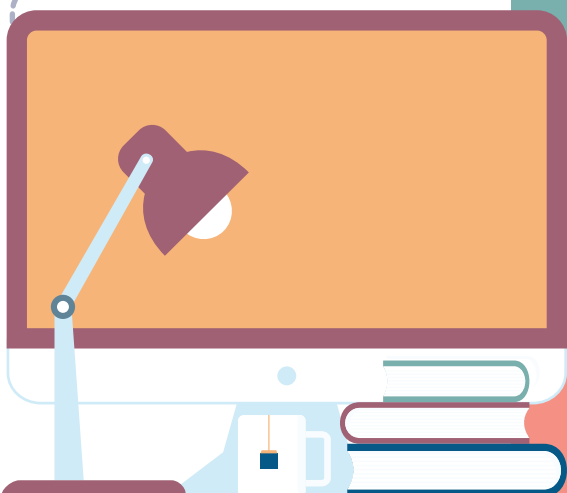
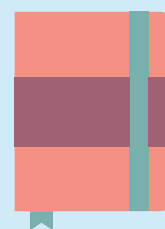
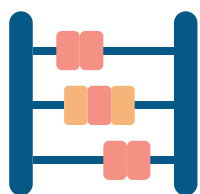


Suivi des progrès vers des enfances sans violence

Mesurer les changements d'attitude et de comportements
pour mettre fin aux châtimets corporels



Editeur	Secrétariat du Conseil des États de la mer Baltique Slussplan 9, PO Box 2010, 103 11 Stockholm, Suède
Auteur	Staffan Janson, professeur invité en pédiatrie, Université d'Uppsala, Suède
Editeurs	Turid Heiberg et Maria Corbett
Partenaires de programme	Conseil des États de la mer Baltique ; Ministère des affaires sociales, Estonie ; Ministère des affaires sociales et de la santé, Finlande ; Ministère des affaires sociales, Lettonie ; Médiateur pour les droits de l'enfant, Pologne ; Ministère de la santé et des affaires sociales, Suède ; et l'Initiative mondiale pour mettre fin à tous les châtiments corporels infligés aux enfants.
Contributions d'experts	Steven Lucas, professeur associé à l'Université d'Uppsala, en Suède ; Daja Wenke, consultante en droits de l'enfant ; Andres Aru, chef de département, Bureau du Ministre de la justice, Estonie ; Ewa Jarosz, professeur à l'Université de Silésie, Katowice, Pologne ; Sauli Hyvärinen, Spécialiste en chef, Union centrale pour la protection de l'enfance ; Anna Henry, directrice, Initiative mondiale pour mettre fin à la punition corporelle des enfants.
Conception	Myah Design www.myahdesigns.com
Equipe de création	Shawna von Blixen et Marlene Riedel

ISBN : 978-91-985503-8-2



Les droits de ce travail appartiennent aux Conseil des États de la mer Baltique sous la licence internationale Creative Commons 4.0 Attribution Pas d'utilisation commerciale Pas de modification Pour consulter un exemple de cette licence, veuillez vous rendre sur <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Souhaitez-vous traduire cette publication ?

Veuillez contacter le Conseil des États de la mer Baltique pour en savoir plus sur le format, l'accréditation et le droit d'auteur.

table des matières

le programme pour une enfance non violente 1

01

introduction 3

- 1.1 besoin des décideurs, en termes de connaissances solides et fiables 3

02

définitions et problèmes de définition 5

- 2.1 définition des mauvais traitements infligés aux enfants 5
- 2.2 définitions de châtement corporel 5
- 2.3 définition de l'agression psychologique 6
- 2.4 problèmes de définition 6

03

sources de recherche 7

- 3.1 registres de mortalité 7
- 3.2 registres des patients hospitalisés et des patients en consultations externes 7
- 3.3 registres d'agence et de placements hors du foyer familial 7
- 3.4 registres nationaux ou régionaux sur les revenus et la position sociale 8
- 3.5 rapports de police 8

04

études basées sur la population 10

- 4.1 rapports sur les attitudes et comportements des parents 10
- 4.2 échelle tactique de conflit 10
- 4.3 outils de suivi de la prévalence de la maltraitance 11
- 4.4 enquêtes en série 12

05

expériences personnelles des enfants 14

06

méthodes d'échantillonnage et taille de l'échantillon 16

07

sujets spécifiques 18

- 7.1 négligence 18
- 7.2 négligence physique et émotionnelle 18

08

abus sexuel sur un enfant 20

09

différences géographiques et culturelles entre pays 21

- 9.1 problèmes de validité 21
- 9.2 enquêtes basées sur le web 22

10

considérations éthiques 24

- 10.1 conclusion 25

références 26

le programme pour une enfance sans violence

changer le monde : faire de l'enfance non-violente une réalité

L'adoption d'une loi nationale interdisant les châtiments corporels infligés aux enfants quel que soit le contexte, y compris à la maison, est une réussite majeure. Elle affirme clairement que les châtiments corporels sont une forme de violence à l'égard des enfants qui n'est plus socialement acceptable ni légalement tolérée. Une fois qu'une interdiction est établie, les sociétés et les États ont le devoir d'investir pour en assurer la mise en œuvre effective. De nombreux pays à travers le monde sont confrontés à ce défi et l'objectif de mettre fin aux châtiments corporels infligés aux enfants figure désormais aux programmes aussi bien national que régional.

La région de la mer Baltique est presque devenue une « zone de non-punition corporelle » pour les enfants, puisque 10 des 11 pays de la zone ont interdit les châtiments corporels dans tous les contextes. La Suède a été le premier pays au monde à adopter une interdiction légale en 1979, suivie de la Finlande (1983), la Norvège (1987), le Danemark (1997), la Lettonie (1998), l'Allemagne (2000), l'Islande (2003), la Pologne (2010), l'Estonie (2015) et la Lituanie (2017). La Fédération de Russie doit encore introduire une interdiction légale.

La région de la Mer Baltique est diversifiée. Alors que certains pays de la région ont près de quarante ans d'expérience dans la mise en œuvre d'une interdiction légale, d'autres viennent seulement d'entamer le parcours pour assurer une enfance sans violence. Le programme Enfance non-violente s'appuie sur l'engagement et le leadership remarquables démontrés par les acteurs du changement dans la région. Parmi eux figurent des hommes politiques, des fonctionnaires, des prestataires de service, des praticiens, des chercheurs, des militants, des médias et des citoyens, dont des enfants, des jeunes et des parents.

L'évolution de la situation dans la région de la Mer Baltique montre qu'il est possible de faire changer les attitudes et les comportements et que les normes sociales peuvent être transformées en faveur d'une éducation positive et non violente pour les enfants. Depuis que les interdictions nationales sont entrées en vigueur, de plus en plus de parents ont refusé de recourir au châtiment corporel dans l'éducation de leurs enfants. Cependant, malgré les progrès réalisés, trop d'enfants continuent de subir des violences physiques et émotionnelles ou des traitements humiliants et dégradants.

L'objectif du programme Enfance sans violence est de promouvoir la mise en œuvre totale d'une interdiction des châtimens corporels infligés aux enfants dans la région de la mer Baltique grâce à une planification et à une action multi-partites et collaboratives. Son programme de travail est géré par le secrétariat du Conseil des États de la mer Baltique, avec le cofinancement de la Commission européenne. Cinq pays partenaires soutiennent le projet émanant de ministères et d'institutions nationales de la région de la mer Baltique : le ministère des Affaires sociales d'Estonie, le ministère des Affaires sociales et de la Santé de Finlande, le ministère des Affaires sociales de Lettonie, le médiateur pour les droits de l'enfant en Pologne, et le ministère de la Santé et des Affaires sociales de Suède. L'Initiative mondiale pour la fin de tous les châtimens corporels infligés aux enfants (The Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children) est un partenaire international du programme.

Le programme Enfance sans violence a établi un ensemble de rapports d'orientation ainsi qu'une campagne destinés aux parents, aux enfants, aux praticiens, aux défenseurs et aux responsables politiques. Chaque rapport se concentre sur un thème spécifique : un guide étape par étape, la mise en œuvre de l'interdiction dans le contexte domestique, la parentalité positive, les campagnes de sensibilisation, la fourniture de services et le suivi des progrès. En outre, la campagne sensibilise aux conséquences néfastes des châtimens corporels et à l'importance pour les enfants de pouvoir compter sur des adultes de confiance. Les rapports ainsi que la campagne inspirent et fournissent des normes de conduite et des outils pratiques visant à transformer les sociétés et à faire de l'enfance non-violente une réalité. Bien que les rapports reposent sur l'expérience de la région de la mer Baltique, ils véhiculent des messages clés et mettent en exergue les meilleures pratiques pertinentes non seulement pour les onze États de la région, mais aussi pour l'Europe et au-delà.

Plus d'informations sur les rapports et la campagne sur www.childrenatrisk.eu/nonviolence

01

introduction

Tous les États riverains de la mer Baltique ont fait de grands progrès en matière de droits de l'enfant. Au cours des dernières décennies, tous ces États, à l'exception de la Russie, ont interdit les châtiments corporels des enfants au sein de la famille. En 2018, aucune autre région au monde ne présente des progrès comparables. Le développement est conforme à la Convention des Nations Unies de 1989 sur les droits de l'enfant (UNCRC),¹ notamment l'article 19 qui oblige les États à prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les enfants de la violence et de la négligence. Il est également conforme aux objectifs de développement durable des Nations Unies.² Objectif 16.2. cible la fin des abus, de l'exploitation, du trafic et de toutes formes de violence à l'encontre et de torture des enfants, et l'indicateur 16.2.1 porte sur la proportion d'enfants âgés de 1 à 17 ans qui ont subi une punition physique et/ou une agression psychologique de la part de leurs responsables au cours du mois précédent.

