

INSPIRE

Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants



INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants [INSPIRE: seven strategies for ending violence against children]

ISBN 978-92-4-256535-5

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants [INSPIRE: seven strategies for ending violence against children]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique effectuée par Without Violence

Provenance des photographies des pages de couverture :

OMS/Christopher Black
OMS/Chapal Khasnabis
OMS/TDR/Julio Takayama
World Bank/Kibae Park/Sipa
OMS/Christopher Black
OMS/TDR/Julio Takayama
OMS/Christopher Black

INSPIRE

Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants

Implementation and enforcement of laws
(Mise en oeuvre et application des lois)



Norms and values
(Normes et valeurs)



Safe environments
(Sûreté des environnements)



Parent and caregiver support
(Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants)



Income and economic strengthening
(Revenus et renforcement économique)



Response and support services
(Services de lutte et d'appui)



Education and life skills
(Éducation et savoir faire pratiques)



Remerciements

INSPIRE: Les sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants sont le fruit de contributions d'experts techniques émanant de tous les organismes principaux et de bon nombre d'autres partenaires.

Alexander Butchart (OMS) et Susan Hillis (CDC) ont coordonné et rédigé le document, avec le concours d'Angela Burton, qui a également révisé et relu le document. Etienne Krug (OMS) a défini l'orientation stratégique générale pour le projet. En outre:

- Le CDC a soumis ses commentaires par l'entremise de James Mercy et Linda Dahlberg;
- Le Partenariat Mondial pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants a contribué au travers des contributions de Barbara Ammirati, Susan Bissell et David Steven;
- Janet Saul a apporté sa contribution pour le PEPFAR ;
- Together for Girls a contribué par l'entremise de Michele Moloney-Kitts et Rebecca Gordon;
- L'UNICEF a apporté sa contribution en la personne de Theresa Kilbane, Conseillère principale et Jeanette Trang, de la Protection de l'Enfant de l'UNICEF a également fourni des commentaires supplémentaires à travers son personnel technique provenant des départements de la Protection de l'Enfant, de la Communication pour le Développement, Du Handicap, du Développement de la Petite Enfance, de l'Éducation, de l'Égalité des sexes, de la Santé, de l'Inclusion Sociale, des Données et de l'Analyse.
- Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobie Mulligan et Sven Pfeiffer ont contribué au nom de l'UNODC;
- Gretchen Bachmann et John Williamson ont contribué au nom de l'USAID;
- Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc, et Christopher Mikton de l'OMS/OPS ont également contribué au document, avec l'appui administratif de Claire Scheurer;
- la Banque mondiale a apporté ses contributions par l'entremise de Diana Arango et d'Andres Villaveces.

Nous tenons également à remercier Kathleen Cravero, Florence Bruce et Brigette Delay de l'Oak Foundation pour avoir permis une évaluation du document et de l'impact de sa mise en oeuvre par une organisation de la société civile, ainsi que les organisations suivantes pour leurs commentaires au moment de cette révision: l'African Child Policy Forum; le Children and Violence Evaluation Challenge Fund; le Child Rights Forum; le Child Protection in Crisis Network; End Child Prostitution in Asian Tourism International; End FGM EU Network; le Eurochild Network; Girls Not Brides; Global Initiative to End all Corporal Punishment against Children (l'Initiative mondiale pour mettre fin à tous les châtiments corporels infligés aux enfants); Promundo; Save the Children; SOS Villages; World Vision.

Au nom de tous les organismes participants, l'OMS tient à remercier les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis pour leur généreux soutien financier dans l'élaboration et la publication de ce document.

Acronymes

CDC: Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis

CRC: Convention relative aux droits de l'enfant

Mettre fin à la violence à l'encontre des enfants: Le Partenariat Mondial

OPS: Organisation panaméricaine de la Santé

PEPFAR: Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA

TfG: Together for Girls

UNICEF: Fonds des Nations unies pour l'enfance

UNODC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

USAID: Agency for International Development des États-Unis

OMS: Organisation mondiale de la Santé

Table des matières

PRÉFACE	6
INSPIRE: vue d'ensemble	8
INSPIRE: vision	9
INSPIRE: collaboration	9
Mettre fin à la violence à l'encontre des enfants: une priorité	10
Ampleur de la violence à l'encontre des enfants	12
Définition de la violence à l'encontre des enfants	14
Formes de violence à l'encontre des enfants	14
Conséquences et coûts de la violence à l'encontre des enfants	15
Racines profondes de la violence à l'encontre des enfants	16
Comment prévenir la violence à l'encontre des enfants	18
INSPIRE: éléments	20
INSPIRE: mise en oeuvre	26
INSPIRE: stratégies et approches	28
Implementation and enforcement of laws (Mise en oeuvre et application des lois)	30
Lois interdisant les châtiments violents sur les enfants par les parents, les enseignants ou d'autres personnes en ayant la charge	32
Lois faisant des sévices sexuels et de l'exploitation des enfants des infractions	34
Lois évitant la consommation abusive d'alcool	34
Lois limitant l'accès des jeunes aux armes à feu et aux autres armes	35
Norms and values (Normes et valeurs)	36
Évolution de l'application des normes sociales et relatives au genre restrictives et nocives	38
Programmes de mobilisation communautaire	40
Interventions des témoins	40
Safe environments (Sûreté des environnements)	42
Réduction de la violence en ciblant les « zones sensibles »	44
Interruption de la propagation de la violence	46
Amélioration de l'urbanisation	46
Parent and caregiver support (Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants)	48
Appui aux parents par des visites à domicile	50
Appui et formation des parents par la création de groupes dans les communautés	52
Appui et formation des parents par des programmes complets	53

Income and economic strengthening (Revenus et renforcement économique)	54
Transferts de fonds	56
Épargne et emprunts collectifs combinés à une formation à l'égalité hommes femmes	58
Microfinancements combinés à une formation sur les normes de genre	58
Response and support services (Services de lutte et d'appui)	60
Conseils et approches thérapeutiques	62
Reconnaissance des cas combinés à des interventions	64
Programmes de traitement à destination des délinquants juvéniles dans le système de justice pénale	65
Interventions en matière de placement des enfants impliquant les services de protection sociale	65
Education and life skills (Éducation et savoir-faire pratiques)	66
Augmentation du taux de scolarisation dans les écoles maternelles, primaires et secondaires	68
Instauration d'un environnement scolaire sûr et favorable	68
Amélioration des connaissances des enfants concernant les sévices sexuels et la façon de s'en protéger	70
Formation aux compétences pratiques et sociales	71
Programmes de prévention de la violence exercée par le partenaire intime chez les adolescents	72
INSPIRE: Activités transversales	74
Activité transversale 1: Actions multisectorielles et coordination	75
Activité transversale 2: Suivi et évaluation	79
Suivi	79
Évaluation	83
Considérations relatives à la mise en oeuvre	84
Suscite un engagement au niveau national	86
Évaluation des besoins	86
Sélection des interventions	88
Adaptation des interventions en fonction du contexte au niveau local	88
Élaboration de plans d'action des gouvernements nationaux et locaux	89
Estimation des coûts	92
Identification des sources durables d'aide financière	92
Développement et gestion des ressources humaines	93
Mise en oeuvre, suivi et évaluation	94
CONCLUSION	96
ANNEXE A: GLOSSAIRE	98
RÉFÉRENCES	100

Préface

Imaginez qu'à votre réveil, ce matin, la une des journaux révélait que les scientifiques avaient découvert une nouvelle maladie et que jusqu'à 1 milliard d'enfants dans le monde y étaient exposés chaque année. Et imaginez qu'à cause de cette maladie, au cours de leur vie, ces enfants allaient courir plus de risque de souffrir de maladies mentales et de troubles anxieux, de maladies chroniques telles que la cardiopathie, le diabète et le cancer, de maladies infectieuses comme le VIH, et de souffrir de problèmes sociaux tels que la délinquance et la toxicomanie. Que ferions-nous si nous étions confrontés à une telle maladie?

En réalité, cette "maladie" existe bel et bien. Il s'agit de la violence à l'encontre des enfants. Et l'une des premières choses à faire est de nous pencher sur les données dont nous disposons déjà pour prendre des mesures immédiates, efficaces et durables pour prévenir cette violence.

Nous progressons rapidement dans la compréhension et la prévention de la violence à l'encontre de tous les enfants, de la naissance à 18 ans. Des investissements plus conséquents doivent certes être consentis afin d'approfondir nos connaissances quant aux meilleures stratégies de prévention de la violence à l'encontre des enfants, mais nous disposons déjà de données factuelles suffisantes pour nous permettre de mettre fin à la violence et la remplacer par des environnements sûrs, stables et positifs, dans lesquels les enfants peuvent s'épanouir.

Cette trousse, composée d'un ensemble de sept stratégies, s'appuie sur un nombre croissant de données factuelles prouvant que la violence à l'encontre des enfants peut être évitée, et sur un consensus croissant au sein de l'opinion publique selon lequel cette violence ne doit plus être acceptée. Cette trousse permettra d'unifier les efforts multisectoriels visant à faire prendre conscience du fait qu'aucune société n'est à l'abri, puisque la violence à l'encontre des enfants est partout, bien que les niveaux de violence soient différents d'un pays à l'autre. Elle permettra d'encourager un engagement plus actif pour prévenir la violence et traiter ses conséquences dommageables lorsqu'elle a lieu.

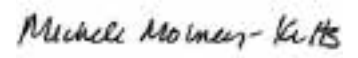
Mettre fin à la violence à l'encontre des enfants: un appel urgent à passer à l'action

La trousse s'inscrit dans le droit fil de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui reconnaît le droit de tous les enfants à être protégés de toutes les formes de violence. Elle fournit également une réponse face aux conséquences importantes et coûteuses de la violence à l'encontre des enfants sur la santé publique et le développement. Il s'agit d'un outil essentiel pour chercher à atteindre la cible 16.2 des objectifs de développement durable, qui appelle à mettre un terme à toutes les formes de violence dont sont victimes les enfants, ainsi que les objectifs 1, 3, 4, 5, 10, 11 et 16 ciblant la pauvreté, la santé, l'éducation, l'égalité entre hommes et femmes, les environnements sûrs et la justice.

Nous avons la possibilité et le devoir de prévenir la violence, d'en protéger les enfants et d'avoir une incidence positive sur une vaste gamme de difficultés auxquelles les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé sont confrontés sur les plans sanitaire, social et économique. La communauté mondiale peut prévenir la violence à l'encontre des enfants en agissant maintenant, en agissant avec sagesse et en agissant de concert. Cette trousse présente les moyens d'agir à partir des données factuelles à disposition.




Margaret Chan,
Directeur général, OMS



Michele Moloney-Kitts,
Directeur, Together for
Girls



Thomas Frieden,
Directeur, CDC



Anthony Lake,
Directeur exécutif, UNICEF



Susan Bissell,
Directeur, Mettre fin à la
violence envers les enfants



Yury Fedotov,
Directeur exécutif, UNODC



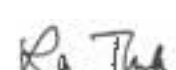
Carissa Etienne,
Directeur, OPS



Gayle Smith,
Administrateur, USAID



Deborah Birx,
Coordinatrice US Global
AIDS, PEPFAR



Laura Tuck,
Vice-Présidente pour le
développement durable,
Banque mondiale



INSPIRE: Vue d'ensemble

INSPIRE* est une ressource se fondant sur des données factuelles et elle est destinée à toutes les personnes chargées de prévenir la violence à l'encontre des enfants et des adolescents et de lutter contre cette violence – qu'elles soient membres d'un gouvernement ou simples citoyens et qu'elles appartiennent à la société civile ou au secteur privé. Il s'agit d'un ensemble de stratégies, élaboré à partir des meilleures données factuelles à disposition, dont le but est d'aider les gouvernements et les communautés à intensifier leurs efforts par les programmes et les services de prévention les plus susceptibles de réduire la violence à l'encontre des enfants. Les sept stratégies sont les suivantes: Implementation and enforcement of laws (Mise en oeuvre et application des lois); Norms and values (Normes et valeurs); Safe environments (Sûreté des environnements); Parent and caregiver support (Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants); Income and economic strengthening (Revenus et renforcement économique); Response and support services (Services de lutte et d'appui) ; et Education and life skills (Éducation et savoir-faire pratiques). En outre, INSPIRE comprend deux activités transversales qui permettent conjointement de renforcer les sept stratégies et de les mettre en relation, ainsi que d'évaluer les progrès vers leur mise en oeuvre.

*Dans la version anglaise, le mot INSPIRE (signifiant « inspirer », « motiver ») est utilisé au sens figuré, pour exprimer le fait que l'on peut motiver quelqu'un à faire quelque chose, en donnant à cette personne le sentiment qu'il ou elle en est capable. En anglais, chaque lettre de l'acronyme INSPIRE correspond à l'une des sept stratégies retenues ; elles vous sont données ici en version originale, assorties de leur traduction entre parenthèse : I pour Implementation and enforcement of laws (Mise en oeuvre et application des lois) ; N pour Norms and values (Normes et valeurs) ; S pour Safe environments (Sûreté des environnements) ; P pour Parent and caregiver support (Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants) ; I pour Income and economic strengthening (Revenus et renforcement économique) ; R pour Response and support services (Services de lutte et d'appui) et E pour Education and life skills (Éducation et savoir-faire pratiques).

Les sept stratégies INSPIRE sont conçues pour être utilisées ensemble, les unes renforçant les autres, et elles sont par conséquent plus efficaces lorsqu'elles sont mises en oeuvre dans le cadre d'un plan complet et multisectoriel qui permet d'exploiter leurs synergies. Bien que de nombreux acteurs dans bon nombre de pays cherchent à mettre un terme à la violence à l'encontre des enfants, leurs efforts ne sont pas toujours coordonnés et appuyés de façon satisfaisante et ne sont pas entrepris à grande échelle pour la plupart. Aucun intervenant ne peut à lui seul mettre en place la trousse complète d'interventions, raison pour laquelle il est vital de mettre au point des mécanismes de coordination, sachant également qu'aucun gouvernement ne peut faire face en solitaire aux dangers grandissants qui menacent ses enfants et qui ne connaissent aujourd'hui plus de frontière. Les efforts de mise en oeuvre de la trousse devraient par conséquent favoriser la coopération et l'apprentissage tant à l'intérieur des pays que d'un pays à l'autre.

INSPIRE: vision

Le programme INSPIRE a pour idéal un monde dans lequel tous les gouvernements mettent en oeuvre et surveillent, de façon systématique et avec le concours de la société civile et des communautés, des interventions permettant de prévenir la violence à l'encontre des enfants et des adolescents, de lutter contre cette violence, et d'aider les enfants et les adolescents à exploiter tout leur potentiel.

Il renforce les protections garanties par la Convention relative aux droits de l'enfant, obligeant les États Parties à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger les enfants de toutes les formes de violence pendant qu'ils sont sous la responsabilité de leurs parents, de leurs tuteurs légaux ou de toute autre personne qui en assume la garde et s'occupe d'eux. Il reflète combien il est urgent de lutter contre le lourd fardeau que représentent pour la société et la santé publique les violences faites aux enfants.

Le programme INSPIRE vise à aider les pays et les communautés à répondre aux grandes priorités des Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030 (ODD), un nouvel ensemble d'objectifs qui seront

utilisés par les États Membres pour orienter leurs priorités entre 2016 et 2030. La cible 16.2 « 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 », la cible 5.2 « Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation », et la cible 16.1 « Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés » figurent parmi les cibles des ODD traitant de la violence à l'encontre des enfants.

En outre, les sept stratégies INSPIRE sont renforcées par des activités visant à atteindre d'autres ODD ciblant les facteurs de risque de violence envers les enfants, notamment les objectifs portant sur la pauvreté, la santé, l'égalité des sexes, l'éducation, la sûreté des environnements et la justice. Les stratégies alimentent en retour ces activités, raisons pour lesquelles il est important de les intégrer aux programmes afin de prévenir la violence à l'encontre de tous les enfants.

INSPIRE: collaboration

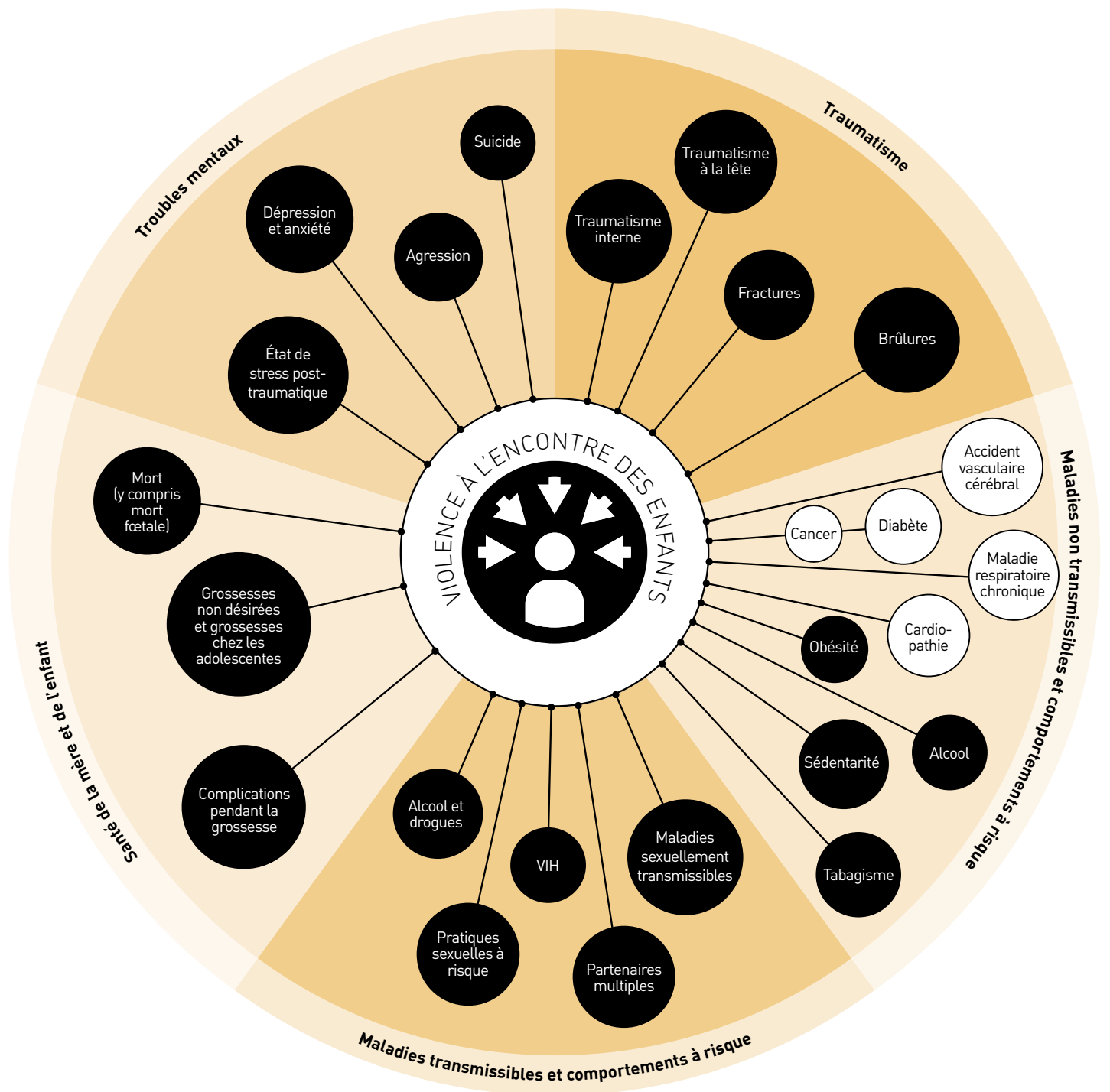
L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a entamé l'élaboration de la trousse INSPIRE en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence envers les enfants, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique en matière de lutte contre le sida (PEPFAR), Together for Girls, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et la Banque mondiale (des organismes qui font depuis longtemps la promotion d'une approche cohérente et fondée sur des bases factuelles pour la prévention de la violence à l'encontre des enfants).



Mettre fin à la violence à l'encontre des enfants : une priorité

La violence envers les membres les plus vulnérables de notre société, que sont nos enfants et nos adolescents, entraîne d'énormes conséquences et est à l'origine d'un grand nombre de problèmes sociaux et sanitaires (**Figure 1**). Pourtant, il est en grande partie possible de prévoir et de prévenir la violence et ses répercussions grâce à des programmes s'attaquant à ses racines profondes et à ses facteurs de risque.

Figure 1 : Conséquences sanitaires potentielles de la violence à l'encontre des enfants



Effet direct



Effet indirect dû à l'adoption d'un comportement à haut risque



Ampleur de la violence à l'encontre des enfants

Une étude des données d'enquêtes représentatives à l'échelon national sur la prévalence de la violence à l'encontre des enfants dans 96 pays estime qu'un milliard d'enfants dans le monde ont été confrontés à des violences physiques, sexuelles ou psychologiques au cours de l'année écoulée, soit plus de la moitié de tous les enfants âgés de 2 à 17 ans (2).

En dépit de leur prévalence élevée, ces violences sont souvent cachées, invisibles ou rarement signalées. La nature cachée de ces violences est bien documentée (3): par exemple, une méta-analyse des données mondiales révèle que les abus sexuels dénoncés sont 30 fois plus élevés et les violences physiques 75 fois plus élevées que ce que laissent entendre les rapports officiels (4, 5).

Les filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles. En guise d'exemple, la prévalence au cours de la vie de sévices sexuels subis pendant l'enfance est de 18% pour les filles, contre 8% pour les garçons (4). Les auteurs de violence sexuelle envers les filles sont majoritairement des hommes. Les filles courent également plus de risques d'être victimes de violences de la part du partenaire intime (qu'elle soit sexuelle et/ou physique), de viol par des personnes connues ou inconnues, de mariages forcés/précoces ou de mariage d'enfants, de traite à des fins d'exploitation sexuelle et de travail des enfants et de mutilations/d'ablations génitales. Des actes violents de cette nature surviennent dans de nombreux milieux, y compris ceux où les filles devraient être en sécurité et protégées: à la maison, sur le trajet de l'école ainsi qu'à l'école, au sein de leur communauté et dans des situations d'urgence humanitaire, de déplacement ou dans des situations d'après-conflit.



Au plan mondial, 84 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans, soit pratiquement **1 adolescente sur 3**, ont fait l'objet de violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles exercées par leur mari ou leurs partenaires (6).

Les garçons courent plus de risque d'être victimes et auteurs d'homicides, ce qui suppose bien souvent le recours à des armes telles que les armes à feu et les armes blanches (7). L'homicide est l'une des cinq principales causes de décès chez les adolescents. Les garçons représentent plus de 80% des victimes et des auteurs. En outre, pour chaque homicide, on compte des centaines de victimes de la violence entre jeunes, principalement des hommes, qui présentent des blessures à la suite de ces actes. Les garçons ont également plus de chance d'être les victimes et les auteurs de bagarres et d'agressions (7).

Les taux élevés auxquels les filles et les garçons se retrouvent confrontés à la violence brossent un tableau plutôt inquiétant de la situation et illustrent à quel point les enfants vivent avec les conséquences de la violence, en l'absence de soutien ou de services. Dans de nombreux pays, la véritable ampleur du problème est largement sous-estimée, d'une part à cause du fait que les estimations de la prévalence proviennent des données administratives utilisées par les systèmes de santé ou les systèmes judiciaires, et non des données issues des enquêtes nationales et, d'autre part, à cause de l'idée répandue chez les individus - y compris chez les enfants - que la violence constitue la norme, plutôt qu'un problème qu'il convient de résoudre. De plus, les garçons et les filles qui dénoncent les violences sont souvent stigmatisés ou ne sont pas crus et aucune mesure n'est prise. La violence est peut-être cachée, mais ses conséquences finissent toujours par refaire surface (8), coûtant cher aux enfants et aux adultes, aux communautés et aux nations et les marquant de façon durable et conséquente.

En 2012, les homicides ont coûté la vie à quelques 95'000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans - ce qui représente presque **une victime sur cinq** sur le nombre total de victimes d'homicides pour cette année-là (6).



Définition de la violence à l'encontre des enfants

Cette trousse définit l'enfant comme toute personne âgée de moins de 18 ans, et définit donc la violence à l'encontre des enfants comme une violence exercée contre toutes les personnes âgées de moins de 18 ans. Selon l'OMS, la violence est « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès »⁽⁹⁾. Lorsqu'on évoque la violence, il ne s'agit donc pas simplement des actes à l'origine de préjudices physiques. Ses conséquences vont bien au-delà des décès et des blessures et peuvent aller jusqu'à des maladies transmissibles et non transmissibles, des séquelles psychologiques, des comportements à risque, des échecs scolaires et professionnels et la criminalité.

Formes de violence à l'encontre des enfants

La plupart du temps, la violence à l'encontre des enfants comprend au moins l'une des six formes principales de violence interpersonnelle^a ayant tendance à se manifester à différents stades du développement de l'enfant (**Figure 2**) (9):

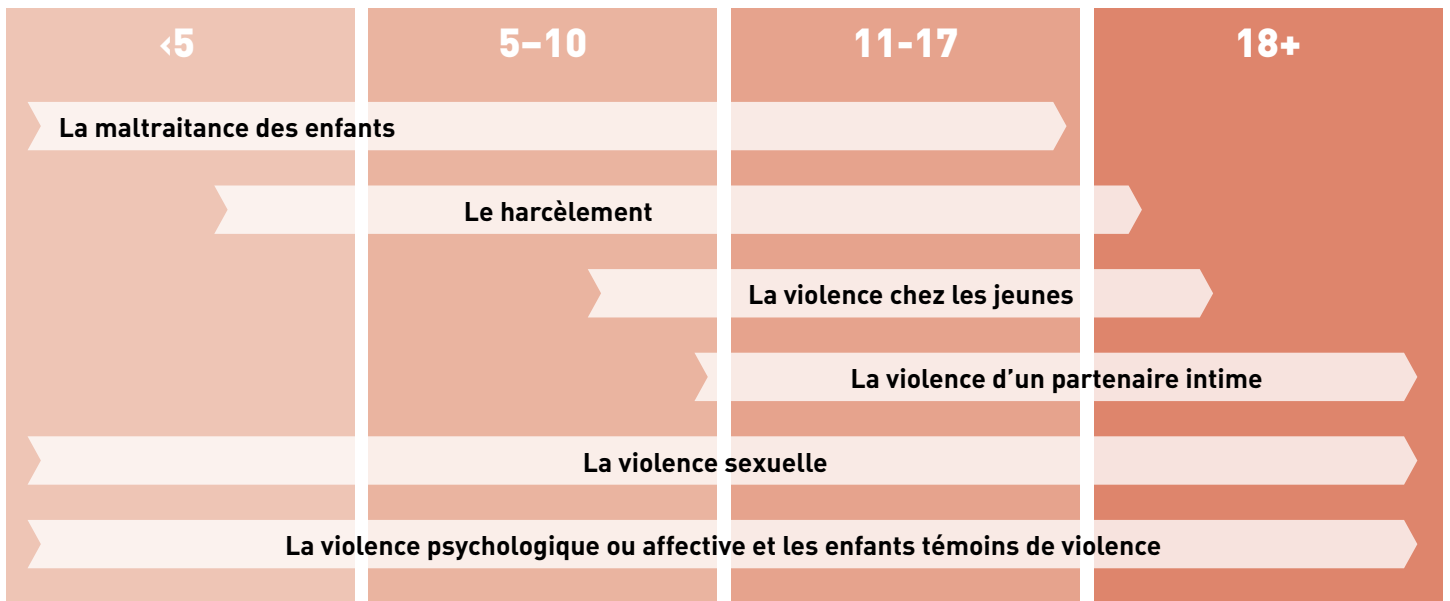
- *La maltraitance (y compris les châtiments violents)* s'entend de tous les mauvais traitements physiques et/ou affectifs, des sévices sexuels, ainsi que du défaut de soin des nourrissons, des enfants et des adolescents aux mains des parents, des personnes qui en ont la charge et d'autres personnes en position d'autorité, le plus souvent à la maison mais également dans des contextes comme les écoles et les orphelinats.
- *Le harcèlement (y compris le harcèlement sur la toile)* se définit comme un comportement agressif indésirable de la part d'un autre enfant ou d'un groupe d'enfants qui ne sont pas de la même famille que la victime et ne sont pas dans une relation amoureuse avec cette dernière. Le harcèlement se définit comme un préjudice physique, psychologique ou social répété et survient souvent dans un cadre scolaire et d'autres cadres où les enfants se retrouvent, ainsi que sur la toile.
- *La violence chez les jeunes* se concentre chez les personnes âgées entre 10 et 29 ans et survient le plus souvent au sein de la communauté, entre des pairs et des étrangers, et comprend l'agression physique armée (l'usage d'armes à feu et d'armes blanches par exemple) ou non armée et peut comprendre la violence liée aux gangs.
- *La violence du partenaire intime (ou violence domestique)* désigne toute violence infligée par un partenaire intime ou un ancien partenaire. Bien que les hommes puissent également en être victimes, la violence du partenaire intime touche les femmes de façon disproportionnée. Elle touche souvent les filles victimes de mariages précoces, forcés ou de mariage d'enfants. Chez les adolescents entretenant une relation amoureuse sans être mariés, on parle parfois de violence à l'occasion des sorties ou des fréquentations (« dating violence »).

- *Par violence sexuelle*, on entend tout acte sexuel ou toute tentative d'acte sexuel exercé par autrui en faisant usage de la force, tout autre acte non désiré de nature sexuelle n'impliquant pas un contact (comme le voyeurisme ou le harcèlement sexuel), les actes de traite à des fins sexuelles d'une personne n'étant pas en mesure de donner son consentement ou ayant refusé de le faire, ainsi que l'exploitation en ligne.
- *La violence psychologique ou affective et les enfants témoins de violence* s'entendent de la limitation des mouvements d'un enfant, du dénigrement, du fait de le tourner en ridicule, des menaces et de l'intimidation, de la discrimination, du rejet et d'autres formes non physiques de traitement hostile. Par enfants témoins de violence, on entend par exemple le fait de forcer un enfant à assister à un acte de violence, ou le fait qu'il soit témoin accessoire de violences entre deux personnes ou plus.

