

**Perspectives Mondiales sur la maltraitance envers les enfants:  
Livre des ressources  
Sixième édition**

**Résumé**

**VUE D'ENSEMBLE**

L'ISPCAN (The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) a commencé la publication en 1992 de "World Perspectives on Child Abuse: An International Resource Book", un élément du neuvième congrès international sur les mauvais traitements qui s'est tenu à Chicago, Illinois.

Depuis, cinq éditions de cette publication ont été publiées et distribuées aux congrès bi-annuels suivants organisés sous le patronage de l'ISPCAN.

Le présent document constitue la sixième édition de la série et il est publié en association avec le 15<sup>ème</sup> Congrès International qui se tient à Brisbane, en Australie. Tous ces efforts ont cherché à prodiguer attention et compréhension au problème mondial des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants et à mettre en lumière les différences significatives et les similarités des politiques appliquées dans ce domaine.

Un élément essentiel de cette série est constitué par une enquête effectuée par voie postale auprès d'informateurs identifiés par les responsables de l'ISPCAN comme étant des personnes bien au courant du problème des enfants maltraités dans leurs pays respectifs. Dans la première enquête (1992), il y a eu 80 répondants représentant 30 pays. Dans la deuxième édition (1996), les réponses ont été obtenues auprès de 53 répondants représentant 37 pays. A partir de la troisième édition (1998) on a cherché surtout à obtenir un répondant principal dans le plus grand nombre de pays possible de telle sorte que 47 des 94 pays invités à participer à l'enquête ont trouvé place dans la base de données. Dans la quatrième enquête (2000), 58 pays invités sur 105 ont été représentés et dans la cinquième étude 67 des 115 pays invités ont été représentés. Pour la présente édition 102 pays ont été sollicités et 64 d'entre eux ont répondu. Même si notre échantillon de pays ou de répondants varie selon les périodes d'enquête, nous pensons que cette méthode peut permettre de comparer, à travers le temps et pour un ensemble de pays variés, l'étendue des mauvais traitements envers les enfants ainsi que les diverses façons dont des cultures et des systèmes politiques différents répondent au défi de la protection de l'enfant. Afin de faciliter l'effort demandé pour participer à cette enquête, le questionnaire a été traduit et mis à la disposition de répondants potentiels en français, espagnol, russe et arabe. (1)

La section 1 du rapport contient un résumé détaillé des données de l'enquête ainsi que des indicateurs généraux du bien-être de l'enfant fixés par un certain nombre d'organisations internationales pour la santé et les droits de l'enfant (par exemple, OMS et UNICEF). Dans le but d'aller plus loin dans notre compréhension de la diversité des réponses apportées aux mauvais traitements envers les enfants et afin de fournir aux professionnels des pays en voie de développement un accès aux recherches récentes ainsi qu'aux meilleures pratiques, deux nouveaux éléments ont été ajoutés à la présente édition des Perspectives Mondiales. La section II comporte 19 commentaires sur des projets de recherche et sur des réformes des pratiques en cours dans un ou plusieurs pays de l'échantillon. Les commentaires, dont les auteurs sont des membres de l'ISPCAN et des chercheurs, apportent de riches descriptions de la façon dont les mauvais traitements envers les enfants sont définis et abordés dans le monde entier. La section III contient une bibliographie détaillée et annotée résumant le contenu d'articles de journaux importants et de rapports gouvernementaux publiés au cours des deux dernières années. Ces descriptions, rapports de recherche ou réformes de pratiques concernent 17 pays.

**PRINCIPALES CONCLUSIONS**

La sixième édition représente un résumé exceptionnel des différentes façons selon lesquelles les mauvais traitements envers les enfants sont définis, mesurés et abordés dans différentes parties du monde. Les conclusions les plus importantes du rapport sont résumées ci-dessous.

### **Etendue du problème**

Tous les pays de l'enquête à l'exception d'un seul considèrent que si une personne qui en a la garde abuse sexuellement ou physiquement d'un enfant il s'agit de maltraitance. D'autres comportements sont aussi mentionnés fréquemment comme faisant partie des mauvais traitements: enfants vivant dans les rues, enfants prostitués, abus ou négligence dans les familles d'accueil et abandon par les parents ou les gardiens. En contraste avec ces zones où il y a accord, il faut noter qu'il y a eu des variations notoires selon les régions lorsqu'il s'agissait de donner l'étiquette de mauvais traitements à d'autres comportements comme le manque de soins médicaux sur la base de croyances religieuses, l'excision des filles ainsi que les punitions corporelles. Il est intéressant de constater que le comportement le moins souvent mentionné par les répondants comme relevant de la maltraitance dans leur pays était la punition corporelle. (Seulement 46% des répondants ont mentionné que ce comportement constituait un abus dans leur pays).