Les États nordiques ont été les premiers à introduire des interdictions de châtiment corporel et ont donc la plus longue expérience de suivi épidémiologique, afin de suivre les progrès de ces interdictions. La Suède a été le premier pays à introduire l'interdiction en 1979, un an après avoir mené une étude nationale sur les attitudes et comportements des parents en matière d'éducation. En 1988, la Finlande a entrepris la première étude dans laquelle on interrogeait des enfants sur leurs expériences de maltraitance³. La Suède avait rassemblé de bonnes données sur les attitudes et comportements des parents à l'égard des châtiments corporels depuis les années 60. Il existe donc des données de référence permettant d'évaluer les progrès réalisés après l'interdiction de 1979.

Un apprentissage essentiel est l'importance pour tous les États d'établir, dès que possible, de telles données de base en liaison avec l'introduction d'une interdiction. Lorsque la prévalence et les attitudes culturelles sont mal connues, les entretiens qualitatifs avec des parents, des enseignants, d'autres professionnels et les enfants ont une grande valeur avant de se lancer dans des enquêtes à l'échelle nationale. Des études qualitatives peuvent aider à identifier différentes méthodes de punition non couvertes par des questionnaires réguliers sur la maltraitance et la négligence envers les enfants. Ces informations devraient être ajoutées aux questionnaires existants, faute de quoi un tel abus ne

serait pas signalé. Les enfants peuvent souvent donner des informations sur des circonstances inconnues ou négligées par les adultes.

Ce rapport d'orientation est largement basé sur les expériences suédoises, mais s'appuie également sur des recherches internationales sur l'épidémiologie de la maltraitance envers les enfants. Ce rapport examine certaines définitions importantes pour la recherche sur la maltraitance et explore les difficultés et les possibilités en matière d'épidémiologie de la maltraitance envers les enfants (suivi). Il met également en évidence différentes ressources de recherche et traite spécifiquement des études basées sur la population, qui nous fournissent généralement les données les plus fiables sur la prévalence actuelle de la maltraitance. Il examinera également plusieurs sujets spécifiques concernant la validité et la fiabilité des études. La validité indique si la bonne chose est mesurée ; et fiabilité si des mesures répétées à un moment donné donnent les mêmes résultats. Enfin, certaines questions culturelles et éthiques sont prises en compte, l'éthique étant particulièrement importante pour les études impliquant des enfants et des adolescents.

1.1 BESOIN DES DÉCIDEURS EN TERMES DE CONNAISSANCES SOLIDES ET FIABLES

De nos jours, nous avons une compréhension juste de l'ampleur des différentes formes de maltraitance envers les enfants ainsi que des tendances, du moins dans les pays industrialisés.^{4,5} Nous connaissons également assez bien l'impact dévastateur des châtiments corporels sur la santé et le développement des enfants, avec des conséquences psychologiques, somatiques et sociales néfastes pendant l'enfance, ainsi que des effets durables à l'âge adulte et au cours de la vieillesse.^{5,6} Il est généralement admis que, pour progresser dans la prévention et la réduction de la maltraitance des enfants, il est important que les responsables politiques soient informés de l'ampleur et des caractéristiques du problème. Les responsables politiques ont également besoin de savoir si les enseignants, le personnel hospitalier, les services de police, les services sociaux ou des organismes alternatifs sont portés à la connaissance des enfants maltraités et si ces organes sont en mesure de les aider et de réagir. Si les décideurs politiques introduisent des réformes, assurent la formation et sensibilisent leurs clients, ils souhaitent également

savoir si leurs réformes modifient les schémas observés à l'origine.⁷

En matière de réduction de la violence, les pays nordiques ont constaté que les gouvernements doivent exprimer un intérêt distinct pour les droits de l'enfant et pour l'interdiction des châtimets corporels. Cela signifie que les gouvernements doivent mettre en place un ensemble de mesures de mise en œuvre pour garantir que l'interdiction soit effectivement appliquée dans la pratique, y compris des mesures pour recueillir des données et suivre les progrès de la mise en œuvre. La manière dont cela peut être réalisé dans la pratique appartient naturellement à chaque pays, mais le suivi épidémiologique devrait être effectué par un groupe de recherche indépendant appliquant des normes académiques élevées et possédant une connaissance approfondie des enquêtes sur les mauvais traitements.

Tous les États peuvent tirer parti d'un médiateur pour les enfants qui effectue un suivi continu des droits et des conditions de l'enfant.

Un médiateur actif en contact avec les ministères, les travailleurs sociaux, le personnel médical et les ONG peut fournir des informations importantes lorsque la recherche est au stade de la planification. Une condition préalable absolue est que les gouvernements soient prêts à accepter les résultats des progrès, même négatifs, et soient prêts à prendre de nouvelles mesures si nécessaire.

La prévalence de la maltraitance dans différents pays et au sein de différents groupes d'enfants et de familles a été difficile à estimer et à comparer. L'ONU l'a souligné dans son Rapport mondial sur la violence à l'encontre des enfants de 2006.⁸ Les raisons de cette grande variation d'incidence et de prévalence sont notamment les différences dans les définitions de la maltraitance, la qualité variable des sources utilisées, la construction non uniforme des enquêtes et les problèmes de validité. Une grande partie de la variation de la prévalence reste inexpliquée, certaines pourraient être dues à des artefacts méthodologiques. Il est nécessaire de rechercher des définitions opérationnelles communes de la maltraitance et de travailler avec des échantillons représentatifs.

La recherche sur la maltraitance des enfants présente également des difficultés spécifiques par rapport à de nombreux autres domaines de la recherche épidémiologique, car les auteurs reconnaissent

rarement leurs actes, même dans le cadre d'enquêtes anonymes, et certaines victimes ne sont pas en mesure de décrire ce qui s'est passé du fait d'une exposition précoce, de lésions cérébrales graves ou de réticence à verbaliser la violence des auteurs dont ils sont dépendants.

INFORMATIONS CLÉS

- Conformément à la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et aux objectifs de développement durable, il incombe à chaque État de mener des études sur la maltraitance des enfants.
- Les décideurs ont besoin de données solides et fiables pour la prévention et les interventions.
- Les données de base liées à l'introduction d'une interdiction des châtimets corporels sont d'une grande importance.
- Des instruments bien validés devraient être utilisés.

02

définitions et problèmes de définition

La définition de la maltraitance des enfants a été difficile à formaliser au niveau mondial et il existe des normes différentes sur le plan juridique, de la recherche et de l'état clinique. Les définitions officielles se fondent sur des normes culturelles et sociales qui empêchent l'application d'une méthode homogène pour toutes les cultures et zones géographiques.

Les définitions de la maltraitance d'un point de vue épidémiologique sont généralement plus larges que les définitions juridiques, mais représentent également des tentatives objectives de rendre opérationnels les actes de maltraitance.⁶ Étant donné que les pays de la région de la mer Baltique ont coopéré étroitement en ce qui concerne l'étendue des mauvais traitements (dans le cadre de projets spécifiques avec le Conseil des États de la mer Baltique et l'OMS Europe), il devrait être plus facile que de se mettre d'accord sur des définitions nécessaires pour un suivi qualifié des progrès.

Après avoir introduit une interdiction des châtiments corporels, les États sont souvent intéressés par les taux de violence physique au sein des familles. Les recherches et les expériences des dernières décennies nous apprennent que la punition physique fait souvent partie de la polyvictimisation.⁴ Quand cela est possible, il faut donc essayer de suivre le développement de différentes formes de maltraitance. Comme on le voit ci-dessous, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a également une définition large de la maltraitance des enfants.

2.1 DÉFINITION DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ENFANTS

Les définitions de la maltraitance envers un enfant incluent généralement l'abus physique et sexuel, la maltraitance émotionnelle, l'exposition à la violence exercée par le partenaire intime et la négligence d'une personne de moins de 18 ans par un adulte dont elle est dépendante.

La définition de l'OMS de la maltraitance à l'encontre des enfants est la suivante :⁹

La maltraitance à l'encontre des enfants 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 définitions n'indiquent pas si la maltraitance était intentionnelle ou non, car cela poserait plusieurs problèmes. Il est généralement impossible de définir si les actes font partie d'une punition planifiée ou de crises de colère furieuses et non planifiées ayant des conséquences graves. Les définitions ne prennent pas non plus en considération la question de savoir s'il existe une acceptation sociale ou culturelle du châtimement corporel. Bien qu'une certaine compréhension des coutumes culturelles soit nécessaire dans le travail pratique avec les enfants, cela ne devrait pas entrer dans les définitions concernant la recherche sur l'incidence et la prévalence. Bien qu'une certaine compréhension des coutumes culturelles soit nécessaire dans le travail pratique avec les enfants, cela ne devrait pas entrer dans les définitions concernant la recherche

sur l'incidence et la prévalence. Les châtiments corporels, même sévères, considérés comme faisant partie des droits des parents ne peuvent être signalés aux services sociaux ni aux forces de police. C'est l'une des raisons pour lesquelles les enquêtes sur les enfants et les adolescents sont particulièrement importantes.

2.2 DÉFINITIONS DE CHÂTIMENT PHYSIQUE

La définition de l'ONU du châtiment physique, aussi appelé châtiment corporel, est la suivante :

Tout acte physique destiné à causer une douleur ou une gêne, même légères. Comprend des actes tels que secouer, frapper ou gifler la main / le bras / la jambe, frapper le bas ou un autre endroit du corps avec un objet dur, donner une fessée ou frapper les fesses avec la main, frapper ou gifler le visage, la tête ou les oreilles, et frapper ou donner des coups à plusieurs reprises.

Contrairement à la définition de la maltraitance, cette définition-ci inclut l'intention.

2.3 DÉFINITION DE L'AGRESSION PSYCHOLOGIQUE

L'agression psychologique est définie comme des actes de violence verbale tels que crier, hurler ainsi que d'utiliser des mots offensants pour désigner les enfants tels que « muets » ou « paresseux ».

Vous trouverez un glossaire contenant les définitions acceptées par l'ONU dans ce domaine dans le manuel INSPIRE de l'ONU "Indicator Guidance and Results Framework from 2018" (Cadre d'indicateurs et de résultats pour 2018).⁹ La définition de la négligence est explicitement décrite à la section 7.1 de ce rapport.