Lorsque ces formes de violence sont dirigées contre des garçons ou des filles à cause de leur sexe biologique ou leur identité sexuelle, elles peuvent également être qualifiées de violences fondées sur le sexe.

^a Les enfants peuvent également être concernés par deux autres formes de violence sortant du champ de cette trousse: la violence envers soi-même, y compris les comportements suicidaires et l'automutilation, ainsi que la violence collective, comme la guerre et le terrorisme, perpétrés par des groupes plus importants d'individus. En outre, INSPIRE ne traite pas explicitement de la traite d'êtres humains, un facteur de risque pouvant dans certains cas de figure accroître la probabilité de violence à l'encontre des enfants. Enfin, la trousse n'aborde pas les mutilations/ablations sexuelles féminines, pour lesquelles des orientations unifiées existent déjà (notamment <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> et http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70467/1/WHO_RHR_10.9_fre.pdf).

Figure 2: Forme de violence selon le groupe d'âge touché.



Conséquences et coûts de la violence à l'encontre des enfants

Les répercussions instantanées et à long terme sur la santé publique, de même que les conséquences économiques de la violence envers les enfants réduisent l'efficacité des investissements dans l'éducation, la santé et le bien être des enfants. La violence à l'encontre des enfants érode également la capacité de production des générations futures. L'exposition à la violence à un jeune âge peut porter atteinte au développement du cerveau et endommager d'autres zones du système nerveux, ainsi que les systèmes endocrinien, circulatoire, musculo-squelettique, reproductif, respiratoire et immunitaire, avec des conséquences permanentes (8). Il a été clairement démontré que le fait d'être victime de violences au cours de l'enfance augmentait les risques de traumatismes, de contracter le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles, de souffrir de problèmes de santé mentale, d'accuser un retard du développement cognitif, d'obtenir de mauvais résultats scolaires et de se retrouver en échec, de connaître des problèmes liés à la santé reproductive et de souffrir de maladies transmissibles et non transmissibles (10-30).

L'impact économique de la violence à l'encontre des enfants est également non négligeable, comme le montrent les données émanant des pays et régions où l'impact financier de la violence a pu être estimé. Rien qu'aux États-Unis, les nouveaux cas de maltraitance des enfants sur une année représentaient en 2008 un fardeau économique total au cours de la vie de US\$ 124 milliards et ce chiffre augmente lorsque d'autres types de violence sont pris en compte, comme la violence chez les jeunes (31, 32). Dans la région de l'Asie orientale et du Pacifique, on estime que les retombées économiques de quelques unes des conséquences sanitaires de la maltraitance des enfants ont représenté entre 1,4% et 2,5% du PIB annuel de la région (33).

Racines profondes de la violence à l'encontre des enfants

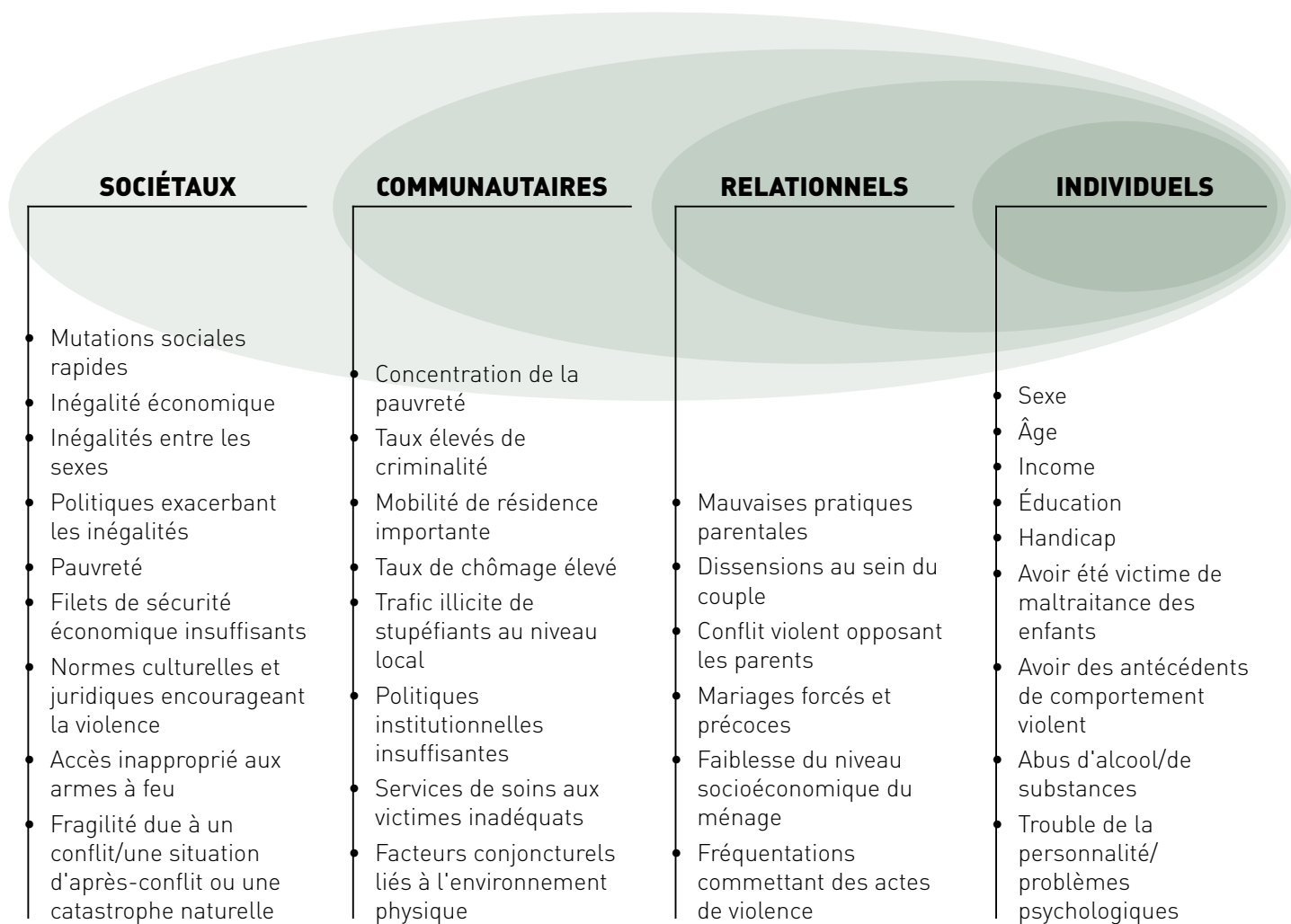
La tolérance sociale face aux filles victimes et aux agissements des hommes et des garçons est l'un des facteurs principaux permettant d'expliquer la vulnérabilité des enfants et des adolescents face à la violence, en particulier celle des filles (la tolérance sociale est également l'un des facteurs clés augmentant la probabilité pour les garçons et les hommes d'être auteurs de cette violence). Bien souvent, ces abus ou cette exploitation sont perçus comme étant normaux et les communautés se sentent impuissantes, ce qui mène à de faibles taux de signalement aux autorités, tout en véhiculant la honte, la peur et la croyance selon laquelle personne ne peut rien y faire. De plus, les victimes sont souvent tenues pour responsables des violences subies. La tolérance sociale face à la violence en général et face à la violence sexuelle et à la violence du partenaire intime en particulier s'explique par le statut inférieur qu'ont les femmes et les enfants au sein de nombreuses sociétés et par les normes culturelles entourant les questions liées à la masculinité et au genre. Pour parvenir à l'égalité des sexes, réduire la violence envers les filles, définir des activités de prévention et répondre à des besoins spécifiques en matière de soins et d'appui, il est donc essentiel, d'un point de vue stratégique, de faire évoluer les normes de genre liées aux droits des hommes sur le corps des femmes et des filles et à leur capacité à contrôler leur comportement.

La violence trouve également sa source dans un certain nombre d'autres facteurs culturels, sociaux et économiques ayant des répercussions sur les communautés, les familles, les relations et la façon de vivre des enfants au quotidien. Le modèle socio-écologique montre l'interaction entre les facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux **(Figure 3)** (9).

- **Au nombre des facteurs de risque individuels**, citons les éléments liés à des antécédents biologiques et personnels, tels que le sexe, l'âge, l'éducation, le revenu, le handicap, une altération du développement cognitif et du développement du cerveau, des troubles psychologiques, l'usage nocif de l'alcool, la toxicomanie, ainsi que des antécédents d'agression ou de mauvais traitements.
- **Les facteurs de risque dans le cadre d'une relation proche** comprennent le manque de lien affectif, les mauvaises pratiques parentales, un dysfonctionnement familial et la séparation, la fréquentation de camarades délinquants, les enfants témoins de violences envers leur mère ou leur belle-mère et les mariages forcés ou précoces.
- **Les facteurs de risque communautaires** reflètent dans quelle mesure les caractéristiques des milieux tels que l'école, le lieu de travail et le quartier augmentent les risques de violence. Parmi ces derniers, il y a la pauvreté, une densité démographique élevée, les populations de passage, une faible cohésion sociale, des environnements physiques peu sûrs, des taux de criminalité élevés et l'existence d'un trafic local de stupéfiants.
- **Les facteurs de risque sociétaux** comprennent les normes sociales et juridiques qui créent un climat propice à la violence ou institutionnalisent cette dernière. Les politiques sanitaires, économiques, éducatives et sociales qui font perdurer les inégalités sur le plan social, économique ou en matière d'égalité des sexes, un système de protection sociale déficitaire ou inexistant, la fragilité sociale due à un conflit, aux conséquences d'un conflit ou à une catastrophe naturelle, ainsi que des failles en matière de gouvernance et d'application des lois constituent d'autres facteurs de risque de cette même catégorie.

L'interaction de ces facteurs entre plusieurs niveaux est tout aussi importante que les impacts des facteurs à l'intérieur d'un seul niveau (9). À titre d'exemple, des études longitudinales suggèrent que les complications associées à la grossesse et à l'accouchement - peut-être parce qu'elles provoquent des lésions neurologiques et des troubles psychologiques ou des troubles de la personnalité (facteurs de risque individuels) - pourraient créer une prédisposition à la maltraitance des enfants et à la violence chez les jeunes lorsqu'elles surviennent en parallèle à d'autres problèmes au sein de la famille, comme par exemple de mauvaises pratiques parentales (34). Lorsque plusieurs autres facteurs de risque communs interviennent, par exemple un dysfonctionnement familial et une faible cohésion sociale au sein de la communauté, certains enfants présentent un risque beaucoup plus élevé que d'autres d'être confrontés à la maltraitance et à la violence. De plus, alors que l'on assiste à une prolifération des crises humanitaires, y compris la guerre, les mouvements massifs de réfugiés, les migrations économiques, les catastrophes climatiques et les flambées de maladies, jamais autant d'enfants ne se seront retrouvés dans une position de vulnérabilité face à la violence sous toutes ses formes.

Figure 3: Modèle socio-écologique pour comprendre et prévenir la violence à l'encontre des enfants



Source: (9)

Bien que les programmes et les politiques traitent souvent les différentes formes de violence de façon isolée, il est important de reconnaître que ces différentes manifestations sont liées, puisqu'elles ont certaines racines profondes en commun. Parce qu'elles ont des causes en commun, elles surviennent souvent ensemble, et une forme de violence peut mener à une autre. Par exemple, le fait d'être victime de maltraitance dans l'enfance peut accroître le risque d'être victime ou auteur de violence sexuelle, de violence juvénile, de violence dirigée envers soi-même et de violence par ou envers un partenaire intime plus tard au cours de la vie. Les enfants témoins de violences infligées par un partenaire intime à leur mère ou leur belle-mère ont plus de chance d'être confrontés à ce type de violence à un moment ultérieur de leur vie - tant dans le rôle de la victime que dans celui d'auteur (35-36). Par conséquent, les programmes qui ciblent les racines profondes de la violence peuvent permettre de réduire considérablement de nombreuses formes de violence à l'encontre des enfants.

Comment prévenir la violence à l'encontre des enfants

La violence à l'encontre des enfants est protéiforme et les causes de ce problème se nichent aux niveaux individuel, communautaire, sociétal et au niveau des relations proches. C'est la raison pour laquelle il faut agir simultanément à plusieurs niveaux différents. À cet égard, le modèle socio-écologique répond à un double objectif, puisque chaque niveau du modèle représente une dimension au sein de laquelle les risques et les possibilités en matière de prévention se côtoient.

S'attaquer au problème de la violence à l'encontre des enfants implique donc la mise en oeuvre de mesures pour:

- créer des environnements familiaux sûrs, durables et positifs et fournir une aide et un soutien spécialisés aux familles où il existe un risque de violence;
- modifier les environnements dangereux en instaurant des changements physiques;
- réduire les facteurs de risque dans l'espace public (dans les écoles, dans les lieux de rassemblement des jeunes) pour réduire la menace de violence;
- lutter contre les inégalités entre les sexes dans les relations, à la maison, à l'école, sur le lieu de travail, etc.;
- faire évoluer les attitudes et pratiques culturelles qui favorisent le recours à la violence;
- faire en sorte que les cadres législatifs interdisent toutes les formes de violence à l'encontre des enfants et restreignent l'accès des jeunes aux produits dangereux comme l'alcool et les armes à feu;
- donner accès à des services d'intervention de qualité aux enfants touchés par la violence;
- éliminer les inégalités culturelles, sociales et économiques qui nourrissent la violence, réduire le fossé entre les riches et les pauvres et assurer un accès équitable aux biens, aux services et aux opportunités; et
- coordonner les mesures des différents secteurs qui jouent un rôle dans la prévention et la répression de la violence à l'encontre des enfants.

Comme indiqué dans les sections suivantes, les sept stratégies INSPIRE couvrent tous ces points d'entrée clés pour la prévention de la violence à l'encontre des enfants et des adolescents et la lutte contre cette violence.





INSPIRE

éléments

La trousse INSPIRE comprend **sept stratégies** qui, mises bout à bout, fournissent un cadre général visant à mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Chaque stratégie est présentée avec son objectif **clé**, sa **justification**, les autres cibles des ODD auxquelles elle contribue et sur lesquelles elle s'appuie, outre la cible 16.2, ses **effets** potentiels sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants, les approches **spécifiques** permettant de faire avancer la stratégie (y compris les programmes, pratiques et politiques), ainsi que les **données factuelles** justifiant les approches présentées.

Les sept stratégies ont été sélectionnées sur la base d'une convergence marquée des orientations fondées sur la recherche déjà publiées par les organismes participant au programme INSPIRE. Elles traitent les facteurs de risque et de protection de la violence à l'encontre des enfants aux quatre niveaux de risque interdépendants (individuel, relationnel, communautaire et sociétal) et, pour la plupart d'entre elles, leur effet préventif sur les différents types de violence a été démontré, de même que leur effet bénéfique dans des domaines tels que la santé mentale, l'éducation et la réduction de la criminalité. En outre, INSPIRE comprend **deux activités transversales** qui permettent conjointement de mettre en lien et de renforcer les sept stratégies, ainsi que d'évaluer les progrès vers leur mise en oeuvre.



Credit: Kibae Park/Sipa - World Bank

Critères d'inclusion

Chaque stratégie INSPIRE comporte une ou plusieurs approches fondée(s) sur des bases factuelles (**Tableau 1**). Les exemples d'approches ne constituent pas une liste exhaustive des politiques, programmes et pratiques existants et étayés par des preuves pour chaque stratégie, mais ils illustrent plutôt les modèles connus pour réduire la probabilité qu'une personne devienne victime ou auteur de violence à l'encontre des enfants, modifier les facteurs de risque pour ce type de violence ou réduire ses conséquences immédiates ou à long terme. Dans la pratique, l'efficacité des approches et des stratégies contenues dans le programme INSPIRE dépendra de la qualité et des caractéristiques de leur mise en oeuvre. Les interventions modèles sont des pratiques **efficaces, prometteuses** ou **prudentes**.



Credit: WHO/Christopher Black

Critères pour les interventions modèles

Pour être considérées comme efficaces, les interventions doivent répondre à au moins l'un des critères suivants:

- au minimum deux études d'impact de très bonne qualité ou de qualité modérée faisant appel à des essais contrôlés randomisés et/ou des schémas quasi-expérimentaux de très bonne qualité ont démontré des effets **favorables et significatifs sur le plan statistique pour une ou plusieurs des formes de violence à l'encontre des enfants** (maltraitance, harcèlement, violence chez les jeunes, violence exercée par le partenaire intime^b et violence sexuelle);
- l'intervention est considérée comme **recommandée** sur la base des méta-analyses et des revues systématiques de très bonne qualité des résultats d'évaluation de plusieurs interventions.

Les interventions prometteuses sont celles:

- pour lesquelles au moins une étude d'impact de très bonne qualité ou de qualité modérée faisant appel à un essai contrôlé randomisé et/ou des schémas quasi-expérimentaux de très bonne qualité a démontré **des effets favorables et significatifs sur le plan statistique pour une ou plusieurs des formes de violence à l'encontre des enfants**(maltraitance, harcèlement, violence chez les jeunes, violence exercée par le partenaire intime et violence sexuelle); ou
- celles pour lesquelles au moins une étude d'impact de très bonne qualité ou de qualité modérée faisant appel à un essai contrôlé randomisé et/ou des schémas quasi-expérimentaux de très bonne qualité a démontré **des effets favorables et significatifs sur le plan statistique pour un ou plusieurs facteurs de risque ou de protection de la violence à l'encontre des enfants** (comme le niveau d'instruction, des compétences parentales positives, des discussions entre les parents et les enfants au sujet des stratégies efficaces pour éviter de s'exposer à la violence, une surveillance parentale accrue).

Les éléments des pratiques prudentes de la trousse technique répondent à au moins l'un des critères suivants:








- **les traités ou résolutions adoptés au plan mondial** ont jugé l'intervention essentielle pour réduire la violence à l'encontre des enfants;
- des études **qualitatives ou par observation** ont estimé que l'intervention était efficace pour réduire la violence à l'encontre des enfants .

Les deux activités transversales, à savoir les actions multisectorielles et la coordination, ainsi que le suivi et l'évaluation, sont indispensables pour n'importe quelle intervention multisectorielle axée sur des données factuelles (37).

Dans la mesure du possible, les stratégies INSPIRE ont été sélectionnées pour représenter les interventions ayant été mises en oeuvre et évaluées dans des milieux à faibles ressources. Toutefois, lorsque des exemples sont tirés de milieux à revenu élevé, cela signifie que les interventions ont été perçues comme particulièrement efficaces pour réduire la violence à l'encontre des enfants et ont semblé prometteuses à ce titre à travers différents milieux culturels. La trousse INSPIRE nous donne l'occasion d'accroître le nombre d'études portant sur l'efficacité des sept stratégies dans des milieux où, jusqu'à présent, très peu d'études de ce type ont été faites. On prévoit donc qu'INSPIRE sera mis à jour régulièrement à mesure que de nouvelles données probantes apparaîtront.

^b Les données factuelles indiquent que l'exposition des enfants à la violence dirigée contre leur mère/leur belle-mère peut dans certains cas accroître leur risque de participation à la violence plus tard au cours de la vie (voir 35-36). Par conséquent, la réduction de la violence exercée par le partenaire intime est un objectif central en soi et représente un moyen de réduire la violence à l'encontre des enfants.

Tableau 1 : Stratégies, approches et secteurs INSPIRE en matière de prévention de la violence à l'encontre des enfants âgés de 0 à 18 ans et de lutte contre cette violence

Stratégie	Approches	Secteurs	Activités transversales
 <p>Implementation and enforcement of laws <i>(Mise en œuvre et application des lois)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lois interdisant les châtiments violents sur les enfants par les parents, les enseignants ou d'autres personnes en ayant la charge • Lois faisant des sévices sexuels et de l'exploitation des enfants des infractions • Lois évitant la consommation abusive d'alcool • Lois limitant l'accès des jeunes aux armes à feu et aux autres armes 	Justice	
 <p>Norms and values <i>(Normes et valeurs)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution de l'application des normes sociales et relatives au genre restrictives et nocives • Programmes de mobilisation communautaire • Interventions des témoins 	Santé, Éducation, Protection sociale	Actions multisectorielles et coordination
 <p>Safe environments <i>(Sûreté des environnements)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la violence en ciblant les « zones sensibles » • Interruption de la propagation de la violence • Amélioration de l'urbanisation 	Intérieur, Développement	
 <p>Parent and caregiver support <i>(Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Par des visites à domicile • Par la création de groupes dans les communautés • Par des programmes complets 	Protection sociale, Santé	
 <p>Income and economic strengthening <i>(Revenus et renforcement économique)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transferts de fonds • Épargne et emprunts collectifs combinés à une formation à l'égalité hommes femmes • Microfinancements combinés à une formation sur les normes de genre 	Finances, Travail	
 <p>Response and support services <i>(Services de lutte et d'appui)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils et approches thérapeutiques • Reconnaissance des cas et interventions • Programmes de traitement à destination des délinquants juvéniles dans le système de justice pénale • Interventions en matière de placement des enfants impliquant les services de protection sociale 	Santé, Justice, Protection sociale	Suivi et évaluation
 <p>Education and life skills <i>(Éducation et savoir faire pratiques)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux de scolarisation dans les écoles maternelles, primaires et secondaires • Instauration d'un environnement scolaire sûr et favorable • Amélioration des connaissances des enfants concernant les sévices sexuels et la façon de s'en protéger • Formation aux compétences pratiques et sociales • Programmes de prévention de la violence exercée par le partenaire intime chez les adolescents. 	Éducation	





INSPIRE

mise en oeuvre

Le programme INSPIRE est axé sur ce que les pays peuvent faire pour prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence. Des documents ultérieurs d'INSPIRE aborderont dans le détail la façon de mettre en oeuvre les éléments de la trousse, y compris les indicateurs de suivi de la mise en oeuvre et de l'effet des sept stratégies.^c Dans l'intervalle, INSPIRE: Sept Stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants se conclut par des orientations générales relatives à des considérations de mise en oeuvre pouvant être utilisées pour aider à catalyser les progrès pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants.

^cCes documents d'appui INSPIRE sont en cours d'élaboration. Nous espérons pouvoir publier la liste des indicateurs avant la fin de l'année 2016, ainsi qu'un ensemble de manuels de mise en oeuvre (un manuel général pour le programme INSPIRE et un manuel par stratégie) et de recherche courant 2017.

Applicabilité des stratégies INSPIRE dans les situations de conflit, d'après-conflit et d'autres situations de crise humanitaire

Les sept stratégies INSPIRE pourraient être appliquées dans leur ensemble aux milieux touchés par un conflit ou une catastrophe naturelle et la trousse comporte plusieurs interventions s'étant révélées efficaces dans de tels cas de figure. Cependant, tout comme pour les stratégies portant sur d'autres problèmes de société tels que le tabagisme, la toxicomanie et la consommation excessive d'alcool, la santé mentale, la criminalité et les traumatismes dus aux accidents de la circulation, la réussite de la mise en oeuvre de ces stratégies dépendra de la stratégie en question et du contexte. En principe, étant donné qu'elles ne sont pas tributaires

de systèmes sociaux intacts et de structures de gouvernances viables, les interventions entreprises dans le cadre de programmes autonomes peuvent s'appliquer à tous les milieux. Sont notamment concernés les programmes d'éducation parentale, les programmes de formation aux compétences pratiques, ainsi que les services destinés aux victimes de violences. À l'inverse, les interventions nécessitant l'application des lois par un système de détection et un système judiciaire fonctionnels seront difficiles à mettre en oeuvre là où des conflits ou une catastrophe naturelle auront détruit ou sérieusement mis à mal ces structures.



INSPIRE

stratégies et approches



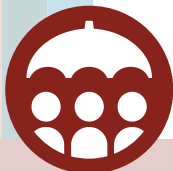
Implementation and enforcement of laws
(Mise en oeuvre et application des lois)

30



Norms and values
(Normes et valeurs)

36



Safe environments
(Sûreté des environnements)

42



Parent and caregiver support
(Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants)

48



Income and economic strengthening
(Revenus et renforcement économique)

54



Response and support services
(Services de lutte et d'appui)

60



Education and life skills
(Éducation et savoir faire pratiques)

66



Implementation and enforcement of laws

(Mise en oeuvre et application des lois)

Objectif: Garantir la mise en oeuvre et l'application des lois afin de prévenir les comportements violents, réduire la consommation excessive d'alcool et limiter l'accès des jeunes aux armes à feu et aux autres armes



Justification:

Pour prévenir la violence à l'encontre des enfants, il serait prudent d'élaborer et de renforcer les remparts légaux et les politiques oeuvrant en faveur des enfants et des jeunes, tout en mettant à disposition les moyens permettant de concrétiser ces protections. Les lois interdisant les comportements violents comme les sévices sexuels ou les châtiments violents sur les enfants sont utiles à plus d'un titre. Premièrement, elles soulignent auprès de la société que les comportements violents ne sont pas acceptables et peuvent donc aider à éradiquer les normes existantes qui mènent à une tolérance de ces comportements. Deuxièmement, elles rendent les auteurs responsables de leurs actes. Troisièmement, les lois et les politiques peuvent également permettre de réduire l'exposition aux facteurs de risque clés de la violence à l'encontre des enfants en réduisant l'abus d'alcool et en limitant l'accès des jeunes aux armes à feu et aux autres armes.

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 3.5, 5.c et 16.3 des ODD et y contribue:

- 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
- 5.c Adopter des politiques bien conçues et des dispositions législatives applicables en faveur de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles à tous les niveaux et renforcer celles qui existent.
- 16.3 Promouvoir l'état de droit aux niveaux national et international et donner à tous accès à la justice dans des conditions d'égalité.

Effets potentiels de la mise en oeuvre et de l'application de lois sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Diminution des violences physiques à l'encontre des enfants par les parents, les personnes qui en ont la charge et d'autres personnes en position d'autorité
- Diminution des sévices sexuels sur les enfants, notamment des rapports sexuels sous la contrainte ou la pression, des tentatives de rapports sexuels non désirés et des attouchements sexuels non désirés
- Diminution de l'exploitation sexuelle des enfants, notamment du trafic, de la pornographie et de la prostitution
- Diminution de l'abus d'alcool et des beuveries express
- Diminution des décès et des traumatismes non mortels dus aux armes à feu
- Augmentation des normes sociales et des attitudes qui protègent contre le recours à des châtiments violents envers les enfants.
- Augmentation des normes sociales et des attitudes qui protègent contre les sévices sexuels sur les enfants et l'exploitation sexuelle des enfants
- Augmentation des normes sociales et des attitudes qui soutiennent l'égalité des sexes



Approches

Cette stratégie intègre deux ensembles de lois. Le premier ensemble comprend les lois ou les mesures que les États parties ont l'obligation de mettre en oeuvre au titre de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CRC), qui exige des États parties qu'ils prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence pendant qu'il est sous la garde de ses parents, de ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié (38). La CRC contient des dispositions particulières ayant trait à la protection de l'enfant contre les formes cruelles, inhumaines ou dégradantes de châtiments, la peine capitale, ainsi que les sévices sexuels et l'exploitation. Le deuxième ensemble regroupe les lois limitant l'accès des jeunes aux armes à feu et à l'alcool et empêchant leur usage à mauvais escient, ciblant ainsi les facteurs de risque clés d'être victime ou auteur de violence à l'encontre des enfants. En outre, le droit des réfugiés et les lois faisant du mariage des enfants, du travail forcé, de la traite, de la pornographie infantile et des pratiques nuisibles des infractions peuvent également contribuer à réduire la violence à l'encontre des enfants.

Lois interdisant les châtiments violents sur les enfants par les parents, les enseignants ou d'autres personnes en ayant la charge

Données factuelles: Des études fondées sur des données d'observation semblent indiquer que ces lois peuvent diminuer le recours à des châtiments violents sur les enfants, permettre une meilleure compréhension de leurs retombées négatives sur les enfants et faire évoluer les attitudes face au recours à de tels châtiments (39-41). Les résultats d'une étude comparant cinq pays européens, dont trois interdisaient les châtiments corporels et deux ne les interdisaient pas, ont révélé que dans les pays où l'interdiction était en vigueur, on recourait moins fréquemment aux châtiments corporels toutes formes confondues par rapport aux pays n'appliquant pas cette interdiction (42). De plus, les châtiments corporels étaient moins bien acceptés dans les pays les interdisant (43). Une revue systématique a également montré que dans 24 pays, les restrictions législatives portant sur les châtiments corporels étaient étroitement liées à une diminution du soutien en faveur du châtiment corporel et du recours à ce dernier en tant qu'instrument de discipline (43). En 2016, presque 50 pays avaient interdit tous les châtiments violents sur les enfants et quelques 52 pays s'étaient engagés à le faire (44).



Loi et campagne pour l'abolition des châtiments corporels (Suède)

En 1979, le Parlement suédois a adopté un amendement au Code des enfants et parents interdisant toutes les formes de châtimement physique ou toute autre forme de violence affective sur les enfants. La Suède est ainsi devenue le premier pays au monde à interdire de façon explicite aux parents le recours à des châtiments corporels ou à d'autres méthodes humiliantes dans l'éducation des enfants.

Bien que le **Code des enfants et parents** ne débouche pas sur des sanctions, les actes remplissant les critères d'agression relèvent, eux, du Code pénal. Ce dernier stipule que toute personne qui inflige une lésion corporelle, une maladie ou de la douleur à une autre personne ou rend cette dernière impuissante ou la place dans un état d'impuissance comparable se verra condamnée à une peine d'emprisonnement de deux ans maximum pour agression. Si le crime est

moins grave, les auteurs sont condamnés à verser une amende ou écopent d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois. Si l'infraction est particulièrement grave, une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 10 ans peut être prononcée (45).