### **Méthodes de surveillance**

Les répondants de la plupart des pays ont fait état de l'utilisation d'une ou plusieurs méthodes pour le contrôle des cas de mauvais traitements ou pour évaluer la sensibilisation générale du public à la maltraitance envers les enfants. Dans l'ensemble, 68 % des pays ont effectué des sondages auprès de la population, 67% ont effectué des sondages d'opinion publique, 57% tiennent un compte officiel des cas de mauvais traitements envers les enfants, et 44% un registre de mortalité officiel. Sur les 36 répondants qui ont rapporté que leur pays assurait un compte officiel de tous les cas suspects de mauvais traitements, la plupart (86%) incluaient les quatre types d'abus (physiques, sexuels, psychologiques et négligence). Afin de déterminer s'il y avait eu une augmentation dans le temps du nombre de pays assurant officiellement une surveillance, nous avons examiné les données de 1992, 1998 et les enquêtes en cours. Alors que ces données suggèrent des tendances à voir augmenter les dossiers, on doit être prudent car ces tendances pourraient simplement être fonction d'échantillons différents de pays répondant à chaque enquête. Malgré cette réserve, ces données fournissent une évidence: il y a une augmentation dans la mise en forme de méthodes de surveillance permettant de repérer sur documents les cas de mauvais traitements envers des enfants.

### **Caractéristiques de la politique nationale concernant la maltraitance envers les enfants**

Dans l'ensemble, 81% des répondants (N=52) ont déclaré que leur pays avait une politique officielle en matière de maltraitance. A peu près un tiers d'entre eux ont indiqué qu'il s'agissait d'une politique existant de longue date (c'est-à-dire avant 1980) et pour 41% ces politiques ont été établies entre 1900 et 2000. La plupart des répondants ont noté que ces politiques, une fois installées, ont rarement changé. La plupart de ces politiques comportaient des sanctions pénales pour les abuseurs et des dispositions pour que l'on puisse imposer un placement pour protéger l'enfant d'autres abus. Il est intéressant de savoir que plusieurs des répondants ont rapporté que, selon ces dispositions, il était possible autant par obligation que volontairement de signaler des suspicions de mauvais traitements. Alors que l'on n'a pas observé de différences dans les caractéristiques des politiques concernant les abus envers les enfants en se basant sur l'état de développement d'un pays, des différences selon les régions ont pu être observées. Si on les compare aux autres régions, les politiques des pays d'Afrique et d'Asie risquent d'être basées

sur des systèmes de signalement volontaire plutôt qu'obligatoire et requièrent moins un représentant spécial de la Justice ou un avocat pour défendre les intérêts de l'enfant.

### **Interventions courantes et prometteuses**

On a demandé aux répondants de dire quelle était la disponibilité et la compétence des services déployés correspondant à l'une de trois larges catégories: les services d'intervention auprès des parents, les services d'intervention auprès des enfants et les services généraux. Les répondants ont d'abord indiqué si un service était disponible et ensuite si ce service était adéquat dans moins de 50% du pays, dans 50% du pays ou dans plus que 50% du pays. Dans l'ensemble, les services pour les enfants ou les services généraux étaient plus disponibles que les services pour les parents. Seulement deux des sept services pour les parents étaient disponibles dans au moins 55% des pays, en comparaison avec l'ensemble des services pour les enfants, et six des huit services généraux. Les services d'intervention auprès des parents le plus souvent mentionnés par les répondants étaient des hospitalisations courtes pour maladie mentale (95%) et des traitements relatifs à la toxicomanie. Les services d'intervention auprès des enfants le plus souvent mentionnés consistaient en programmes de thérapie pour les enfants victimes d'abus sexuels (84%) et d'abus physiques (82%). En ce qui concerne les services généraux, le suivi de cas et l'aide pour satisfaire les besoins fondamentaux ont été mentionnés le plus souvent par les répondants (81%).

