



Des élèves passent devant les ruines de l'école primaire Sakheen qu'ils fréquentaient, Gaza, janvier 2009.  
© Jenny Matthews/Panos Pictures



# Petits et grands

## LES IMPACTS DE LA VIOLENCE ARMÉE SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

### INTRODUCTION

---

Au cours de la dernière décennie, il a été établi que les enfants et les jeunes étaient affectés de manière spécifique et disproportionnée par les conséquences de la violence armée. Si les droits des enfants – garantis par la Convention des droits de l'enfant de 1989 – ont été mieux pris en compte, cette reconnaissance a incité les chercheurs et les agences chargées de la mise en œuvre à considérer progressivement les enfants et les jeunes comme un groupe d'intervenants distinctif dans leurs évaluations des situations de violence armée et les programmes destinés à en réduire les impacts.

La plupart des recherches en la matière ont été menées dans des contextes de conflit. Le rapport édifiant élaboré en 1996 par Graça Machel, intitulé *Impact des conflits armés sur les enfants*, montre comment la mort et les blessures, la malnutrition, la perte de l'accès à l'éducation et la conscription par les forces gouvernementales, les paramilitaires et les groupes armés non étatiques affectent le segment le plus jeune de la population (ONU, 1996). Dix ans plus tard, une analyse stratégique de l'étude de Machel souligne les conséquences indirectes de la guerre, notamment la perte des services de base et la paupérisation (ONU, 2007). Cette analyse met également en évidence la manière dont l'évolution de la nature des conflits – aujourd'hui dirigés essentiellement par de petits groupes mal entraînés et légèrement armés – affecte les civils, qui sont de plus en plus souvent pris pour cible et supportent l'essentiel des conséquences des hostilités (ONU, 2007 ; UNCAAC et UNICEF, 2007).

Plusieurs études multinationales tentent de cerner les effets de la violence armée sur les enfants<sup>1</sup>. Le récent *Rapport mondial sur la violence à l'égard des enfants* publié par l'ONU a permis de projeter le problème caché de la violence à l'égard des enfants sous les feux de la rampe internationale (Pinheiro, 2006). Aujourd'hui, la communauté internationale a compris que, si les adolescents et les hommes jeunes forment généralement la majorité des victimes directes de la violence armée, par la mort, les blessures et les traumatismes psychosociaux, les enfants en sont également victimes par les attaques ciblant les civils ou l'enrôlement dans les groupes armés. Brouillant davantage la frontière entre le statut de victimes et celui d'auteurs de la violence, les enfants recrutés jouent également le rôle de combattant, maniant les armes avec une facilité étonnante (Wiseman, 2006 ; Sommers, 2006 ; Stohl *et al.*, 2001).

Les principales conclusions de ce chapitre sont les suivantes :

- Les enfants et les jeunes sont directement et indirectement touchés par la violence armée de différentes manières et parfois plus gravement que les adultes. Ils sont victimes, témoins et auteurs de la violence armée.
- Les estimations des décès directement dus à un conflit oscillent dans une fourchette de minimum 52 000 (Secrétariat de la Déclaration de Genève, 2008, p. 9) à maximum 184 000 par an (OMS, 2008, p. 58). L'Organisation mondiale de la santé estime que près de la moitié de ces décès concerne des personnes âgées de 0 à 29 ans (47 %), la grande majorité étant des hommes jeunes âgés de 15 à 29 ans (73 %) (OMS, 2008).
- Outre la mort, de nombreux enfants et jeunes souffrent de blessures et de traumatismes psychologiques. Pour chaque jeune tué, on estime entre 20 et 40 le nombre de blessures par armes à feu n'ayant pas entraîné la mort (OMS, 2002).
- Les enfants et les jeunes sont indirectement affectés par la violence à travers le déplacement, la mort ou la mutilation d'un membre de la famille et l'accès réduit aux services sociaux.

- Il se peut que les écoles et les hôpitaux ferment ou soient difficiles d'accès durant les hostilités. Certains établissements peuvent être délibérément visés durant les conflits. L'accès limité à l'éducation affecte les enfants en âge de scolarité de manière disproportionnée tandis que la détérioration des services de soins de santé a des implications pour le développement physique des enfants. Une détérioration des services de gynécologie affecte les filles et les jeunes femmes, en particulier celles qui sont enceintes ou qui ont été violées.
- La moitié de la population mondiale en décrochage scolaire – 39 millions d'enfants – vit dans des États fragiles affectés par les conflits, même si ces pays ne représentent que 13 % de la population mondiale (International Save the Children Alliance, 2007, p. 4).
- En dépit de leur vulnérabilité, les enfants et les jeunes font preuve de qualités de résilience considérables et d'une grande capacité à faire face à l'adversité.

### Encadré 6.1 Définitions

#### Enfants

Personnes âgées de 0 à 18 ans (ONU, 1989, art. 1er).

#### Jeunes

Personnes âgées de 15 à 24 ans (Définition de l'ONU)<sup>2</sup>

Ce chapitre réalise une étude approfondie des impacts directs et indirects de la violence armée sur les enfants et les jeunes. Il établit que, bien qu'ils soient affectés par la violence armée sur les plans physiologique, psychologique et social, ils font preuve dans le même temps d'une très grande aptitude à la résilience. Le chapitre, enfin, met en exergue des mesures permettant d'aller de l'avant, qui soulignent l'importance des initiatives de protection des enfants, la nécessité de procéder à des recherches supplémentaires et de consolider les bonnes pratiques qui identifient et renforcent les stratégies de résilience et de survie.