Dans les faits, les enfants disposent des mêmes droits que les adultes d'être protégés des actes violents et d'autres actes humiliants. Ce changement législatif, combiné à une campagne nationale de sensibilisation, a clôturé un processus étalé sur plusieurs décennies et qui avait entre autres permis d'interdire les châtiments corporels à l'école. Les efforts consentis par la Suède ont eu un effet significatif et mesurable sur les vies des enfants: le nombre d'enfants ayant été frappés a diminué, passant de 90% à environ 10% en 35 ans (45). Du côté des parents, le soutien public en faveur des châtiments corporels a également reculé, passant de plus de 50% à 10% à peine (45).



Lois faisant des sévices sexuels et de l'exploitation des enfants des infractions

Données factuelles: La CRC définit des principes eu égard aux sévices sexuels et à l'exploitation des enfants qui peuvent être intégrés ou reflétés dans les législations nationales. La plupart des pays ont déjà adopté ce type de lois, bien que leur force dépende de la définition d'un enfant, d'un sévice sexuel sur un enfant et de l'exploitation des enfants sur le plan juridique, ainsi que de la mesure dans laquelle la législation est appliquée. Par exemple, bien que pratiquement tous les pays aient introduit des lois interdisant le viol sur mineur, moins de deux tiers les appliquent pleinement. Les lois contre les violences à caractère sexuel sans viol et avec contact physique et les violences à caractère sexuel sans contact physique sont encore moins fréquemment appliquées (1).

Lois évitant la consommation excessive d'alcool

Données factuelles: La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque clairement défini de la plupart des formes de violence envers les enfants et entre eux, y compris la maltraitance des enfants, la violence sexuelle entre les adolescents et les adolescentes et la violence exercée par le partenaire intime (34). On estime que, dans le monde, 17% des adolescents et 6% des adolescentes âgés de 15 à 19 ans sont de grands buveurs d'alcool (ce que l'on définit comme une consommation d'alcool pur de 60 grammes ou plus à au moins une reprise au cours du mois écoulé) (46). Les lois et les politiques limitant l'accès des enfants à l'alcool et la consommation excessive d'alcool chez les adultes et les enfants ont donc un rôle important à jouer dans la prévention de la violence à l'encontre des enfants.

Une revue des études scientifiques publiées entre 1950 et 2015 a démontré que l'augmentation du prix de l'alcool, la limitation du nombre de jours de vente et la limitation du regroupement des points de vente d'alcool étaient tous des facteurs associés à des baisses significatives de la perpétration de la violence interpersonnelle (47). La revue souligne également que même des changements mineurs dans les politiques peuvent mener à une diminution importante de la violence, comme par exemple le fait d'augmenter le prix de l'alcool de 1%, de décaler d'une heure les heures de fermeture ou encore de limiter la densité des points de vente d'alcool. De plus, les restrictions liées à l'âge légal minimum d'achat permettent de diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes (48) et les limites d'âge supérieures ont plus de chance de dissuader les jeunes de consommer de l'alcool que les limites d'âge inférieures (49). La plupart des législations des pays fixent l'âge légal minimum d'achat d'alcool à 18 ans, bien qu'il y ait des variations considérables dans l'application concrète de ces limites d'âge (46).



Lois limitant l'accès des jeunes aux armes à feu et aux autres armes

Données factuelles: L'âge légal minimum pour utiliser, détenir et acheter une arme à feu est différent d'un pays à l'autre, bien que pour la plupart l'âge minimum soit fixé à 18 ans. Les résultats d'une revue systématique récente (50) des interventions visant à réduire la détention et le port illégaux d'armes ont montré qu'en encadrant des patrouilles de police pour qu'elles ciblent le port illégal d'arme, on pouvait prévenir les crimes par arme à feu (y compris les meurtres, les fusillades, les vols à main armée et les agressions armées).

D'autres interventions telles que les lois CAP (**child access prevention law** - lois prévenant l'accès des enfants aux armes à feu, qui tiennent le détenteur de l'arme pour responsable si l'enfant y accède alors qu'elle n'est pas rangée dans un endroit sûr) aux États-Unis sont associées à une diminution du nombre de blessures par balle. Une étude longitudinale portant sur les données provenant de 11 États américains (dont sept avaient adopté des lois CAP entre 1988 et 2003) a par exemple montré que les lois CAP allaient de pair avec une diminution des taux de blessures par balle non mortelles chez les enfants âgés de moins de 18 ans. Cela étant, la plupart de ces blessures n'étaient pas intentionnelles et les résultats de l'étude par rapport aux homicides chez les jeunes et à d'autres effets de la violence étaient faibles et non concluants (51).

Les données factuelles relatives à d'autres lois et politiques dans le monde (par exemple les politiques de tolérance zéro dans les écoles, les obligations imposées par les licences, les lois visant à entraver la circulation illégale d'armes au sein des communautés et entre celles-ci) sont contradictoires (52). Cependant, d'après une récente étude menée en Afrique du sud, on estime qu'une politique plus stricte en matière de licence et une réduction de la circulation des armes à feu ont permis d'épargner quelques 4585 vies dans cinq grandes villes entre 2001 et 2005 (certaines des réductions les plus importantes pouvant être observées chez les hommes âgés de 15 à 29 ans) (53). À cet égard, les stratégies ciblant l'accès des jeunes aux armes à feu semblent prometteuses. Il faut toutefois poursuivre les recherches pour déterminer quels sont les moyens les plus efficaces pour prévenir la détention, le port et l'utilisation illégaux des armes à feu chez les jeunes.



Norms and values

(Normes et valeurs)

Objectif: Renforcer les normes et les valeurs appuyant des relations non violentes, tolérantes, nourrissantes, positives et respectueuses de l'égalité des sexes pour tous les enfants et adolescents



Justification:

Faire évoluer les normes et les comportements de la société représente un volet important de la prévention de la violence à l'encontre des enfants (6). Pour y parvenir, il faut souvent modifier en profondeur des normes et des comportements sociaux et culturels profondément ancrés, et en particulier l'idée que certaines formes de violence sont non seulement normales, mais qu'elles sont parfois justifiées (54). On peut par exemple penser à des enseignants qui frappent les enfants parce que les châtiments violents sont perçus comme légitimes; à des filles que l'on contraint à un rapport sexuel à cause de l'impression qu'ont les hommes et les garçons que le sexe leur est dû; à l'acceptation et à la banalisation du mariage des enfants ou de la violence conjugale; à des hommes plus âgés initiant des garçons plus jeunes à la violence de gangs en présentant cela comme un « rite de passage »; et à des filles et des garçons qui renoncent à signaler la violence par honte et par crainte d'être stigmatisés.

L'un des éléments clés de la trousse INSPIRE est donc une stratégie visant à faire évoluer les comportements et les normes sociaux et, bien que cela soit difficile à évaluer, il semblerait que les activités au niveau de la communauté ou en petits groupes visant à modifier les comportements soient le plus efficaces lorsqu'on les combine à d'autres éléments, tels que des lois ou des formations aux compétences pratiques. Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 4.7 et 5.1 des ODD et y contribue:

- 4.7 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir le développement durable, notamment par l'éducation en faveur du développement et de modes de vie durables, des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la promotion d'une culture de paix et de non-violence, de la citoyenneté mondiale et de l'appréciation de la diversité culturelle et de la contribution de la culture au développement durable.
- 5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.

Effets potentiels des modifications des normes et des comportements sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Baisse de l'acceptation de la violence à l'encontre des femmes et des enfants
- Diminution des mariages précoces et forcés
- Plus d'ouverture d'esprit en matière d'égalité entre les hommes et les femmes et de division équitable du travail
- Attitudes plus favorables aux approches non violentes de la discipline parentale
- Meilleure reconnaissance de ce qui constitue un comportement abusif vis-à-vis d'un partenaire intime ou d'un enfant
- Intervention accrue des témoins afin de prévenir la violence à l'encontre des partenaires intimes et des enfants
- Réduction de la violence physique ou sexuelle exercée par un partenaire intime ou un parent



Approches

Les évaluations de programmes et de politiques qui modifient les normes parentales et de genre potentiellement préjudiciables ont permis de mettre en avant des approches prometteuses, comme de faire évoluer l'application des normes sociales et relatives au genre nocives, les programmes de mobilisation de la communauté et l'intervention des témoins. Lorsqu'elles s'accompagnaient de campagnes de mobilisation sociales/qu'elles étaient relayées dans les médias et qu'elles étaient alliées à des services d'appui, ces approches ont permis d'encourager un meilleur signalement de la violence et l'adoption de nouvelles lois et politiques faisant de certaines formes de violence des infractions punissables (54).

Évolution de l'application des normes sociales et relatives au genre restrictives et nocives

Données factuelles: Les programmes en petits groupes qui ciblent les hommes et femmes adultes, ainsi que les adolescents et les adolescentes, font état de plusieurs résultats significatifs en matière de prévention de la violence (55–59). En Inde, il s'est avéré que les hommes participant au **Yaari-Dosti** commettaient 20% à 30% d'actes violents en moins en tant que partenaires intimes (59), et que pour les hommes participant au programme américain **Coaching Boys Into Men**, une baisse de 38% des cas de violence physique ou sexuelle exercée par le partenaire intime était enregistrée 24 mois après l'intervention (59,60). Ce programme, qui fournit aux entraîneurs d'athlétisme des lycées les ressources dont ils ont besoin pour promouvoir un comportement respectueux entre les joueurs et prévenir la violence interpersonnelle, le harcèlement et les agressions sexuelles, compte également au nombre de ses résultats positifs une augmentation de l'intention d'intervenir chez les témoins de ces violences. Le programme a été mis en oeuvre dans des communautés à travers les États-Unis d'Amérique, en Inde, ainsi qu'en Afrique du Sud.

Au Népal, le programme **Choices** a pour but d'instaurer des débats entre des garçons et des filles âgés de 10 à 14 ans pour les faire réfléchir à des sujets liés au pouvoir et au genre. Une étude cas-témoin a suggéré que la participation des enfants au programme **Choices** permettait aux enfants d'avoir l'esprit plus ouvert par rapport aux rôles de genre, y compris le rôle des femmes en tant que salariées et des hommes en tant qu'éducateurs, et pourrait avoir permis aux participants de reconnaître que le harcèlement sexuel n'est pas acceptable, au même titre que les moqueries envers les garçons qui s'éloignent des stéréotypes qui leur sont normalement associés (61).



Mettre fin au mariage des enfants: étude de 23 programmes

Le mariage des enfants est un facteur de risque pour la violence exercée par le partenaire intime envers les femmes et les filles, le décès au moment de l'accouchement et les complications non mortelles dues à la maternité (62), la mortalité infantile (63) et le faible poids à la naissance(64). Le mariage des enfants touche de façon disproportionnée les jeunes filles, qui présentent bien plus de chances d'être mariées en tant qu'enfants que les jeunes garçons (65, 66). On estime que dans le monde, plus de 60 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant leurs dix-huit ans (67). Si l'ampleur du phénomène varie de façon importante d'une région à l'autre, les taux les plus élevés se situent, par ordre décroissant, en Afrique de l'Ouest, en Asie du Sud, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, puis en Amérique Latine (68).

Une analyse du Centre international de recherche sur les femmes (69) datant de 2011 a relevé une augmentation du nombre d'interventions ciblant le mariage des enfants au cours de la dernière décennie, mais a également indiqué que peu d'entre elles faisaient l'objet d'une évaluation systématique. Après avoir étudié 23 programmes ayant fait l'objet d'une évaluation sous une forme ou une autre, l'analyse a montré que peu de programmes ciblaient exclusivement le mariage des enfants, qui, pour la plupart des programmes,

était mis dans le même sac que les autres objectifs liés à la santé, au bien-être ou aux résultats en matière d'autonomisation chez les jeunes et les adolescents. Une évaluation des programmes ciblant le mariage des enfants a montré qu'ils étaient principalement mis en oeuvre en Asie du Sud, le Bangladesh et l'Inde arrivant en tête de liste. Des pays situés en Afrique et au Moyen-Orient, comme l'Éthiopie et l'Égypte, ont également contribué au corpus de données factuelles (70).

Entre une et cinq stratégies principales de prévention du mariage des enfants ont été déployées dans le cadre des programmes: l'autonomisation des filles grâce à des réseaux d'information, d'appui et de compétences; l'éducation et la mobilisation des parents et des membres de la communauté; le renforcement de l'accès des filles à la scolarisation formelle et la qualité de l'éducation; un soutien économique et des mesures incitatives pour les filles et leur famille; et l'élaboration d'un cadre législatif et politique favorable. L'analyse a montré que la plupart des méthodes d'évaluation étaient défaillantes, mais qu'un sous-groupe de programmes encourageant les réseaux, l'information et les compétences des filles, combinés à une mobilisation de la communauté, présentaient les résultats parmi les plus solides et les plus cohérents en matière de réduction du mariage des enfants (69).



Programmes de mobilisation communautaire

Données factuelles: **SASA!** (“Maintenant!” en Kiswahili) en Ouganda illustre très bien comment on peut prévenir la violence envers les femmes en intervenant au niveau des normes, à travers une approche communautaire (71). Dans les communautés où les hommes et les femmes ont participé au programme, un recul de 52% de la violence physique exercée par le partenaire intime sur les femmes a été enregistré et l'acceptation sociale de la violence a chuté. Pour les femmes victimes de violence exercée par le partenaire intime, les mesures appropriées prises par la communauté ont plus que doublé et une étude de suivi a suggéré un triple avantage pour les enfants. (voir **Encadré 1**).

En Afrique du Sud, l'intervention de **Soul City**, destinée à informer les communautés au sujet de la violence domestique grâce à une approche ludo-éducative, a permis d'atteindre respectivement 86%, 25% et 65% du public par le biais de la télévision, de brochures et de la radio. L'évaluation a également noté un lien démontrable entre l'exposition de la population à la quatrième édition de Soul City, qui avait mis l'accent sur la violence domestique, et une meilleure connaissance des services d'appui: 41% des personnes interrogées ont déclaré connaître la ligne d'assistance téléphonique mise en place par Soul City (74). Des changements d'attitude ont également été associés à l'intervention, avec un recul de 10% du nombre de personnes interrogées estimant que la violence domestique était une affaire privée. L'intervention a également mis au point un projet multimedia destiné aux enfants de 8 à 12 ans, appelé **Soul Buddyz** et proposant un contenu adapté à la télévision, à la radio ou interactif, qui diffusait aux enfants n'ayant pas encore entamé leur vie sexuelle des messages pouvant sauver des vies, en leur présentant des stratégies pour faire face au harcèlement, au racisme, à la violence, au sexe et au VIH/sida (75).

Interventions des témoins

Données factuelles: Des évaluations expérimentales ont montré que des programmes comme **Bringing in the Bystander (Impliquer le témoin)** et le programme de prévention de la violence **Green Dot** de l'Université du Kentucky (USA) incitaient les jeunes à intervenir et prévenir la violence envers les partenaires intimes et les connaissances (76, 77). Les taux de victimisation pour la violence interpersonnelle (mesurés au cours de la dernière année académique écoulée) étaient de 17% inférieurs chez les étudiants des campus participant à l'intervention (46%) par rapport aux campus servant de point de comparaison (56%). Les taux de violence enregistrés pour les agressions sexuelles, le harcèlement sexuel, le harcèlement et la violence psychologique exercée par un partenaire intime étaient plus faibles sur les campus d'intervention que sur les campus de comparaison (78). Il est important de relever que tant les étudiants que les étudiantes des universités dotées d'un programme Green Dot ont présenté des taux de victimisation plus faible et les hommes ont présenté des taux de passage à l'acte plus faibles par rapport aux universités exemptes de ce programme.

**Encadré 1**

SASA! (Ouganda)

Élaborée par Raising Voices et mise en oeuvre à Kampala, en Ouganda, par le Centre pour la prévention de la violence domestique, l'approche **SASA!** vise à changer les comportements individuels, les normes de la communauté et les structures en soutenant des communautés entières tout au long d'un processus de changement qui se fait par étapes.

Pour commencer, des militants de la communauté – des femmes et des hommes ordinaires, désireux de travailler sur la prévention de la violence – sont sélectionnés et formés. Les officiers de police, les prestataires de soins de santé, les responsables institutionnels et les responsables du monde de la culture et du gouvernement locaux reçoivent également une formation, notamment au travers de discussions sur la notion de « pouvoir ». Après avoir abordé de nouvelles façons de penser le pouvoir et avoir été encouragés à réfléchir aux inégalités de pouvoir entre les sexes dans leurs propres vie et communauté, les militants reçoivent un appui pour susciter à leur tour des débats critiques similaires dans leur communauté. Ces discussions portent non seulement sur les différentes façons qu'ont les hommes et les femmes d'abuser de leur pouvoir (avec des conséquences sur leurs relations et leur communauté) mais également sur les moyens que les personnes peuvent employer pour utiliser

leur pouvoir de façon positive, afin d'encourager le changement aux niveau individuel et communautaire. Dans les communautés où des hommes et des femmes âgés de 18 à 49 ans participaient à un essai contrôlé randomisé de SASA! au sein de la communauté, les actes de violence physique exercés par le partenaire intime ont diminué de 52% chez les femmes et tant les hommes que les femmes ont fait état d'un recul de l'acceptation sociale de la violence (71-72). Une étude de suivi a cherché à savoir si le programme avait également eu un effet sur les expériences de violence des enfants et est parvenue à la conclusion que c'était effectivement le cas à trois titres principaux. Premièrement, les données quantitatives suggèrent que la diminution de la violence exercée par le partenaire intime s'est traduite par une réduction de 64% de la prévalence d'enfants témoins de violence exercée par un partenaire intime dans leur propre foyer. Deuxièmement, chez les femmes pour lesquelles la violence exercée par le partenaire intime a été réduite, les données qualitatives semblent indiquer que la discipline et les pratiques parentales ont également évolué, ayant pour résultat une amélioration des relations parents-enfant (et pour certains parents, un abandon total des châtiments violents en tant que méthode disciplinaire). Troisièmement, certains participants ont déclaré être intervenus pour prévenir la violence à l'encontre des enfants (73).



Safe environments

(Sûreté des environnements)

Objectif: Instaurer et maintenir la sécurité dans les rues et dans les autres environnements dans lesquels les enfants et les jeunes se rassemblent et passent du temps



Justification:

L'instauration et le maintien d'environnements sûrs pour la communauté constituent une stratégie prometteuse pour réduire la violence à l'encontre des enfants. Elle met l'accent sur les environnements communautaires autres que les foyers et les écoles, ces derniers étant couverts par les stratégies « Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants » et « Éducation et savoir-faire pratiques » présentées dans cette trousse. Les stratégies oeuvrant pour des environnements sûrs sont axées sur la modification de l'environnement social et physique des communautés (plutôt que des individus qui les composent), afin de promouvoir les comportements positifs tout en empêchant les comportements nocifs. Le corpus de données factuelles actuel justifiant les interventions au niveau de la communauté pour prévenir la violence ne ventile généralement pas les impacts de protection par âge; aux fins de la présente stratégie, on considère par conséquent que des interventions efficace au niveau de la communauté profitent tant aux enfants qu'aux jeunes et aux adultes.

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 11.1 et 11.7 des ODD et y contribue:

- 11.1 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à un logement et des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable, et assainir les quartiers de taudis.
- 11.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, en particulier des femmes et des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, à des espaces verts et des espaces publics sûrs.

Effets potentiels des environnements sûrs sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Réduction des traumatismes dus aux coups et blessures
- Amélioration de la sécurité lors des déplacements autour de la communauté



Approches

D'après les données factuelles à disposition, les approches qui contribuent à l'instauration et au maintien de la sécurité des environnements comportent des interventions calibrées pour cibler la violence communautaire dans les « zones sensibles » par l'interruption de la spirale des représailles et l'évolution de l'urbanisation. En outre, il convient de s'assurer que les institutions, comme les établissements de soins temporaires et alternatifs, les orphelinats, les commissariats et les centres de détentions, soient sûrs pour les enfants. La protection des jeunes auteurs d'infractions est essentielle et, bien que cette problématique sorte du cadre de ce programme, la législation, les politiques et les programmes doivent absolument s'assurer que les enfants privés de leur liberté aient accès à des systèmes judiciaires équitables et efficaces, qui tiennent compte de leur condition d'enfant et qui encouragent les mesures non privatives de liberté pour les enfants présumés coupables (79).

Réduction de la violence en ciblant les « zones sensibles »

Données factuelles: Des études émanant du Brésil (80), du Canada (81), de l'Afrique du Sud (82) et des États-Unis (83) montrent que de nombreux actes de violence commis par les jeunes surviennent dans des endroits précis (par exemple dans certaines rues, dans des boîtes de nuit et des bars). En ciblant systématiquement ces « zones sensibles » dans le cadre des efforts de prévention, on peut donc réduire la violence (voir **Encadré 2**). Une revue systématique de 10 essais contrôlés randomisés sur les effets de la présence policière dans les zones sensibles sur les infractions contre le patrimoine, les crimes violents et les troubles à l'ordre public a permis de montrer une diminution significative de ces actes. La revue a surtout examiné les éventuels déplacements de la criminalité et de la violence vers des lieux à proximité. Elle a également évalué les stratégies liées à la présence policière dans les zones sensibles, déployées conjointement à des stratégies de maintien de l'ordre axées sur les problèmes et en a conclu que la combinaison de ces deux approches permettait la meilleure réduction globale de la criminalité et de la violence (84).



Encadré 2

Le modèle de Cardiff (Pays de Galles)

Le **modèle de Cardiff** pour la prévention de la violence (85, 86) consiste à rassembler des données anonymisées renseignant les questions « qui, où, quoi, quand et comment » pour les traumatismes dus à la violence et traités au service des urgences

des hôpitaux de Cardiff, Pays de Galles. On combine ensuite ces données avec les données relatives aux actes de violence enregistrées par la police. La combinaison des données sanitaires et policières permet de prédire avec plus de précision les schémas

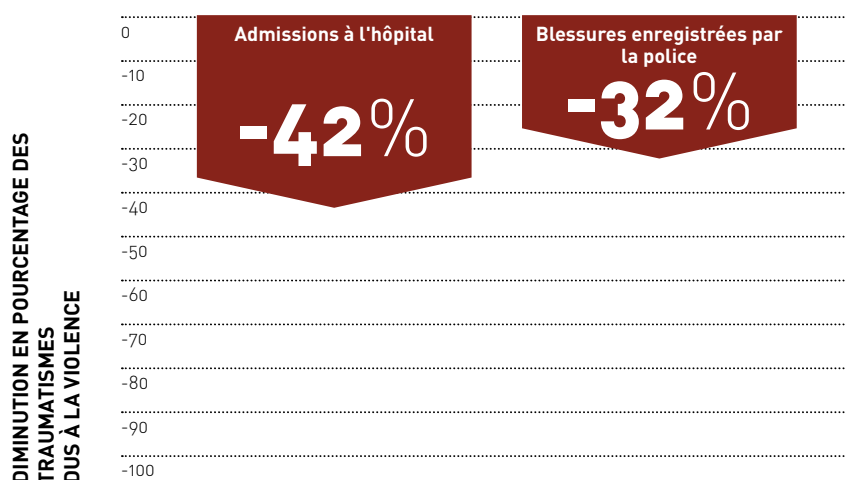


ultérieurs de violence et d'identifier les zones sensibles à la violence. On peut ensuite élaborer et mener des interventions policières et d'autres interventions, parmi lesquelles nous pouvons citer à ce jour:

- des interventions policières ciblées, où l'on déploie des unités de police en fonction des moments et des endroits où la violence survient dans des zones sensibles précises;
- un ciblage des lieux disposant d'une licence pour la vente d'alcool et associés à des actes de violence;
- l'utilisation des données pour les demandes d'octroi de permis de vente pour l'alcool et les recours;
- l'élaboration de stratégies de réduction des risques associés à des types d'armes spécifiques (par exemple l'obligation d'utiliser des verres en plastique, une moins grande disponibilité des bouteilles);
- la contribution à d'autres stratégies sociales et de santé publique, comme les services de prise en charge de la toxicomanie et des problèmes liés à l'alcool.

Une évaluation du modèle de Cardiff a étudié son impact sur les cas traités pour des traumatismes liés à la violence au service des urgences et sur les actes de violence notifiés par la police au fil du temps et a comparé ces taux à ceux de villes similaires au Royaume-Uni pour lesquelles une telle approche en matière de partage des données n'avait pas été mise en place. Les résultats de l'évaluation ont montré que la stratégie se traduisait par une réduction de 42% des admissions hospitalières par rapport aux villes de comparaison, ainsi que par une réduction de 32% des blessures enregistrées par la police (**Figure 5**). Bien que l'approche adoptée n'ait pas ciblé pas les enfants en particulier, la part importante d'adolescents présentant des traumatismes liées à la violence à Cardiff laisse planer peu de doute quant au fait que l'approche a permis de réduire la violence parmi les adolescents. Une analyse de rentabilité du modèle de Cardiff a estimé que les coûts économiques et sociaux de la violence avaient connus une diminution de £6.9 millions de livres Sterling en 2007 (86).

Figure 5: Réduction du nombre de traumatismes dus à la violence suite à la mise en oeuvre du modèle de Cardiff






Interruption de la propagation de la violence

Données factuelles: D'après plusieurs évaluations quasi-expérimentales réalisées à Chicago, à Baltimore, à Brooklyn et dans la ville de New York (87-90), le programme **Cure Violence** est associé à une diminution des fusillades, des meurtres et des meurtres en représailles dans les communautés où il a été pleinement mis en oeuvre, avec une réduction de la violence de 20 à 70%. En adoptant une approche généralement utilisée pour endiguer des flambées de maladie, le modèle Cure Violence permet de conceptualiser la violence comme une épidémie, avec trois éléments principaux permettant de l'arrêter: 1) interruption de la transmission dans la communauté; 2) prévention de sa propagation dans la communauté; et 3) modification des normes ou conditions communautaires qui maintiennent la transmission. Cure Violence vise à rendre plus sûrs les quartiers présentant un risque élevé de violence liée aux armes à feu. Le programme s'est révélé particulièrement efficace pour la réduction de la violence liée aux armes à feu dans les zones sensibles de la communauté. Plus précisément, le modèle permet à des personnes formées et considérées comme étant à haut risque de travailler en lien avec des jeunes à risque pour détecter et mettre fin aux conflits, orienter les personnes concernées vers les bons services et modifier la croyance de la communauté voulant que la violence soit un phénomène acceptable. Une évaluation a montré que le modèle avait permis de réduire l'acceptation du recours à la violence de façon significative (modification des normes et comportements), tant chez les participants au programme que chez les jeunes de la communauté, à court terme et au fil du temps. Par rapport à des communautés servant de point de comparaison, les jeunes des communautés dans lesquelles le programme était mis en oeuvre étaient bien moins disposés à recourir à la violence comme stratégie de résolution des conflits à six mois, puis à 17 mois après le début de la mise en oeuvre (88). Le modèle Cure Violence est actuellement en passe d'être mis en oeuvre en 2016 dans 22 villes réparties dans huit pays (voir <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

Amélioration de l'urbanisation

Données factuelles: La prévention situationnelle (CPTED en anglais) est un domaine en pleine expansion qui fournit des données prometteuses (issues de pays à revenu élevé et de quelques pays à revenu faible et intermédiaire) pour des interventions permettant de prévenir les crimes violents en modifiant l'aménagement des environnements physiques. Les éléments de structure permettant aux usagers de voir clairement les autres personnes présentes et de prendre les mesures appropriées pour éviter les menaces potentielles, le contrôle de l'accès à l'espace, le renforcement du sentiment de propriété des usagers vis-à-vis des espaces ou encore la promotion des comportements prosociaux sont autant de caractéristiques courantes de la prévention situationnelle. Parmi les exemples on relève notamment, mais non exclusivement, l'aménagement de l'environnement, la présence et le entretien d'espaces verts, la transformation des terrains vacants en espaces verts, l'éclairage, la rénovation des bâtiments abandonnés, l'existence de moyens de transport sûrs et accessibles et la sûreté du chemin emprunté par les enfants pour se rendre à l'école (91).



Un exemple de ce type de programme a été évalué en Colombie. En 2004, les autorités municipales de Medellín ont construit un réseau de transports en commun gratuit pour relier des quartiers pauvres, délabrés et isolés à des parcs, des librairies et des centres communautaires nouvellement créés au centre de la ville. Ce développement axé sur le transport s'est fait de pair avec un investissement municipal dans les infrastructures de quartier. Les interventions ne couvraient pas la totalité des quartiers et ont donc permis de tester les effets de ces changements sur la violence en servant de « terrains d'analyse » non randomisés. Les taux de violences ont été évalués dans les quartiers d'intervention et dans des quartiers comparables faisant office d'étalon avant et après l'achèvement du projet de transport, en utilisant des échantillons de 225 répondants issus des quartiers d'intervention et de 241 répondants provenant des quartiers de comparaison où les interventions n'avaient pas eu lieu (92). L'intervention a été associée à de fortes baisses de la violence de quartier. Le recul des homicides entre 2003 et 2008 était de 66% plus important dans les quartiers d'intervention par rapport aux quartiers servant de points de comparaison, et une baisse correspondante des signalements d'évènements violents était de 74% plus importante dans les quartiers d'intervention (92). Les résidents des quartiers d'intervention se sont également montrés plus disposés à faire confiance à la police. Le fait que 40% des résidents des zones d'intervention aient été âgés de 12 à 20 ans, combiné au fait que les adolescents plus âgés en particulier présentent un risque élevé d'être victimes d'homicide, montrent que l'intervention a probablement été bénéfique pour les jeunes et ce bien que les effets sur les taux de violence n'aient pas été ventilés par âge.