Des différences dans la mise à disposition des services sont remontées pour tous les types. La disponibilité des services pour les parents montrait de grandes variations. De façon spécifique, les programmes de thérapie pour les parents auteurs de mauvais traitements physiques ainsi que les visites à domicile ciblées pour les nouveaux parents à risque ont semblé plus répandus en Europe (71% et 76%, respectivement) qu'en Afrique (18% et 10% respectivement). Les services aux enfants ont semblé plus couramment accessibles dans toutes les régions bien que les foyers collectifs semblent plus rares en Afrique (46%) que dans les Amériques (86%). De la même façon que pour les services aux parents, on a constaté une grande variabilité dans l'existence des services généraux. Il y a eu également des différences pour la majorité de ces variables selon l'état du développement. Partout les répondants des pays développés ont signalé un ensemble de services beaucoup plus riche que les répondants des pays en voie de développement.

Compliquant le problème d'une mise à disposition limitée de certains services il faut noter que même des services disponibles peuvent ne pas être distribués convenablement à travers un pays. Par exemple, 91% des répondants dans les pays en voie de développement ont signalé que l'hospitalisation de courte durée pour maladie mentale était possible et toutefois seulement 41% des répondants ont évalué la capacité d'offrir ce service aux personnes qui en ont besoin comme adéquate dans 50% ou plus du pays.

### **Stratégies courantes de prévention**

Les répondants ont indiqué dans leurs rapports si des stratégies variées de prévention étaient utilisées ou non dans leur pays et, s'il y en avait, si la stratégie était efficace ou pas. Pour mieux comprendre dans son ensemble la réponse concernant un pays, chaque stratégie de prévention a été placée dans une catégorie: soit en tant que stratégie dirigée vers l'individu, ciblant des comportements individuels (par ex. la formation professionnelle, l'évaluation du risque, les services à domicile pour les parents à risque, les visites à domicile pour les nouveaux parents), ou en tant que stratégie s'exerçant au niveau d'une communauté ou d'un système et visant une politique, un système ou une population (par ex. les méthodes de poursuite judiciaire, les campagnes médiatiques, l'amélioration du niveau de vie, l'augmentation des services locaux).

Les résultats ont montré que les pays développés ont fait état d'une utilisation plus importante de toutes les stratégies que dans les pays en voie de développement bien que toutes les différences ne soient pas statistiquement significatives. Les pays développés étaient plus à même que les pays en voie de développement d'utiliser à un niveau individuel les stratégies d'évaluation du risque, les services à domicile pour les parents à risque, les visites à domicile généralisées pour les nouveaux parents ainsi que, au niveau communautaire, les stratégies de santé et d'accès aux soins médicaux pour tous.

En ce qui concerne l'efficacité, les répondants des pays développés ont mentionné des services à domicile, la visite à domicile universelle, une augmentation des services locaux, l'offre d'un système général de santé et d'accès aux soins médicaux de prévention ainsi que l'amélioration des conditions de vie des familles, tout cela étant plus efficace que ce qui est rapporté par les répondants des pays en voie de développement.

Ce qui a semblé fonctionner le mieux pour les pays développés et ceux en voie de développement a été la formation professionnelle (chez les pays développés, 97% ont utilisé cette stratégie et 79% l'ont estimée efficace; chez les pays en voie de développement, 84% l'ont utilisée et 74% l'ont estimée efficace).

### **Obstacles à l'extension des efforts de prévention**

Les répondants ont évalué l'importance d'un certain nombre d'obstacles pouvant empêcher la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants dans leur pays: (1) obstacle peu significatif, (2) un peu significatif ou (3) très significatif. Ces obstacles ont été examinés individuellement et nous avons aussi classé chaque obstacle en : problème lié aux conditions sociales d'un pays (par ex. ressources limitées du gouvernement, pauvreté) ou aux normes sociales d'un pays (par ex. sens de l'intimité de la famille, acquiescement à l'utilisation des châtimements corporels). Dans l'ensemble, les obstacles à la prévention le plus souvent cités ont été les ressources limitées, la baisse du soutien de la famille, et un sens important de l'intimité de la famille.

Les items concernant les conditions sociales montrent de fortes variations selon les régions. Les répondants européens ont estimé comme significatifs d'une limitation des efforts de prévention: l'extrême pauvreté, des systèmes de santé de base ou des services sociaux inadéquats, alors que les Africains les ont estimés de quelque peu à très significatifs. En ce qui concerne les normes sociales, les régions se ressemblaient à une exception près: les répondants européens se montraient moins enclins que dans les autres régions à évoquer les châtimements corporels comme révélateurs d'une limitation des efforts de prévention.