2.4 PROBLÈMES DE DÉFINITION

Les enquêtes sur les attitudes et comportements des parents se heurtent souvent aux problèmes suivants :

- Certaines parties de la population établissent une distinction nette entre les pratiques parentales sévères et les châtiments corporels. Ceci est fondamental pour comprendre la maltraitance et les limites plausibles des données permettant d'estimer l'incidence et la prévalence de la maltraitance, c'est-à-dire combien la maltraitance est courante à un moment donné et avec le recul.
- Certains chercheurs n'enregistrent-ils que des types graves de maltraitance, mais pas ce qu'ils pourraient considérer comme des formes légères de corrections, comme une tape sur la tête ou même une fessée ?
- Est-ce que tous les parents d'une région donnée donneront les mêmes réponses à des questions spécifiques, ou vont-ils considérer certaines questions comme inappropriées, voire provocantes, contre leur parentalité ? Est-ce que les membres de sous-populations (tels que les immigrés ou les

membres de groupes religieux) considèrent que l'enfance inclut tous les enfants qui ont moins de 18 ans ? Par exemple, les parents permettraient-ils à leur fille de se marier plus tôt ?

- Si un parent punit son enfant pour l'empêcher de se blesser ou de blesser une autre personne, est-ce considéré comme une maltraitance ou non ? Un tel comportement est généralement considéré comme un châtiment corporel en Europe du Nord, en particulier dans les pays nordiques.

Parmi les autres problèmes de définition, mentionnons la définition de la violence psychologique, de l'agression sexuelle, de la négligence (passive et active), de l'humiliation, du fait d'être témoin de violence, de violence solitaire ou répétée et de violence multiple. La meilleure façon, bien qu'imparfaite, de surmonter ces problèmes est de laisser les enfants répondre eux-mêmes à des questions très précises sur le comportement de maltraitance, indépendamment des questions relatives aux attitudes.

MESSAGE ESSENTIEL

Utiliser des définitions acceptées à l'échelle internationale, comme celles présentées dans le document INSPIRE de l'ONU.

03

sources de recherche

3.1 REGISTRES DE MORTALITÉ

Les formes graves de maltraitance aboutissent parfois à la mortalité infantile. Les registres de mortalité sont normalement de grande qualité dans les pays industrialisés, mais il se peut qu'un seul diagnostic principal soit enregistré et qu'aucun autre n'y contribue. Cela est particulièrement troublant lorsqu'on étudie les facteurs contextuels et d'autres associations possibles dans les cas d'homicide d'enfants, car un diagnostic principal peut seulement donner des renseignements sur le type de blessure, tandis que les diagnostics contributifs peuvent donner des renseignements importants sur les facteurs ayant causé le décès. Dans de telles circonstances, le chercheur n'a d'autre recours que de lire le dossier de chaque patient pour recueillir les données nécessaires. Dans plusieurs pays occidentaux, des équipes spéciales d'examen des décès d'enfants vérifient chaque cas de mortalité infantile, y compris les cas où un meurtre est suspecté ou avéré, ou les cas pour lesquels un diagnostic approprié n'a pas été posé.^{10, 11}

La Suède dispose depuis longtemps d'un registre permanent fondé sur la population qui se base sur un numéro d'identification personnel unique utilisé à toutes fins officielles. Par exemple, des études de cohortes nationales sur les résultats en matière de mortalité et de santé mentale chez les enfants anciennement pris en charge par le système de protection de l'enfance ont permis de mieux comprendre les manifestations des traumatismes infantiles et l'effet des mauvais traitements,¹² et une étude récente a montré qu'un nombre imprévu de décès de nourrissons étaient mal définis ou déclarés sans diagnostic.¹³

3.2 REGISTRES DES PATIENTS HOSPITALISÉS ET DES PATIENTS EXTERNES REGISTRES DE SANTÉ

Les registres de patients hospitalisés sont normalement de meilleure qualité que ceux des patients externes, lorsqu'ils existent. Avant d'utiliser un quelconque registre de santé, il faut en vérifier la qualité et l'exhaustivité auprès de l'autorité nationale ou régionale compétente. Dans un pays comme la Suède, les registres des patients hospitalisés sont de très bonne qualité depuis des décennies. Toutefois, le passage de la CIM-9 à la CIM-10 (Classification internationale des maladies) a été introduit

progressivement à la fin des années 1990, rendant difficile la comparaison de certains diagnostics sur de plus longues périodes. D'autres pays ont introduit la CIM-10 ultérieurement et il est important de savoir quand ce changement s'est produit pour les pays participant aux études comparatives.

La réticence à enregistrer les diagnostics de maltraitance, à moins que le personnel de santé ne soit sûr qu'un enfant a été maltraité, complique davantage les études de registre sur la maltraitance des enfants. Les diagnostics de maltraitance peuvent être plus corrects dans des pays comme les Pays-Bas où il n'y a pas de déclaration obligatoire aux services sociaux et où des équipes multi-professionnelles de maltraitance et de négligence envers les enfants travaillent pour soutenir les familles par des actions volontaires. Les données hospitalières de différents pays occidentaux n'ont montré aucune diminution du nombre de blessures ou de décès liés aux mauvais traitements.¹⁴

3.3 LES REGISTRES DES ORGANISMES ET LES PLACEMENTS HORS DU FOYER FAMILIAL

Les registres des organismes diffèrent considérablement d'un pays à l'autre, tant en ce qui concerne leur couverture totale que ce qu'ils déclarent.⁵ L'un des grands problèmes est que les registres des services sociaux peuvent être nationaux, mais très souvent, ils peuvent être régionaux ou même parfois locaux. Même des institutions privées peuvent tenir certains registres. Avant de travailler avec de tels registres, il faut vérifier leur qualité, leur couverture et l'exhaustivité de leurs données. Le traitement de ces données ne donne généralement pas une image fidèle de la prévalence, mais les résultats peuvent néanmoins être d'une grande importance pour les décideurs. Ces organisations peuvent inclure des institutions communautaires s'occupant des enfants, telles que des écoles, des agences de santé mentale, des ONG et des agences de protection de l'enfance. Il peut être important de comparer les données des registres des organismes avec les données d'autodéclaration, car elles peuvent démontrer le nombre de cas de violence qui n'ont pas été déclarés au fil des ans.

Un autre problème essentiel posé par les registres des organismes et de la police est que de nombreux incidents de violence ou de négligence ne sont jamais

admis ou signalés. Selon les estimations, entre 50 et 80% de toutes les victimes de mauvais traitements ne sont pas connues des services de protection de l'enfance. Il existe également de grandes différences, même entre des pays voisins. Par exemple, le taux de cas corroborés de violence physique au Canada est deux fois et demie plus élevé qu'aux États-Unis.¹⁵

3.4 REGISTRES NATIONAUX OU RÉGIONAUX DU REVENU ET DE SITUATION SOCIALE

Des registres nationaux ou régionaux sur le revenu et la position sociale sont utilisés pour étudier la répartition sociale des mauvais traitements au sein d'une population plus large. Dans les pays où chaque personne possède un numéro d'identification personnel unique, il est relativement facile de relier différents registres, ce qui permet des analyses solides en matière de questions de recherche complexes. Avant d'entreprendre une étude de registre, il serait sage de vérifier :

- S'il existe des identificateurs personnels uniques ;
- Si différentes formes d'abus sont enregistrées ;
- Si la qualité des données diffère d'un registre à l'autre ;
- Si des changements importants ont été apportés à la façon dont les données ont été enregistrées, et, dans l'affirmative, à quels moment ces faits se sont déroulés ;
- Si des sous-groupes spécifiques de personnes ne sont pas inclus ou omis dans les registres.

3.5 RAPPORTS DE POLICE

Les rapports de police sur les mauvais traitements infligés aux enfants dépendent fortement des lois nationales et des seuils existants quant à la gravité des cas qui doivent être signalés. Lorsqu'on utilise de telles données, il faut être conscient de ces faits et de la façon dont la police gère le système de signalement. Dans les pays nordiques depuis les années 1980, tous les professionnels qui travaillent avec des enfants sont tenus de signaler non seulement les cas évidents de maltraitance, mais aussi les cas présumés de maltraitance et de négligence envers les enfants aux services sociaux. Les services sociaux sont alors tenus de signaler les cas graves à la police lorsqu'il y a des raisons de croire qu'un crime a été commis. En Finlande, les rapports doivent être adressés à la fois aux services sociaux et aux forces de police. Si tous les pays avaient des rapports obligatoires et traitaient ces rapports de la même manière, des comparaisons internationales seraient possibles. Cependant, il existe de grandes différences, même entre les pays européens.

En Suède, le nombre de signalements de cas de maltraitance d'enfants à la police n'a cessé d'augmenter et, au cours des dernières décennies, de nombreux cas de négligence ont été signalés, probablement en raison de rapports directs

(références) de professionnels extérieurs aux services sociaux. Un étranger supposerait donc que la maltraitance des enfants est plus fréquente en Suède que dans d'autres pays, alors que les enquêtes d'autodéclaration menées auprès des enfants ont en fait montré que c'est le contraire.¹⁶ Ainsi, l'augmentation du taux de signalements à la police peut révéler une augmentation des cas de mauvais traitements ou une sensibilisation accrue aux cas mineurs de violence ou de négligence. Il existe deux façons de vérifier la raison de l'augmentation du taux de référence, à savoir l'examen des registres de mortalité et celui des journaux hospitaliers. Dans les cas où rien n'indique une augmentation de la mortalité ou des blessures dues aux châtiments corporels, une sensibilisation accrue constitue la raison la plus plausible pour expliquer l'augmentation du nombre de cas signalés aux forces de police.

INFORMATIONS CLÉS

- Avant d'entreprendre l'examen des registres, vérifiez leur couverture et leur exactitude en matière de diagnostic.
- Les registres des hôpitaux et des organismes signalent habituellement beaucoup moins de cas de mauvais traitements que les déclarations volontaires.
- Les signalements aux services sociaux et à la police dépendent en grande partie du caractère obligatoire ou non du signalement par un professionnel.
- Les meurtres de jeunes enfants peuvent manquer dans les registres de mortalité. Envisager la création d'équipes multiprofessionnelles d'examen des décès d'enfants.