Parent and caregiver support

(Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants)

Objectif: Réduire les pratiques d'éducation brutales et créer des relations positives entre parents et enfants



Justification:

On peut réduire les pratiques d'éducation brutale, créer des interactions positives entre parents et enfants et renforcer les liens affectifs entre les parents ou les personnes en charge et les enfants – tous ces éléments étant des facteurs aidant à prévenir la violence à l'encontre des enfants – en aidant les parents et les personnes ayant la charge des enfants à comprendre l'importance d'une discipline positive et non violente sur le développement de l'enfant, ainsi que d'une communication étroite et efficace. En encourageant les familles, les parents et les personnes ayant la charge des enfants à adopter des pratiques d'éducation positives, on peut prévenir la séparation des enfants de leur famille, le risque de maltraitance des enfants à la maison, le risque que les enfants soient témoins d'actes de violence exercés par le partenaire intime envers la mère ou la belle-mère, ainsi que le risque de comportements violents chez les enfants et les adolescents (93–95). Des évaluations de ces programmes indiquent également que ce type de prévention est moins cher que le prix à payer pour les conséquences de la violence à l'encontre des enfants (96).

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 1.3, 3.2 et 4.2 des ODD et y contribue:

- 1.3 Mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous, y compris des socles de protection sociale^d, et faire en sorte que d'ici à 2030 une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.
- 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus.
- 4.2 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire.

Effets potentiels de l'appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Réduction des cas avérés de maltraitance d'enfants et de signalement aux services de protection de l'enfance
- Réduction des pratiques d'éducation cruelles, négatives ou brutales, en particulier en ce qui concerne la discipline
- Réduction des cas de harcèlement (auteurs et victimes)
- Réduction du nombre de victimes de violences physiques, émotionnelles ou sexuelles aux mains de leurs partenaires ou de leurs pairs
- Réduction des agressions et de la délinquance pendant l'adolescence
- Augmentation des interactions positives entre parents et enfants
- Augmentation de la surveillance par les parents de la sécurité des enfants et des jeunes

^d Par exemple, des garanties nationales en matière de sécurité sociale de base assurant l'accès à des soins de santé essentiels et à une sécurité de revenu.



Approches

Les approches destinées à fournir un appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants peuvent varier selon la forme de violence à laquelle on souhaite remédier, l'âge de l'enfant ou la manière dont les politiques et les programmes sont mis en oeuvre. Les preuves factuelles montrent que plusieurs modalités de prestation peuvent être considérées comme efficaces, notamment les visites à domicile, les formations en groupe et le soutien au sein de la communauté et l'éducation parentale en tant qu'élément d'interventions complètes.

Appui aux parents par des visites à domicile

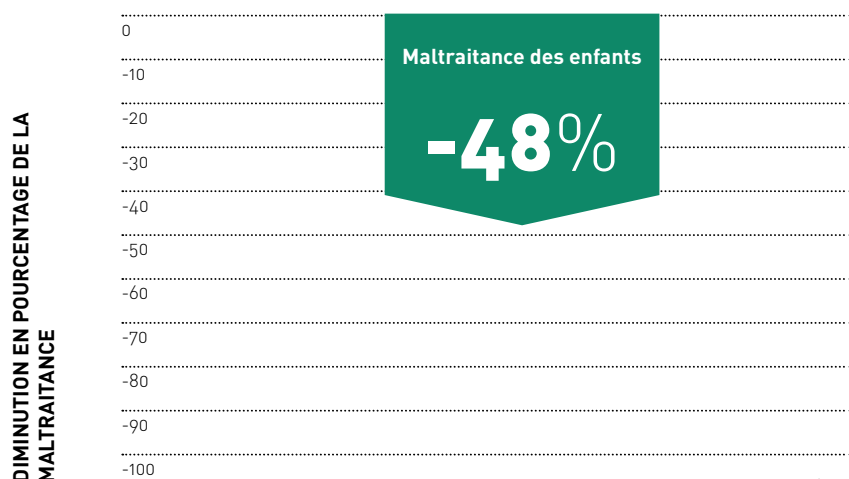
Données factuelles: Les preuves de l'efficacité des programmes de visites à domicile sont solides (bien que pratiquement toutes les études analysées proviennent de pays à revenu élevé). Une revue systématique de plus de 20 études de programmes de visites à domicile effectuée aux États-Unis a par exemple déterminé que ces programmes réduisaient la maltraitance des enfants de façon importante (97).^e

L'exemple le mieux documenté est celui du **Nurse-Family Partnership (NFP), États-Unis**, lancé en 1977 et qui promouvait un environnement familial sûr, encourageait les parents à dispenser des soins adéquats et améliorait l'appui concret aux familles en les mettant en relation avec les services sanitaires et sociaux. Les infirmiers/ères diplômé(e)s effectuant des visites à domicile auprès de jeunes primipares à revenu faible au cours des 2 premières années de vie de leur enfant constituent la pierre angulaire du modèle. Trois essais contrôlés randomisés du NFP effectués sur plusieurs décennies ont relevé plusieurs résultats positifs à long terme, notamment une amélioration de la santé prénatale, un nombre moins important de traumatismes de l'enfance, moins de grossesses non désirées et un taux plus élevé d'emploi maternel (98). L'analyse de suivi sur 15 ans pour le premier essai a indiqué une réduction de 48% des cas de maltraitance des enfants et de négligence chez les familles bénéficiant de l'intervention sous forme de visites à domicile par rapport aux familles n'ayant pas reçu de visite à domicile (**Figure 6**) (99). En outre, le NFP est un modèle rentable: une analyse des coûts et des bénéfices du programme a permis d'établir que la somme épargnée grâce au programme était quatre fois supérieure à la somme dépensée pour sa mise en oeuvre (100). L'approche adoptée par le NFP est aujourd'hui en train d'être déployée à grande échelle à travers les États-Unis et mise en oeuvre entre autres en Australie, au Canada, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

^e Tous les programmes de visites à domicile ne sont pas aussi efficaces. La plupart des revues s'accordent à dire que pour ce qui est des programmes individuels, certains ont peu ou pas d'effets, tandis que d'autres ont d'importantes répercussions. Ces incohérences sont probablement dues au fait que le contenu des modèles de visite à domicile, ainsi que les éléments sur lesquels ils mettent l'accent, varient énormément d'un modèle à l'autre. Certains modèles confient par exemple l'exécution du programme à des infirmiers/ères professionnel(le)s, tandis que d'autres forment des prestataires non professionnels; certains impliquent des interventions sur plusieurs années, tandis que d'autres planifient un petit nombre d'interventions sur une courte période.



Figure 6: Réduction de la maltraitance des enfants grâce au programme Nurse-Family Partnership après 15 ans de suivi



Source: (101)

Pour de plus amples informations, voir

http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.aspx

Une revue systématique de 2013 s'est penchée sur l'efficacité des programmes visant à améliorer les techniques parentales positives et réduire les pratiques d'éducation cruelles et brutales dans les pays à revenu faible et intermédiaire (102). Bien que peu d'études rigoureuses aient été à disposition, les résultats des deux plus vastes essais de la meilleure qualité semblent indiquer que les interventions ciblant les méthodes d'éducation seraient réalisables et efficaces pour améliorer l'interaction entre parents et enfants, ainsi que les connaissances parentales en matière de développement de l'enfant. En 1998, par exemple, à Cape Town, Afrique du Sud, des travailleuses non professionnelles, ayant bénéficié d'une formation et étant elles-mêmes mères, ont effectué en moyenne 16 visites à domicile dans le cadre d'un programme destiné à de nouvelles mamans vivant dans des quartiers défavorisés. Les résultats de l'évaluation de l'essai randomisé ont montré que 12 mois après l'achèvement du programme, les visites à domicile avaient eu des impacts positifs significatifs sur la qualité de la relation entre la mère et le nourrisson et sur le développement d'un attachement de type « sécuritaire » entre le nourrisson et sa mère: ces facteurs sont connus pour avoir un effet protecteur contre la maltraitance de l'enfant et un effet positif sur le développement de ce dernier (103).



Appui et formation des parents par la création de groupes

Données factuelles: Les données factuelles concernant la formation des parents et l'appui en groupes sont prometteuses. L'initiative **ACT Raising Safe Kids**, mise en oeuvre dans au moins 10 états aux États-Unis et dans quelques pays à revenu faible et intermédiaire, s'est révélée efficace pour réduire jusqu'à 50% les pratiques d'éducation brutales (104), tandis qu'**SOS!**, un programme exécuté par les prestataires de soins de santé primaires dans des centres de santé lors des visites de vaccination de routine, a réduit de façon significative les pratiques d'éducation cruelles ou négligentes dans un éventail de pays à revenu faible et intermédiaire (102).

Les programmes d'éducation parentale dans les situations d'après-conflit et auprès des populations déplacées se sont également révélés efficaces. Dans le cadre de ses activités avec des familles déplacées et des migrants de nationalité birmane à la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande (105), ainsi qu'avec des communautés très pauvres en milieu rural au Liberia (106), le **Comité international de secours** a pu montrer au travers d'essais contrôlés randomisés comment les programmes en groupes destinés aux parents, assortis d'un nombre limité de visites à domicile, peuvent réduire les punitions physiques et psychologiques brutales, augmenter les stratégies positives permettant de gérer le comportement des enfants et améliorer la qualité des interactions entre la personne ayant la charge de l'enfant et ce dernier.

Le programme **Parents/Families Matter!** est une intervention axée sur les parents et dont le but est de promouvoir des pratiques d'éducation positives et une communication efficace entre parents et enfant sur des sujets comme le sexe, la sexualité, la réduction des risques sexuels, la prévention du VIH, la violence physique et affective et la violence à caractère sexuel. Parents/Families Matter! cherche à rendre les parents

plus conscients du rôle important qu'ils jouent dans la vie de leurs enfants au moment où ces derniers atteignent l'adolescence, à renforcer les pratiques d'éducation positives et à préparer les parents pour qu'ils puissent communiquer avec leurs enfants sur les questions liées à la sexualité. (6).

Le programme est exécuté au travers d'interventions communautaires en groupe, destinées aux parents et aux personnes ayant la charge d'enfants âgés de 9 à 12 ans. Le programme existe actuellement dans huit pays africains, avec le soutien du CDC et du PEPFAR. En 2013, le programme en cinq séances Families Matter! a été enrichi d'un sixième module relatif aux sévices sexuels sur les enfants. L'objectif de ce module est de sensibiliser les parents aux sévices sexuels sur les enfants et de leur expliquer comment ils peuvent contribuer à les prévenir et à lutter contre ces sévices (6).

Le matériel du programme Parents/Families Matter! a été traduit en 15 langues. Les résultats de l'évaluation avant et après le test ont montré que les parents avaient considérablement étoffé leurs connaissances et leurs compétences et étaient plus confiants lorsqu'il s'agissait d'aborder avec des adolescents des questions ayant trait à la sexualité et à la réduction des risques sexuels. Une évaluation de Parents/Families Matter! au Kenya a montré que tant les parents que les enfants avaient indiqué un important renforcement du contrôle parental et une amélioration de la communication autour des sujets liés à la sexualité et aux risques sexuels. L'évaluation a également montré que l'intervention avait été bien perçue par la communauté. Jusqu'à ce jour, le programme Parents/Families Matter! a bénéficié à plus de 400 000 familles et 90% des participants ont assisté à toutes les séances prévues dans le cadre du programme (6).



Parenting for Lifelong Health (Afrique du Sud)

En Afrique du Sud, Parenting for Lifelong Health (PLH) est en train d'élaborer, de tester et de diffuser à large échelle une série de programmes d'éducation parentale abordables, destinés aux milieux à faibles ressources, organisés en groupes et s'appuyant sur des données factuelles (107). Les programmes PLH ont surtout pour but de prévenir la maltraitance des enfants et leur implication dans d'autres formes de violence, comme la violence chez les jeunes et la violence d'un partenaire intime. Parmi les programmes PLH, citons PLH for Young Infants (PLH pour les jeunes nourrissons, couvrant la période allant de la fin de la grossesse jusqu'à l'âge de 6 mois); PLH for Older Infants (PLH pour les nourrissons plus âgés, de 14 à 16 mois); PLH for Kids (PLH pour les enfants, de 2 à 9 ans); et PLH for Teens (PLH pour les adolescents, de 10 à 17 ans). Tous les prototypes de programmes PLH s'appuient sur des principes d'apprentissage social

communs, comme la modélisation du comportement acquis, les compétences parentales positives avant les mesures disciplinaires, le renforcement positif pour promouvoir les bons comportements, les consignes positives, le fait de ne pas donner suite aux comportements négatifs destinés à attirer l'attention et de fixer des limites dans un esprit pacifique. Des preuves préliminaires indiquent que ces prototypes de programmes en Afrique du Sud portent leurs fruits (103, 108). Les résultats préliminaires d'un vaste essai contrôlé randomisé du prototype de programme PLH Teen, exécuté dans les zones urbaines et rurales de la province du Cap oriental, ont par exemple montré que, comparé à un groupe contrôle, les agressions physiques avaient baissé d'après les personnes ayant la charge des enfants (réduction de 44%) et les adolescents (réduction de 48%); les violences psychologiques avaient baissé d'après les personnes ayant la charge des enfants (réduction de 61%) et les adolescents (réduction de 28%); et les pratiques d'éducation positives avaient connu des améliorations dans les groupes d'intervention auprès des personnes ayant la charge des enfants (augmentation de 17%) et des adolescents (augmentation de 7%) par rapport au groupe contrôle (Cluver L, Université d'Oxford, données non publiées, 8 mars 2016). Les programmes PLH sont en phase d'adaptation et de test dans d'autres pays à revenu faible et intermédiaire, notamment en République démocratique du Congo, à El Salvador, au Kenya, au Lesotho, aux Philippines, au Soudan du Sud et en Tanzanie.

Appui et formation des parents par des programmes complets

Données factuelles: Les programmes complets ciblent les familles vulnérables, comme celles où la mère est adolescente ou celles à faible revenu et sont généralement dispensés dans la communauté, dans les établissements de santé, les écoles ou les centres de quartier. Ils incluent généralement un appui aux familles, l'éducation préscolaire et des services d'accueil de l'enfance et de santé. Ils ciblent les facteurs de risque de violence chez l'enfant, comme les comportements perturbateurs ou agressifs précoces, un déficit dans les compétences socio-affectives et cognitives, un manque de soutien social et des pratiques éducatives inadéquates. Certains des programmes, qui comportent un volet axé sur les parents, se concentrent en grande partie sur le renforcement des compétences socio-affectives positives (comme le programme **Positive Action** aux États-Unis) ou peuvent chercher à prévenir la violence par les pairs ou les partenaires en particulier (comme KiVa en Finlande et dans au moins 15 autres pays, et **Families for Safe Dates** aux États-Unis). Ces programmes ont été associés à des réductions importantes: par exemple une réduction de 20 à 60% des comportements violents, une réduction de 20% du harcèlement et une réduction de 70% des victimes d'agressions physiques dans le cadre des fréquentations (109–112).



Income and economic strengthening

(Revenus et renforcement économique)

Objectif: Améliorer la sécurité économique et la stabilité des familles, réduire la maltraitance des enfants et la violence exercée par le partenaire intime



Justification:

Les interventions visant à améliorer le revenu et à permettre un renforcement économique peuvent être bénéfiques pour les enfants, en diminuant la violence exercée par le partenaire intime et la maltraitance des enfants, réduisant ainsi au minimum la probabilité que les enfants soient témoins de ces violences et en paient les conséquences, et diminuant par la même occasion leurs chances d'être eux-mêmes victimes ou auteurs de violences. En outre, en améliorant l'accès des femmes aux ressources économiques, on renforce le statut économique du ménage, ce qui peut permettre de prévenir les sévices à l'encontre des enfants et leur délaissement. Cela permet par exemple aux femmes d'accroître leurs investissements dans l'éducation de leurs enfants, améliorant ainsi la scolarisation, qui est un facteur de protection contre les violence à l'encontre des enfants.

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 et 10.2 des ODD et y contribue:

- 1.3 Mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que d'ici à 2030 une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.
- 1.4 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les hommes et les femmes, en particulier les pauvres et les personnes vulnérables, aient les mêmes droits aux ressources économiques et qu'ils aient accès aux services de base, à la propriété foncière, au contrôle des terres et à d'autres formes de propriété, à l'héritage, aux ressources naturelles et à des nouvelles technologies et des services financiers adaptés à leurs besoins, y compris la microfinance.
- 5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.
- 5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine.
- 10.2 D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre.

Effets potentiels de l'autonomisation des familles sur le plan économique sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Diminution des violences physiques à l'encontre des enfants par les parents ou les autres personnes qui en ont la charge
- Diminution de la violence exercée par le partenaire intime
- Réduction du nombre d'enfants témoins de violences exercées par le partenaire intime à la maison
- Diminution des mariages précoces et forcés de jeunes filles
- Développement des normes et des attitudes sociales désapprouvant la violence exercée par le partenaire intime



Approches

Les revues des données factuelles se rapportant au renforcement économique et au revenu montrent qu'il existe des approches prometteuses, comme les transferts de fonds, ainsi que les programmes combinant une formation à l'égalité hommes femmes aux emprunts et à l'épargne collectifs ou aux microfinancements (113).

Transferts de fonds

Données factuelles: Depuis le milieu des années 2000, les gouvernements dans les pays à revenu faible et intermédiaire n'ont cessé d'investir dans les transferts de fonds: des versements réguliers et directs, en liquide, qui augmentent le revenu des ménages vulnérables et semblent améliorer l'accès aux services de santé et d'éducation (114). Il a été démontré que lorsque les transferts de fonds aux femmes ont lieu conjointement à une autre intervention, par exemple une formation parentale, ils améliorent le contrôle parental, réduisent la maltraitance des enfants et augmentent les comportements prosociaux positifs, utiles et destinés à promouvoir l'acceptation sociale et l'amitié chez les adolescents de sexe masculin (115–117).

Les données factuelles montrent cependant également que les transferts de fonds pour les filles, en l'absence d'interventions sociales ou comportementales complémentaires, peuvent augmenter leur risque d'être victimes de harcèlement sexuel. Une étude a révélé (118) que, bien que les filles disposant d'un compte épargne parvenaient à accroître leurs biens économiques, la probabilité qu'elles aient été victimes d'attouchements et de harcèlement sexuels par des hommes était plus élevée. Cela laisse principalement supposer que la création de biens économiques doit en parallèle s'accompagner d'une consolidation des biens sociaux, notamment des réseaux sociaux et des connaissances relatives à la santé reproductive, afin d'éviter que les filles ne deviennent plus vulnérables face à un risque accru de violence sexuelle.

Le programme **Opportunidades**, Mexique, cherchait à améliorer l'éducation, la santé et la nutrition en octroyant des transferts de fonds assortis de conditions aux familles. Pour que les transferts soient effectués, les familles devaient respecter certaines conditions, par exemple garantir la scolarisation des enfants. Les évaluations du programme ont clairement prouvé que ces interventions aboutissaient à des augmentations pour plusieurs facteurs de protection contre la violence chez les jeunes, comme une hausse de la scolarisation et du nombre total d'années de scolarisation, des taux d'abandon scolaire plus faibles et une diminution de la consommation d'alcool (119).

Il a été démontré que les transferts de fonds amélioraient le contrôle parental, réduisaient la maltraitance des enfants de 10% et les symptômes d'agressivité chez les enfants de 10%, et développaient les comportements prosociaux chez les adolescents de sexe masculin en particulier (115–117). Trois essais contrôlés randomisés (en Californie et dans le Wisconsin, États-Unis) combinant les transferts de fonds à d'autres mesures d'appui, comme des subsides pour l'assurance maladie et la garde des enfants ou des systèmes de garde d'enfant, et à un soutien pour l'obtention d'un diplôme d'études secondaires en éducation générale, l'accès à un emploi ou à une formation professionnelle, ont été associés à des



améliorations dans les pratiques d'éducation positives (115, 116, 120). Les transferts de fonds se révèlent également efficaces pour maintenir la scolarisation des filles et des garçons et ont permis de réduire les cas de violence exercée par le partenaire intime dont des enfants étaient témoins, ce qui peut permettre de diminuer la probabilité qu'ils deviennent eux-mêmes victimes ou auteurs de violence plus tard au cours de leur vie (121, 122).



Les transferts de fonds permettent de réduire les sévices sexuels et l'exploitation des enfants (Kenya, Zambie, Zimbabwe, Malawi, Tanzanie)

Les transferts de fonds sont de plus en plus utilisés comme outil dans les stratégies de protection sociale des gouvernements africains. En s'attaquant aux facteurs structurels comme la pauvreté et les barrières dans l'accès à l'éducation, remédiant indirectement aux inégalités entre les sexes, les transferts de fonds peuvent contribuer à réduire le risque de sévices sexuels et d'exploitation des enfants et des jeunes.

Des évaluations d'impact ont permis au **Transfer Project** de constituer un corpus de données montrant les retombées positives d'importants transferts de fonds à des fins sociales gérés par le gouvernement sur tout un éventail de résultats en matière de bien-être, de protection économique et de protection de l'enfant dans huit pays africains.

Les activités du projet sont liées à des structures et à des programmes du gouvernement et servent de point de référence pour l'élaboration et le déploiement de programmes nationaux.

De nouvelles données montrent que le **Harmonized Social Cash Transfer Programme** du Zimbabwe a réduit la probabilité des jeunes d'être victimes de rapports sexuels sous la contrainte, tandis que le **Malawi's Social Cash Transfer Programme** a permis de retarder le début de l'activité sexuelle chez les jeunes.

Pour plus d'information, voir <http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>



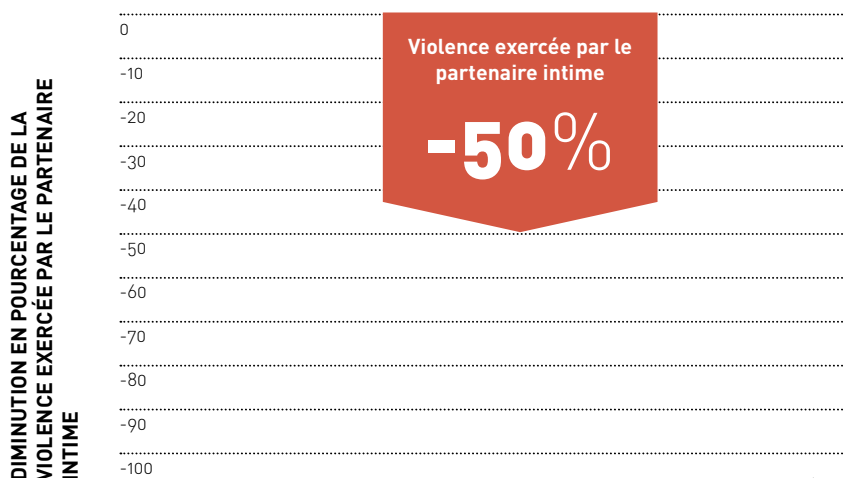
Épargne et emprunts collectifs combinés à une formation à l'égalité hommes femmes

Données factuelles: En Côte d'Ivoire, un essai contrôlé randomisé a évalué un programme d'épargne et d'emprunts collectifs assorti de discussions en groupe avec des hommes et des femmes sur les rôles et les normes de genre équitables. Il s'avère que le programme a permis de diminuer de plus de 50% la violence physique exercée par le partenaire intime au cours des 12 mois précédents chez les femmes ayant participé au projet avec leur partenaire masculin (à plus de 75% des séances d'intervention du programme) par rapport à ceux ayant uniquement participé aux activités relatives à l'épargne collectif (123). De telles réductions de la violence devraient également permettre de diminuer l'exposition des enfants à la violence domestique, ce qui constitue un facteur de risque important d'être plus tard victime ou auteur de violence.

Bien que le programme ait permis de réduire de façon significative la violence envers les femmes s'étant mariées à l'âge adulte, il n'a cependant pas eu d'impact sur les fillettes mariées (124). Il faut donc soigneusement envisager les répercussions que les programmes pourraient avoir sur le risque de violence pour certains groupes de personnes avant de décider de mettre en oeuvre de telles interventions.

Microfinancements combinés à une formation sur les normes de genre et l'équité

Figure 4: Diminution de la violence exercée par le partenaire intime chez 430 femmes bénéficiant de l'intervention dans le cadre du programme Microfinance and Gender Equity (IMAGE)



Source: (128)

Données factuelles: En Afrique du Sud, des évaluations expérimentales menées dans les régions rurales ont montré qu'un programme de microfinancements, combiné à une éducation en matière d'infection à VIH, de normes de genre, de violence domestique et de sexualité et connu sous l'acronyme **IMAGE (Intervention with Microfinance for Aids and Gender Equity)** – diminuait l'exposition à la violence physique et/ou sexuelle de 50% chez les femmes participant à l'intervention par rapport à un groupe contrôle (**Figure 4**) (125–127).



Empowerment and Livelihood for Adolescents (Afghanistan et Ouganda)

Empowerment and Livelihood for Adolescents

(ELA) est un programme offrant la perspective d'une vie meilleure à des centaines de milliers d'adolescentes âgées de 14 à 20 ans en leur proposant des formations au mentorat, aux compétences pratiques et au microfinancement. Le programme ELA, d'abord lancé au Bangladesh par l'organisme de développement international BRAC et exécuté dans des pays comme l'Afghanistan et l'Ouganda, est différent de la plupart des programmes axés sur les compétences à deux égards: premièrement, le programme allie des compétences pratiques et des compétences liées aux moyens de subsistance pour renforcer l'autonomisation sociale au travers de l'autonomisation financière; deuxièmement, la formation est proposée au travers de clubs destinés aux adolescents plutôt que dans les écoles. Les clubs permettent de toucher tant les étudiantes que les adolescentes en décrochage scolaire et proposent des espaces où les filles se sentent assez en sécurité pour évoquer les problèmes en petits groupes et se construire un réseau social à l'abri des pressions familiales et d'une société centrée sur les hommes (6).

Les programmes, sous la houlette de consœurs devenues mentors, éduquent les filles quant à leurs droits, les aident à résoudre les conflits et les

familiarisent avec les questions de santé et de genre, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive. Les filles apprennent à quel point il est important de rester scolarisées et évitent les mariages et les grossesses précoces. Les consœurs devenues mentors transmettent également aux filles des connaissances financières de base – comment gagner un revenu et épargner –, tout en leur dispensant une formation les dotant des compétences nécessaires pour assurer leur subsistance, en leur apprenant à planifier des activités et gérer un budget, afin qu'elles gagnent confiance en elles et acquièrent un esprit d'entreprise. (6).

Le programme ELA a été testé de façon rigoureuse et son évaluation a démontré qu'il avait des répercussions positives sur la vie des filles. En 2014, la Banque mondiale a mené une évaluation d'ELA en Ouganda, pays où le taux de jeunes femmes au chômage est parmi les plus élevés au monde et où les taux de grossesse d'adolescentes atteignent 10 à 12%. Le rapport souligne que chez les filles participant au programme ELA (par rapport aux adolescentes ne participant pas):

- les taux de grossesse d'adolescentes étaient 26% plus faibles et l'utilisation de préservatifs avait augmenté de 28%;
- les mariages/mises en ménage précoces avaient chuté de 58%;
- les signalements de rapports sexuels non désirés avaient diminué de 50%.

De plus, le rapport a relevé une augmentation de 72% de la participation des adhérentes au programme ELA à des activités lucratives, pratiquement exercées de façon complètement indépendante. Il vaut également la peine de souligner que l'évaluation n'a pas relevé de réduction des taux de scolarisation chez les participantes ELA. En réalité, les filles qui étaient auparavant en décrochage scolaire présentaient plus de chances de vouloir s'inscrire à nouveau, ce qui suggère une corrélation positive entre l'autonomisation des filles au travers de formations aux compétences pratiques et professionnelles et leur volonté de s'investir dans une éducation formelle. (129, 130).



Response and support services *(Services de lutte et d'appui)*

Objectif: Améliorer l'accès à des services d'appui de qualité dans les domaines de la santé, de la protection sociale et de la justice pénale pour tous les enfants qui en ont besoin (notamment pour le signalement des cas de violence) afin de réduire les répercussions de la violence à long terme.



Justification:

Il faut penser à mettre en place les services de santé de base, comme les soins médicaux d'urgence pour les traumatismes liés à la violence, ainsi que les soins cliniques pour les victimes de violences sexuelles (y compris la prophylaxie postexposition contre le VIH après un viol lorsqu'elle est indiquée) avant de penser à fournir les services sociaux et d'appui plus spécialisés décrits ci-après. Des orientations relatives aux soins médicaux d'urgence (131) et aux soins cliniques pour les victimes de violence sexuelle (132) sont d'ores et déjà disponibles.

Là où ces services de base sont en place, l'accès des victimes et des auteurs de violence à l'encontre des enfants à des services sociaux et d'appui peut également permettre de rompre la spirale de la violence dans la vie des enfants et les aider à mieux réagir et à mieux se relever des conséquences pour la santé et la santé mentale de leurs expériences, y compris pour ce qui est des symptômes de traumatisme (133). Cependant, dans les milieux à revenu faible et intermédiaire, la part des enfants victimes de violence qui bénéficient de services de protection sociale et de santé est très faible. Par exemple, selon des enquêtes effectuées au Cambodge, à Haïti, au Kenya, au Malawi, au Swaziland, en Tanzanie et au Zimbabwe, moins de 10% des enfants victimes de violences sexuelles ont déclaré avoir bénéficié de services (134).