### **Prédicteurs du bien-être de l'enfant**

Il y a de nombreux facteurs qui peuvent réduire la prévalence des mauvais traitements et qui peuvent améliorer le bien-être de l'enfant. Pour faciliter cette discussion nous avons examiné le facteur qui expliquait le mieux la variation dans chaque pays, soit celui de mortalité des enfants de moins de 5 ans (U5MR). Alors que tous les décès précoces des jeunes enfants ne reflètent pas des situations d'abus et de négligence, plusieurs résultent d'une mauvaise volonté ou d'une incapacité des parents à satisfaire les besoins fondamentaux de leurs enfants. Ces décès reflètent aussi la négligence de la société ainsi que l'échec des gouvernements à accorder efficacement la priorité à la santé des enfants et au soutien à leurs parents. Dans cette perspective, on pourrait s'attendre à ce que si l'accent était mis de façon plus importante sur la maltraitance et sa prévention on pourrait espérer comme résultat une réduction de la mortalité et de la morbidité infantile précoces. Outre l'état du développement (qui avait été noté plus tôt

comme un prédicteur significatif de la mortalité des enfants de moins de 5 ans), nous avons examiné l'impact d'un certain nombre de variables qui pourraient être en relation avec cette mortalité. Celles-ci comprennent la sensibilisation générale du public à la maltraitance envers les enfants, le nombre d'agences qui répondent activement aux mauvais traitements, les conditions sociales et les normes de chaque pays, la présence de procédures de signalement officielles et les types de services disponibles.

De façon intéressante on a pu voir que l'augmentation de la sensibilisation du public et celle du nombre des agences actives dans la réponse à la maltraitance n'étaient pas significativement en relation avec la mortalité des enfants de moins de 5 ans (U5MR).

En contraste il y avait une forte relation entre les variables du contexte social dans un milieu social plus pauvre (pauvreté, enfants vivant seuls, piètre développement des systèmes de santé) et aussi, les normes sociales (par ex. sens de la famille, de l'intimité, encouragement au châtiment corporel) étaient en relation avec le U5MR. De plus le fait d'avoir une politique officielle de signalement et le fait d'avoir un plus grand nombre de services généraux et offerts aux parents en place était hautement corrélé avec le U5MR.

Ensuite nous avons examiné les facteurs significatifs de l'analyse à deux variables utilisant une régression linéaire hiérarchique afin d'examiner les effets d'un facteur à la lumière d'autres facteurs. Comme l'état de développement était fortement corrélé avec les conditions sociales (.72) nous n'avons inclus que les conditions sociales qui ont servi par procuration à une approximation de l'état de développement. Ce modèle à plusieurs variables a rendu compte de 64% de la variance du U5MR et il indique que malgré un contrôle de la variance expliquée par le contexte social (c.a.d. les conditions sociales et les normes), un système de signalement et la mise à disposition de services expliquent encore une variation significative dans le U5MR.

## **RESUME**

Les résultats de l'enquête et les commentaires ci-dessus suggèrent que dans toutes les régions du monde s'accroissent les efforts pour faire face au problème de la maltraitance envers les enfants. Toutefois, dans beaucoup de cas, ces efforts sont inégaux en disponibilité et en qualité. Alors que l'on a appris beaucoup, et que l'on apprend encore beaucoup sur la façon d'établir une surveillance efficace et des systèmes efficaces pour répondre, il est clair qu'un nombre significatif d'enfants continuent à courir le risque de faire l'expérience de la violence subie et d'autres situations négatives. Les enfants vivant dans les pays qui connaissent des difficultés économiques extrêmes et des perturbations sociales sont particulièrement en danger. Nos données suggèrent aussi que disposer d'une assistance parentale bien définie et largement disponible, ainsi que de services d'aide peut procurer aux enfants un haut niveau de protection, même à ceux qui courent de grands risques. Nous espérons que l'ISPCAN, à l'aide de ses membres et de ses partenaires nationaux, pourra arriver à améliorer la disponibilité et la qualité des services, grâce à ses programmes en cours d'éducation et de formation et à la propagation des meilleures pratiques.

---

(1) Pour faciliter l'accès aux résultats les plus importants du rapport, ce résumé est également disponible en français, espagnol, russe, et arabe sur le site web de l'ISPCAN ([www.ispcan.org](http://www.ispcan.org))