04

enquêtes basées sur la population

4.1 RAPPORTS SUR LES ATTITUDES DES PARENTS ET LEUR COMPORTEMENT

Dans le présent rapport, les références aux rapports parentaux désignent ce à quoi le parent a répondu dans des questionnaires ou lors d'entretiens anonymes ou dépersonnalisés. Les questionnaires ne sont normalement pas complètement anonymes car les chercheurs doivent envoyer des rappels en cas d'absence de réponse. Lorsque l'enquête est close, on donne aux réponses un numéro spécifique et tous les noms sont dépersonnalisés. Cette procédure est naturellement la même si les questionnaires sont distribués aux enfants et aux adolescents.

La plupart des enquêtes démographiques antérieures s'adressaient aux adultes ayant survécu à des mauvais traitements infligés dans l'enfance, au moyen d'entretiens téléphoniques ou de questionnaires envoyés par la poste. Comme toutes les études rétrospectives l'ont montré, les réponses des participants adultes sont sujettes à des souvenirs biaisés et reflètent davantage ce qui a pu se passer il y a des décennies plutôt que la situation actuelle. Les auto-déclarations des adolescents, par contre, donnent un point de vue plus actuel sur l'ampleur du problème et les souvenirs de ceux qui répondent sont moins altérés par un long délai.⁷ Le fait que les adolescents sont trop proches des événements pour avoir acquis une vue plus objective peut constituer un inconvénient.

Un examen systématique récent des évaluations de la maltraitance envers les enfants dans les études représentatives de la population depuis 1990¹⁵ traite de plusieurs sujets importants concernant les enquêtes démographiques. Il affirme que la causalité (ce qui est une cause et ce qui est un effet) ne peut pas être déduite d'enquêtes transversales, même si le bon sens donne une indication de l'orientation. Toutefois, on a récemment fait valoir que les enquêtes communautaires représentatives ont un rôle important à jouer dans la compréhension de la maltraitance des enfants. Ces enquêtes permettent d'étudier les résultats de santé pertinents qui peuvent ne pas être documentés dans les bases de données administratives des services médicaux et sociaux. De plus, de telles études permettent d'explorer des

questions de recherche qui sont potentiellement difficiles à aborder avec des échantillons d'enquête d'enfants en raison des exigences en matière d'éthique et de rapports. Cependant, les échantillons de population ont généralement l'inconvénient de se limiter aux personnes disposant d'une adresse fixe dans le ménage et de ne pas atteindre les personnes placées en prison ou en institution ou bien d'autres groupes marginalisés. Par conséquent, il se peut que nous omettions des groupes marginalisés qui ont pu être fortement exposés à la maltraitance dans l'enfance. Cette exclusion peut donner lieu à une sous-estimation de l'incidence réelle de la maltraitance ainsi qu'à des associations plus faibles entre la maltraitance et les résultats négatifs.

4.2 ÉCHELLE DES TACTIQUES DE CONFLIT

L'un des instruments d'enquête les plus connus au monde à l'intention des parents est l'échelle des tactiques conflictuelles (Conflict Tactic Scale (CTS)), qui, depuis sa création dans les années 70, a été continuellement révisée et développée.¹⁷ Elle :

- Est actuellement l'échelle la plus acceptée et la plus utilisée au monde en matière de violence interpersonnelle, avec plus de 600 articles révisés. Il existe une échelle spécifique pour la relation parent-enfant (éducation).
- Elle part de l'hypothèse selon laquelle les conflits sont inévitables et s'interroge sur les techniques de résolution des conflits, allant du consensus verbal à la violence grave. Poser des questions non provocatrices et se tourner lentement vers des questions entourées de tabous ou d'émotions fortes, s'avère être une bonne méthode.
- Elle quantifie les actions violentes de zéro à plus de dix fois par an.
- Elle n'enquête pas sur les attitudes et les émotions associées aux techniques de résolution des conflits.
- Elle peut être administrée au moyen d'une entrevue personnelle, d'un entretien téléphonique ou d'un questionnaire.

L'échelle a été critiquée pour ne pas contextualiser la violence dans un éventail de circonstances telles que les conditions de la vie familiale, l'économie et l'isolement. Elle contient plusieurs questions

concernant la négligence, la violence psychologique, mais aucune question sur la violence sexuelle. Chaque pays (ou institution de recherche) peut cependant ajouter de telles questions. C'est ce que nous faisons en Suède depuis 2000 car les différences socio-économiques sont évidentes, même dans un État providence. En Suède, nous avons vu que la pauvreté relative est un facteur de base important dans l'augmentation de la violence au sein de la famille.

Bien que les auto-déclarations rétrospectives sont généralement plus exhaustives sur les mauvais traitements que les rapports administratifs, il a été démontré, de façon empirique, que les auto-déclarations rétrospectives peuvent omettre des incidents violents qui ont été officiellement signalés. La raison peut en être que les individus s'abstiennent de réveiller des souvenirs désagréables.

Le recours à une seule méthode pour identifier les cas de maltraitance infantile néglige souvent de nombreux cas. Le nombre maximal (le plus élevé) de cas de maltraitance est normalement identifié en utilisant une combinaison de méthodes disponibles, les méthodes prospectives (suivi longitudinal des cas individuels) semblant être les plus complètes. Les cas les plus graves sont cependant susceptibles d'être identifiés à la fois par des méthodes prospectives et rétrospectives.⁷

La majorité des pays du monde ne disposent pas de données sur les cas de maltraitance d'enfants et n'ont pas de mécanisme officiel pour recevoir et répondre aux signalements de cas de maltraitance ou de négligence d'enfants. En 1996, le Secrétaire général de l'ONU a demandé la création d'une étude mondiale sur les enfants et la violence afin de s'attaquer à la violence contre les enfants dans les foyers et les écoles. Lorsque le rapport de l'OMS sur la violence contre les enfants a été publié en 2006, ce travail n'avait pas encore commencé.⁵ Toutefois, avec l'appui du rapport international sur la maltraitance des enfants, l'OMS a exigé que des études sur la violence contre les enfants et la maltraitance des enfants soient menées dans chaque pays et que des données sur la maltraitance des enfants soient collectées et communiquées par tous les pays. Cela fait partie de la responsabilité de chaque État de s'acquitter de ses obligations en vertu de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.¹

4.3 OUTILS DE SUIVI DE LA PRÉVALENCE DE LA MALTRAITANCE

L'OMS Europe a récemment publié un court manuel pratique « Mesurer et surveiller la prévalence nationale de la maltraitance envers les enfants »,¹⁸ dans le but fondamental de soutenir la création d'un système de surveillance pour mesurer et surveiller la maltraitance des enfants dans les pays européens. Le manuel suggère que les enquêtes communautaires sur la prévalence constituent la méthode la plus appropriée

pour mettre en place un système de surveillance de la maltraitance des enfants. Il propose l'utilisation de l'un des trois questionnaires établis sur la maltraitance : l'ICAST, le JVQ ou l'ACE-IQ.

ACE-IQ : Le questionnaire international sur les expériences négatives de l'enfance a été élaboré par les Centres de contrôle et de prévention de la maladie au Kaiser Permanente à San Diego en 1995. Le manuel fournit un questionnaire bref sur la maltraitance des enfants (une page), à l'intention des pays qui manquent de fonds pour entreprendre des enquêtes de plus grande envergure.

ICAST : Avec l'appui de l'UNICEF, l'ISPCAN (Société internationale pour la prévention de la maltraitance et de la négligence à l'égard des enfants) a commencé en 2004 l'élaboration d'une enquête internationale par le biais de plusieurs cycles Delphi avec des experts de 31 pays. L'idée de base de cette procédure était de trouver un consensus sur des questions tellement générales qu'elles peuvent être utilisées dans pratiquement tous les pays. L'enquête a été modelée sur l'échelle des tactiques conflictuelles 17, les questionnaires sur la victimisation juvénile¹⁹ et le questionnaire WorldSAFE.²⁰ La version parentale a été testée dans sept pays d'Asie, d'Amérique latine et de Russie et les sous-échelles ont montré une grande cohérence interne à l'exception des sous-échelles relatives à la négligence et aux abus sexuels.¹⁸

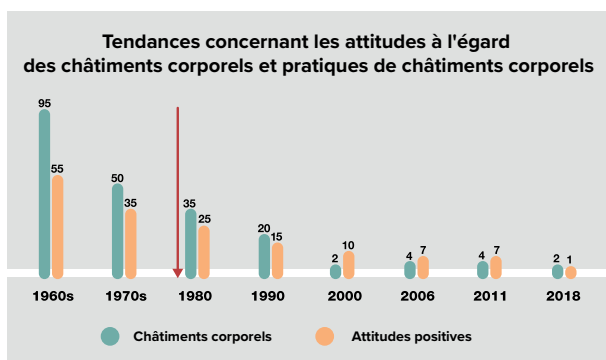
ICAST-C ou ICAST-CH : Une version enfant de ICAST, ICAST-C et plus tard appelée ICAST-CH, a été développée par la suite, en utilisant la même méthodologie, et elle a été testée dans un certain nombre de pays. L'auteur du présent document a une expérience personnelle positive concernant l'utilisation de cet instrument au Bangladesh. Je pense que cet instrument peut également être utilisé dans les pays industrialisés. L'ICAST-C est désormais un instrument d'enquête multinational, multilingue et consensuel, disponible dans un certain nombre de langues pour la recherche internationale visant à estimer la victimisation des enfants. Par conséquent, des comparaisons internationales de la prévalence peuvent être effectuées afin d'établir des priorités nationales et internationales et d'obtenir un appui pour l'élaboration de programmes et de politiques visant à protéger les enfants.¹⁹

L'ICAST-CH est un questionnaire destiné aux enfants de onze à dix-huit ans qui porte sur leur expérience en matière de discipline et de punition à la maison. Au cas où les enfants auraient des difficultés à comprendre certaines questions, des animateurs adultes devraient être présents. Il devrait être administrés en groupe, comme dans les classes scolaires, où la confidentialité et l'anonymat peuvent être assurés. Un manuel actualisé relatif à son utilisation a été publié en 2015.²³ Lors des enquêtes scolaires réalisées en Suède, nous avons exclu les enseignants et autres personnels scolaires des classes pendant la remise

des questionnaires et les élèves ont déposé leurs questionnaires remplis dans une boîte fermée.