Pour augmenter la proportion d'enfants bénéficiant de services d'intervention et d'appui, il est nécessaire de mettre en place des services axés sur les enfants, ainsi que des mécanismes leur permettant de demander de l'aide, un soutien et des soins et de signaler les actes de violence, en s'assurant que ces services et ces mécanismes soient efficaces. Ils peuvent inclure des services de conseil et une orientation des enfants vers les services de protection de l'enfance, tels que la police, des prestataires de soins de santé et des

travailleurs sociaux, ainsi qu'une intervention pour placer l'enfant de façon temporaire lorsque c'est nécessaire. (6). Les programmes de traitement pour les délinquants juvéniles dans le système de justice pénale peuvent également diminuer les risques de récidive et sont également prescrits dans les *Stratégies et mesures concrètes types des Nations Unies relatives à l'élimination de la violence à l'encontre des enfants dans le contexte de la prévention du crime et de la justice pénale* (135). L'efficacité de ce type de services exige des prestataires de services de protection, de sécurité, d'assistance sociale, de santé et des autres prestataires de services, ainsi que des autorités gouvernementales qu'ils agissent lorsque des cas leur sont transférés et lorsqu'ils reçoivent des requêtes. En outre, il faut des mécanismes soutenus par l'État, qui soient accessibles, sûrs, bien relayés, confidentiels et qui tiennent compte de l'enfant; le personnel doit être composé de prestataires spécialement formés, à qui les enfants peuvent signaler les actes de violence. Bien que l'efficacité des lignes directes et des lignes d'assistance téléphonique n'ait pas été démontrée, certaines collectivités y ont recours afin de faciliter le signalement de la violence, ainsi que les demandes d'information et d'aide des enfants victimes et de leur famille (6).

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 3.8 et 16.3 des ODD et y contribue:

- 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
- 16.3 Promouvoir l'état de droit aux niveaux national et international et donner à tous accès à la justice dans des conditions d'égalité.

Effets potentiels de la prestation de services d'appui clinique, thérapeutique et pénal sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Réduction de la récurrence du même type de violence à court terme
- Réduction des symptômes de traumatisme (par exemple état de stress post traumatique, dépression, anxiété)
- Diminution des infections sexuellement transmissibles et de leurs conséquences négatives sur la santé reproductive
- Diminution de la probabilité d'être victimes ou auteurs de violences à court terme et à un âge plus avancé



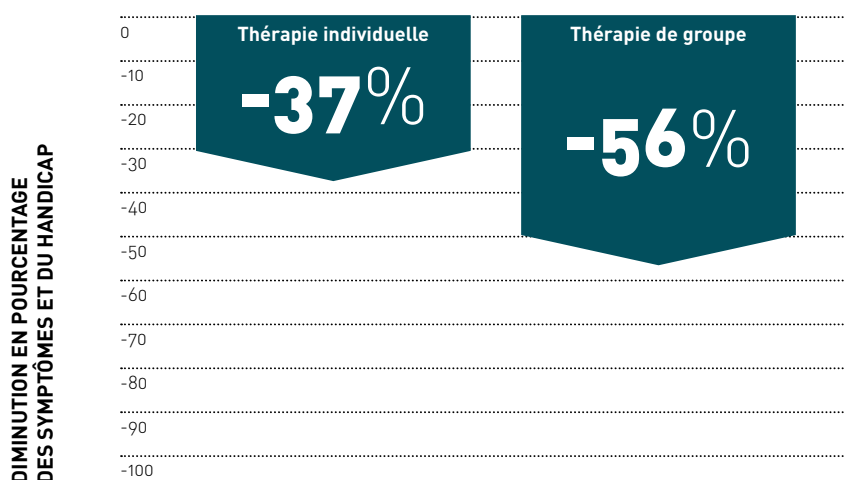
Approches

Des revues des services thérapeutiques, cliniques et dans les domaines de la protection sociale et de la justice pénale démontrent que certains services sont efficaces et d'autres prometteurs pour la réduction des conséquences sociales et sanitaires de la violence à l'encontre des enfants. Il existe un large éventail d'approches en matière de prestation de services. Celles-ci comprennent les approches thérapeutiques telles que: les thérapies cognitivo-comportementales; la reconnaissance des cas de maltraitance des enfants ou de violence par le partenaire intime combinée à des interventions (groupes de soutien, hébergement et prise en charge des cas, services de santé intervenant après un viol, par exemple); les programmes de traitement pour les délinquants juvéniles; et les interventions en matière de placement des enfants impliquant les services de protection sociale. (136, 137).

Conseils et approches thérapeutiques

Données factuelles: La thérapie cognitive du comportement axée sur le traumatisme (TCC-AT) individuelle ou en groupe est efficace pour réduire les symptômes de stress traumatique ainsi que les conséquences négatives sur les plans psychologique et affectif à long terme chez les enfants et les adolescents victimes de violence, avec une diminution allant jusqu'à 37% pour les participants à la TCC-AT individuelle et 56% pour les participants à la TCC-AT en groupe (**Figure 7**) (133, 138). Il s'agit de victimes de maltraitance des enfants et de diverses formes de violence des jeunes, notamment les bagarres et l'agression sexuelle. Un groupe de chercheurs a estimé que la TCC-AT pouvait être effectuée par des agents de santé non professionnels qualifiés chez les enfants vulnérables et les jeunes femmes dans les pays à revenu faible. (139, 140).

Figure 7: Diminution des symptômes de stress traumatique et du handicap fonctionnel dans 11 essais portant sur la thérapie cognitive du comportement axée sur le traumatisme



Source: (133)



Traitement des enfants touchés par la violence et d'autres difficultés via la TCC-AT (Zambie)

À Lusaka, Zambie, 257 garçons et filles âgés de 5 à 18 ans ayant vécu au moins un événement traumatisant (y compris les sévices et l'exploitation) et présentant d'importants symptômes liés au traumatisme (un état de stress post-traumatique, par exemple) ont été recrutés dans cinq communautés. Les enfants ont été répartis de façon aléatoire entre deux groupes: soit dans un groupe d'intervention où ils ont suivi entre 10 et 16 séances de TCC-AT, soit dans un groupe de comparaison, où ils ont reçu le traitement habituel proposé aux enfants vulnérables et orphelins. Le traitement habituel comprenait un soutien psychosocial, une éducation par les pairs, des groupes d'appui, un test de dépistage et un traitement du VIH/sida. Il convient de souligner que la TCC-AT était animée par des conseillers non

professionnels qualifiés et supervisés plutôt que par des spécialistes de la santé mentale. L'étude a montré que les symptômes traumatiques avaient été réduits de 82% au sein du groupe d'intervention, par rapport à une réduction de 21% au sein du groupe ayant eu accès au traitement habituel. L'intervention a permis de réduire le handicap fonctionnel de 89%, contre 68% dans le cas du traitement habituel.

La TCC-AT s'est montrée bien plus efficace que le traitement traditionnellement suivi (140). Ces résultats revêtent une importance toute particulière, étant donné le peu de probabilités que l'on dispose de ressources suffisantes dans la plupart des milieux à revenu faible pour engager des spécialistes de la santé mentale ou former des non professionnels à plus d'une approche dans le traitement des traumatismes (141).



Reconnaissance des cas combinée à des interventions

Données factuelles: Les professionnels de la santé formés pour identifier l'exposition éventuelle ou les risques d'exposition à la violence sont en mesure de proposer au plus tôt une gamme d'interventions possibles. L'un des modèles de lutte contre les facteurs de risque de maltraitance des enfants est le modèle **Safe Environment for Every Kid**, qui fournit une formation aux personnes dispensant les soins pédiatriques primaires pour apprendre à identifier la dépression chez les parents, l'abus de substances, la violence exercée par le partenaire intime et le stress et traiter et/ou orienter les parents rencontrant ce type de problèmes. Un essai contrôlé randomisé portant sur cette intervention dans une communauté urbaine composée de foyers à faibles revenus au États-Unis a montré qu'elle conduisait à une réduction de 31% des rapports émis par les services de protection de l'enfance, à moins de signalements de problèmes liés à la négligence dans les dossiers médicaux des enfants et à moins de signalements d'agression physique sévère de la part des mères. (142).

Selon l'OMS, la « reconnaissance universelle des cas » de violence exercée par le partenaire intime et la famille ou « l'enquête systématique » (c'est-à-dire le fait d'interroger les femmes à ce sujet à chaque fois qu'elles entrent en contact avec le milieu des soins) ne devrait pas être mise en oeuvre. Cependant, les prestataires de soins de santé devraient poser des questions au sujet de l'exposition à la violence exercée par le partenaire intime lorsqu'ils évaluent un état de santé pouvant être le résultat de ce type de violence ou dont les complications peuvent y être assimilées (132). La **Preventive Services Task Force des États-Unis** recommande par conséquent d'allier la reconnaissance des cas de violence exercée par le partenaire intime chez les femmes en âge de procréer à une intervention (par exemple des conseils mettant l'accent sur les comportements sûrs et fournissant des informations relatives aux ressources de la communauté). La Task Force rapporte que ces interventions, lorsqu'elles sont

combinées, apportent un bénéfice net modéré et peuvent donc être considérées comme efficaces. (143). Les preuves factuelles découlant des essais contrôlés randomisés valident plusieurs interventions destinées aux femmes en âge de procréer, notamment les services offrant des conseils, les visites à domicile, les brochures d'information, les orientations vers des services communautaires et l'appui à l'encadrement. Selon le type d'intervention, ces services peuvent être fournis par des médecins, des infirmiers/ères, des assistants sociaux, des mentors ou des travailleurs communautaires. La reconnaissance des cas de violence exercée par le partenaire intime, lorsqu'elle est associée à une mise en lien avec les services, est directement pertinente pour les adolescentes victimes de violence dans le cadre de leur relation avec un partenaire intime. Une telle reconnaissance est également pertinente lorsqu'il s'agit de protéger les enfants plus jeunes d'une exposition indirecte à la violence domestique, puisqu'on sait qu'une exposition de ce type augmente la probabilité des enfants d'être victimes ou auteurs de violences à un âge plus avancé.

Dans le cadre d'un autre essai randomisé, la reconnaissance des cas de violence exercée par le partenaire intime chez les femmes enceintes ou les mères de jeunes enfants combinée à des conseils liés au comportement a permis de réduire de 50% la récurrence de la violence exercée par le partenaire intime et d'améliorer le pronostic à l'accouchement (144). De plus, le **Hawaii Healthy Start Program**, un programme prometteur ayant établi un lien entre la reconnaissance des cas de violence exercée par le partenaire intime et les visites à domicile, a eu pour résultat une diminution de la maltraitance des enfants et de la violence exercée par le partenaire intime. Une évaluation de ce programme rapporte que les visites à domicile, effectuée par des semi-professionnels chez des mères à haut risque, ont permis de diminuer tant la violence exercée par le partenaire intime (réduction de 15%) que la maltraitance des enfants (réduction de 40%) (145, 146).



Programmes de traitement à destination des délinquants juvéniles dans le système de justice pénale

Données factuelles: Plusieurs revues systématiques montrent que les programmes de traitement à destination des délinquants juvéniles (y compris ceux ayant été reconnus coupables d'actes violents) dans le système de justice pénale sont efficaces pour prévenir les récidives chez les mineurs, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin. Elles montrent également que les interventions comme les conseils et la formation professionnelle (y compris les approches cognitivo-comportementales) sont plus efficaces que les interventions qui s'appuient sur des stratégies impliquant un contrôle ou une coercition, comme la surveillance et les mesures dissuasives et disciplinaires (147).

Une étude (148) a montré que les programmes destinés aux délinquants juvéniles endurcis ou caractérisés et incarcérés diminuaient les récidives en général et les récidives graves avec violence en particulier. Les interventions axées sur les stratégies cognitives et cognitivo-comportementales destinées aux adolescents et aux jeunes hommes dans des centres de correction pour mineurs se sont révélées particulièrement efficaces, ce qui porte à conclure qu'il y a un bénéfice social à traiter cette population, précisément parce que les mineurs coupables de délits violents présentent un risque élevé de devenir des récidivistes chroniques. Une revue systématique des études portant sur l'impact des programmes de traitement destinés aux délinquants juvéniles en Europe (149) est parvenue à une conclusion similaire. Les meilleurs programmes réduisaient le taux de récidive de 16%.

Interventions en matière de placement des enfants impliquant les services de protection sociale

Données factuelles: Dans de nombreux pays, les enfants victimes de mauvais traitements (ou qui présentent un risque élevé de l'être) et d'autres enfants vulnérables (par exemple les enfants présentant un handicap) sont souvent placés en dehors du milieu familial, notamment dans des structures familiales alternatives (en famille d'accueil ou confiés à des proches) ou des institutions comme les orphelinats, les foyers collectifs ou les centres de traitement résidentiels. Le placement en orphelinat, qui concerne au moins 2 millions d'enfants dans le monde, continue à être une approche répandue pour élever les enfants ayant besoin d'un environnement familial sûr (150). Des études comparant des enfants vivant en orphelinat avec des enfants vivant dans des familles d'accueil d'excellente qualité montrent que les soins de haute qualité en famille d'accueil permettent de protéger les enfants des effets préjudiciables du placement en institution sur la fonction cérébrale, le développement cognitif et le bien-être sur le plan social et affectif (151). Les approches permettant de placer les enfants victimes de violence dans des familles où ils sont en sécurité sont donc dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Les preuves découlant d'une revue récente indiquent que certains types de placement pourraient être plus efficaces pour réduire la maltraitance des enfants que les programmes de placement traditionnels. Parmi ces derniers figurent le placement amélioré (là où la formation des travailleurs sociaux ou l'accès aux services sont meilleurs, par exemple); le placement assorti d'un soutien continu en matière de formation et/ou de mentorat; et la prise en charge par des proches, dans le cadre de laquelle les enfants qui ne peuvent pas continuer à vivre à la maison sont placés auprès d'autres membres de leur famille ou d'amis de la famille (152). De nombreux pays, en particulier les pays à revenu élevé, disposent de politiques favorisant la prise en charge par les proches. Une revue systématique de qualité élevée (153) laissait supposer que les enfants recueillis par des proches avaient de meilleures perspectives que les enfants placés dans des structures d'accueil traditionnelles eu égard à leur développement comportemental, au bon fonctionnement de leur santé mentale et à la stabilité et la qualité de leur relation avec les proches les ayant recueillis.



Education and life skills

*(Éducation et savoir faire
pratiques)*

Objectif: Améliorer l'accès des enfants à une éducation plus efficace et respectant l'égalité entre les sexes, à un apprentissage socio-affectif et à une formation aux savoir-faire pratiques, tout en s'assurant que les environnements scolaires soient sûrs et favorables



Justification:

Les progrès en matière d'éducation des filles et des garçons, mesurés d'après le taux de scolarisation et de fréquentation scolaire, les protègent contre certaines formes de violence, notamment les sévices sexuels durant l'enfance, la violence chez les jeunes, la violence infligée par le partenaire et le mariage des enfants, tant du côté des victimes que de celui des auteurs. Ces progrès les protègent également contre les conséquences de la violence, comme le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées (154, 155).

Les écoles offrent un environnement essentiel, où les enfants, les professeurs et le personnel éducatif peuvent apprendre et adopter des comportements prosociaux qui contribuent à prévenir la violence au sein de l'école et de la communauté. Une formation aux savoir-faire pratiques peut prévenir la violence à l'encontre des enfants en améliorant leurs capacités à communiquer, gérer des conflits et résoudre des problèmes et en les aidant à construire des rapports positifs avec leurs pairs. Si l'école constitue un espace particulièrement important où des programmes de formation aux savoir-faire pratiques peuvent être dispensés, ces derniers peuvent également être offerts dans des contextes informels, comme les centres communautaires (pour les enfants déscolarisés) et les camps de réfugiés. Ils sont généralement mis en oeuvre sur plusieurs années et peuvent comporter entre 20 et 150 séances en classe. Bon nombre de programmes disposent de modules par âges, pour les enfants en âge d'aller en garderie

et à l'école maternelle à ceux en âge de suivre l'école secondaire, en passant par les enfants au niveau du primaire.

Cette stratégie s'appuie sur les activités prévues pour atteindre les cibles 4.4, 4.7, 4.a et 5.1 des ODD et y contribue:

- 4.4 D'ici à 2030, augmenter considérablement le nombre de jeunes et d'adultes disposant des compétences, notamment techniques et professionnelles, nécessaires à l'emploi, à l'obtention d'un travail décent et à l'entrepreneuriat.
- 4.7 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir le développement durable, notamment par l'éducation en faveur du développement et de modes de vie durables, des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la promotion d'une culture de paix et de non-violence, de la citoyenneté mondiale et de l'appréciation de la diversité culturelle et de la contribution de la culture au développement durable.
- 4.a Faire construire des établissements scolaires qui soient adaptés aux enfants, aux personnes handicapées et aux deux sexes ou adapter les établissements existants à cette fin et fournir un cadre d'apprentissage effectif qui soit sûr, exempt de violence et accessible à tous.
- 5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.

Effets potentiels de l'éducation et du savoir-faire pratiques sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants:

- Augmentation de la fréquentation scolaire et amélioration des résultats scolaires
- Diminution des mariages des enfants
- Diminution des agressions sexuelles
- Diminution de la violence physique et sexuelle exercée par le partenaire intime, aussi bien du côté des victimes que des auteurs
- Amélioration de l'aptitude des filles et des garçons à reconnaître la violence exercée par le partenaire intime et de leur capacité à s'en protéger
- Diminution des comportements agressifs et violents
- Diminution de la consommation de drogue et de l'abus d'alcool
- Diminution des comportements relevant du harcèlement



Approches

L'efficacité de plusieurs approches est démontrée par les données factuelles pour cette stratégie, notamment l'accroissement du taux de scolarisation à tous les niveaux scolaires, l'instauration d'un environnement scolaire sûr et favorable, l'amélioration des connaissances des enfants concernant la violence et la façon de s'en protéger, les programmes de prévention de la violence exercée par le partenaire intime chez les adolescents, ainsi que la formation aux compétences pratiques et sociales. Il est vital de doter les enfants et les adolescents des compétences sociales et pratiques nécessaires pour gérer les risques et les problèmes et y réagir sans recourir à la violence si l'on veut diminuer la violence à l'école et dans les communautés.

Augmentation du taux de scolarisation dans les écoles maternelles, primaires et secondaires

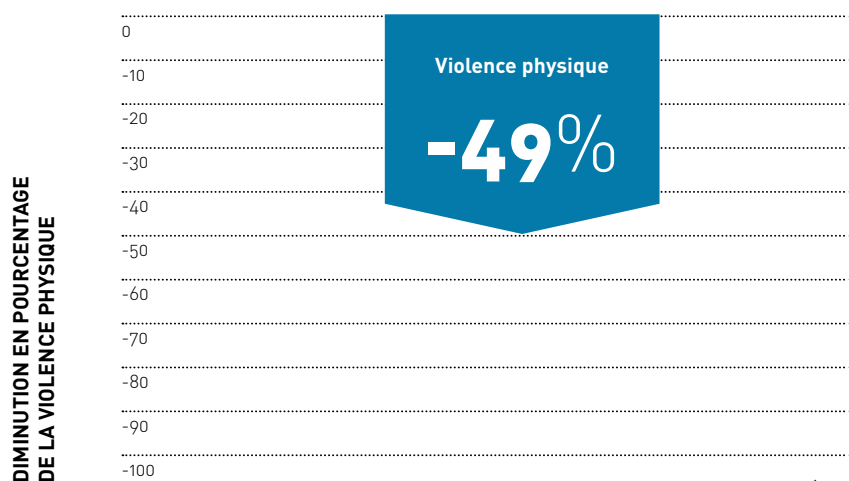
Données factuelles: L'évaluation expérimentale d'une intervention fournissant un soutien scolaire à des orphelins au Zimbabwe a montré que chez les filles exemptées des frais de scolarité, recevant des fournitures scolaires, des uniformes, ainsi que des produits sanitaires et d'hygiène, le décrochage scolaire a pu être réduit de 82% et les mariages précoces de 63% (154). Les programmes d'éducation précoce en milieu scolaire, comme le **Child-Parent Center Program** à Chicago, États-Unis (qui soutient la préscolarisation à partir de trois ans et fournit un appui pédagogique et parental continu jusqu'à 9 ans) ont conduit à une réduction supérieure à 30% des arrestations pour des actes de violence chez les jeunes adultes participant au programme (155).

Instauration d'un environnement scolaire sûr et favorable

Données factuelles: Le Good School Toolkit (élaboré par l'ONG ougandaise **Raising Voices**) vise à réduire la violence exercée par le personnel scolaire à l'encontre des enfants âgés de 11 à 14 ans en instaurant un environnement scolaire positif et des rapports positifs entre les élèves, leurs pairs et les figures d'autorité.

Cette boîte à outil (« toolkit ») a été testée aléatoirement dans 42 écoles du district de Luwero, en Ouganda, et s'est révélée efficace pour réduire la violence exercée par le personnel scolaire à l'encontre des enfants (**Figure 8**). Aucun incident négatif dû à l'intervention n'a été déploré, mais, suite à leurs révélations dans le cadre du questionnaire de suivi, 434 enfants ont été orientés vers des services de protection de l'enfance (156). Une approche globale similaire, mise en oeuvre en Colombie dans le cadre du programme Aulas en Paz, a mené à une diminution significative des comportements agressifs et violents (157).

Figure 8: Réduction de la violence exercée par le personnel éducatif au cours de la semaine écoulée après la mise en oeuvre de Good Schools Toolkit



Source: (156)



Le programme **Safe and Enabling School Environment** (Croatie)

Le programme **Safe and Enabling School Environment** de la Croatie a été exécuté par le bureau croate de l'UNICEF, en partenariat avec le ministère croate de la science, de l'éducation et du sport et l'agence chargée de la formation des enseignants (Education and Teacher Training Agency). Le programme comportait deux volets. Le premier consistait en une campagne publique intitulée "Stop Violence among Children" (Mettez fin à la violence chez les enfants) et dont l'objectif était d'encourager l'évolution sociale en attirant l'attention sur la violence verbale et physique, en se concentrant plus particulièrement sur la violence entre pairs, les agressions et le harcèlement à l'école. Le second volet se présentait sous la forme d'une intervention en milieu scolaire visant à réduire l'incidence de la violence entre pairs à l'école, favoriser un environnement scolaire sûr et favorable, et inclure les enfants dans l'élaboration des politiques et des activités scolaires destinées à mettre fin à la violence.

Le programme a ainsi permis de diminuer de moitié la violence dans 37% des écoles primaires croates entre 2003 et 2011. Au cours de cette période, 301 écoles (primaires, pour la plupart) ont mis en oeuvre le programme et 163 écoles se sont vues décerner le titre d'« École sans

violence » ; parmi celles-ci, 85 ont réussi à maintenir cette certification trois ans après la mise en oeuvre du programme. Le programme a fait l'objet d'une évaluation en 2005, 2008 et 2012. L'évaluation de 2008 a montré :

- que les incidences de harcèlement fréquent avaient diminué de moitié, passant de 10% à 5%;
- que le nombre d'enfants auteurs de harcèlement avait diminué, passant de 13% à 3%;
- que plus de 55% des enfants déclaraient se sentir en sécurité à l'école en toutes circonstances.

Les enfants ont rapporté que 63% des enseignants intervenaient systématiquement pour remédier à la violence entre pairs à l'école, par rapport à 2004, où ils avaient déclaré que seuls 30% des enseignants intervenaient. Une évaluation de 2005 sur la perception du projet par l'opinion publique a montré que la population avait massivement reconnu la campagne (92% des répondants) et jugé le programme exceptionnellement positif (56% des répondants lui ont attribué la meilleure appréciation possible). Suite aux résultats obtenus en Croatie, l'UNICEF et des groupes de la société civile ont lancé des programmes Violence Free School en Bulgarie, au Kazakhstan, au Monténégro, en Serbie et en Slovaquie.

Pour obtenir plus d'information sur l'évaluation du programme Safe and Enabling School Environment, voir http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



En Zambie, on a pris conscience du fait que les besoins en matière de soutien psychosocial des enfants orphelins et vulnérables étaient mal satisfaits dans les écoles et cela a mené à l'élaboration d'un **programme de formation des professeurs axé sur les soins psychosociaux, le soutien et la protection (Teachers' Diploma Programme on Psychosocial Care, Support and Protection)** (158). Ce programme d'éducation à distance d'une durée de 15 mois confère aux professeurs les connaissances et les compétences nécessaires pour renforcer les environnements scolaires, promouvoir le soutien psychosocial et encourager les rapports entre l'école et la communauté. Les thématiques abordées dans les modules portent entre autres sur la nécessité de comprendre l'importance de l'auto-prise en charge et du bien-être psychosocial des enseignants eux-mêmes, le renforcement des compétences en matière de soutien psychosocial et l'utilisation de ces compétences dans le but d'améliorer le bien être des élèves, la création et l'enrichissement d'un environnement scolaire sûr et équitable et la création de liens plus forts et plus positifs au sein de l'école (par exemple entre les élèves et les enseignants, parmi les enseignants) et entre l'école et la communauté. Un essai contrôlé randomisé de 2013–2014, englobant 325 enseignants et 1378 élèves, a montré que le programme permettait d'améliorer le respect des élèves envers l'école, la sûreté de l'école et la volonté des élèves de chercher de l'aide face à des abus sexuels et d'y remédier. Il permettait également de réduire le harcèlement physique et affectif de la part des élèves. Il s'est également avéré que le programme améliorait l'auto-prise en charge affective des enseignants et leur perception de la sécurité en classe et à l'école (158).

Amélioration des connaissances des enfants concernant les sévices sexuels et la façon de s'en protéger

Données factuelles: Bien que les programmes visant à améliorer les connaissances des enfants concernant la façon de se protéger des abus sexuels puissent être exécutés dans n'importe quel contexte, la plupart des programmes évalués à ce jour sont mis en oeuvre dans les écoles et enseignent aux enfants que leur corps leur appartient, leur apprennent la différence entre une marque physique d'affection et un attouchement, comment reconnaître les situations de violence, comment dire non et comment parler des violences subies à un adulte de confiance. De nombreuses études ayant évalué ces programmes ont montré que, bien qu'ils soient efficaces lorsqu'il s'agit de renforcer les facteurs de protection contre ce type de violence (par exemple les connaissances concernant les abus sexuels et les comportements permettant de s'en protéger), des recherches plus approfondies s'imposent pour déterminer s'ils permettent de réduire les abus sexuels de façon directe (159). Les données semblent également indiquer que le rôle joué par les normes sociales et de genre dans la perpétration des abus sexuels doit être reconnu et qu'une approche scolaire globale doit être envisagée. Cela revient à s'assurer que des politiques et des protocoles scolaires inclusifs et équitables soient mis en place, faire participer la direction de l'école et définir des cursus et des approches en matière d'enseignement qui prennent en compte la question des normes sociales et de genre, ainsi que les inégalités en la matière (6).

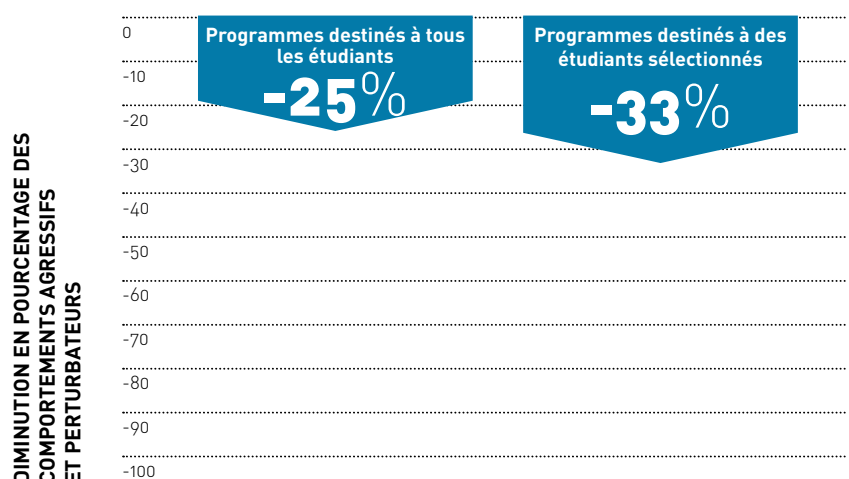
À Nairobi, au Kenya, le programme **'No Means No' IMpower** permet aux adolescentes d'être autonomes en améliorant leur estime de soi et en leur enseignant l'autodéfense pour réduire leur risque d'être victimes de violence sexuelle. Une évaluation du programme a permis d'observer une augmentation significative (34%) au sein du groupe d'intervention de la probabilité que les violences sexuelles soient dénoncées, ainsi qu'un recul annuel de 38% des taux d'agressions sexuelles (160, 161). Les adaptations de ce programme à d'autres contextes doivent s'accompagner de composantes d'évaluation solides pour s'assurer que les ajustements soient aussi sûrs qu'efficaces.



Formation aux compétences pratiques et sociales

Données factuelles: Une analyse de 249 études de programmes d'apprentissage socio-émotionnel et de formation aux savoir-faire pratiques en milieu scolaire (exécutés pour la plupart aux États-Unis) a étudié leur impact sur les comportements agressifs et perturbateurs, y compris les bagarres, les coups, le harcèlement,^e les querelles verbales et les perturbations. Les résultats ont montré que les programmes réduisaient les problèmes de cet acabit de 25% lorsqu'ils étaient appliqués à tous les élèves et de 33% lorsqu'ils ciblaient certains groupes d'étudiants considérés comme à haut risque (**Figure 9**), avec des bénéfices équivalents pour les filles et les garçons (162).

Figure 9: Réduction des comportements agressifs et perturbateurs en milieu scolaire dans le cadre de 249 programmes d'apprentissage socio-émotionnel et de formation aux savoir-faire pratiques



Source: (162)

Le **U.S. Task Force on Community Preventive Services** a également trouvé des preuves tangibles montrant que les programmes universels menés en milieu scolaire et axés sur le savoir-faire pratique réduisaient de 15% en moyenne la violence chez les enfants entre les différents programmes et pour les classes allant de la maternelle à la 12^{ème} année (qui comprend des jeunes âgés de 17-18 ans). Dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé par grappes, une diminution de 36% des comportements violents et une diminution de 41% des comportements intimidants ont été constatées après trois ans chez les élèves participant au programme **Positive Action** (163).

^e Une analyse des données de 2011 issues de l'étude Trends in International Mathematics and Science Study (étude portant sur les connaissances des étudiants en sciences et en mathématiques à l'échelle mondiale) et de l'étude Progress in International Reading Literacy Study (Programme international de recherche en lecture scolaire), conduite dans trois pays d'Afrique – le Botswana, le Ghana et l'Afrique du Sud –, a montré que le harcèlement était l'une des causes principales de la baisse des performances scolaires. Voir (164).



Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes (PATHS) (Chine)

Afin de résoudre les problèmes liés à la santé mentale, l'abus des drogues, le suicide, la violence à l'école et à l'impact de l'éclatement de la cellule familiale sur les adolescents en Chine, de la RAS de Hong Kong, des universitaires provenant de cinq universités locales ont constitué une équipe de recherche. L'objectif de l'équipe était de mettre au point un programme universel de développement positif des jeunes sur plusieurs années, connu sous le nom de Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes (PATHS) (165). Le PATHS comporte un programme de développement des jeunes destiné aux filles et aux garçons âgés de 12 à 14 ans, ainsi qu'un deuxième

programme de formation, conçu spécialement pour les élèves ayant des besoins psychosociaux plus importants à chaque échelon de classe. Les objectifs de la formation sont d'encourager la création de liens et la résilience, d'améliorer les compétences sociales, affectives, cognitives et comportementales, de développer l'estime de soi et de promouvoir des normes et des comportements sociaux satisfaisants. Le programme a conduit à des niveaux de développement positif plus élevés, à des niveaux d'abus de substances plus bas et à des niveaux d'agression, de bagarres et d'autres comportements délinquants plus bas (165).

Programmes de prévention de la violence exercée par le partenaire intime chez les adolescents

Données factuelles: En Caroline du Nord, aux États-Unis, un essai randomisé par grappes de **Safe Dates**, un programme cherchant à prévenir la violence exercée par le partenaire intime chez les adolescents non mariés et entretenant une relation amoureuse, a révélé qu'après un mois, le programme menait à une réduction de 25% de la perpétration de violence psychologique, à une diminution de 60% de la perpétration de violence physique et à un recul de 60% de la perpétration de violence sexuelle chez les participants âgés de 12 à 14 ans. Il a également été associé à une diminution de la violence entre pairs et du port d'arme (166). De plus, après une période de quatre ans, une réduction significative du signalement des actes de violence physique et de violence exercée par le partenaire intime par les auteurs et les victimes a été observée chez les personnes ayant participé au programme (167). Plusieurs études portant sur des étudiants universitaires ou des athlètes qui participaient à des programmes pour réduire la violence sexuelle ont montré que le viol dit de fréquentation ou de sortie (date rape) provoquait nettement plus de réactions réprobatrices (168, 169). L'évaluation du programme **Real Consent**, une intervention interactive sur internet destinée aux universitaires de sexe masculin et visant à réduire la perpétration d'actes de violence sexuelle, a été associée à une réduction significative des signalements de perpétration dans les six mois ayant suivi l'intervention (169).



SteppingStones (Afrique du Sud)

Stepping Stones, est un programme de formation aux savoir-faire pratiques, à l'origine conçu pour prévenir le VIH, qui s'est révélé être efficace pour réduire la violence physique et sexuelle exercées par le partenaire intime chez les hommes et les femmes âgés entre 15 et 26 ans. Le programme, qui a fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et a été appliqué à l'échelle mondiale (170), encourage les participants à réfléchir à leurs attitudes et à leur comportement au travers de jeux de rôle et par le théâtre. Le programme, qui a pour but d'améliorer la santé sexuelle en favorisant des liens plus forts et plus égalitaires entre les partenaires, cherche à résoudre les problèmes liés à la violence de genre, à la communication au sujet du VIH, aux compétences relationnelles et à l'affirmation de soi.

Le programme a été évalué dans plusieurs pays: un essai contrôlé randomisé dans la province du Cap oriental de l'Afrique du Sud constitue l'étude la plus approfondie, avec des participants de sexe masculin et féminin âgés de 15 à 26 ans. Les résultats ont indiqué qu'au cours des deux années suivant l'intervention, le programme avait entraîné une diminution des comportements violents et abusifs par les hommes et les garçons. Comparés à un échantillon de référence, les participants à l'intervention étaient impliqués dans moins d'actes de violence exercée par le partenaire intime (171), de viols (172) et de relations sexuelles de nature transactionnelle (173).

Des évaluations à plus petite échelle de Stepping Stones dans d'autres pays ont montré une diminution de la perpétration de la violence exercée par le partenaire intime masculin (174, 175). Le taux de comportements violents continue à reculer chez les hommes 24 mois après l'intervention, après qu'une baisse a été enregistrée à 12 mois, ce qui suggère que les changements positifs de comportement se renforcent avec le temps. De plus, des études qualitatives montrent que Stepping Stones a mené à une évolution des comportements, en particulier chez les jeunes hommes, en leur apprenant comment réduire leur propre risque d'exposition au VIH et en les encourageant à faire preuve de plus de transparence lorsqu'ils parlent du VIH et partagent des informations au sujet de l'infection. Il semblerait que ce faisant, le programme ait permis d'inculquer des compétences générales de savoir-faire pratique, qui ont fait des hommes de meilleures partenaires, amis, parents et citoyens (176).

Pour de plus amples informations, voir Evaluation of HIV prevention and intervention programming <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



Activités transversales INSPIRE

Activité transversale 1: Actions multisectorielles et coordination

La réussite de la mise en place de cette trousse dépend de la collaboration de plusieurs parties prenantes à l'échelle nationale et locale, parmi lesquelles les ministères chargés de l'éducation, de la santé, de la justice et de la protection sociale, le secteur privé, ainsi que les organisations de la société civile comme les associations professionnelles, les organisations confessionnelles, les universités, les fondations et d'autres ONG. Ensemble, ces acteurs peuvent réduire les répercussions négatives des facteurs de risque de la violence à l'encontre des enfants aux niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal, tout en oeuvrant pour des relations et des environnements sûrs, stables et sécurisants pour les enfants et les familles.

La mise sur pied réussie de programmes et de services de prévention axés sur les données factuelles dépend donc de la solidité des systèmes qui sous-tendent chacun de ces secteurs (et de leur volonté de résoudre le problème de la violence à l'encontre des enfants), ainsi que de l'existence d'un mécanisme efficace leur permettant de se coordonner.

Contributions des secteurs

Le rôle précis de chaque secteur dans la mise en oeuvre des stratégies INSPIRE variera d'un pays à l'autre, tout comme la propension des secteurs à contribuer aux efforts de mise en oeuvre. Néanmoins, les secteurs qui seront vraisemblablement les plus à même de chapeauter les efforts de mise en oeuvre pour les sept stratégies sont les suivants:

- **Mise en oeuvre et application des lois:** organes législatifs aux niveaux des états/provinces et au niveau national chargés de l'élaboration, de l'adoption et de l'application des lois.
- **Normes et valeurs:** ministères travaillant sur les questions touchant au genre, aux femmes et au développement de l'enfant, bien que tous les secteurs aient un rôle très clair à jouer pour garantir leur mise en oeuvre.
- **Sûreté des environnements:** ministères de l'intérieur et chargés de la planification, gouvernement local et autorités municipales.
- **Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants:** systèmes de santé publique et d'assistance sociale.
- **Revenus et renforcement économique:** ministères de la finance, du travail et du développement économique.
- **Services de lutte et d'appui:** secteurs chargés de l'assistance sociale et des soins de santé. Les interventions touchant les délinquants, victimes et témoins juvéniles seront généralement exécutées par les secteurs de la justice ou de la sécurité.
- **Éducation et savoir faire pratiques:** autorités éducatives.

En travaillant ensemble et d'une façon intégrée, ces secteurs peuvent lutter contre les répercussions négatives des facteurs de risque de la violence à l'encontre des enfants aux niveaux individuel, communautaire et sociétal, ainsi que dans les relations proches, tout en oeuvrant pour des relations et des environnements sûrs, stables et sécurisants pour les enfants et les familles.

Outre les contributions des secteurs formels du gouvernement, les mécanismes de protection de l'enfance à base communautaire sont de plus en plus répandus, bien que leur efficacité en matière de prévention de la violence à l'encontre des enfants n'ait pas encore été évaluée de façon satisfaisante (voir **Encadré 3**).

Encadré 3

Mécanismes de protection de l'enfance à base communautaire

Les mécanismes de protection de l'enfance à base communautaire se situent au premier plan des efforts visant à protéger les enfants dans les situations d'urgence et de transition et dans les contextes de développement dans le monde. Un examen interorganisations récent (177) souligne que la mobilisation des groupes au niveau de la base est devenue monnaie courante lorsqu'on programme la riposte, en particulier dans les zones touchées par des conflits armés ou des déplacements. Les mécanismes de protection de l'enfance à base communautaire sont privilégiés par les organisations internationales dans les endroits où le gouvernement local et national sont instables ou privent les enfants de leur droit à recevoir des soins et être protégés.

Cependant, on manque actuellement de preuves tangibles permettant de juger de l'efficacité, du coût, de la possibilité de mise à l'échelle et de la viabilité de ces mécanismes. Cela nuit à l'obligation de rendre des comptes et rend difficile l'établissement de pratiques efficaces, le développement d'orientations interorganisations appropriées pour les spécialistes et l'amélioration

de la qualité de la pratique. Cela entrave également les efforts consentis pour obtenir des financements destinés à renforcer la protection des enfants et leur bien-être, plaider efficacement pour plus d'investissements de la part des gouvernements dans les systèmes de protection de l'enfance et encourager les décideurs à promouvoir les meilleures pratiques et politiques.

L'examen interorganisations a exposé plusieurs obstacles à surmonter afin d'optimiser la contribution des mécanismes de protection de l'enfance à base communautaire. Au premier chef, il est nécessaire de renforcer la base de données factuelles en effectuant régulièrement des évaluations systématiques et adéquates du point de vue éthique de l'effet des mesures de protection de l'enfance dans la communauté sur la protection des enfants et leur bien-être (177). Plusieurs interventions de cette trousse ont été menées dans des contextes où les systèmes de protection de l'enfance à base communautaire sont généralement opérationnels et où la trousse complète peut être adaptée par de tels systèmes.

Le **rôle premier de chaque secteur**, ainsi que du système qui lui correspond, est de soutenir les individus, les familles et les communautés afin que les parents, les pairs et les personnes en position d'autorité (comme les professeurs) soient capables de fournir aux enfants les soins, la stabilité et la sécurité nécessaires pour qu'ils puissent développer pleinement leur potentiel.

Le **second rôle des secteurs** est de traiter les cas avérés de violence à l'encontre des enfants pour garantir la sécurité des victimes et leur fournir un soutien, atténuer les conséquences de cette violence et éviter que les actes de violence ne se répètent. La mesure dans laquelle les pays privilégieront un rôle par rapport à l'autre variera selon les cas, mais la pratique perçue comme étant la meilleure consiste à mettre l'accent sur les mesures punitives ou préventives.

Plusieurs agences des Nations Unies, à la demande des États membres, ont déployé des ressources et mis au point des normes reconnues à l'échelon international pour développer les capacités de secteurs publics spécifiques en matière de prévention de la violence et de lutte contre celle-ci. On peut par exemple citer les Stratégies et mesures concrètes types des Nations Unies relatives à l'élimination de la violence à l'encontre des

enfants dans le contexte de la prévention du crime et de la justice pénale, élaborées par l'UNODC, ainsi que le plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants. Les instruments politiques de ce type demandent aux pays d'entreprendre des mesures spécifiques qui, si elles sont mises en oeuvre, permettront de s'assurer que les secteurs en question sont en mesure de traiter le problème de la violence à l'encontre des enfants de façon systématique, en mettant l'accent sur la mise en oeuvre de stratégies de prévention et de riposte fondées sur des données factuelles.

Les secteurs pour lesquels les Nations Unies n'ont pas défini d'orientation stratégique peuvent se référer à ces documents pour établir des orientations similaires afin de renforcer leurs capacités. Une fois que des systèmes robustes et adaptés aux différents secteurs sont en place, des mécanismes de coordination efficaces permettront d'intégrer les contributions multisectorielles afin de les rendre plus performantes en matière de prévention de la violence à l'encontre des enfants.

Mécanismes de coordination

Bien que de nombreux acteurs dans bon nombre de pays cherchent à mettre un terme à la violence à l'encontre des enfants, leurs efforts ne sont pas toujours coordonnés et appuyés de façon satisfaisante et ne sont pas entrepris à grande échelle pour la plupart. Aucun intervenant ne peut à lui seul mettre en place la trousse complète d'interventions, raison pour laquelle il est vital de mettre au point des mécanismes de coordination, sachant également qu'aucun gouvernement ne peut faire face en solitaire aux dangers grandissants qui menacent ses enfants et qui ne connaissent aujourd'hui plus de frontière. Les efforts de mise en oeuvre de la trousse devraient par conséquent favoriser la coopération et l'apprentissage tant à l'intérieur des pays que d'un pays à l'autre.

Mécanismes nationaux

La responsabilité finale en matière de coordination incombe aux gouvernements et les mécanismes de direction et de coordination de la prévention de la violence et des activités de riposte, y compris les principales institutions chargées du maintien de l'ordre, devraient être renforcés ou définis lorsqu'ils sont faibles ou inexistantes. Les systèmes d'échange d'informations entre les secteurs devraient être évalués pour savoir dans quelle mesure ils ciblent la prévention de la violence et permettent d'optimiser la prestation de services de riposte. Dans l'idéal, ces mécanismes devraient permettre de rassembler les représentants des secteurs concernés au sein d'un forum pour discuter des dernières données disponibles sur la violence, dans le but d'identifier les problèmes naissants (ainsi que leurs facteurs de risque sous-jacents), afin que des interventions rapides et appropriées puissent être mises en place. (1).

Mécanismes internationaux

Sur le plan international, plusieurs forums et partenariats permettent aux pays d'unir leurs efforts pour déterminer quelles stratégies sont les plus efficaces pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Parmi ceux-ci, citons les réunions d'étape de la Campagne mondiale pour la prévention de la violence de l'OMS, qui sont organisées chaque année et qui ont pour but de faire le point des connaissances sur la prévention de la violence et de leur assimilation au niveau national et visent à formuler des stratégies pour accroître l'utilisation de ces connaissances (178).

Citons également l'exemple du National Academies' Forum on Global Violence Prevention des États-Unis. Le forum, organisé par la division de la santé et de la médecine des académies, a présenté plusieurs rapports importants ayant trait aux progrès scientifiques en matière de prévention de la violence à l'encontre des enfants et de lutte contre cette violence (179). Le partenariat Together for Girls rassemble en outre cinq institutions des Nations unies, de multiples agences du gouvernement des États-Unis, le gouvernement canadien, le secteur privé, ainsi que des gouvernements partenaires pour encourager l'adoption d'une approche multisectorielle fondée sur les données pour la prévention de la violence et la lutte contre cette dernière; le partenariat est aujourd'hui opérationnel dans 22 pays. Enfin, le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants est une initiative globale qui permet d'unir ces différents mécanismes dans la poursuite de cet objectif commun, qui est de mettre fin à la violence à l'encontre des enfants (voir **Encadré 4**).

Encadré 4

Mettre fin à la violence à l'encontre des enfants: Le Partenariat mondial

Au titre des ODD, l'Assemblée générale des Nations Unies a pris un engagement international pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Le Partenariat Mondial pour mettre fin à la violence envers les enfants permettra de concrétiser cet engagement. Il a adopté la trousse INSPIRE, qui représente un outil essentiel pour soutenir les mesures nationales. Le Partenariat fournira un appui aux personnes oeuvrant à la prévention de la violence et à la lutte contre cette dernière au sein des différents secteurs publics et d'un secteur à l'autre (par exemple les secteurs de l'éducation, de la santé, de la justice et de la protection sociale), ainsi qu'auprès d'autres communautés, qu'il s'agisse d'organismes internationaux comme ceux des Nations Unies et de la Banque mondiale, d'agences pour le développement, d'ONG, d'organisations confessionnelles, du secteur privé, de philanthropes, de fondations, de chercheurs, d'universitaires ou des enfants eux-mêmes. En mettant à contribution les connaissances et les zones d'influence des partenaires en matière de prévention, le Partenariat soutiendra aux niveaux national et local les mesures de mise en oeuvre et de mise à l'échelle de stratégies permettant réellement de prévenir la violence, il surveillera leur efficacité et il étoffera le corpus de données probantes.

Activité transversale 2: Suivi et évaluation

Pour planifier des stratégies et des interventions, mesurer leur impact et les améliorer de façon constante pour en garantir le succès, les pays et les communautés doivent pouvoir mesurer de façon précise la violence à l'encontre des enfants.

Suivi

Les systèmes de suivi peuvent être utilisés pour fournir des données sur l'ampleur et les circonstances de la violence à l'encontre des enfants, surveiller la mise en oeuvre des activités prévues et évaluer leurs répercussions. Le suivi peut également permettre d'orienter les efforts consentis pour améliorer les stratégies, combler les lacunes et s'assurer que l'accent soit mis sur la prévention de façon constante. À cette fin, les données en matière de violence à l'encontre des enfants tirées des enquêtes nationales de population et des systèmes administratifs des établissements (par exemple les hôpitaux) sont essentielles. Il est également indispensable que de telles données soient à la disposition de tous les acteurs en matière de prévention de la violence en temps utile, y compris ceux qui évoluent au sein des gouvernements nationaux, auprès des autorités aux niveaux municipal et local et dans la communauté.

Bien que les données tirées des enquêtes et de l'administration comportent des points forts et des limites qui leur sont propres, elle peuvent contribuer de façon directe à l'évaluation et au suivi du problème lorsqu'on les utilise de façon combinée:

- en offrant une définition quantitative du problème, au moyen d'une ventilation par âge, par sexe ou selon d'autres variables, que toute une palette de groupes et secteurs concernés peuvent facilement utiliser;
- en fournissant des données systématiques et en continu relatives à l'incidence, aux causes et aux conséquences des différentes formes de violence aux niveaux local, régional et national;
- en donnant un aperçu de la répartition géographique des cas signalés de violence à l'encontre des enfants, ce qui peut permettre de décider de l'emplacement des services de protection de l'enfance et d'autres services d'aide aux victimes à venir;
- en permettant d'identifier de façon précoce les tendances émergentes et les zones problématiques, afin que l'on puisse mettre en place des interventions appropriées le plus rapidement possible;
- en permettant de dégager des priorités en matière de prévention pour les personnes présentant un risque élevé d'être victime ou auteur de violence à l'encontre des enfants, ainsi que des priorités permettant d'agir sur les facteurs de risque associés;
- en fournissant aux parties prenantes des informations sur les progrès accomplis ou les retards dans la mise en oeuvre des activités proposées;
- en identifiant les évolutions dans le temps de la prévalence de la violence et des facteurs de risque qui y sont associés;
- en fournissant un outil permettant d'évaluer l'impact des efforts de prévention.

Tout système de suivi devrait s'appuyer sur des pratiques normalisées et scientifiquement valables pour l'analyse et la collecte des données. Les systèmes de prise en charge des cas qui recueillent des données issues de différents secteurs peuvent également permettre de déterminer dans quelle mesure les processus d'orientation sont performants et d'identifier les différences d'âge, les besoins et les tendances au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre. Le processus de collecte des données devrait veiller à capturer des données comme le sexe, l'âge, le handicap, ainsi que d'autres caractéristiques pouvant avoir une influence sur la vulnérabilité face à la violence.

Données issues des enquêtes

De nombreux pays ne disposent pas de système de production de données administratives adéquat (1, 180, 181) et seule une part infime des actes de violence à l'encontre des enfants sont signalés auprès de sources officielles tels que les systèmes éducatif, sanitaire, judiciaire ou le système de protection sociale. Pour cette raison, les autoévaluations appréhendées via un éventail d'enquêtes représentatives sur le plan national, comme les enquêtes nationales relatives à la violence à l'encontre des enfants^f (VACS), l'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS), les enquêtes démographiques et de santé (DHS) ou les enquêtes à indicateurs multiples (MICS), sont considérées comme étant le mécanisme de vérification le plus fiable pour mesurer l'ampleur du problème, identifier les groupes vulnérables et mesurer les progrès accomplis (182, 183, 184, 185). Bien que chacun de ces types d'enquêtes en population dispose de ses propres objectifs et de ses propres approches, ils contribuent tous de manière considérable à la compréhension de la violence à l'encontre des enfants.

Ces données sont particulièrement utiles pour effectuer un suivi des progrès souhaités par les principales conventions des Nations Unies et les résolutions de l'OMS visant à mettre fin à la violence

à l'encontre des enfants (9). Au moment où débutera le suivi de la mise en oeuvre des ODD, elles seront également précieuses pour évaluer dans quelle mesure la mise en oeuvre des ODD en général peut être mise en parallèle avec des évolutions dans les indicateurs de la violence à l'encontre des enfants. De telles enquêtes fournissent des données de référence susceptibles d'éclairer les mesures visant à renforcer la prévention de la violence à l'encontre des enfants. Par exemple, et tel qu'illustré dans l'**Encadré 5**, il est des réformes de politiques ayant un impact sur les services sanitaire, juridique, éducatif et social, ainsi que sur les secteurs économiques, que l'on doit aux données tirées des VACS. De telles enquêtes devraient être conduites à intervalles réguliers pour garantir que les progrès fasse l'objet d'un suivi et que les changements de tendances de la violence à l'encontre des enfants soient mesurés (186).

Bien que les enquêtes soient essentielles lorsqu'on souhaite obtenir des estimations correctes de l'ampleur et des caractéristiques de la violence à l'encontre des enfants et qu'elles permettent d'avoir un contact direct avec les répondants, elle ne fournissent que peu d'informations de fond sur des politiques spécifiques: dans ce cas, ce sont les données administratives que l'on doit étudier.

^f Les enquêtes relatives à la violence à l'encontre des enfants (VACS) sont soutenues conjointement par le CDC, Together for Girls et l'UNICEF. Les VACS mesurent la violence physique, affective et sexuelle à l'encontre des filles et des garçons et identifient les facteurs de risque, de protection, les conséquences sanitaires, ainsi que l'utilisation des services et les obstacles empêchant les personnes de demander de l'aide.

Établir un lien entre les données tirées des enquêtes nationales et les activités de prévention de la violence et de lutte contre cette dernière

Dans le cadre du partenariat Together for Girls, les pays réalisant des enquêtes relatives à la violence à l'encontre des enfants (VACS) reçoivent l'appui nécessaire pour parvenir à établir un lien entre les données nationales et des mesures multisectorielles de prévention de la violence et de lutte efficaces. Des pays comme le Cambodge, Haïti, le Kenya, le Malawi, le Swaziland, la Tanzanie et le Zimbabwe, sous la houlette d'équipes spéciales composées de groupes issus des ministères et de la société civile, ont utilisé les données et les procédures des VACS au niveau national pour orienter la mise en oeuvre des types de stratégies présentées dans la trousse INSPIRE.

- Le Cambodge a utilisé les données des VACS pour concevoir un ensemble de mesures de lutte impliquant 11 secteurs, au nombre desquels de nombreux ministères et agences gouvernementales, mettre en oeuvre des programmes favorisant les évolutions des normes de comportement et relatives au genre au travers du Ministère de la Condition Féminine, renforcer la coordination entre le Ministère de la Condition Féminine, le Ministère de la justice et la police et élaborer et renforcer des politiques de prévention de la violence à l'encontre des enfants.
- Haïti a utilisé les données des VACS pour renforcer les politiques et les programmes permettant de faire évoluer les normes sociales qui perpétuent la violence à l'encontre des enfants, renforcer les programmes et les politiques qui diminuent la violence et permettent de lutter contre celle-ci en identifiant, en soignant et en soutenant les victimes et renforcer les systèmes de suivi et de surveillance transversaux.
- Le Kenya a utilisé les résultats des VACS pour consolider les formations destinées aux familles en matière de pratiques parentales positives et de prévention de la violence sexuelle, déployer à plus large échelle les services multisectoriels fournis après des cas de viol au travers de centres à guichet unique et créer un cadre de suivi et d'évaluation national de la violence sexuelle.
- Le Malawi a utilisé les données des VACS pour accroître les investissements publics dans la formation destinée aux parents/personnes ayant la charge des enfants pour créer des relations sûres, stables et positives avec leurs enfants, accroître les investissements publics pour former les enfants et les jeunes aux compétences pratiques, augmenter l'accès aux services de lutte destinés aux enfants et améliorer la visibilité de ces services, et élaborer des politiques et des programmes pour s'attaquer aux normes de genre nocives.
- Le Swaziland a utilisé les données des VACS pour élaborer de nouvelles lois contre la violence exercée par le partenaire intime et les infractions d'ordre sexuel, créer des tribunaux et des unités de police adaptés aux enfants, trouver les ressources pour une campagne radio d'éducation nationale de prévention de la violence, renforcer la prise en charge complète répondant aux besoins des victimes de viols grâce à de nouvelles directives et des centres à guichet unique et trouver les fonds nécessaires à un système national de données pour le suivi des cas de violence.
- La Tanzanie a utilisé les données des VACS pour donner le coup d'envoi à un plan d'action national chiffré de quatre ans pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Parmi les points saillants du plan, citons le développement et l'utilisation à grande échelle de systèmes de protection de l'enfance au niveau des districts, l'élaboration de politiques éducatives portant sur les codes de conduite des enseignants, le renforcement des services cliniques destinés aux victimes de violence sexuelle et la définition d'un cadre budgétaire pour la protection de l'enfance au niveau de l'administration locale.
- Le Zimbabwe a utilisé les données issues des VACS pour concevoir des orientations complètes relatives à la prise en charge des sévices et de la violence sexuels qui englobent les aspects médicaux, juridiques, sociaux et de conseil de la prestation de services aux niveaux communautaire, familial et individuel, un cadre d'autonomisation des filles définissant des cibles et des objectifs nationaux et désignant les secteurs responsables de la protection et de l'autonomisation des filles et des jeunes femmes et des politiques ayant permis la mise en place de foyers d'accueil temporaires pour les enfants des rues dans 14 districts.

Données administratives

Les systèmes de données administratives comprennent généralement les rapports ou les relevés collectés en routine et utilisés dans la gestion d'agences ou de programmes publics et constituent donc une source de données peu coûteuse. Ces systèmes sont particulièrement utiles pour les décideurs, qui ont besoin de telles informations pour savoir quels fonctionnaires ou organismes disposent des connaissances nécessaires ou mènent des activités pertinentes pour lutter contre la violence à l'encontre des enfants et des jeunes dans leur district.

Les données administratives peuvent aider les décideurs à comprendre si les cas de violence à l'encontre des enfants sont perçus par les enseignants, la police, les médecins ou les travailleurs sociaux et quelles mesures sont prises par ces professionnels lorsqu'ils sont confrontés à ces cas. De plus, les rapports administratifs émanant des établissements sanitaires ou des commissariats de police et qui présentent des variations au fil du temps, ou qui indiquent le nombre de cas de maltraitance des enfants ou de viol, peuvent permettre une évaluation des mesures prises dans de tels cas. Il se peut que certains fonctionnaires enregistrent moins de cas que d'autres par ignorance ou par absence de formation, tandis que d'autres repèrent les cas mais ne mettent pas en oeuvre les mesures de prévention ou de lutte qui s'imposent. Même les fonctionnaires formés peuvent se réclamer de normes sociales nocives relatives au développement de l'enfant, au genre et à la violence, ce qui peut conduire les enfants bénéficiant de soins à être une nouvelle fois victimes de violences. Autre cas de figure: les cas de sévices devant être pris en charge par des médecins ou des policiers sont d'abord portés à l'attention des enseignants, et ne sont ni transmis ni signalés.

Sur la base de ce genre d'informations, les chefs de programme et les décideurs peuvent prendre des mesures concrètes pour faire évoluer les pratiques, former les fonctionnaires, mener des activités

de sensibilisation et de changement des normes sociales, et repenser les systèmes de façon à mieux prévenir la violence à l'encontre des enfants et des jeunes et mieux lutter contre cette violence. À mesure que les décideurs procèdent à des changements, proposent des formations et mobilisent l'attention par rapport à ces questions, ils devront réexaminer leurs systèmes de données administratives pour vérifier si les réformes ont l'effet escompté.

Lorsque l'on examine des cas de violence extrême à l'encontre des enfants qui entraînent la mort, c'est vers une catégorie spéciale de données administratives qu'il faut se tourner, que l'on tire des registres d'état civil et des certificats de décès⁽¹⁾. Les décès découlant de la violence envers les enfants et les jeunes, comme les décès dus à la maltraitance, la négligence et les agressions, sont difficilement identifiables dans les enquêtes en population ou les systèmes de données administratives axés sur les données fournies par les services. De tels décès ne peuvent être mesurés de manière fiable qu'au travers de systèmes de surveillance des décès au niveau des établissements. Ces systèmes peuvent opérer dans divers endroits, notamment les hôpitaux, les services de police et les morgues (187). Cela étant, de nombreux pays ne disposent toujours pas de système d'enregistrement opérationnel pour les données relatives aux lésions volontaires et à la mort. En outre, il peut se révéler particulièrement épineux de déterminer la cause du décès chez les enfants.

Du fait que la violence n'est que très rarement signalée, les activités qualitatives visant à mieux comprendre le point de vue des enfants, des parents, des personnes ayant la charge des enfants et d'autres acteurs influents de la communauté peuvent également se révéler essentielles pour s'assurer que les programmes répondent aux besoins des communautés.