Le questionnaire ICAS-CH permet d'explorer ce que l'enfant a vécu au cours de l'année écoulée ; les mêmes questions peuvent toutefois s'appliquer aux événements vécus par l'enfant au cours de sa vie. Le questionnaire s'intéresse aux domaines suivants :

- Facteurs liés au milieu
- Violences familiales
- Expériences défavorables ou angoissantes
- Menaces, insultes, abandon
- Harcèlement (harcèlement physique ou moral, cyberintimidation)
- Négligence
- Châtiments corporels et formes sévères de maltraitance
- Harcèlement et abus sexuels



Il aurait été fort intéressant que les onze pays de la Région de la Mer Baltique s'accordent et effectuent leur suivi à l'aide du même outil de recherche. Les formulaires enfants et adultes du questionnaire ICAS-CH ont l'avantage d'avoir un bon niveau de validation et de permettre d'établir des comparaisons, des résultats issus d'études menées dans le monde entier étant déjà disponibles. Si, pour quelque raison que ce soit, l'un des pays n'est pas intéressé par l'administration de ce questionnaire, le chapitre 4 du document INSPIRE comporte également d'autres instruments validés.⁹ Conformément aux bonnes pratiques en la matière, il est préférable de ne pas développer de nouvel instrument.

4.4 ENQUÊTES SUCCESSIVES

Les enquêtes successives, qui consistent à poser les mêmes questions à différents moments dans le temps, sont d'un grand intérêt. En général, les attitudes et les comportements varient peu sur quelques années, c'est pourquoi des périodes d'évaluation de 5 à 7 ans sont généralement plus adaptées à la conduite d'études de suivi. En Suède, des études reposant sur des questionnaires parents auto-administrés suivant le modèle de l'échelle CTS ont été effectuées en 1980, 2000, 2006 puis 2011.^{16, 24} Les résultats de ces études conduites sur des populations de parents sont

présentés dans le schéma ci-dessous. Ce schéma permet de suivre l'évolution des attitudes et des comportements des adultes au sujet des châtimts corporels infligés aux enfants.

Comme on peut l'observer, en Suède, les attitudes et les comportements des adultes ont considérablement changé au cours des quarante années entre 1960 et 2000. La flèche rouge correspond à l'année 1979, année marquée en Suède par l'interdiction des châtimts corporels dans les foyers. D'après ce schéma, le changement d'attitude et de comportement a débuté une vingtaine d'années avant cette interdiction, probablement en raison d'un débat de longue haleine sur les châtimts corporels en Suède.

On observe une évolution semblable en Finlande. L'interdiction concernant les châtimts corporels y a été introduite en 1984 puis, en 1992, la Court Suprême déclarait expressément que les parents avaient interdiction d'infliger des châtimts corporels à leurs enfants et que, le cas échéant, les dispositions relatives aux infractions mineures pourraient être appliquées. En Finlande, depuis 1983, il est également obligatoire pour les professionnels de la protection de l'enfance de signaler tout soupçon de châtimt corporel ou toute forme de violence psychologique aux services sociaux ; depuis 2015, ces mêmes professionnels sont également tenus de signaler à la police tout soupçon de violence physique perpétrée sur un enfant. Pour les autres citoyens, il est possible mais non obligatoire de rapporter de type de fait.

En 2017, 95% des Finlandais savaient que la loi interdisait toute forme de sanction physique envers les enfants. Aujourd'hui, une vaste majorité de Finlandais désapprouve les châtimts corporels, y compris dans des circonstances exceptionnelles. Avant l'interdiction sur les châtimts corporels, 50% des Finlandais considéraient que les sanctions disciplinaires physiques étaient acceptables alors qu'en 2017 ce chiffre avait chuté à 13%. Le recours aux châtimts corporels a considérablement diminué, une tendance qui s'est notamment accélérée au XXIe siècle. En 2007, environ la moitié des parents interrogés a déclaré avoir tiré les cheveux de leur enfant au moins de manière occasionnelle, alors qu'en 2017, seuls 24% de parents rapportaient ce type de comportement.

Par ailleurs, aujourd'hui, en Finlande, les parents n'ont pratiquement jamais recours à la fessée comme moyen de discipline. La chute de la prévalence des châtimts corporels, physiques comme psychologiques, a depuis lors été confirmée par le biais de l'étude unique de victimisation infantile menée en Finlande. Lors de la dernière enquête effectuée, seuls 16% des élèves en 9e année d'école obligatoire (équivalent des premières années de lycée en France) ont rapporté s'être fait tirer les cheveux par leurs parents contre 34% en 2008 et 65% en 1988.³⁸

INFORMATIONS CLÉS

- Il existe plusieurs questionnaires parents et adolescents présentant un bon niveau de validation.
- Les échelles CTS (échelle des tactiques conflictuelles) et ICAST (International Child Abuse Screening Tool, outil international de dépistage de la maltraitance à l'égard des enfants) sont recommandées par l'OMS et utilisées dans le monde entier.
- Des enquêtes répétées appliquant la même méthodologie sont nécessaires au suivi de l'évolution du droit des enfants et de l'interdiction des châtiments corporels.

05

expériences personnelles des enfants

La méthode utilisée pour demander aux enfants de communiquer leurs expériences et leurs points de vue doit être très différente de celle utilisée avec succès avec des adultes. Pour les jeunes enfants notamment, les méthodes d'enquête ou d'entretien courantes ont une applicabilité limitée, car elles ne sont pas adaptées au niveau de développement psychologique et émotionnel de l'enfant, et peuvent par conséquent fournir des informations limitées sur ce qu'ils ont vécu.

Les enfants peuvent avoir peur ou honte de faire part de leurs expériences pendant des entretiens ou même à l'occasion d'enquêtes anonymes, par loyauté envers l'adulte qui s'occupe d'eux ou par crainte des représailles. Malgré ces limites, il est essentiel de recueillir les expériences individuelles des enfants et d'obtenir leur point de vue afin de comprendre la nature et l'étendue du problème. Comme mentionné précédemment, les enquêtes menées sur des adolescents sous forme de questionnaires auto-administrés permettent de fournir des informations actuelles et précises présentant un moindre biais de mémorisation. Plus particulièrement, les études portant sur des sujets spécifiques peuvent également fournir des informations sur des populations défavorisées, de même que des données sur la violence exercée par les pairs.

Un lien est fréquemment établi entre un milieu socio-économique défavorable et un faible taux de participation aux études. L'enquête américaine NatSCEV (USA National Survey of Children's Exposure to Violence, enquête nationale américaine sur l'exposition des enfants à la violence) a toutefois révélé en 2014 que les adolescents dont les parents refusaient la participation à un entretien étaient généralement issus d'un foyer instruit, avec des enfants en bonne santé, des revenus élevés et évoluant dans un milieu (école, voisinage) peu violent, ou qu'ils étaient issus de familles dans lesquelles les enfants scolarisés étaient plus jeunes.²⁵

À l'inverse, lors de l'enquête nationale menée en Suède (sur l'expérience personnelle), parmi les familles qui refusaient de participer, les parents immigrés étaient surreprésentés. Ce type d'écarts systématiques observés dans le taux de réponse doivent être pris en compte au moment d'analyser les données et de

discuter des résultats. Les groupes marginalisés sont systématiquement difficiles à consulter. Ces derniers comptent parmi eux des personnes relativement vulnérables et méfiantes à l'égard du gouvernement et des autorités. D'un autre côté, ces personnes souhaitent partager leurs opinions, or ceci exige habituellement que des échanges aient lieu avec des personnes expérimentées dans la conduite d'entretien.

Fait intéressant, un taux de réponse faible n'accroît pas nécessairement le biais de l'échantillon. Certaines études ont démontré que le lien entre le taux de réponse et la taille du biais de non-réponse était faible.^{26, 27}

Lors d'un entretien avec un enfant sur des questions de maltraitance ou de violence, il est important d'aborder les éléments suivants :

- la divulgation d'informations concernant des actes de violences physiques ou sexuelles infligés et la ou les personnes avec laquelle ou lesquelles l'enfant partage ces informations ;
- si l'enfant sait qu'il existe des services de soutien vers lesquels se tourner en cas de violence ;
- s'il a cherché à obtenir de l'aide ou s'il a confiance dans les services de protection de l'enfance.

Lorsqu'une étude de suivi est menée, sous forme d'entretien ou par l'intermédiaire d'un questionnaire, il est important de s'assurer que les enfants et les adolescents participant disposent d'un accès immédiat à un service de protection si des souvenirs violents sont évoqués. Afin d'obtenir une telle garantie, la méthode la plus simple consiste habituellement à contacter l'infirmier(ière) de l'école ou l'assistant(e) social(e) du secteur.

INFORMATIONS CLÉS

- Enquêtes pour enfants : les questions doivent être formulées d'une manière simple et précise.
- Enquêtes pour enfants et adolescents : les questions ne doivent pas se cantonner aux actes de violence vécus mais doivent également porter sur la divulgation de ces informations et faire prendre conscience aux enfants et adolescents de l'existence des services de protection et de soutien disponibles.
- L'anonymat doit être garanti.

06

méthodes d'échantillonnage et taille des échantillons

Dans les études de recherche, la représentativité est nécessaire, qu'il s'agisse du milieu socio-démographique, du sexe, de l'âge, de la zone géographique ou du milieu social de la personne interrogée, tous ces éléments ayant une incidence sur l'évaluation de la santé et des facteurs de risque liés à la santé d'un point de vue national.

Les trois éléments de représentativité suivants sont essentiels :

- l'échantillonnage ;
- les méthodes de recrutement des participants ;
- les estimations et les ajustements mis en oeuvre pour les personnes ne participant pas à l'enquête.

La représentativité est d'autant plus importante pour les enquêtes s'inscrivant dans un système de suivi de la santé et dont l'analyse des données entre en ligne de compte dans la prise de décision politique. Dans la mesure du possible, les échantillons devraient provenir de registres fiables tenus par les pouvoirs locaux ou nationaux.²⁸

Lors du calcul de la taille de l'échantillon, plusieurs facteurs sont à prendre en considération :

- la prévalence estimée du problème ;
- une marge d'erreur acceptable (5% habituellement) ;
- le degré de précision ;
- le regroupement des données ;
- le taux de non-réponse estimé.

Il est judicieux de consulter des statisticiens et des épidémiologistes expérimentés pour résoudre les problèmes mentionnés ci-dessus. Idéalement, les estimations de prévalence devraient reposer sur les résultats d'études menées sur des populations semblables.

Le recrutement de sujets adultes pour la participation à des études régionales ou nationales s'avère de plus en plus difficile : dans les pays nordiques, les taux de réponse ont chuté pour atteindre un taux inférieur

ou égal à 50% environ. Les méthodes de contrôle permettant de déceler des échantillons représentatifs d'individus non répondants sont de plus en plus nombreuses. Heureusement, dans le cadre d'études portant sur les attitudes et comportements des enfants et des adolescents, il est possible d'obtenir des taux de réponse plus élevés en menant des enquêtes en milieu scolaire.

Pour les études menées auprès des enfants et des adolescents, l'OMS Europe¹⁸ recommande d'effectuer un échantillonnage en deux étapes en sélectionnant, dans un premier temps, un sous-groupe d'écoles par le biais de l'échantillonnage d'un groupe de probabilité pour ensuite procéder à un échantillonnage randomisé de classes d'école selon l'âge. L'échantillonnage du groupe de probabilité a pour objectif d'inclure différentes régions d'un même pays, notamment les grandes villes, les petites villes et les municipalités rurales, afin d'obtenir des échantillons représentatifs de tout le pays. Effectuer simplement un échantillonnage randomisé risque de favoriser les écoles situées dans les grandes villes au détriment des écoles situées dans des zones moins peuplées. En cas de surreprésentation des zones à forte densité de population, il est possible d'esquisser un tableau global à l'aide de méthodes de pondération spécifiques. La pondération peut également permettre de redistribuer des facteurs liés au milieu afin que ces derniers représentent plus finement l'intégralité de la population dont l'échantillon est issu. En Suède, ces méthodes sont utilisées dans le cadre d'études menées en milieu scolaire depuis 1995. Étonnamment, pour la majorité des questions, les pourcentages d'alternatives de réponse ont très peu variés, avec ou sans pondération. D'autres facteurs liés au milieu, tels que l'environnement socio-économique, le statut d'immigré, le sexe, etc. ont eu une incidence bien plus conséquente sur les résultats.

Les questionnaires destinés aux enfants et aux adolescents doivent être clairs, faciles à lire et à comprendre, attrayants dans leur conception et être axés sur des sujets jugés intéressants. Fort

heureusement, la majorité des enfants et des adolescents considère qu'il est important de répondre aux questions portant sur la violence et la maltraitance.

INFORMATIONS CLÉS

- Les taux de réponse des enquêtes menées au niveau national sur des sujets adultes sont malheureusement fréquemment faibles. L'importance des abandons en cours d'étude doit être considérée avec attention.
- Les taux de réponse des enquêtes menées auprès d'adolescents en milieu scolaire sont généralement élevés.
- Une expertise statistique/épidémiologique est nécessaire lors des procédures d'échantillonnage et d'ajustements afin de tenir compte des abandons en cours d'étude et de tout autre biais.

07

sujets spécifiques

7.1 NÉGLIGENCE

Dans le domaine de la recherche sur la maltraitance, les études scientifiques sur la négligence à l'égard des enfants sont sous-représentées ; les chercheurs soulignent une "négligence de la négligence".²⁹ Il y a maintes raisons à cela. Traditionnellement, il a toujours été plus facile d'observer et de diagnostiquer les abus physiques. Par ailleurs, il n'y a pas de consensus sur la définition ou les définitions de la négligence. La négligence à l'égard des enfants peut être un élément parmi différents types de manquements de la part de la personne responsable de l'enfant ou parmi des besoins non satisfaits du point de vue de l'enfant. Ces défaillances s'inscrivent habituellement dans un continuum de gravité, de fréquence ou de chronicité et leur incidence peut varier selon l'âge de l'enfant et ses caractéristiques propres.

Le terme "négligence" inclut, entre autres, les éléments suivants :

- La négligence des besoins fondamentaux tels que l'alimentation et le logement.
- La négligence médicale, lorsque les besoins de l'enfant en termes d'accès aux soins médicaux ou dentaires, aux services de prévention de la santé ou à des traitements avec prescription de médicaments, etc. ne sont pas satisfaits.
- La négligence émotionnelle, lorsque la personne responsable de l'enfant ne satisfait pas aux besoins affectifs de l'enfant ou à ses besoins en termes d'attention et d'échanges. Exposer un enfant à des scènes de violence entre adultes au sein du foyer peut aussi bien être perçue comme une forme de violence émotionnelle que comme une forme de négligence émotionnelle.
- La négligence éducationnelle, lorsque la personne responsable de l'enfant ne veille pas à ce que l'enfant fréquente l'école régulièrement ou ne le soutient pas dans son parcours scolaire.

7.2 NÉGLIGENCE PHYSIQUE ET ÉMOTIONNELLE

Une méta-analyse effectuée en 2013 a passé en revue des études conduites entre 1980 et 2007 sur 13 échantillons indépendants associés à de la négligence physique et sur 16 échantillons indépendants associés à de la négligence émotionnelle, chacun des deux groupes comprenant près de 60 000 participants.³⁰ La prévalence globale estimée était de 163/1000 pour

la négligence physique et de 184/1000 pour la négligence émotionnelle, sans aucune différence apparente selon le sexe.

Concernant la négligence physique, l'analyse a permis d'identifier les défaillances suivantes en matière de recherche :

- La conception de l'étude exerçait une influence plus marquée sur la négligence physique que sur la négligence émotionnelle, en termes de prévalence. Les études portant sur la négligence physique dans des pays "à faibles ressources" étaient de toute évidence inexistantes.
- La prévalence pour la négligence physique était significativement plus élevée dans les études utilisant des instruments validés que dans celles menées à l'aide d'instruments non validés.
- La prévalence combinée des différentes formes de négligence physique était plus faible lorsqu'une ou deux questions étaient posées que lorsque l'étude comprenait un minimum de trois questions. Une augmentation significative de la prévalence rapportée a été observée à mesure que la liste de questions posées s'allongeait.
- La prévalence combinée était significativement supérieure dans les études portant sur des échantillons de commodité, par rapport aux études reposant sur des échantillons randomisés.

Concernant la négligence émotionnelle, la revue a permis d'identifier les défaillances suivantes en matière de recherche :

- La prévalence rapportée restait la même, que les études se penchent sur l'exposition à la violence domestique uniquement ou qu'elles portent sur une approche plus globale de la négligence émotionnelle.
- La prévalence en termes de négligence émotionnelle était plus élevée dans les études conduites par le biais d'entretiens que dans les études menées par l'intermédiaire de questionnaires.
- La prévalence en termes de négligence émotionnelle était significativement plus faible dans les études présentant un taux de réponse faible à modéré que dans les études affichant un taux de réponse élevé.

Il est possible que la négligence émotionnelle soit plus difficile à mesurer que la négligence physique étant

donné que la négligence émotionnelle est un concept a priori plus ouvert à l'interprétation personnelle. Afin de contourner le problème, il convient d'utiliser plusieurs questions d'ordre comportemental en vue d'exclure un minimum de subjectivité.²⁶

INFORMATIONS CLÉS

- Les différentes formes de négligence devraient être explorées lors d'enquêtes sur la maltraitance.
- Les enfants souffrant d'une forme grave de négligence sont habituellement victimes d'abus sous différentes formes.

08

abus sexuel sur mineur

Les abus sexuels infantiles sont courants dans le monde entier. Les études portant sur les abus sexuels font face à des difficultés multiples. La prévalence globale en matière d'abus sexuels infantiles est estimée à 127/1000 selon les études reposant sur des données auto-rapportées et à 4/1000 selon les études reposant sur des données rapportées par un tiers (agences, organismes officiels). Cette différence majeure s'explique en partie par le fait que la plupart des études reposant sur des données rapportées par un tiers se basent sur le signalement d'abus sexuels infantiles au cours de l'année écoulée (prévalence sur une année) alors que la plupart des études reposant sur des données auto-rapportées portent sur de plus longues périodes et évaluent la prévalence au cours de la vie du sujet. Autre explication non négligeable de cette différence : il est probable que de nombreuses études reposant sur des données rapportées par un tiers (agences) manquent la plupart des humiliations infligées en raison d'un nombre important d'événements non signalés.³¹

Les abus sexuelles infantiles sont plus courants chez les sujets féminins (180/1000) que chez les sujets masculins (76/1000). Pour les garçons comme pour les filles, les taux d'événements signalés les plus bas ont été observés en Asie ; les taux de signalement les plus élevés ont été observés en Australie pour les filles et en Afrique pour les garçons. Les filles sont probablement plus exposées aux abus sexuels mais, d'un autre côté, il est également probable que les hommes soient plus réticents à faire part d'abus sexuels infantiles, en particulier dans les pays où, traditionnellement, les hommes sont plus facilement perçus comme des agresseurs que comme des victimes. Les faibles taux d'abus sexuels infantiles observés en Asie, quel que soit le sexe, semblent conforter l'idée selon laquelle les expériences d'abus sont moins fréquemment révélées dans les cultures collectivistes, un élément à garder à l'esprit lorsque les études conduites dans des pays occidentaux impliquent de vastes populations de cultures minoritaires.

Comme dans d'autres études portant sur la maltraitance, les données issues de la recherche laissent à penser qu'en vue d'obtenir des résultats plus précis, il semble préférable d'utiliser plusieurs questions d'ordre comportemental et non une seule question portant sur un item précis. Utiliser plusieurs questions d'ordre comportemental dans les études

portant sur les abus sexuels infantiles permet de limiter l'un des inconvénients propres aux études reposant sur des données autorapportées : à savoir, le risque d'interprétation subjective d'"abus sexuel", le sujet étant susceptible de recourir à sa propre perception et définition du concept.³¹

INFORMATIONS CLÉS

- Les questions d'ordre comportemental relatives aux abus sexuels infantiles suscitent des réponses plus précises.
- Si des questions concernant la violence sexuelle doivent être incluses dans les enquêtes auprès des adolescents, des discussions préparatoires avec des chercheurs expérimentés dans le domaine sont nécessaires.

09

différences culturelles et géographiques entre les pays

La violence physique envers les enfants est un phénomène mondial répandu, constituant un risque pour les vies de millions d'enfants partout dans le monde. Les méta-analyses récentes portant sur les différences culturelles et géographiques en ce qui concerne la maltraitance des enfants³² indiquent des différences considérables concernant la prévalence d'abus physiques rapportés par pays, qui semblent refléter davantage la manière dont les études ont été menées plutôt que l'expérience réelle des enfants.

On observe les taux de prévalence combinés les plus élevés dans les études utilisant des définitions globales des mauvais traitements infligés aux enfants. Par exemple, dans les pays scandinaves le fait de tirer les oreilles est considéré comme une maltraitance, tandis que ce même geste et même une fessée ne l'est pas dans la plupart des pays du monde. Les études portant sur toute la période de l'enfance et celles dont les répondants étaient des jeunes adultes ont également reporté des taux de prévalence élevés.

Il est donc important de :

- Préparer une étude de prévalence basée sur des études qualitatives indiquant ce que les enfants, les adultes, les professionnels et les organes gouvernementaux considèrent être une maltraitance envers un enfant et ce qui ne l'est pas selon eux. Les résultats d'une telle étude peuvent générer des questions supplémentaires spécifiques qui peuvent être ajoutées dans un questionnaire déjà bien connu et validé.
- Indiquer clairement la période de la vie concernée par l'étude.
- Définir clairement les groupes de personnes qui seront invitées à répondre au questionnaire.
- Avoir conscience que les chiffres de prévalence sont généralement plus élevés dans les études qui utilisent des questions plus détaillées.

9.1 PROBLÈMES DE VALIDITÉ

Dans leur analyse de 54 études de la population représentative de 39 pays, Hovdestad et al¹⁵ ont démontré la fiabilité et/ou la validité des évaluations sur la maltraitance de l'enfance dans seulement sept études. Malgré la disponibilité de listes d'expériences de vie largement utilisées, celles-ci sont rarement utilisées et les propriétés psychométriques de presque toutes les mesures sont incertaines. La situation est d'autant plus complexe qu'il existe de nombreux types de maltraitance de l'enfance et les éléments de mesure individuels sont associés à un sous-rapportage.³³

Widom et Shephard³⁴ ont comparé les auto-évaluations rétroactives de maltraitance des enfants aux procès-verbaux et casiers judiciaires. Lorsqu'on utilise des sous-échelles de violence graves/très graves, les sujets physiquement maltraités selon les rapports officiels signalent des taux de maltraitance bien plus élevés que ceux qui n'étaient pas enregistrés dans les rapports officiels. Cependant, un groupe important de sujets victimes d'abus physiques a été sous-évalué - près de 40 pourcent. On ne sait pas si ces personnes ont décidé de ne pas porter plainte parce qu'elles éprouvaient de l'embarras, pour protéger des parents, parce qu'elles estimaient avoir mérité ce mauvais traitement, pour une volonté consciente d'oublier le passé, ou par manque de confiance à l'égard de l'enquêteur.

Certains répondants étaient probablement trop jeunes à l'époque de la maltraitance pour s'en souvenir de façon correcte et il est important de comprendre que ce que nous nous rappelons de notre petite enfance peut dépendre énormément de faits que nous avons entendus plus tard dans notre enfance, construits par un parent, ou les deux. D'autre part, lorsqu'on utilise une sous-échelle de violence mineure on observe un taux très élevé de faux positifs. Par conséquent, la méthode d'évaluation a une influence directe sur les réponses données.³⁴

INFORMATIONS CLÉS

- La maltraitance des enfants, notamment si elle est grave, revêt souvent des formes multiples, par conséquent des questions multiples et spécifiques sont nécessaires pour renforcer la validité.
- Les questions portant sur un seul point donnent habituellement des chiffres plus faibles.
- Les questions portant sur une exposition mineure à la violence peuvent se solder par la production d'un trop grand nombre de rapports.

9.2 ENQUÊTES BASÉES SUR LE WEB

Certains soutiennent que les participants à la recherche pourraient préférer dévoiler leurs expériences de victimisation devant un ordinateur plutôt que lors d'une discussion avec un enquêteur. L'utilité des enquêtes en ligne sur la maltraitance des enfants est cependant incertaine. Ces enquêtes présentent des risques potentiels de biais d'échantillonnage, et, à ce jour, rien n'indique qu'elles fournissent des estimations plus précises sur les caractéristiques de la population.³⁵



10

considérations éthiques

La surveillance répond au devoir éthique de l'État de prendre soin de la santé de la population, ainsi qu'au devoir de protéger les enfants et de promouvoir leur santé et leur bien-être. Selon l'OMS³⁵ cela doit être effectué strictement et conformément aux lignes directrices de l'OMS en matière d'éthique numéros 8 et 9 :

- **Ligne directrice n. 8 de l'OMS** : Les responsables de la surveillance doivent identifier, évaluer, minimiser et divulguer les risques de préjudice avant d'effectuer la surveillance. • En outre, la surveillance doit être faite de manière continue et en cas d'identification d'un préjudice, des mesures appropriées doivent être prises pour l'atténuer.
- **Ligne directrice n. 9 de l'OMS** : La surveillance des personnes ou des groupes particulièrement prédisposés aux maladies, aux préjudices ou à l'injustice est essentielle et exige un examen minutieux afin d'éviter l'imposition de charges additionnelles inutiles.

Pour s'assurer que les recherches sont réalisées de manière éthique, toutes les recherches impliquant des personnes doivent obtenir l'approbation préalable d'un comité d'éthique qui devra effectuer une évaluation éthique approfondie des protocoles de recherche.

Les conseils de l'UNICEF sur la Recherche éthique impliquant des enfants fournissent des directives éthiques globales. Les recherches sur la violence contre les enfants doivent, pour être conformes à l'éthique, avoir une valeur sociale et scientifique, ou avoir comme perspective de générer les connaissances et les moyens nécessaires à la protection et la promotion de la santé des enfants.

Souvent les enfants ne disposent pas des moyens sociaux leur permettant de faire valoir leurs propres intérêts dans des contextes sociaux formés hiérarchiquement. En ce qui concerne les parents, les médecins et les chercheurs, on se retrouve avec une énorme asymétrie de pouvoirs et de connaissances. La participation d'enfants à des recherches dans le cadre desquelles ils fournissent des informations susceptibles de comporter des risques pour eux-mêmes ou autrui, exige de considérer de manière précise si ces enfants sont capables de comprendre la notion de consentement éclairé.³⁶ Les recherches réalisées avec des enfants dans les pays industrialisés doivent normalement être approuvées par un comité

d'éthique de la recherche. Les enfants doivent pouvoir être conseillés sur les personnes à contacter en cas de contrariété, de souvenirs traumatiques ou pour toute autre inquiétude.

Quel que soit l'endroit où un instrument est utilisé, les enquêteurs doivent élaborer soigneusement leur protocole quant au recrutement, à la participation, au consentement, ainsi qu'à l'encouragement et à la fourniture d'une protection aux enfants dans le cadre des systèmes juridiques, sociaux et médicaux dans lesquels l'étude est réalisée.

La majorité des chercheurs et des décideurs politiques estiment que les avantages l'emportent sur les problèmes de recueil des données sur la maltraitance des enfants. Il faut connaître les capacités cognitives des enfants, les biais de rappel potentiels et, dans le cas de la maltraitance, les besoins spécifiques des enfants. Les répondants adolescents ont démontré un niveau de maturité suffisant pour compléter des questionnaires même longs et très peu de réactions indésirables ont été signalées. Il est évident que certains enfants peuvent considérer comme une activité stressante le fait de remplir des questionnaires sur la violence (mais les conclusions ne sont pas compatibles), d'autres peuvent même tirer avantage de ces enquêtes si elles sont suivies de la possibilité d'obtenir des conseils ou une thérapie. Plusieurs techniques sont également disponibles pour améliorer le confort et la protection de la vie privée des répondants enfants et adolescents. Il est important d'expliquer la nature de l'enquête avec soin et de donner des informations sur la confidentialité et le droit de chacun de se retirer de cette enquête.³⁶

MESSAGES CLÉS

Tout le monde s'accorde à reconnaître que les recherches sur la violence contre les enfants bien planifiées et éthiquement saines sont bénéfiques pour le bien-être des enfants, mais les chercheurs doivent :

- S'assurer que les enfants participent de façon volontaire et qu'ils sont pleinement informés de leur participation.
- Minimiser les risques de blessure.
- S'assurer que l'ensemble du personnel de recherche comprend l'importance de la confidentialité.
- Archiver les données recueillies en lieu sûr.
- S'assurer que toutes les analyses ou diffusions écrites garantissent la confidentialité des participants.

10.1 CONCLUSION

La plupart des chercheurs s'accordent à penser que les données sur la maltraitance peuvent être recueillies auprès des enfants, des adolescents et des parents selon des méthodes précises, solides, légales et éthiques.³⁷ Cependant, les recherches portant sur la maltraitance des enfants ont un historique assez bref et suivent une approche basée sur la preuve depuis les années 1970, et des études épidémiologiques sur les expériences de vie des enfants depuis les années 1990. Depuis lors, on dispose d'un grand nombre d'instruments bien validés sur le comportement des enfants, et après le rapport de l'OMS sur la maltraitance des enfants de 2006, l'ISPCAN a élaboré des outils d'étude épidémiologique destinés aux parents et aux enfants, avec le soutien de l'UNICEF, qui peuvent être utilisés partout dans le monde. En outre, en 2016, l'OMS Europe a publié un manuel d'évaluation et de suivi de la prévalence nationale de la maltraitance des enfants.

références

1. Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, UNCRF. https://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf.
2. Objectifs des Nations Unies de développement durable. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>.
3. Sariola, H. Lasten väkivalta- ja seksuaalirikokset. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 85. Helsinki 1990 : Union Centrale pour le Bien-être de l'Enfant
4. Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S : Maltraitance des enfants – nature et conséquences dans les pays à revenu élevé. *The Lancet* 2009 ; 373(9657):68-81.
5. Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Isquierdo A, Brownell M, Gulliver P, Janson S, Sidebotham P: Maltraitance des enfants : variation des tendances et des politiques dans six pays développés. *The Lancet* 2012; 379:758-772.
6. Jackson Nakazawa D. Childhood disrupted: how your biography becomes your biology, and how you can heal. New York 2015; Atria Books.
7. Jud A, Fegert JM, Finkelhor D: On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2016; DOI 10.1186/s13034-016-0105-8.
8. Pinheiro PS: Rapport mondial sur la violence envers les enfants. Genève, Services d'édition des Nations Unies 2006.
9. INSPIRE Cadre des indicateurs et des résultats ; mettre fin à la violence contre les enfants : Comment définir et mesurer le changement. New York 2018; UNICEF, Section Protection de l'enfant.
10. Shaffer A, Huston L, Egeland B: Identification of child maltreatment using prospective and self-report methods: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32(7):682-692.
11. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, et Mitchell EA: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *The Lancet* 2014; 384:894-903.
12. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: A national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(7):723-733.
13. Otterman G, Lahne K, Arkema E, Lucas S, Janson S, Hellström-Westas L. Childhood death rates declined in Sweden from 2004 to 2014 but deaths from external causes were not always investigated. *Acta Paediatrica* <http://doi.org/10.1111/apa.14309>.
14. Fallon B, Trocmé N, Fluke J, McLaurin B, Tonmyr L: Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 2010; 34:70-79.
15. Hovdestad W, Campeau A, Potter D, Tonmyr L: A systematic review of childhood maltreatment assessments in population-representative surveys since 1990. *PLOS ONE*/DOI:10.1371/journal.pone.0123366 May 18, 2015.
16. Jernbro C, Janson S. Violence against children 2016 – a national survey. Stockholm 2017: The Swedish Welfare Institute
17. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D: Identification of child abuse in the parent-child conflict tactic scales. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22:249-270.
18. Évaluation et suivi de la prévalence nationale de la maltraitance des enfants : un manuel pratique. OMS bureau régional pour l'Europe, Copenhague 2016, ISBN 978 92 890 5163 7.
19. Finkelhor D, Hamby SL, Ormond R, Turner H: The Juvenile Victimization Questionnaire. Fiabilité, validité et normes nationales. *Child Abuse Neglect* 2005;29:383-412.
20. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR: The world studies of abuse in the family environment (World SAFE): A model of a multi-national study of family violence. *Injury Control Safety Promotion* 2004; 11:81-90.
21. Runyan DK et al: The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P). *Child Abuse Negl* 2009; 33:826-832.
22. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Peturs HR, Ramirez C, Volkova E, Deb S, Lidchi V, Muhammad T, Isaeva O: ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national testing. *Child Abuse Neglect* 2009; 33:833-841.
23. Runyan D, Brandspiegel S, Zolotor A, Dunne M. Manual for administration: The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST). ISPCAN 2015.
24. Janson S, Långberg B, Svensson B: Physical punishment of children banned since 30 years: The Swedish experience. Chapitre 19 : voies mondiales pour interdire les châtimens corporels. New York 2011; Routledge publication.
25. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL: Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse. Résultats de l'enquête nationale sur l'exposition des enfants à la violence. *JAMA Pediatrics* 2015; 169(8):746-54.
26. Curtin R, Presser S, Singer E: Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opinion Q* 2005;69:87-98.
27. Peress M: Correcting for survey nonresponse using variable response propensity. *J American Stat Ass* 2010; 105(492):1418-1430.
28. Hoffman R, Gösswald A, Houben R, Lange M, Kurth BM. Comment recruter un échantillon représentatif et comment le rechercher ? In Kiess W, Bornehag CG & Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Bâle 2018. Karger publishing.
29. Dubowitz H. Understanding and addressing the "neglect of neglect" – digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect* 2007;31(6): 603-606
30. Stoltenborgh M, Bakerman-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH: The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatr Epid* 2013; 48: 345-355.
31. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ: A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment* 2011; 16(2):79-101.
32. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Ijzendoorn MH, Alink LRA: Cultural-geographical differences in the occurrence of physical abuse? Une méta-analyse de la prévalence globale. *Int J Psychol* 2013; 48(2):81-94.
33. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS: Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity study. *Psychol Med* 1997; 27:1101-1119.
34. Widom CS, Shepard RL: Accuracy of adult recollection of childhood victimization: part 1. Violence physique pendant l'enfance. *Psychol Assess* 1996; 8:412-421.
35. Bethlehem J: Selection bias in web surveys. *Int. Stat Rev* 2010; 78:161-188.
36. Rotzoll M, Willer M. Ethical issues in paediatric epidemiology. In Kiess W, Bornehag CG, Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Bâle 2018; Karger.
37. Tonmyr L, Hovdestad WE, Draca J: Commentary on Canadian child maltreatment data. *J Interpers violence* 2014; 29(1):186-197.
38. Hyvärinen, S: Finns' attitudes to parenting and the use of corporal punishment 2017 - Summary Helsinki 2017: Central Union for Child Welfare: https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/kuritusvakivalta_kysely_tiivistelma_en-1.pdf

Enfances sans violence

Le programme relatif à l'enfance non-violente vise à promouvoir la mise en œuvre intégrale de l'interdiction légale des châtiments corporels dans la région de la mer Baltique grâce à une planification et à une action multi-partites et collaboratives. Le programme est géré par le Conseil des États de la mer Baltique et financé conjointement par la Commission européenne.

www.childrenatrisk.eu/nonviolence

Conseil des États de la mer Baltique

Créé en 1992, le Conseil des États de la mer Baltique (CEMB) est un forum politique de coopération et de dialogue intergouvernemental régional. Les États membres du CEMB sont le Danemark, l'Estonie, la Finlande, l'Allemagne, l'Islande, la Lettonie, la Lituanie, la Norvège, la Pologne, la Russie, la Suède ainsi que la Commission européenne. Le CEMB fonctionne à travers ses réseaux et ses groupes d'experts. En 1998, le CEMB a entamé ses travaux pour mettre en œuvre la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Le groupe d'experts du CEMB sur les enfants en danger collabore avec des parties prenantes aux niveaux national, régional et international pour mettre fin aux abus, à l'exploitation, au trafic et à toutes les formes de violence à l'égard des enfants. **www.cbss.org**

Une initiative et un partenariat régionaux

Le programme relatif à l'enfance non-violente fonctionne en partenariat avec les ministères estonien, finlandais, letton et suédois et avec le médiateur pour les droits de l'enfant en Pologne. Des représentants de ministères, de parlements nationaux, de bureaux de médiation pour les enfants, d'universités et d'organisations, ainsi que des enfants de la plupart des pays de la région de la mer Baltique ont par ailleurs participé à des réunions d'experts et contribué au programme et aux rapports d'orientation. Des experts d'autres pays et d'autres institutions en Europe ont également participé.

Initiative mondiale pour mettre fin aux châtiments corporels à l'encontre des enfants

L'Initiative mondiale visant à mettre un terme à tous les châtiments corporels infligés aux enfants collabore avec les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux en faveur de l'interdiction universelle et de l'élimination des châtiments corporels infligés aux enfants. C'est un partenaire international du programme Enfance sans violence. **www.endcorporalpunishment.org**

Rapports d'orientation

Un Guide étape par étape sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant afin de mettre fin aux châtimets corporels

Garantir une enfance sans violence –
Guide sur l'exécution de l'interdiction des châtimets corporels en milieu domestique

La parentalité pour des enfances non-violentes -
la parentalité positive pour mettre fin aux châtimets corporels

Construire des sociétés de soutien pour des enfances non-violentes -
Campagnes de sensibilisation pour mettre fin aux châtimets corporels

Les prestataires de services en tant que défenseurs de l'enfance non-violente -
Fourniture de services aux enfants et aux parents pour mettre fin aux châtimets corporels

Suivi des progrès en matière d'enfance non-violente - Mesure des changements d'attitude et de comportement pour mettre fin aux châtimets corporels

Le programme "Enfance sans violence" est dirigé par le Conseil des États de la mer Baltique, en partenariat avec :

Ministère des Affaires sociales, Estonie
Ministère des Affaires Sociales et de Santé, Finlande
Ministère du bien-être social, Lettonie
Médiateur des droits de l'enfant, Pologne
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Suède
Initiative mondiale pour mettre fin aux châtimets corporels des enfants

<Pour plus d'informations sur le programme relatif à l'enfance non-violente, y compris ses rapports d'orientation et la campagne, consultez la page www.childrenatrisk.eu/nonviolence



Ce projet est co-financé par l'Union européenne dans le cadre du Programme Droits, Égalité et Citoyenneté (2014-2020). Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que leurs auteurs ; la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.



GLOBAL INITIATIVE TO
**End All Corporal
Punishment of Children**