Évaluation

Les évaluations mettent à la disposition des décideurs et des responsables de la santé publique des informations essentielles pour savoir si les programmes et les politiques conçus pour prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence produisent les effets attendus (188). Jusqu'à ce jour, la plupart des preuves de l'efficacité des interventions sur la réduction de la violence à l'encontre des enfants et sur l'atténuation de ses conséquences sont tirées d'évaluations effectuées dans des pays à revenu élevé. Pour ce qui est des stratégies élaborées dans le cadre d'INSPIRE, en revanche, les données factuelles citées montrent que les éléments de preuve provenant des pays à revenu faible et intermédiaire sont de plus en plus nombreux (189).

INSPIRE représente une opportunité inédite d'augmenter le nombre d'études portant sur l'efficacité de ses sept stratégies dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où vivent plus de 80% des enfants du monde et où de telles études sont actuellement rares. Le terrain de la prévention de la violence à l'encontre des enfants fondée sur des données factuelles représente une avancée récente, même dans les pays à revenu élevé. Bien que ce nouveau champ soit extrêmement prometteur à bien des égards, comme le montrent sans équivoque les programmes présentés dans cette trousse, il en est encore à un stade particulièrement embryonnaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Par exemple, parmi toutes les études évaluant l'impact de la prévention de la violence chez les jeunes et de la maltraitance des enfants publiées entre 2007 et 2013, seules 9% de celles portant sur la maltraitance des enfants et 6% de celles portant sur la violence chez les jeunes concernaient des programmes de prévention dans des pays à revenu faible et intermédiaire (189).

Face à l'ampleur de la violence à l'encontre des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire et la carence de ressources qui prévaut dans de tels contextes, il est d'autant plus important de s'assurer que les ressources investies dans les interventions permettent réellement de prévenir la violence à l'encontre des enfants. Il sera donc essentiel d'accroître la production de preuves factuelles de qualité relatives aux solutions qui portent leurs fruits à mesure que les stratégies INSPIRE seront déployées. En parallèle à la mise en oeuvre à grande échelle de ces stratégies, il est nécessaire de mettre sur pied un programme d'évaluation de portée comparable, afin d'éviter de gaspiller de précieuses ressources, d'optimiser l'impact des programmes existants et d'augmenter les chances d'atteindre l'objectif ambitieux contenu dans la cible 16.2 des ODD, qui vise à mettre un terme à la violence dont sont victimes les enfants d'ici 15 ans.

En plus des évaluations liées aux résultats, il est nécessaire de réaliser des études de rentabilité et d'évaluer les efforts visant à diffuser à plus large échelle et à pérenniser les programmes considérés comme efficaces. Enfin, il sera essentiel d'évaluer l'effet conjugué pouvant être obtenu au travers d'une mise en oeuvre coordonnée des éléments multisectoriels de la trousse technique INSPIRE.



Considérations relatives à la mise en oeuvre

La trousse INSPIRE n'est pas destinée à être mise en oeuvre en tant que nouveau programme. Elle donne plutôt des clés pour revitaliser, recentrer et développer les efforts multisectoriels actuels visant à prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence. Tout effort de mise en oeuvre du programme INSPIRE devrait chercher à garantir une approche progressive par étapes ou une approche simultanée par secteurs et à mettre en oeuvre au moins une intervention pour chacune des sept stratégies (à l'échelle, dans l'idéal), étant donné que les stratégies ont été conçues pour être utilisées de façon combinée et qu'elles se renforcent mutuellement.

Une mise en oeuvre coordonnée des stratégies de cette trousse permettra de s'assurer qu'un ensemble clé d'approches efficaces, ainsi que des politiques et des lois robustes, soient mis en place dans chaque pays. Le programme INSPIRE a été rédigé dans une perspective mondiale et pour qu'il porte ses fruits, il est nécessaire de définir des objectifs, des stratégies et des activités adaptées à chaque pays pour donner le coup d'envoi à des programmes à l'échelle nationale, selon un calendrier défini. Chaque pays devra donc adapter les éléments de la trousse à ses propres spécificités et la mettre en oeuvre conformément à ses propres structures.

Figure 10: Adaptation et mise en oeuvre du programme INSPIRE en 9 étapes



Plusieurs pays ont déjà commencé à planifier et mettre en oeuvre des mesures sur le plan national visant à prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence, et bon nombre de ces plans comprennent des éléments de la trousse INSPIRE. Les étapes clés pour rendre cette trousse opérationnelle, définies sur la base de l'expérience et des compétences des organismes à l'origine d'INSPIRE, sont illustrées dans la **Figure 10** et sont résumées ci-dessous. Cette section ne doit être utilisée qu'à titre de guide général. Des guides de mise en oeuvre pratiques, plus détaillés, d'INSPIRE en tant que trousse complète et de chacune des stratégies seront disponibles au cours de l'année 2017.

Ces étapes ne se succèdent pas forcément les unes aux autres et plusieurs d'entre elles peuvent être entreprises simultanément.

Susciter un engagement au niveau national

Pour garantir que les activités soient durables à long terme et renforcer la collaboration multisectorielle, une première étape essentielle consiste à susciter un engagement national en faveur des objectifs, des stratégies et des interventions présentées dans la trousse INSPIRE. Pour cela, il faut que toutes les parties prenantes prennent conscience de l'ampleur et des conséquences du problème de la violence à l'encontre des enfants et des solutions basées sur des preuves factuelles qui permettent d'y remédier. Cela signifie également qu'il faut amener les acteurs et les institutions clés à jouer un rôle dans l'élaboration et la mise en oeuvre du programme national. La participation des plus hautes autorités à un stade précoce peut permettre de catalyser le développement d'un cadre politique et d'un plan d'action nationaux.

Il est essentiel de garantir une collaboration et une communication au sein de tous les secteurs principaux participant à la mise en oeuvre. La trousse INSPIRE peut être utilisée comme vecteur de dialogue entre les décideurs, les chefs de projet et leur équipe, et peut être utilisée pour identifier les questions politiques à résoudre. À titre d'exemple, citons les cadres juridiques et de réglementation encadrant les différents secteurs dans leurs activités, qui définissent qui est habilité à faire quoi et à quel niveau de l'autorité locale ou nationale.

De nombreux pays ont assuré un engagement national continu en faveur de ces processus en mettant sur pied des équipes spéciales chargées de rassembler les représentants des ministères nationaux, les associations professionnelles, les universités, les organisations de recherche et les organisations de la société civile. Le fait de disposer d'une équipe spéciale chargée du lancement et du suivi de la mise en oeuvre d'INSPIRE peut aider à maintenir l'élan au cours des phases de développement et de mise en oeuvre au niveau national et permettre de coordonner les tenants et les activités des différents acteurs participants au processus.

Il est également indispensable que les efforts nationaux soient alignés sur les plans d'actions, stratégies et interventions existant déjà au niveau national dans les domaines connexes ou y soient intégrés, y compris pour les travaux en cours visant à prévenir et réduire les mutilations et/ou les ablations génitales féminines, les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés, la violence sexiste, les programmes liés au VIH/sida et d'autres programmes d'intervention sanitaire, comme les campagnes de vaccination. Des efforts de ce type peuvent permettre de garantir, lorsque c'est possible, l'optimisation des résultats, une utilisation efficace des ressources limitées et d'éviter les doublons. Ils peuvent également permettre de s'assurer que la protection de l'enfance, le genre et la violence soient pris en compte, améliorant ainsi la portée et l'impact des stratégies INSPIRE.

Évaluation des besoins

L'évaluation du bilan des politiques, des lois, des programmes de prévention, des services et de l'infrastructure nécessaires pour mettre un terme à la violence à l'encontre des enfants constitue une étape cruciale dans l'élaboration des plans d'action nationaux. Dans le cadre de l'évaluation des besoins, il serait judicieux de déterminer si le cadre national en vigueur reflète une approche qui tient compte des questions de genre, tout au long de la vie et qui prend en compte les risques différents touchant les filles et les garçons. En outre, dans le cadre de l'évaluation des politiques, programmes et pratiques existants, il faut se demander si les programmes et les services de prévention parviennent à atteindre tous les enfants, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur identité sexuelle, de leur langue, de leur religion, de leurs aptitudes ou de leurs handicaps et de leur statut économique, tout en donnant la priorité aux groupes à haut risque lorsque c'est nécessaire.

Les évaluations spécialisées, comme les enquêtes effectuées auprès des organismes ou les évaluations de l'état de préparation (voir **Encadré 6**), aident les décideurs à obtenir des données quantitatives et qualitatives de la part de la communauté et des organisations gouvernementales travaillant avec les enfants, tels que les écoles, les forces de l'ordre, les hôpitaux, les organismes de santé mentale, les organismes de services aux familles, les ONG et les services chargés de la protection de l'enfance (190). Tandis que certains pays effectuent des enquêtes auprès des organismes de manière occasionnelle, d'autres recueillent ce type de données d'enquête chaque année.

Encadré 6

Évaluation de l'état de préparation en matière de prévention

Les évaluations de l'état de préparation peuvent se révéler particulièrement utiles pour les autorités nationales qui commencent à lutter contre la violence à l'encontre des enfants ou pour celles qui ne savent pas dans quelle mesure leur pays est prêt à mettre en oeuvre la trousse INSPIRE. L'approche en matière d'évaluation de l'état de préparation pour la prévention de la maltraitance des enfants (l'approche RAP-CM) peut permettre d'évaluer dans quelle mesure un pays, une province ou une communauté est prêt(e) à mettre en oeuvre un programme de prévention de la violence à l'égard des enfants à grande échelle (191). L'approche en matière d'évaluation de l'état de préparation a été appliquée au Brésil, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, en Malaisie, en Arabie Saoudite et en Afrique du Sud, et peut être particulièrement indiquée pour les pays ayant répondu à une enquête relative à la violence à l'encontre des enfants. Le modèle RAP-CM pour l'état de préparation en matière de prévention prend en compte non seulement les attitudes des acteurs clés face à la maltraitance des enfants mais également leurs connaissances en la matière, la disponibilité des données scientifiques relatives à la maltraitance des enfants et à la prévention de cette violence, la volonté d'agir pour résoudre le problème, ainsi que les ressources non matérielles (par exemple les ressources légales, politiques, humaines, techniques et sociales) et matérielles (les ressources en matière d'infrastructure et les ressources institutionnelles et financières) disponibles pour aider à prévenir la maltraitance des enfants.

Le processus d'évaluation en lui-même représente un outil de sensibilisation puissant pouvant contribuer à allouer les ressources de façon éclairée. Parmi les principales lacunes identifiées dans presque tous les pays à ce jour, on peut relever le manque de professionnels disposant des compétences, des connaissances et de l'expérience nécessaires pour mettre en oeuvre des programmes de prévention de la maltraitance des enfants et de lutte contre cette maltraitance fondés sur des données factuelles, ainsi que le manque d'organismes pouvant former ces professionnels, le manque de financement, le manque d'infrastructure et d'équipement, une absence presque totale d'évaluation des résultats des programmes de prévention et l'absence d'enquêtes portant sur la prévalence de la maltraitance des enfants (192). Bien que la méthode RAP-CM soit axée sur la maltraitance des enfants, elle peut facilement être adaptée pour évaluer l'état de préparation en matière de prévention de la violence chez les jeunes également.

Sélection des interventions

Chaque organisation communautaire, nationale, chaque organisation dépendant du ministère du gouvernement et chaque organisation non gouvernementale s'attaquant à la violence à l'encontre des enfants s'inscrit dans un contexte culturel et social qui lui est propre et qui doit être pris en compte au moment de sélectionner les interventions les plus pertinentes pour ses populations et contextes. Ce sont donc les décideurs politiques et les professionnels aux niveaux national et local qui sont le plus à même d'évaluer les besoins et les points forts de leurs contextes et des citoyens concernés pour ensuite décider quelle combinaison d'interventions INSPIRE est la plus pertinente par rapport à leur contexte.

Pour opérer une sélection des interventions à mettre en oeuvre, il faut faire preuve d'une bonne compréhension des éléments suivants:

- De quelles formes de violence parle-t-on et quels enfants touchent-elles, et quand et où cette violence s'exerce-t-elle.
- Quels sont les facteurs de risque qui contribuent à la violence à l'encontre des enfants.
- Quels efforts sont actuellement fournis sur le plan légal, politique et programmatique pour lutter contre la violence à l'encontre des enfants.
- Quelles sont les interventions INSPIRE qui peuvent combler les lacunes et parer aux faiblesses de ces efforts sur les plans légaux, politiques et programmatiques.
- Quelles sont les capacités de mise en oeuvre des interventions des organisations gouvernementales et non gouvernementales.

Ces informations sont compilées à partir de différentes sources. Si un pays a récemment mené une enquête nationale relative à la violence à l'encontre des enfants et/ou s'il dispose de données administratives de qualité relatives à la violence mortelle et non mortelle envers les enfants, la plupart des informations auront déjà été rassemblées et synthétisées. Dans le cas contraire, il sera nécessaire de recueillir ces informations à partir des rapports de recherche, des statistiques officielles et d'autres sources de données pouvant être identifiées, de les analyser et de les utiliser ensuite pour circonscrire le problème.

Adaptation des interventions en fonction du contexte au niveau local

Une fois les interventions sélectionnées, il conviendra de les adapter au contexte local tout en veillant à préserver les caractéristiques essentielles qui font justement de ces interventions des outils efficaces (193). C'est ce que l'on appelle préserver la fidélité d'application du programme (194) et pour y parvenir, il convient de suivre les étapes présentées ci-après:

- Obtenir le matériel du programme d'origine (généralement auprès de la personne chargée de la conception du programme).
- Élaborer un modèle logique de programme montrant le lien de cause à effet entre les objectifs et les éléments du programme et les changements désirés au sein de la population d'intérêt.
- Identifier les éléments centraux du programme ou, lorsqu'ils ne sont pas encore définis, les meilleures pratiques dans lesquelles il s'inscrit, ce qui implique souvent de devoir procéder à une étude sérieuse de la littérature scientifique pertinente en la matière.
- Identifier et classer par catégorie toute incompatibilité entre le modèle d'origine du programme et le nouveau contexte auquel il doit s'appliquer.
- Le cas échéant, le programme d'origine doit être ajusté afin de répondre aux besoins du nouveau contexte sans perdre sa nature.
- Le matériel du programme d'origine devrait être modifié pour diminuer les incompatibilités (193).

En ciblant le matériel imprimé et les programmes de formation comme ceux que l'on utilise pour renforcer les compétences parentales et élaborer des manuels de formation aux savoir-faire pratiques, la recherche a identifié plusieurs méthodes d'adaptation des programmes généralement considérées comme acceptables, ainsi que les approches considérées comme présentant un risque ou inacceptables (194).

Parmi les adaptations acceptables figurent:

- la traduction du matériel dans les langues locales et l'adaptation du vocabulaire;
- la modification des images pour faire en sorte que le public cible puisse s'identifier aux enfants et aux adultes;
- la substitution des références culturelles;
- le fait de changer certaines caractéristiques des activités, comme le contact physique, pour s'aligner sur les normes locales;
- ajouter du contenu local étayé par des preuves pour améliorer la pertinence du projet et intéresser les participants.

Parmi les adaptations généralement considérées comme risquées et inacceptables figurent:

- la réduction de la durée de participation des personnes associées au programme, en raccourcissant par exemple la durée des séances ou en diminuant leur nombre;
- la suppression des messages clés ou des compétences principales à acquérir;
- la suppression de sujets;
- la modification de l'approche théorique;
- le fait d'essayer de mettre en oeuvre le programme avec un personnel ou des volontaires insuffisamment qualifiés;
- un effectif inférieur au minimum recommandé.

Élaboration de plans d'action des gouvernements nationaux et locaux

Une fois les lacunes identifiées et les interventions sélectionnées, les éléments d'un plan d'action national peuvent être définis. Il s'agit de choisir des buts, des objectifs et des cibles, et de définir des indicateurs adaptés pour suivre la mise en oeuvre du programme. Tout plan d'action national devrait comporter des activités visant à:

- renforcer l'infrastructure nécessaire pour proposer des programmes de prévention et des services de lutte, des fournitures et des équipements;
- Développer et gérer les ressources humaines;
- partager l'information, éduquer et communiquer, mobiliser la société;
- effectuer une évaluation et un suivi généraux des progrès accomplis en vue des objectifs définis au titre du programme d'action national.

Toutes les parties prenantes devraient approuver le plan. Des ateliers nationaux peuvent être utilisés pour permettre ce processus.

La planification stratégique d'un programme national visant à mettre fin à la violence à l'encontre des enfants devrait en règle générale être centralisée par un ministère nommé pour coordonner une équipe spéciale multisectorielle. Dans les pays plus grands, cependant, le programme doit être conçu de façon assez souple pour pouvoir être décentralisé aux niveaux régional, provincial, municipal et au niveau des villages/départements, afin que les interventions atteignent toutes les personnes qui en ont besoin.

Pour que la mise en oeuvre soit réussie, il faut établir un mécanisme de coordination national en vertu d'un mandat officiel du gouvernement pour élaborer, coordonner et construire l'infrastructure nationale et locale nécessaires à la mise en oeuvre du plan. Lorsque des plans de ce type sont mis en oeuvre au niveau municipal, les mêmes types de coordination sont nécessaires. Comme l'illustre le succès d'un programme de prévention de type INSPIRE à Saint-Pétersbourg, Fédération de Russie, les pays et/ou les villes disposant d'une unité centrale pour la planification et l'élaboration de politiques au sein d'un ministère donné et d'unités locales pour la mise en oeuvre et l'application présentent une configuration idéale pour mener des activités de prévention de la violence (voir **Encadré 7**).

Encadré 7

Prévention de la violence à l'encontre des enfants et des facteurs de risque de la violence (Saint-Pétersbourg, Fédération de Russie)

À Saint-Pétersbourg, une enquête de 2006 portant sur les jeunes des rues âgés de 15 à 19 ans a montré des taux élevés d'abus physiques ou sexuels antérieurs (38%), de sans-abrisme (24%), de statut d'orphelin (un parent décédé ou les deux) (43%), de décrochage scolaire actuel (84%), d'échange de faveurs sexuelles pour des biens sur toute la vie (10%), de consommation de drogues par injection sur toute la vie (51%), ainsi qu'une prévalence de 37% des infections à VIH. Face à cela, les autorités de la ville ont adopté un plan complet et multisectoriel sur cinq ans en collaboration avec les ONG locales. Le plan comprenait des services destinés à améliorer les services sociaux et sanitaires, et prévoyait une intensification de la réponse des secteurs de l'éducation et de la justice.

Pour évaluer l'incorporation et l'impact de la riposte multisectorielle sur les facteurs de risque et la prévalence du VIH, l'étude municipale a été reconduite en 2012 auprès d'une nouvelle cohorte d'enfants des rues âgés de 15 à 19 ans. En 2012, la prévalence des facteurs de risque clés avait fortement diminué, y compris pour les abus physiques ou sexuels (26%), le sans-abrisme (4%), le statut d'orphelin (36%), le décrochage scolaire actuel (8%), l'échange de faveurs sexuelles pour des biens sur toute la vie (4%) et la consommation de drogues par injection sur toute la vie (15%). Fait important, la prévalence de l'infection à VIH avait reculé de 73%, réduisant à 10% le nombre de jeunes des rues séropositifs.

La diminution de l'épidémie de VIH chez les jeunes de rues – probablement en partie due au plan – montre l'intérêt d'une approche multisectorielle pour améliorer la vie des familles et des jeunes à risque. À Saint-Pétersbourg, cette démarche multisectorielle s'est accompagnée d'une diminution de la pauvreté des familles, d'un renforcement des familles, de changements législatifs et d'une amélioration des services. Le modèle mis au point par Saint-Pétersbourg pour identifier et renvoyer devant la justice les cas de maltraitance des enfants, tout en fournissant une protection adéquate aux victimes, a été reconnu sur le plan national. Le système de services mis au point par les autorités de la ville continue à apporter un soutien aux familles et aux enfants à risque (195).

La réussite de la mise en oeuvre de politiques destinées à mettre fin à la violence à l'encontre des enfants dépend aussi du soutien fourni par les hautes sphères du gouvernement et les experts techniques, ainsi que les personnes ayant de l'expérience en matière de planification et de mise en oeuvre. Un programme national doté d'un personnel adéquat, tant au niveau central que local, peut diriger et coordonner de façon extrêmement efficace les travaux relatifs aux questions légales, à l'application des lois, au renforcement économique, à la prestation de services sociaux et à la gestion du programme, entre autres.

Le plan d'action national fournira une description de l'approche stratégique générale pour la mise en oeuvre d'INSPIRE. Cela étant, la plupart des interventions doivent s'appliquer au niveau de l'autorité locale ou de la communauté, et doivent donc être décrites dans un plan de mise en oeuvre détaillé. La mise en oeuvre simultanée dans tous les districts des activités prévues peut s'avérer impossible. Dans ce cas, une approche par étapes devrait donc être adoptée, avec des cibles destinées à assurer une couverture nationale à terme.

Les personnes chargées de la planification devraient, dans chaque pays, évaluer les besoins, identifier les lacunes à l'échelon local et élaborer des plans de mise en oeuvre détaillés le cas échéant. Ceci peut se faire au moyen de l'approche décrite plus haut en matière d'évaluation de l'état de préparation eu égard à la prévention (voir **Encadré 6**). Le plan de mise en oeuvre détaillé devrait comporter des échéances et montrer des liens, en indiquant avec précision quand chaque activité doit être mise en oeuvre et par qui. Il devrait également inclure des mécanismes de suivi et d'évaluation au niveau du district, reliés à l'évaluation globale au niveau national.

Estimation des coûts

La collecte et l'analyse de données sur le coût de mise en oeuvre des stratégies INSPIRE peuvent aider les personnes chargées de la planification du programme et les chefs de programme à élaborer des trousse, à l'échelon national ou des districts, qui soient applicables et durable sur le plan opérationnel. Les informations sur les coûts peuvent être utilisées pour déterminer dans quelle mesure le prix des intervention est abordable et peuvent se révéler utiles pour comparer le coût des interventions avec d'autres groupes d'interventions. L'analyse des coûts, en plus d'estimer les fonds totaux nécessaires, permet également de réfléchir au déploiement de personnel dans le cadre des interventions et à l'efficacité de la mise à disposition de fournitures, d'équipement et d'autres contributions.

Les coûts sont en général classés par contribution et plus précisément divisés entre la catégorie des **coûts d'équipement** et **celle des coûts de fonctionnement**. Dans la trousse INSPIRE:

- **Les coûts d'équipement** incluront le plus souvent les coûts liés aux activités de formation pour le personnel chargé de la gestion du programme et des prestations, qui n'ont lieu qu'une fois ou sporadiquement, ainsi que le coût des efforts de sensibilisation dans le cadre de programmes de mobilisation communautaires pour faire évoluer les valeurs et les normes. En outre, il est probable que les coûts d'équipement des interventions visant à améliorer l'urbanisation soient très élevés, bien qu'il y ait de fortes chances qu'elles ne soient pas uniquement envisagées dans le but de prévenir la violence à l'encontre des enfants.
- **les coûts de fonctionnement** comprennent les salaires des membres du personnel et les charges sociales, les coûts liés aux formations périodiques, comme les séances de formation en cours d'emploi, les frais d'exploitation et d'entretien des bâtiments et des véhicules, les coûts opérationnels de la mobilisation sociale et les fournitures nécessaires aux services de lutte.

Une matrice des coûts faisant office de modèle est en cours d'élaboration et permettra de faciliter l'estimation des coûts de mise en oeuvre des interventions INSPIRE.

Identification des sources durables d'aide financière

Ces dernières années, un nombre croissant d'organismes nationaux, internationaux et bilatéraux ont créé des flux de financement pour appuyer les activités visant à prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence dans les pays où le besoin se fait le plus sentir. Ce soutien reste cependant modeste par rapport aux niveaux d'appui importants fournis dans le cadre d'autres objectifs liés à la santé et au développement. Cet appui devrait augmenter avec l'adoption de la cible 16.2 des ODD dont le but est de mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Bien qu'un soutien externe de cette nature soit bienvenu, le défi réside dans une bonne coordination au niveau national, sans compter qu'il faut veiller à ce que les activités menées soient durables à long terme.

Les pays qui élaborent des plans d'action nationaux peuvent utiliser la trousse INSPIRE pour favoriser une meilleure coordination entre les parties prenantes à l'interne, notamment les secteurs du gouvernement national, les ONG, les organisations professionnelles, les universités, le secteur privé et la société civile, ainsi qu'avec les parties prenantes externes, notamment mais non exclusivement les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ONG internationales et les sociétés transnationales impliqués dans la prévention de la violence à l'encontre des enfants et la lutte contre cette violence. L'organisation d'une consultation initiale avec les bailleurs de fonds et les organismes d'assistance technique intéressés permet d'encourager la collaboration et renforce la planification nationale, tout en permettant d'éviter les doubles emplois et l'utilisation des ressources à mauvais escient. L'une des premières étapes du processus d'identification des sources d'aide financière devrait donc être l'organisation d'une réunion rassemblant les acteurs nationaux et internationaux intéressés par un organisme approprié.

Développement et gestion des ressources humaines

Un programme de prévention de la violence efficace et porté par un personnel qualifié peut diriger la mise en oeuvre d'interventions destinées à réduire le nombre de cas de violence à l'encontre des enfants. Dans les pays de plus petite taille, qui disposent de ressources financières limitées, un membre du personnel peut porter plusieurs casquettes. Les compétences spécifiques à acquérir pour mettre en oeuvre les interventions INSPIRE dépendront des capacités et des besoins préexistants aux niveaux national et local, et peuvent inclure des compétences supérieures ou intermédiaires en matière de gestion, des compétences en matière de supervision et des capacités en matière de personnel de première ligne pour :

- assurer la coordination multisectorielle et la mise en oeuvre;
- concevoir le programme, le mettre en oeuvre et l'administrer;
- recueillir et évaluer des données et renforcer les systèmes de suivi;
- permettre un renforcement social et économique;
- rendre les environnements sûrs pour les enfants;
- recueillir, suivre et évaluer les données;
- élaborer des mécanismes de responsabilisation;
- gérer les problèmes d'ordre légal ou politique.

Les administrateurs et membres du personnel directement chargés des prestations et des services de riposte du programme de prévention doivent être formés, déployés et soutenus de façon appropriée. Selon les besoins en matière de développement des ressources humaines, les programmes et le matériel pédagogique existants, sans oublier les professeurs/formateurs eux-mêmes, devraient être aussi à jour que possible, que cela soit par rapport aux programmes de formation en cours d'emploi ou préalables à l'emploi, afin de refléter les connaissances et les compétences requises pour la mise en oeuvre de l'activité. La formation ou la reconversion devraient s'inscrire dans le contexte du développement des ressources humaines pour chaque secteur participant à la mise en oeuvre d'INSPIRE.

Mise en oeuvre, suivi et évaluation

La mise en oeuvre des stratégies de la trousse INSPIRE devrait comprendre des mécanismes permettant de faciliter le suivi grâce à une collecte et à une analyse des données en continu. Le suivi devrait constituer un processus continu de collecte et d'analyse des informations relatives à la mise en oeuvre de la trousse INSPIRE. Il devrait comporter une évaluation régulière pour déterminer si les activités se déroulent comme prévu et savoir comment elles se déroulent, afin que les problèmes puissent être abordés et réglés. Le suivi devrait permettre d'examiner les progrès effectués pour les activités prévues, d'identifier les problèmes, de fournir un retour d'information aux chefs de programme et aux membres du personnel et de résoudre les problèmes avant qu'ils n'occasionnent des retards. Les données doivent être traitées et analysées rapidement. Les résultats des analyses devraient être transmis aux personnes en mesure de prendre les dispositions nécessaires.

Le suivi d'INSPIRE consiste à démontrer tant l'application des sept stratégies que leurs résultats via un ensemble spécifique d'indicateurs. Dans ce but, **des indicateurs de processus**, visant à déterminer dans quelle mesure chacune des sept stratégies d'INSPIRE est mise en oeuvre, ainsi que des **indicateurs de résultats**, destinés à évaluer l'impact que ces stratégies ont sur la prévalence de la violence à l'encontre des enfants, sont en cours d'élaboration.

Les indicateurs de processus peuvent comprendre des mesures telles que la proportion de nouveaux parents ayant reçu un soutien parental au cours des 6 derniers mois ou la proportion d'écoliers âgés de 13 à 15 ans ayant reçu une formation aux savoir-faire pratiques au cours de l'année écoulée.

Les indicateurs de résultats peuvent inclure des mesures de la prévalence de la violence à l'encontre des enfants tirées d'enquêtes en population représentatives sur le plan national. Les mesures peuvent inclure la proportion d'écoliers âgés de 13 à 15 ans impliqués dans des actes d'intimidation ou des bagarres au cours de l'année ou du mois écoulé(e) (d'après l'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS) par l'OMS et le CDC), ou les indicateurs adoptés pour la cible 16.2 des ODD, à savoir le pourcentage d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant été victimes de tout type de châtime corporel et de pratique disciplinaire violente au cours des 12 derniers mois et le pourcentage des hommes et des femmes âgés de 18 à 24 ans ayant signalé avoir été victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans. Tout comme pour l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation, les indicateurs partagés devraient ventiler les données par groupes d'âge et de sexe, par handicap et par toute autre caractéristique démographique pertinente le cas échéant.





Conclusion

Chaque enfant a le droit de vivre sans violence. Pourtant, bien trop d'enfants continuent à souffrir des conséquences néfastes de la violence sans bénéficier de l'appui ou des services pouvant les mener sur la voie de la guérison. Les décideurs politiques et les autres décideurs ont le pouvoir de renverser la vapeur. Les sept stratégies INSPIRE donnent aux décideurs politiques et aux acteurs clés les outils pour agir et agir maintenant.

Les données de plus en plus nombreuses sur ce qui permet de prévenir la violence et de lutter contre celle-ci font de l'exploitation des enseignements tirés de nos expériences notre devoir, que cela soit dans nos foyers, nos communautés ou au niveau mondial. La pléthore de recherches et d'interventions existantes ayant fait leurs preuves peuvent et doivent être utilisées pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de prévention de la violence et de lutte contre celle-ci qui permettent de rendre visible l'invisible et de mettre un terme à la violence à l'encontre des enfants. Dans l'intervalle, nous devons redoubler d'efforts pour continuer à rassembler des données factuelles sur ce qui fonctionne pour prévenir la violence et s'attaquer à elle.

La violence à l'encontre des enfants est d'ores et déjà évitable et un vent de changement est en train de souffler. Les Nations Unies ont lancé un appel à l'action valable pour toutes les nations: éliminez la violence à l'encontre des enfants. Les États membres des Nations Unies sont également liés par la Convention relative aux droits de l'enfant. Les cadres et les engagements existent déjà et les stratégies INSPIRE peuvent aider les pays qui souhaitent s'appuyer sur les meilleures données factuelles à disposition pour tenir leurs promesses.

Ces stratégies passent par les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'éducation, de la finance et de la justice. Chaque stratégie est étayée par des preuves de succès tangibles ou prometteuses dans les pays à revenu élevé, avec un nombre croissant de preuves montrant que ces stratégies sont efficaces dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le programme INSPIRE est conçu dans l'idée que le suivi et l'évaluation joueront un rôle clé dans la mise en oeuvre et l'amélioration de cette trousse technique à mesure que l'on tirera les enseignements qui s'imposent. Les 10 organismes à l'origine de cette trousse estiment que toutes les stratégies INSPIRE sont des éléments essentiels du succès des efforts visant à prévenir la violence à l'encontre des enfants et lutter contre cette violence.

La vraie valeur d'une nation se mesure par les soins qu'elle prodigue à ses enfants. Lorsque les enfants souffrent, notre société s'en trouve amoindrie et nous aussi. Lorsque nous unissons nos forces pour mettre un terme à la violence qu'ils subissent, nous nous montrons sous notre meilleur jour. Ces stratégies représentent le meilleur moyen d'accélérer les progrès en vue de mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Appliquons-les.



Les programmes périscolaires destinés à augmenter la supervision par des adultes ont pour objectif d'améliorer les résultats scolaires des enfants et la participation de l'école en les soutenant dans leur apprentissage et en leur proposant des activités de loisir hors des heures de cours.

Provoquer une évolution des normes de genre culturelles et sociales sert à modifier les attentes sociales qui définissent quel comportement doit être considéré comme « normal » pour une femme ou un homme, ainsi que les normes voulant que les hommes aient le contrôle sur les femmes, ce qui place les femmes et les filles en position de faiblesse face à la violence physique, affective et sexuelle exercée par les hommes.

Les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés se définissent comme un mariage dans lequel au moins l'un des partenaires est âgé de moins de 18 ans. Cela fait également référence aux mariages impliquant une personne âgée de moins de 18 ans dans les pays où la majorité est atteinte plus tôt ou au moment du mariage. Le mariage précoce peut également faire référence aux mariages où les deux époux sont âgés de 18 ans ou plus mais où d'autres facteurs entravent leur consentement à une union, comme par exemple leur niveau de développement physique, affectif, sexuel et psychosocial, ou un manque d'information concernant les choix de vie des personnes. En outre, cette définition inclut tout mariage ayant lieu sans le consentement libre et total de l'une ou des deux parties et/ou les cas où l'une des deux parties ou les deux n'est/ne sont pas en mesure de mettre un terme au mariage ou de s'en aller, y compris lorsqu'il y a contrainte ou que la société ou la famille exerce une pression intense sur la personne.

La maltraitance des enfants désigne les violences et la négligence envers les enfants de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.

Les services de protection de l'enfance enquêtent sur les cas de maltraitance des enfants et sont chargés d'identifier et d'évaluer les enfants et les familles et de leur fournir des services afin de protéger les enfants et d'éviter que la maltraitance ne survienne à nouveau, tout en préservant la structure familiale dans la mesure du possible. De tels services sont parfois connus sous des appellations différentes, de façon, bien souvent, à refléter des pratiques plus axées sur la famille (plutôt que sur l'enfant), comme par exemple les « services destinés à la famille et aux enfants », les « services d'aide à l'enfance » ou les « services sociaux ».

La thérapie cognitivo-comportementale est une approche thérapeutique à court terme et axée sur un objectif qui s'intéresse au rôle joué par les pensées et les attitudes et leur influence sur les motivations et les comportements. Elle défend une méthode pratique de résolution des problèmes. Son but est de modifier les schémas de pensée ou les comportements à l'origine des difficultés rencontrées par les personnes. L'idée consiste à modifier les attitudes et les comportements des personnes en se concentrant sur les liens entre les pensées, les croyances et les attitudes et le comportement adopté par la personne.

La violence collective désigne l'instrumentalisation de la violence par des personnes qui s'identifient comme membres d'un groupe – que ce groupe soit éphémère ou qu'il dispose d'une identité plus permanente – contre un autre groupe ou ensemble d'individus pour atteindre un objectif politique, économique ou social.

Les stratégies recourant à une police de proximité visent à établir des partenariats entre la police et la communauté et à définir une approche de résolution des problèmes qui réponde aux besoins de la communauté au travers d'une collaboration active entre la police et la communauté.

La violence des gangs est le recours intentionnel à la violence par une personne ou un groupe de personnes membre(s) de tout groupe durable, urbain et dont l'identité implique la participation à des activités illégales ou par des personnes s'identifiant à ce type de groupe.

Les normes de genre sont des attentes sociales qui définissent ce que l'on considère comme étant un comportement « acceptable » pour un homme ou une femme. Les différents rôles et comportements des femmes et des hommes, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, sont définis et renforcés par les normes de genre prévalant au sein de la société.

La violence interpersonnelle est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

La violence exercée par le partenaire intime s'entend de tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination.

Les programmes de formation aux savoir-faire pratiques ou de développement des compétences sociales visent à aider les enfants et les adolescents à gérer la colère, résoudre des conflits et développer les compétences sociales nécessaires pour résoudre des problèmes interpersonnels sans recourir à la violence et sont généralement mis en oeuvre en milieu scolaire.

Les services de médecine légale pour les victimes de violence sexuelle fournissent des soins médicaux et psychosociaux immédiats, ainsi que des conseils juridiques aux victimes et rassemblent des preuves médicales ou légales permettant de corroborer les récits des victimes et d'aider à identifier les auteurs.

Les microfinancements combinés à une formation sur les normes de genre visent à être utiles aux femmes vivant au sein des communautés les plus défavorisées et allient les microfinancements (des services financiers destinés à des personnes à revenu faible) à des séances de formation et de renforcement des compétences pour les hommes et les femmes qui portent sur les rôles et les normes de genre, les croyances culturelles, la communication et la violence d'un partenaire intime.

L'élaboration de politiques axée sur les problèmes intègre les pratiques quotidiennes de la police ainsi que les méthodes de recherche et les théories issues de la criminologie pour renforcer la prévention et réduire la criminalité et les perturbations et met l'accent sur l'utilisation de méthodes systématiques d'analyse et d'évaluation des données.

L'essai contrôlé randomisé est un type d'expérience scientifique consistant à placer les sujets dans l'un ou l'autre des groupes d'interventions étudiés et/ou dans un groupe de contrôle sans intervention, la répartition des sujets étant aléatoire. La répartition aléatoire se fait après une évaluation des sujets en fonction de critères de sélection, permettant leur recrutement, mais avant le début de l'intervention étudiée.

La violence auto-infligée se définit comme la violence qu'une personne s'inflige à elle-même et comprend d'un côté les comportements suicidaires et de l'autre les sévices auto-infligés.

La violence sexuelle se définit comme tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. On distingue habituellement trois types de violence sexuelle: la violence sexuelle impliquant un rapport sexuel (c'est-à-dire le viol); la violence sexuelle avec contact (par exemples des attouchements non désirés mais pas de rapport sexuel); et la violence sexuelle sans contact (par exemple les menaces de violence sexuelle, l'exhibitionnisme et le harcèlement sexuel de nature verbale).

La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

La violence chez les jeunes s'entend des actes de violence impliquant des personnes âgées entre 10 et 29 ans.

1. WHO. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079.
3. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York: United Nations Children's Fund; 2014.
4. Stoltenborgh MA, van Ijzendoorn MH, Euser E, Bakerman-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 2011;16:79–101.
5. Stoltenborgh MA, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*. 2013;48:81–94.
6. Ending violence against children: six strategies for action. New York: UNICEF; 2014.
7. Preventing youth violence: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998; 14(4): 245-58.
9. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Anderson N, Cockcroft A, Shea B. Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyper-endemic countries of southern Africa. *AIDS*. 2008;22:S73–86.
11. Baral SC, Beyrer K, Muessig T, Poteat AL, Wirtz MR, Decker et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2012;12:538–49.
12. Benjet C. Childhood adversities of populations living in low-income countries: prevalence characteristics and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;4:356–62.
13. Devries KC, Watts M, Yoshihama L, Kiss LB, Schraiber N, Deyessa et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011;13:79–86.
14. Dietz PM, Spitz AM, Anda D, Williamson F, McMahon PM Santelli JS et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA*. 1999;282:1359–64.
15. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman D, Williamson F, Giles WH. Childhood abuse household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001 286:3089–96.
16. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:139G–149G.
17. García-Moreno C, Riecher-Rössler A, editors. Key issues in mental health. *Violence against Women and Mental Health*. 2013;178: Basel Switzerland: Karger.
18. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*. 2000;106(1):E11.
19. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113(2):320–27.
20. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010;376:41–8.
21. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197:378–85.
22. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2010;2012380 (9859): 2095–128.
23. Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS & Behavior*. 2012a;16:2160–70.
24. Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis. *AIDS & Behavior*. 2012b;16:2091–100.

25. Mbagaya C, Oburu P, Bakermans-Kranenburg MJ. Child physical abuse and neglect in Kenya Zambia and the Netherlands: a cross-cultural comparison of prevalence psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*. 2013;48:95–107.
26. Norton R, Kobusingy O. Injuries. *New England Journal of Medicine*. 2013;368:1723–30.
27. Reza A, Breiding MJ, Gulaid G, Mercy JA, Blanton C, Mthethwa Z et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet*. 2009;373:1966–72.
28. Silverman JG, Michele R, Decker MR, Heather L, McCauley MS, Katelyn P et al. A regional assessment of sex trafficking and STI/HIV in Southeast Asia: connections between sexual exploitation violence and sexual risk. Colombo Sri Lanka: UNDP Regional Center in Colombo; 2009 <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/ English/SexTrafficking.pdf>.
29. Tharp AT, Degue S, Valle LA, Brookmeyer KA, Massetti GM, Matjasko JL. A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma Violence & Abuse*. 2012;14 (2):133–67.
30. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti VJ. Body weight obesity and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*. 2002;26:1075–82.
31. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*. 2012;36:156–65.
32. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2016 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
33. Fang X, Fry D, Brown D, Mercy J, Dunne M, Butchart A, Corso P, Maynzyukh K, Dzhygyrh Y, Chen Y, McCoy A, Swales D. The burden of child maltreatment in the East Asia and Western Pacific region. *Child Abuse and Neglect*. 2015; 42:146–62.
34. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization; 2006.
35. Fulu E, Warner X, Miedema S, Jewkes R, Roselli T, Lang J. Why do some men use violence against women and how can we prevent it? Quantitative findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UN Volunteers. 2013.
36. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
37. Frieden TR. Six components necessary for effective public health programme implementation. *American Journal of Public Health*. 2014;104:17–22. doi:10.2105/AJPH.2013.301608.
38. UN Resolution A/RES/69/194 Part one (I) Ensuring the prohibition by law of all forms of violence against children. 2014.
39. Osterman K, Bjorkqvist K, Wahlbeck K. Twenty eight years after the complete ban on physical punishment of children in Finland: trends and psychosocial concomitants. *Aggressive Behavior*. 2014;9999:1–14.
40. Roberts JV. Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*. 2000;24:8,1027–35.
41. Sariola H. Attitudes to disciplinary violence. Finland: Central Union for Child Welfare; 2012.
42. Bussmann K, Erthal C, Schroth A. Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. In: Durrant JE, Smith AB, editors. *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York: Routledge; 2011:299–322.
43. Zolotor AJ, Puzia ME. Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*. 2010;19, 229–47.
44. End Corporal Punishment [website]. London (<http://www.endcorporalpunishment.org/>, accessed 20 May 2016).
45. Never violence – 30 years on from Sweden’s abolition of corporal punishment. Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden; 2009, pp.3.
46. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
47. Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T. A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Frontiers in Public Health*. 2015;253:1–11.
48. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Complying with the minimum drinking age: effects of enforcement and training interventions. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 2005;29:255–62.
49. Wechsler H, Nelson TF. Will increasing alcohol availability by lowering the minimum legal

- drinking age decrease drinking and related consequences among youths? *American Journal of Public Health*. 2010;100:986–92. doi: 10.2105/AJPH.2009.178004.
50. Xuan Z, Hemenway D. State gun law environment and youth gun carrying in the United States. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(11):1024–31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2116.
 51. DeSimone J, Markowitz S, Xu J. Child access prevention laws and nonfatal gun injuries. *Southern Economic Journal*. 2013;80(1):5–25.
 52. Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? *Epidemiologic Review*. 2016;38: 140–157.
 53. Matzopoulos RG, Thompson ML, Myers JE. Firearm and nonfirearm homicide in five South African cities: a retrospective population-based study. *American Journal of Public Health*. 2014;104(3):455–60.
 54. UNICEF Strategic Plan, 2014–2017. New York: UNICEF; 2014 p.6.
 55. Dworkin S, Hatcher A, Colvin C, Peacock D. Impact of a gender-transformative HIV and antiviolenace program on gender ideologies and masculinities in two rural, South African communities. *Men & Masculinities*. 2012;16:181–2.
 56. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A et al. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behavior in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2008;10:1–11.
 57. Paine K, Hart G, Jawo M, Ceesay S, Jallow M, Morison L et al. Before we were sleeping, now we are awake: preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia. *African Journal of AIDS Research*. 2002;1:41–52.
 58. Skevington S, Sovetkina E, Gillison F. “A systematic review to quantitatively evaluate ‘Stepping Stones’: a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS & Behavior*. 2013;17:1025–39.
 59. Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Singh A K, Das SS et al. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council; 2008.
 60. Miller E, Tancredit D, McCauley H, Decker M, Virata M, Anderson H et al. Coaching Boys into Men: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:5,431–8.
 61. Lundgren R, Beckman M, Prasad Chaurasiya S, Subhedi B, Brad Kerner Whose turn to do the dishes? Transforming gender attitudes and behaviours among very young adolescents in Nepal, *Gender & Development*, 2013;21:1,127–145.
 62. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Global Health*. 2014;2(3):e155–64. doi:10.1016/S2214-109X(13)70179-7.
 63. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5? Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO Fact Sheet WHO/MPS/08.14).
 64. WHO Guidelines. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
 65. Mathur S, Malhotra A, Mehta M. Youth reproductive health in Nepal: is participation the answer? Washington, DC: Improving Women’s Health Worldwide; 2004.
 66. Early marriage: a harmful traditional practice: a statistical exploration. New York: UNICEF; 2005.
 67. Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review. No.6. New York: UNICEF; 2007.
 68. Clifton D, Frost A. World’s Women and Girls 2011 Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2011.
 69. Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S. Solutions to end child marriage: what the evidence shows. Washington DC: International Center for Research on Women; 2011.
 70. Pulerwitz J, Martin S, Mehta M, Castillo T, Kidanu A, Verani F et al. Promoting gender equity for HIV and violence prevention: results from the Male Norms Initiative evaluation in Ethiopia. Washington, DC: PATH; 2010.
 71. Raising Voices: Preventing Violence against Women and Children [website Kampala, Uganda (www.raisingvoices.org, accessed 22 May 2016)].
 72. Watts C, Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122.
 73. Kyegombe N, Abramsky T, Devries K et al. What is the potential for interventions designed to prevent violence against women to reduce children’s exposure to violence? Findings from the SASA! Study, Kampala, Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 2015;50:128–140.

74. Usdin S et al. Achieving social change on gender-based violence: A report on the impact evaluation of Soul City's fourth series. Elsevier: Social Science & Medicine. 2005;61:2434-2445.
75. Soul Buddyz: tomorrow is ours. Soul City Institute Evaluation Report. Health and Development Africa Party and Soul City; 2008: pp.2 (<http://www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-buddyz-series/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluationreport-2008/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluation-report-2008>).
76. Banyard VL, Moynihan MM, Plante EG. Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*. 2007;35,463-81.
77. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. 2014. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence against Women*. 2015;21:12,1507-27.
78. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.034 [e-pub ahead of print].
79. UN Resolution A/RES/69/194 (model strategies), 2014.
80. Minamisava R, Nouer SS, Neto OL, Melo LK, Andrade AL. Spatial clusters of violent deaths in a newly urbanized region of Brazil: highlighting the social disparities. *International Journal of Health Geography*. 2009;27;8,66. doi: 10.1186/1476-072X-8-66.
81. Bell N, Schuurman N, Hameed SM. A multilevel analysis of the socio-spatial pattern of assault injuries in greater Vancouver, British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 Jan-Feb;100(1):73-7.
82. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman S, Matzopoulos R, Zargarani E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549-556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32-41.
84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108-14.
87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
89. Picard-Fritsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinsdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78-87.
92. Cerdá M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15:175(10):1045-53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;318:829-52.
94. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:8, 637-43.
95. Olds DL, Kitzman HL, Cole RE, Hanks CA, Arcoletto KJ, Anson EA et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164:5,419-24.

96. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva, 2006. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf).
97. Bilukha O, Hahn RA, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28:11–39.
98. Research trials and outcomes. Denver: Nurse-Family Partnership; July 2014, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Fact-sheets/NFP_Research_Outcomes_2014.aspx).
99. Evidentiary foundations of Nurse-Family Partnership. Denver: Nurse-Family Partnership; 2011, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.asp).
100. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. Early childhood interventions: proven results, future promises. 2005. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005.
101. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;14;280(14):1238–44.
102. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 2013;14(4):352–63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
103. Cooper P J, Tomlinson M, Swartz L, Landman M, Molteno C, Stein A et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2009;338:b974.
104. Knox M, Burkhart K. A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: predictors of outcomes and attrition. *Children & Youth Services Review*. 2014;39:20–4.
105. Building happy families. Impact evaluation of a parenting and family skills intervention for migrant and displaced Burmese families in Thailand. New York: International Rescue Committee; 2014.
106. Parents make the difference. Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia. New York: International Rescue Committee; 2014.
107. Cluver L, Lachman J, Ward CL, Gardner F, Peterson T, Hutchings et al. Development of a parenting support programme to prevent abuse of adolescents in South Africa: findings from a pilot pre-post study. *Research on Social Work Practice*; [in press].
108. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8),865–873.
109. Beets MW, Flay BR, Vuchinich S, Snyder FJ, Acock A, Li KK et al. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*. 2009;99:8,1438–45.
110. Washburn I, Acock A, Vuchinich S, Snyder F, Li K, Ji P et al. Effects of a social-emotional and character development program on the trajectory of behaviors associated with social-emotional and character development: findings from three randomized trials. *Prevention Science*. 2011;12:3,314–23.
111. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: grades 4–6. *Child Development*. 2011;82:1,311–30.
112. Salmivalli C, Poskiparta E. KiVa anti-bullying program: Overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. *International Journal of Conflict & Violence*. 2012;6:2,294–301.
113. Guidance for Orphans and Vulnerable Children Programming. Washington DC: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); July 2012.
114. Cash transfers literature review. London: UK Department for International Development; 2011.
115. Cancian M, Yang M, Slack KS. The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*. 2013;87(3):417–37.
116. Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS et al. New hope for families and children: five year results of a program to reduce poverty and reform welfare. New York: Manpower Demonstration Research Corporation; 2003.
117. Ozer EJ, Fernald LCH, Manley JG, Gertler PJ. Effects of a conditional cash transfer program on children's behavior problems. *Pediatrics*. 2009;123:e630–7.
118. Austrian K, Muthengi E. Can economic assets increase girls' risk of sexual harassment? Evaluation results from a social, health and economic asset-building intervention for vulnerable adolescent girls in Uganda. Nairobi, Kenya: Population Council; 2014.

119. Bobonis G, Castro R. Public transfers and domestic violence. *American Economic Journal: Economic Policy*. 2013;5(1):179–205.
120. Eldred C, Zaslow M. Parenting behavior in a sample of young mothers in poverty: results of the New Chance observational study. New York: Manpower Development Research Corporation; 1998.
121. Child Protection in Crisis Network's Livelihoods and Economic Strengthening Task Force. The impacts of economic strengthening programs on children. New York: Columbia University and Women's Refugee Commission; 2011.
122. Vyas S, Watts C. How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence. *Journal of International Development*. 2009;21: 577–602.
123. Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M et al. Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Cote d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. *BMC International Health and Human Rights*. 2013;13(1):46.
124. Falb KL, Annan J, Kpebo D, Cole H, Willie T, Xuan Z, Raj A, Gupta J. Differential impacts of an intimate partner violence prevention program based on child marriage status in rural Côte d'Ivoire. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Nov;57(5):553–8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.08.001. Epub 2015 Sep 12.
125. Jan J, Ferrari G, Watts CH, Hargreaves JR, Kim JC, Phetla G et al. Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa. *Health Policy and Planning* 2011;26:366–72.
126. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *Lancet*. 2006;368 (9551):1973–83.
127. Pronyk PM, Hargreaves JR, Morduch J. Microfinance programs and better health: prospects for sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2007;298:16,1925–27.
128. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, Ndhlovu LX, Phetla G, Morison LA, Busza J, Porter JDH, Pronyk P. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*. 2007;97:10:1794–1802.
129. Bandiera O et al. Women's Empowerment in Action: Evidence from a randomized control trial in Africa. 2014 [<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/ELA.pdf>, accessed 21 May 2016].
130. Gender-based violence prevention: lessons from World Bank impact evaluations. Washington DC: World Bank; 2014 [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540Brl0enGE0Box385206B00PUBLIC0.pdf, accessed 21 May 2016].
131. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009.
132. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
133. Wethington HR et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:3,287–313.
134. Sumner SA, Mercy JA; Saul J; Motsa-Nzuzza N, Kwesigabo G, Buluma R et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services — seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 5, 2015;64(21):565–569..
135. United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. New York: United Nations; 2015.
136. United Nations General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly 64th Session, February 2010 [http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf].
137. Pinheiro P. World report on violence against children. New York: United Nations; 2006:21.
138. King NJ, Tonge BJ, Mullen P, Myerson N, Heyne D, Rollings S, Martin R, Ollendick TH. Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000; 39: 1347–55.
139. Bass, J. K., J. Annan, S. Mclvor Murray, D. Kaysen, S. Griffiths, T. Cetinoglu, et al. 2013. "Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence." *New England Journal of Medicine* 368 (23): 2182–91.
140. Murray LK, Skavenski S, Kane JC, Mayeya J, Dorsey S, Cohen JA et al. Effectiveness of trauma-

- focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*. Published online June 29, 2015. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580.
141. Ventevogel P, Spiegel P. Psychological treatments for orphans and vulnerable children affected by traumatic events and chronic adversity in Sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2015; 314:5,511–512.
 142. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*. 2009 Mar;123(3):858–64. doi: 10.1542/peds.2008-1376.
 143. Moyer VA and U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158:6,478–86.
 144. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynaecology*. 2010;115:273–83.
 145. Bair-Merritt MH et al. Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2010;164:1,16–23.
 146. Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A, Sia C. Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 2004;28:6,597–622.
 147. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta-analytic overview. *Victims and offenders*. 2009;4:2,124–147.
 148. Garrido et al. Garrido V, Morales LA. Serious (violent or chronic) juvenile offenders: a systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. *Campbell Systematic Reviews* 2007:7.
 149. Koehler JA, Lösel F, Akoensi TD, Humphreys DK. A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*. 2013 ;9:1,19–43.
 150. UNICEF [website]. Progress for Children 2009 (http://www.unicef.org/publications/index_50921.html, accessed 20 May 2016)
 151. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox N, Zenah C, Nelson C. A randomized clinical trial of foster care as an Intervention for early institutionalization: long term Improvements in white matter microstructure. *Journal of the American Medical Association*. *Pediatrics*. 2015 Mar; 169(3): 211–219.
 152. MacMillan HL, Wathen CN. Research brief: Interventions to prevent child maltreatment. London, Ontario: Preventing Violence Across the Lifespan Research Network; 2014.
 153. Winokur M, Holtan A, Batchelder KE. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014:1.
 154. Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *American Journal of Public Health*. 2011;101:1082–88. doi:10.2105/AJPH.2010.300042.
 155. Reynolds AJ, Temple JA, Ou S, Arteaga IA, White B. School-based early childhood education and well-being: effects by timing, dosage, and subgroups. *Science*. 2011;333:360–364.
 156. Devries K et al. The Good School Toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster-randomized controlled trial in Uganda. *The Lancet Global Health*. 2015;3:7,e378–e386.
 157. Chaux E. Classrooms in peace: a multicomponent program for the promotion of peaceful relationships and citizenship competencies. *Conflict Resolution Quarterly*. 2007;25:1,79–86.
 158. Kaljee L, Zhang L, Langhaug L, Munjile L, Tembo S, Menon A et al. A randomized control trial for the teachers' diploma programme on psychosocial care, support and protection in Zambian government primary schools. *Psychology, Health & Medicine*. 2016;10:1–12. doi:10.1080/13548506.2016.1153682.
 159. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87:353–361. doi:10.2471/BLT.08.057075.
 160. Adolescent Girls' Empowerment Program. Zambia: Population Council; 2014 (<http://www.popcouncil.org/research/adolescent-girls-empowerment-program>).
 161. Sarnquist C, Omondi B, Sinclair J, Gitau C, Paiva L, Mulinge M et al. Rape prevention through empowerment of adolescent girls. *Pediatrics*. 2014;133:5: e1226–32. doi: 10.1542/peds.2013-3414.
 162. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33:2,S130–S143.

163. Hahn RA, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M et al. Effectiveness of universal school- based programs to prevent violent and aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*. 2007;33(2S):S114–29.
164. Kibriya S et al. The effects of school-related gender-based violence on academic performance: Evidence from Botswana, Ghana, and South Africa. Washington DC: USAID and the Center on Conflict and Development; 2016.
165. Shek DTL, Ma CMS. Impact of project P.A.T.H.S. on adolescent developmental outcomes in China, Hong Kong SAR: findings based on seven waves of data. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2012;24(3):231–244.
166. Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, Simon TR, Vagi KJ, Lee RD et al. The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*. 2014;15(6),907–916. doi: 10.1007/s11121-014-0472-4.
167. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program 'Safe Dates' using random coefficient regression modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245–57.
168. Holcomb DR, Savage MP, Seehafer R, Waalkes DM. A mixed-gender date rape prevention intervention targeting freshmen college athletes. *College Student Journal*.2002;36:2, 165-79.
169. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(9):e203.
170. According to Stepping Stones' website, Stepping Stones is being used in an ever-growing number of countries across the globe. (<http://www.stepsstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.pdf>).
171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107–2114.
172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949–2961.
173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235–1248.
174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.
175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. *Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being*. London: Zed Books; 2002.
176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).
177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.
178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).
179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press
180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization 2002.
182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comité de Coordination. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012. Port-au-Prince, Haiti: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
183. UNICEF, CDC, and the Muhimbili University of Health and Allied Science. Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009. Dar es Salaam, Tanzania: UNICEF Tanzania; 2011.
184. UNICEF, CDC, and Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). Violence against children in Kenya: findings from a national survey, 2010. Nairobi, Kenya: UNICEF Kenya; 2012.

185. Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT), UNICEF, and the Collaborating Centre for Operational Research and Evaluation (CCORE). National Baseline Survey on life experiences of adolescents in Zimbabwe, 2011. Harare, Zimbabwe: ZIMSTAT; 2013.
186. Chiang LF, Kress H, Sumner SA, Gleckel J, Kawemama P, Gordon RN. Violence Against Children Surveys (VACS): towards a global surveillance system. *Injury Prevention*. 2016;22 Suppl 1:i17-i22. doi: 10.1136/injuryprev-2015-041820.
187. Bartolomeos K, Kipsaina C, Grills N, Ozanne-Smith J, Peden M, editors. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. Geneva: World Health Organization; 2012.
188. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231); 2005.
189. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Butchart A, Dahlberg LL, Mercy JA. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19 (6):655-662.2014.
190. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2015.
191. Mikton C, Mehra R, Butchart A, Addis D et al. A multidimensional model for child maltreatment prevention readiness in low- and middle-income countries. *Journal of Community Psychology*. 2011;39:7, 826-843.
192. Mikton C, Power M, Ralevac Makoe M, Al Eissae M, Cheah I, Cardia N, Chooh C, Almuneef M. The assessment of the readiness of five countries to implement child maltreatment prevention programs on a large scale. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37:12,1237-1251.
193. Card JJ, Solomon J, Cunningham SD. How to adapt effective programs for use in new contexts. *Health Promotion Practice*. 2011;12:1,25-35.
194. O'Connor C, Small SA, Cooney SM. Program fidelity and adaptation: meeting local needs without compromising program effectiveness. *What works, Wisconsin – research to practice series*, Issue 4, April 2007, Wisconsin: University of Wisconsin Madison and University of Wisconsin Extension Program; 2007.
195. Kornilova MS, Batluk JV, Yorick RV, Baughman AL, Hillis SK, Vitek CR. Decline in HIV seroprevalence in street youth 2006-2012, St. Petersburg, Russia: Moving towards an HIV-free generation, in press 2016, *AIDS & Behavior*.





Organisation
mondiale de la Santé

Département Prise en charge des maladies non
transmissibles, handicap et prévention de la
violence et des traumatismes (NVI)

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel +41-22-791-2064
violenceprevention@who.int

Cliquez pour télécharger le document
www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire