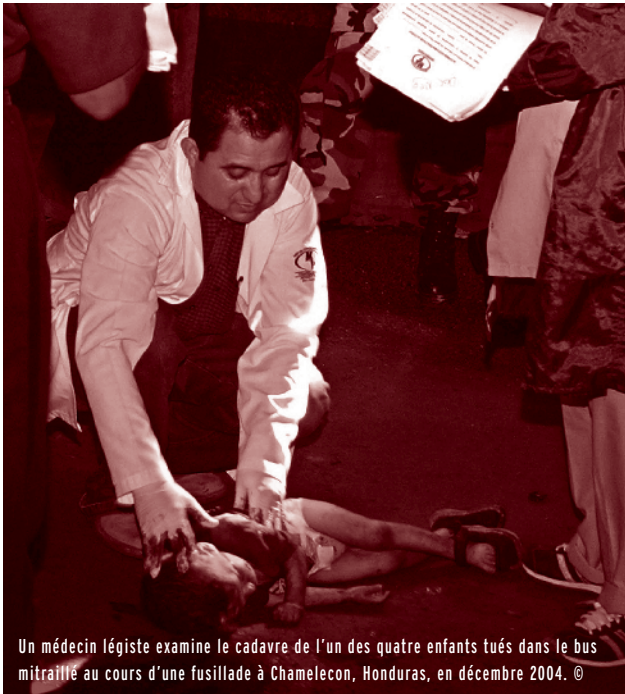
## LES IMPACTS DE LA VIOLENCE ARMÉE SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Les enfants et les jeunes sont exposés à la violence armée de différentes manières – en tant que témoins, victimes et auteurs – durant et après le conflit ainsi qu'en temps de paix. Cette section analyse les conséquences directes de la violence armée pour les enfants et les jeunes, notamment la mort, les blessures et les traumatismes psychosociaux. Si beaucoup perdent la vie dans des combats ou d'autres formes de conflits armés, ils sont encore plus nombreux à souffrir de blessures, de mutilations et de traumatismes. Saisir l'étendue de ces impacts – dont certains peuvent être de longue durée, voire permanents – soulève un certain nombre de défis d'ordre conceptuel, méthodologique et pratique.

Ce chapitre établit une distinction entre les impacts « directs » et « indirects » de la violence armée sur les enfants et les jeunes sur la base de la proximité de la cause et de l'effet. Les impacts directs, tels que la mort, les blessures et les traumatismes psychosociaux, découlent de la confrontation directe d'un individu à la violence armée.

Tableau 6.1 Impacts de la violence armée : exemples applicables aux enfants et aux jeunes

Impacts directs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mort et blessures</li> <li>• Traumatisme psychosocial</li> </ul>
Impacts indirects	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements résultant du décès ou de la mutilation de membres de la famille et de pairs</li> <li>• Déplacement</li> <li>• Accès limité à l'enseignement (de qualité)</li> <li>• Accès limité aux soins de santé (de qualité)</li> </ul>



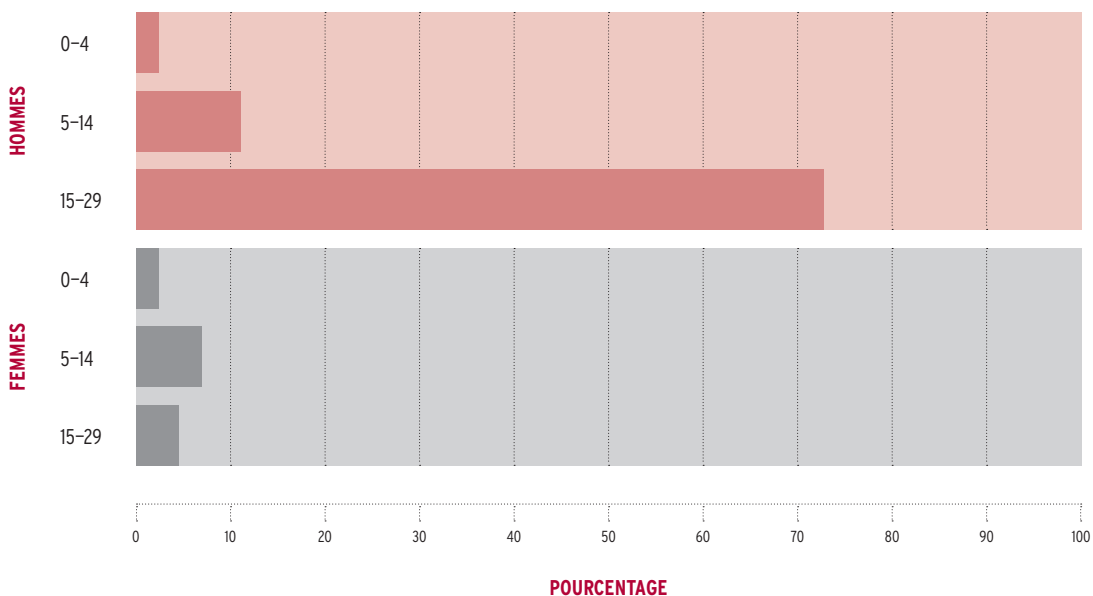
En revanche, les impacts indirects surviennent lorsque la violence armée affecte une personne éloignée de l'événement violent. Au nombre de ces impacts, on compte le déplacement et l'interruption de la scolarité (voir tableau 6.1).

## LES IMPACTS DIRECTS

### Les décès et les blessures

Les données dont nous disposons sont insuffisantes pour nous permettre de saisir l'impact global de la violence armée sur les enfants et les jeunes, et notamment pour définir le nombre de morts et de blessés. Les estimations du nombre de décès directement liés aux conflits oscillent dans une fourchette allant de minimum 52 000 à maximum 184 000 par an (Secrétariat de la Déclaration de Genève, 2008, p. 9 ; OMS, 2008, p. 58)<sup>3</sup>. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé, près de la moitié de ces décès toucherait des personnes âgées de 0 à 29 ans (47 %), la grande majorité étant des garçons de 15 à 29 ans (73 %, voir graphique 6.1) (OMS, 2008). Le nombre de décès directement liés aux conflits pour le groupe âgé de 0 à 29 ans pourrait donc s'élever de 24 000 minimum à 86 000 maximum<sup>4</sup>.

Figure 6.1 Répartition des décès par sexe et groupe d'âge (ans) durant les « guerres et conflits civils » pour 2004 (OMS, 2008)<sup>5</sup>



Les filles et les  
jeunes femmes  
risquent d'être  
victimes de  
violences et  
d'exploitation  
sexuelles.

En plus d'engendrer d'innombrables morts, la violence armée entraîne d'incalculables souffrances physiques pour les enfants et les jeunes, que ce soit dans des contextes de conflit ou non. Des études menées sur la violence non meurtrière révèlent que pour chaque jeune tué, on dénombre entre 20 et 40 jeunes victimes de violences non mortelles nécessitant des soins hospitaliers (OMS, 2002, p. 27). Le nombre total d'enfants blessés ou handicapés à vie à cause de la violence armée n'a pas été établi (Secrétariat de la Déclaration de Genève, 2008, p. 13, 34).

Dans les contextes de conflit, les enfants et les jeunes peuvent être enrôlés dans des groupes armés et être dès lors confrontés à l'extrême violence de la guerre moderne, aux risques de décès, de blessures et de malnutrition, sans compter l'exposition à la narco-dépendance ou à l'alcoolisme. Bon nombre sont forcés de perpétrer des actes de violence, parfois infligés à leurs propres communautés et familles. Les blessures les plus fréquentes subies par les enfants soldats sont la perte de l'ouïe, de la vue et de leurs membres (ONU, 1996). Les impacts sur les enfants soldats sont aggravés par la séparation de leurs familles et l'effondrement des structures sociales, qui à leur tour ont des implications sur leur santé physique et psychologique à long terme (voir encadré 6.2). D'autres jeunes victimes des conflits peuvent souffrir de conséquences similaires, leur traumatisme se manifestant de différentes manières, à la fois de manière visible par les blessures physiques ou le handicap, et de manière « invisible » par des troubles d'ordre psychologique.

Les armes légères servent à commettre ou à faciliter les violations des droits de l'homme à l'encontre des enfants et des jeunes, notamment les exécutions sommaires, les disparitions forcées et la torture (Stohl, 2001, p. 5). Les filles sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle, dont les viols et l'esclavage sexuel. Outre les traumatismes physiques et émotionnels associés, les viols peuvent conduire à une contamination par le virus HIV/SIDA et à des grossesses non désirées. Les femmes et les filles d'Afrique de l'Ouest, en particulier de Côte d'Ivoire, du Liberia et de Sierra Leone, et d'Afrique centrale, notamment de la République démocratique du Congo (RDC), sont extrêmement vulnérables à la violence sexuelle et nécessitent des mesures de protection spéciales (UNICEF, 2005). En RDC, par exemple, les recherches ont révélé des violences sexuelles graves impliquant des armes, et font état d'hommes forcés, à la pointe du fusil, de violer leurs mères, leurs sœurs ou leurs filles (Wakabi, 2008).

Si les homicides et les blessures liées à la violence infligées aux enfants surviennent dans toutes les communautés du monde, ces phénomènes sont plus fréquents dans les zones urbaines défavorisées où la corruption, le non-droit, l'absence de services sociaux et d'opportunités d'emploi sont monnaie courante. Les enfants et les jeunes – en particulier les garçons et les hommes jeunes – peuvent exprimer leur frustration et leur colère par des bagarres et un comportement antisocial (Pinheiro, 2006). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les garçons auraient deux à trois fois plus de risques que les filles d'être impliqués dans des bagarres (OMS, 2002, p. 29). Ils peuvent également participer à la violence armée organisée, comme celle des gangs, des trafics de drogue entre factions rivales, des cartels, des escadrons de la mort, des groupes paramilitaires et révolutionnaires. Les recherches sur la violence armée urbaine réalisées dans dix pays différents révèlent des similitudes étonnantes en matière de facteurs de risques et de motivations des enfants et des jeunes à se servir d'armes à feu et à user de la violence à l'égard des autres (Dowdney, 2005). Par ailleurs, la diversité des gangs de jeunes – en termes de structure, de motivation, de dynamique et d'activité – s'est également étendue (Strocka, 2006). Lorsque les armes à feu et autres armes sont disponibles et accessibles en grand nombre, les bagarres sont davantage susceptibles d'entraîner des blessures graves et la mort. La situation s'aggrave lorsque les garçons sont encouragés à manifester une virilité agressive, leur aptitude à manier les armes, les codes de fidélité et de revanche destinés aux initiés et une prise de risque générale (Pinheiro, 2006, p. 287 ; Luz, 2007).

Un accès facile aux armes à feu et autres armes augmente le risque de violence interpersonnelle, et notamment la violence domestique à l'égard des femmes et des enfants. Une étude réalisée aux États-Unis en 2003 montre que la détention d'une arme à domicile augmenterait de 42 % le risque général de voir une personne de la famille tuée, un risque presque triplé pour les femmes en particulier (Wiebe, 2003). Il a également été démontré que l'accès aux armes à feu était un facteur de risque en matière de suicide (Hemenway et Miller, 2002). Une étude de la charge mondiale de morbidité réalisée par l'Organisation mondiale de la santé révèle que le suicide constitue la première cause de la « charge des blessures intentionnelles » dans les pays développés, contrairement aux

## Encadré 6.2 Les enfants soldats

Les enfants soldats sont généralement définis comme des personnes âgées de moins de 18 ans, qui sont membres ou attachées à des forces armées gouvernementales ou à toute autre force armée ou groupe armé régulier ou irrégulier, indépendamment de l'existence d'un conflit (Coalition pour arrêter l'utilisation des enfants soldats, 2008a, p. 411). Tous les enfants soldats ne combattent pas directement. Si certains enfants servent sur les lignes de front, d'autres sont utilisés dans des fonctions d'appui, comme messagers, espions, porteurs ou cuisiniers. Ces rôles sont confiés aussi bien à des jeunes filles qu'à des jeunes garçons (Denov et Maclure, 2005 ; McKay et Mazurana, 2004).

Les enfants sont enrôlés dans les groupes armés pour une multitude de raisons. Certains enfants prennent les armes pour réagir à un besoin perçu d'assurer leur propre défense ; d'autres sont enlevés par les forces qui attaquent les villages et massacrent les familles. Certains enfants rejoignent l'armée gouvernementale ou les forces rebelles « volontairement » parce qu'ils ont perdu leur famille et recherchent une protection. D'autres perçoivent le service militaire comme un substitut de la structure d'aide qui disparaît à mesure que le conflit érode les familles et les communautés. Ils peuvent également croire que rejoindre un groupe armé représente la seule manière d'être nourri, vêtu et logé avec certitude. Ou encore ils se « portent volontaires » parce qu'ils se sentent contraints de protéger leur ville natale, qu'ils soient encouragés à s'enrôler par leurs parents ou qu'ils soient persuadés de se battre pour des causes sociales, une expression religieuse ou une libération nationale.

L'utilisation d'enfants soldats change souvent la dynamique du conflit. Dans certains cas, les conflits ne pourraient continuer sans la force supplémentaire fournie par les enfants soldats. En témoignent la Sierra Leone et le Liberia dans les années 1990 et les premières années de la décennie suivante, où de nombreux groupes dirigés par des enfants ont déclaré la guerre au gouvernement, tout en se battant entre eux. Aujourd'hui, en Ouganda, l'Armée de résistance du Seigneur (LRA) s'appuie presque exclusivement sur des enfants soldats pour déclarer la guerre au gouvernement ougandais ; le groupe serait constitué à 80 % d'enfants soldats (Coalition pour arrêter l'utilisation des enfants soldats, 2009).

Les enfants soldats sont soumis à des risques qui menacent leur vie – des risques même plus importants que ceux qui sont habituellement liés à la guerre. Les enfants soldats se voient attribuer des tâches dangereuses, comme le désamorçage des mines terrestres, parce qu'ils sont considérés comme des ressources facilement remplaçables et donc sacrificiables. Les filles soldats ont la vie encore plus dure. Certaines sont affectées comme « épouses » de leurs chefs et risquent de tomber enceintes. Les enfants soldats sont souvent torturés et subissent des abus psychologiques et sexuels.

Les maladies sexuellement transmissibles ne sont pas rares. Les enfants soldats sont souvent drogués et enivrés pour les « encourager » à entreprendre des activités de combat.

Un large ensemble de lois internationales vise à prévenir l'utilisation des enfants en qualité de soldats. Le plus important est le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés. Cette norme internationale largement acceptée sur l'utilisation des enfants dans les conflits armés a été ratifiée par plus de 120 pays (voir encadré 6.9). Toutefois, la Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats souligne le manque de bonnes pratiques permettant de répondre aux besoins particuliers des enfants soldats dans le cadre des programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration (DDR). En effet, l'aide à long terme et les fonds destinés aux ex-enfants soldats sont souvent totalement absents des activités de DDR. Les programmes officiels de DDR et de réhabilitation mis en œuvre continuent d'ignorer les leçons tirées des efforts passés. En témoignent, par exemple, les blessures et les traumatismes spécifiquement subis par les filles qui sont souvent occultés (Stohl, 2009).

Le défi consiste à assurer la réhabilitation et la justice aux victimes d'un conflit, à savoir à la fois à la population et aux anciens enfants soldats (Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats, 2008a, p.16). Bien que la protection des enfants après le conflit puisse varier d'un pays à l'autre, les processus de reconstruction tentent généralement de tenir les adultes pour responsables de l'utilisation des enfants soldats et donc de les rendre responsables des actes des enfants. Le procès d'un ancien seigneur de la guerre congolais chargé de recruter et d'utiliser dans les combats des centaines d'enfants de moins de 15 ans – le premier en son genre – à la Cour pénale internationale en constitue un exemple (BBC, 2009a).

Source : Stohl (2009)



Un enfant soldat appartenant à l'Armée de résistance du Seigneur monte la garde, Ouganda, août 2006. © Adam Pletts/WPN

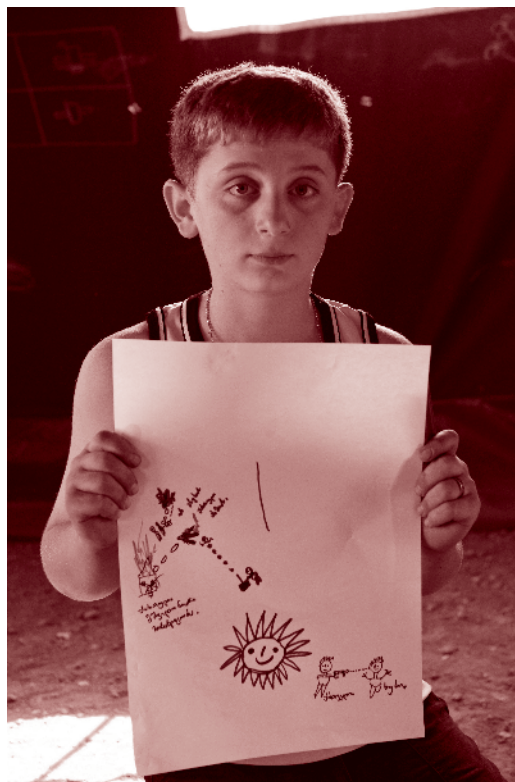
pays en voie de développement, où la violence et la guerre en constituent la principale source (OMS, 2008, p. 49). Le suicide des jeunes dans les pays en voie de développement a néanmoins été identifié comme un problème important et potentiellement croissant, en particulier dans les sous-groupes (Aaron *et al.*, 2004 ; Kim et Singh, 2004). Des recherches menées dans les Caraïbes, par exemple, ont révélé que le suicide des adolescents scolarisés constituait un sujet d'inquiétude (UNICEF, 2006a, p. 22). Le sujet n'est cependant pas développé de manière suffisante pour qu'on puisse tirer des conclusions sur le rôle de la violence armée et de la disponibilité des armes dans la provocation ou la contribution à la violence que s'auto-infligent les jeunes d'une manière générale.

### Le traumatisme psychosocial<sup>6</sup>

En plus d'engendrer la mort et des blessures physiques, la violence armée peut affecter le comportement et le développement psychosociaux et sociaux des enfants, et modifier ainsi leur vie de manière temporaire ou permanente. Ils peuvent extérioriser des symptômes témoignant d'une dépression, de l'anxiété et des troubles de stress post-traumatique (TSPT ; voir encadré 6.3) qui, à leur tour, sont susceptibles d'engendrer de l'agressivité, des angoisses, de l'incontinence nocturne, des cauchemars et un isolement social (Heptinstall, Sethna et Taylor, 2004 ; Polusny et Follette, 1995 ; Ackerman *et al.*, 1998). Ce comportement peut affecter le travail scolaire des enfants ou leurs relations avec les amis et les membres de la famille (Paolucci *et al.*, 2001 ; Ackerman *et al.*, 1998). Le traumatisme psychosocial peut affecter les victimes comme les auteurs de la violence armée (Hauff, 2007).

Les caractéristiques individuelles, comme l'âge, le sexe et la culture, jouent un rôle important dans la manière dont le traumatisme psychosocial se manifeste, et dans son intensité. Par exemple, pour exprimer leurs opinions, les enfants de moins de trois ans tendent à recourir au jeu alors que les enfants en âge préscolaire s'appuieront davantage sur les mots (Dinicola, 1996). De la même manière, les enfants d'âge préscolaire seront peut-être moins bien préparés à cacher leurs émotions que les enfants d'âge scolaire (Sayfan *et al.*, 2008). Il se peut donc que les signes d'un traumatisme psychologique soient plus subtils et nuancés et s'avèrent plus difficiles à détecter chez les enfants plus âgés que chez les plus jeunes. De plus, un ensemble de données américaines réunies sur les traumatismes au cours de ces 25 dernières années montre que les filles sont nettement plus susceptibles que les garçons de développer des effets psychosociaux à long terme à la suite d'une violence non sexuelle (Tolin et Foa, 2006, p. 972). Enfin, d'importantes différences ethniques et culturelles posent des problèmes en termes de conceptualisation et de mesure des traumatismes psychologiques, et notamment des TSPT (voir encadré 6.3).

Des recherches menées dans la Bande de Gaza ont montré que le traumatisme causé par la violence armée durant l'enfance pouvait engendrer des symptômes de dépression, un comportement de stress post-traumatique permanent et une baisse de la satisfaction de la qualité de vie (Qouta *et al.*, 2008). La nature durable du traumatisme généré par la violence armée a également été rapportée en Croatie où le fait d'avoir vécu ou d'être



Un enfant dans un camp pour familles déplacées à Gori, en Géorgie, montre un dessin décrivant des scènes de violence, août 2008. © Cliff Volpe/Cetty Images



### Encadré 6.3 Évaluation du stress post-traumatique : difficultés pratiques

Le stress post-traumatique (TSPT) a été défini comme une série de réactions émotionnelles ou comportementales mal adaptées en réponse à l'expérience d'un événement stressant ou à des événements stressants répétés, comme la violence armée, des catastrophes naturelles, des blessures et la mort de proches (APA, 1995 ; OMS, 1992).

Les manifestations varient en fonction de l'âge, du sexe et de la culture. Les jeunes enfants, par exemple, expriment généralement un TSPT en réaction à des événements violents par un comportement de jeu ou de reconstitution répétitif, une baisse d'intérêt pour les activités habituelles, des troubles de la mémoire et du sommeil, de l'irritabilité et de la colère, des difficultés de concentration et une réaction de peur exagérée (Dinicola, 1996 ; APA, 1995).

Le diagnostic et le traitement du stress post-traumatique chez les enfants de régions culturellement diversifiées posent d'innombrables défis d'ordre pratique aux cliniciens (Sayfan, 2008 ; Nader, 2007 ; Dinicola, 1996). Les normes ethniques et culturelles déterminent les types de comportement et d'émotions infantiles « acceptables » au sein d'une communauté spécifique et définissent ainsi les limites dans lesquelles les enfants peuvent s'exprimer (Nader, 2007 ; Dyregrov *et al.*, 2000 ; Dinicola, 1996). Par exemple, dans certaines cultures bosniaques, les enfants sont considérés comme soumis à l'autorité du parent ou du tuteur jusqu'à l'âge de 18 ans. Sans la permission d'un parent ou d'un tuteur, il se peut que ces enfants soient moins aptes ou disposés à s'exprimer (Dyregrov *et al.*, 2000).

De nombreux facteurs spécifiques à l'individu affectent l'expression et la nature du TSPT, notamment l'âge, le sexe, les normes ethnoculturelles ainsi que le type et la gravité de l'incident traumatique subi. Tous ces facteurs posent des problèmes pour définir, évaluer et diagnostiquer le traumatisme psychosocial chez les enfants et les jeunes. D'autres recherches qualitatives sont nécessaires pour analyser le rôle que jouent l'ethnicité et la culture dans la définition de la manière dont le traumatisme psychosocial se manifeste et voir si les modèles de maladie mentale occidentaux peuvent s'appliquer universellement.

Source: Murray (2009)

témoin de la guerre et de diverses atrocités durant l'enfance a donné lieu à un comportement agressif durant l'adolescence (Qouta, Punamäki et El Sarraj, 2008). Enfin, une étude américaine montre que les femmes qui ont subi un abus sexuel durant l'enfance présentent deux fois plus de risques de tentatives de suicide que celles qui n'ont pas vécu ce type d'antécédents (Dominguez, Nelke et Perry, 2002).

Heureusement, il n'y a pas que des mauvaises nouvelles. Les recherches montrent que, en dépit de peurs et d'angoisses persistantes, les enfants qui ont connu la guerre ou une violence chronique peuvent être dotés de mécanismes internes de résilience qui les aident à faire face aux aléas de la vie (Sagi-Schwartz, 2008 ; Ehnholt et Yule, 2006 ; Baker, 1990). Il a été démontré que les enfants présentant un tempérament doux et une estime de soi positive s'adaptent mieux face à l'adversité (Ehnholt et Yule, 2006). L'identité nationale, la religion et l'idéologie politique peuvent également aider l'enfant à conserver son identité personnelle et sa fierté, lui évitant ainsi de développer des problèmes psychosociaux (Laor *et al.*, 2006 ; Servan-Schreiber *et al.*, 1998 ; Punamäki, 1988).

Outre les facteurs de résilience internes, des facteurs de résilience externes peuvent également aider les enfants à faire face. Un environnement familial, scolaire et communautaire solidaire peut encourager et renforcer les stratégies de survie (Jackson, 2006 ; Laor *et al.*, 2006). Au nombre des éléments importants d'environnements solidaires, on peut citer le soutien communautaire, la cohésion familiale, un attachement sain aux soignants, la santé psychologique de la mère et sa capacité à faire face, des systèmes sanitaires adéquats et une infrastructure sociale. Ces environnements peuvent renforcer la résilience personnelle tout en réduisant la gravité et la durée des impacts psychosociaux pouvant résulter de la violence armée<sup>7</sup>.

## LES IMPACTS INDIRECTS DE LA VIOLENCE ARMÉE SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Si les impacts directs de la violence armée sont souvent visibles et plus facilement mesurables, les impacts indirects, comme l'interruption de l'éducation, la maladie et la malnutrition, affectent un nombre encore plus grand de personnes dans le monde (ONU, 1996, p. 32 ; Secrétariat de la Déclaration de Genève, 2008, p. 31). Ces impacts peuvent

être difficiles à transposer en statistiques, en particulier en temps de guerre, où les données fiables sont rares.

Il peut également s'avérer difficile, d'un point de vue conceptuel et méthodologique, de dissocier les impacts attribuables à la violence armée des autres causes – comme les catastrophes naturelles ou les bouleversements économiques ou politiques –, vu qu'ils vont souvent de pair. En dépit de ces défis, tout porte à croire que la violence armée exacerbe une situation déjà pénible en contribuant à la paupérisation, l'aggravation de la malnutrition et la propagation de la maladie, qui ont des impacts sérieux sur les enfants et les jeunes (UNCAAC et UNICEF, 2007; PNUD, 2008).

### Changements résultant de la mort ou de la mutilation de membres de la famille et de pairs

L'altération soudaine des conditions familiales, comme la mort ou la disparition de parents ou de membres de la famille, peut affecter les enfants et les jeunes de différentes manières. Au paroxysme de la détresse psychologique associée à la perte d'un être cher, les enfants et les jeunes sont parfois abandonnés à leur sort, sans modèles sociaux ni moyens de subsistance. Le décès ou la mutilation grave d'un parent ou d'un tuteur peut forcer les enfants à endosser de nouvelles responsabilités, comme travailler pour gagner leur vie, prendre en charge leurs frères et sœurs plus jeunes, veiller à leur santé et à celle de la famille (WCRWC, 2000, p. 8, 26 ; Boyden et Mann, 2005). Les enfants dont les parents ont été tués peuvent également rejoindre des groupes armés ou des gangs pour rechercher la protection que leur semblent offrir ces groupes (ONU, 1996, p. 12).

Une enquête réalisée auprès de 266 étudiants dans la région du Terai au Népal a révélé que 15 % d'entre eux comptaient un parent ou un tuteur tué par arme à feu. Parmi eux, plus de la moitié a déclaré que, dans une certaine mesure, cet événement avait modifié leur rôle dans la famille<sup>8</sup>. La majorité des enfants ont indiqué qu'ils avaient dû chercher du travail pour compléter les revenus de leur famille. Dans certains pays, comme en Afghanistan, en Inde, au Pakistan et au Yémen, la mort d'un époux et d'un père peut avoir des conséquences particulièrement graves pour la mère survivante et ses enfants (Boyden *et al.*, 2002, p. 34) (voir encadré 6.4).

Dans le chaos du conflit, de nombreux enfants sont séparés de leurs parents ou de leur famille. Pour diverses raisons, la séparation des parents et de la famille porte généralement préjudice au bien-être général et au développement de l'enfant (UNICEF, 2006b). Ainsi, au Rwanda, plus de 119 000 enfants ont été enregistrés comme non accompagnés à la fin de 1997 (Merkelbach, 2000). Les enfants non accompagnés et les enfants chefs de famille sont confrontés à des risques spécifiques durant et même après les conflits dans la mesure où il leur manque la



Les orphelins et les enfants perdus résident au centre Don Bosco Ngangi à Goma, en RDC, novembre 2008. © Jerome Delay/AP Photo



#### Encadré 6.4 Les impacts indirects des meurtres par vengeance au Yémen

Le meurtre par vengeance représente la forme la plus commune de violence armée hors contexte de conflit au Yémen. Les familles ont coutume de régler leurs différends sans recourir au système judiciaire. En général, les hommes (pères ou frères) sont chargés de prendre leur revanche en ôtant la vie à un membre de sexe masculin d'une autre famille.

Outre la mort de la victime, cette coutume a des répercussions indirectes graves pour la veuve et ses enfants. La perte d'un père, principale source de revenus, engendre des difficultés extrêmes pour le reste de la famille.

Lorsque la mère n'a donné naissance qu'à des filles, le droit coutumier autorise la famille du mari à expulser la veuve et ses filles de sa maison, et à les laisser dans la misère. Ce scénario ne s'applique pas lorsque le couple a des fils, qui ont le droit de rester dans la maison de la famille de l'époux. Lorsqu'une veuve et ses filles sont expulsées de leur domicile, il ne leur reste pas d'autre solution que de frapper à la porte des parents de la veuve sous peine de se trouver sans logement, plongées dans la misère. La famille du mari peut cependant décider de prendre en charge l'ensemble des enfants, sans la veuve, ce qui engendre la séparation de la famille. Si la veuve se remarie, il arrive parfois que les nouveaux partenaires maltraitent ou rejettent les filles du premier mariage.

Source : recherches menées par Small Arms Survey pour l'UNICEF, Yémen, mars 2008<sup>9</sup>

protection et le soutien d'un adulte. Ils peinent souvent à gagner leur vie et sont forcés de quitter l'école, ce qui les oblige à renoncer à d'éventuelles opportunités et à faire face à la marginalisation sociale (Mirza, 2006). Les enfants qui ne sont pas pris en charge par des parents, notamment les enfants des rues, courent également le risque d'être victimes d'autres violences (Thomas de Benítez, 2007).

### Le déplacement

La menace de violence et de déstabilisation dans les régions affectées par un conflit et par des niveaux élevés de violence criminelle force souvent les familles à fuir leur domicile pour trouver refuge dans un environnement plus sécurisé comme des camps de réfugiés ou de déplacés internes (DI). Les enfants et les jeunes fuient également les régions de conflit armé pour éviter d'être enrôlés dans les groupes armés (voir encadré 6.5). Le Rapport de 2007 de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés a estimé à 5,8 millions le nombre d'enfants devenus des réfugiés à la suite d'un conflit armé, et à 8,8 millions le nombre de déplacés internes en 2006 (ONU, 2007, p. 19).



Les membres d'une famille du Timor oriental regardent depuis leur abri le personnel des Nations unies arriver dans leur camp de réfugiés à Atenbua, Timor occidental, novembre 1999.  
© Darren Whiteside/Reuters

Selon l'ONU, les enfants représenteraient la moitié du nombre total des réfugiés dans le monde (UNCAAC, 2008a).

Bien que les camps de réfugiés bien gérés puissent représenter un asile sûr pour leurs habitants, l'insécurité physique peut poser un problème sérieux, notamment en termes de violence à l'égard des femmes (Pinheiro, 2006, p. 299). Une étude réalisée dans 13 pays par le Haut-commissaire des Nations unies pour les réfugiés souligne l'étendue du problème. Elle montre qu'une partie non négligeable des crimes et des litiges recensés dans l'ensemble des camps de réfugiés surveillés relève de la vaste catégorie des violences sexuelles à l'égard des femmes. En Sierra Leone, la violence domestique n'arrive qu'en seconde place derrière le vol au nombre des problèmes judiciaires les plus répandus dans les camps (da Costa, 2006, p. 10).

#### Encadré 6.5 Les « navetteurs nocturnes » du nord de l'Ouganda

Connus sous le nom de « navetteurs nocturnes », les enfants des campagnes du nord de l'Ouganda avaient l'habitude de revenir en ville chaque nuit en 2003-2004. Ils tentaient d'échapper aux attaques et aux risques d'enlèvement par l'Armée de la résistance du Seigneur et au climat général d'insécurité (AI, 2005a). La nuit, les enfants et les jeunes quittaient leurs villages ou camps de déplacés pour chercher refuge dans les centres urbains proches, où ils pourraient dormir dans des asiles, des camps de déplacés, des églises, des hôpitaux, voire dans la rue. Les organisations humanitaires avaient dressé ces abris après avoir constaté l'incapacité du gouvernement ougandais à mettre fin à la guerre brutale et à protéger ses citoyens des attaques des rebelles. Néanmoins, sans sécurité ni surveillance adéquates, les enfants étaient victimes de violences physiques et sexuelles le long des routes de transit et dans les dortoirs des centres-villes. Les filles étaient exposées aux risques de tomber enceintes et/ou de contracter le virus HIV et d'autres maladies sexuellement transmissibles, bon nombre se tournant vers la « prostitution de survie » en échange de nourriture ou d'argent (UNICEF, 2005, p. 49-50).

Outre l'augmentation du risque d'abus sexospécifiques, le déplacement exerce un impact sur l'accès des enfants à l'éducation, la nutrition et les soins de santé, en rompant potentiellement les réseaux communautaires, familiaux et amicaux qui assurent normalement ce soutien émotionnel et financier. La mortalité et la malnutrition ainsi que les carences en micronutriments, comme le fer et la vitamine A, sont souvent extrêmement élevées parmi les enfants réfugiés et déplacés (Moss *et al.*, 2006 ; Mason, 2002).

De nombreux camps de réfugiés se sont militarisés. Des études montrent que les groupes armés visent les communautés réfugiées où, en plus de recruter les hommes jeunes et les femmes, ils commettent des abus, tels que les viols, la prostitution forcée et l'esclavage (Boyden *et al.*, 2002, p. 32 ; Muggah, 2006 ; HCR, 2006, p. 65). Sans enregistrement officiel ou documents d'identité propres, les déplacés sont confrontés à des difficultés encore plus grandes pour accéder à l'aide gouvernementale, à l'emploi, aux soins de santé et à l'éducation. Même après l'apaisement d'un conflit, de nombreuses familles craignent toujours de retourner chez elles en raison de l'insécurité persistante (Stohl, 2002).

Les enfants et les jeunes risquent d'être entraînés dans des guerres de gangs dans les régions affectées par la violence. Ce risque peut engendrer un déplacement des villes vers les zones suburbaines et rurales et vice-versa (HCR, 2006, p. 170). Par exemple, durant les années de confrontation les plus violentes en Haïti – une combinaison de conflit politique et de criminalité armée – de nombreuses familles ont envoyé leurs enfants des zones urbaines, où les combats faisaient rage, vers les foyers de membres de la famille à la campagne. Entre 2004 et 2005, quelque 13 600 enfants et adolescents ont été déplacés vers les zones rurales de Bel Air, un quartier de Port-au-Prince qui compte une population d'environ 80 000 habitants (Botton, 2008)<sup>10</sup>.

### **Enseignement : un accès limité et une qualité réduite**

L'éducation est un droit fondamental de l'homme : chaque enfant a le droit d'y accéder (Assemblée générale des Nations unies, 1948, art. 26). Malheureusement, les écoles, au lieu d'être des abris sûrs pour les enfants, peuvent se transformer en endroits dangereux. L'instabilité chronique ou la crainte de voir les élèves enlevés ou attaqués sur le chemin de l'école peuvent parfois empêcher les établissements scolaires de fonctionner normalement. La limitation de l'accès et la réduction de la qualité de l'éducation représentent l'un des principaux impacts indirects de la violence armée sur les enfants et les jeunes.

L'enseignement est interrompu lorsque les combattants visent spécifiquement les écoles et les enseignants. Les écoles sont parfois délibérément attaquées pour des raisons politiques – par exemple, parce que les écoles, en tant que bâtiments publics, sont perçues comme des « cibles faciles » – ou pour des raisons d'ordre pratique. Les bâtiments scolaires sont parfois occupés et utilisés comme bases par les forces de combat qui y trouvent des équipements utiles, notamment des toilettes et des cuisines. Un rapport de l'UNESCO a révélé que l'Afghanistan, la Colombie, l'Irak, le Népal, les Territoires palestiniens occupés, la Thaïlande et le Zimbabwe faisaient partie des pays qui avaient recensé le nombre le plus élevé d'attaques sur les écoles et les enseignants au cours de ces dernières années (O'Malley, 2007, p. 6). Au nombre des incidents, on peut citer les attentats à la bombe, l'assassinat, l'enlèvement, la détention illégale et la torture de personnel, d'élèves, de fonctionnaires de l'éducation et de syndicalistes ; le risque de voir survenir de tels incidents – et recruter les enfants de force par les groupes armés – augmente avec le bombardement et l'incendie des bâtiments scolaires et la fermeture des institutions.

Selon un rapport publié par Save the Children en 2007, la moitié de la population mondiale en décrochage scolaire – 39 millions d'enfants – vit dans des États fragiles affectés par les conflits même si ces pays ne représentent que 13 % de la population mondiale (International Save the Children Alliance, 2007, p. 4). Dans de tels environnements, la capacité d'un enfant à se déplacer en sécurité entre le domicile et l'école est souvent limitée. De plus, le risque d'enlèvement et de viol, de risque de tomber sur une mine terrestre ou d'être tué rend le trajet de l'école périlleux et, dans des cas extrêmes, peut entraîner la fermeture définitive des écoles (voir encadré 6.6). En Afghanistan et dans le Nord du Pakistan, le nombre d'attaques commises à l'encontre des écoles, en particulier les établissements de filles, limite l'accès à l'éducation. Bon nombre des attaques sur les écoles de filles sont perpétrées par des groupes islamistes extrémistes (BBC, 2009b ; O'Malley, 2007). En Afghanistan, le ministère de l'Éducation a recensé 250 attaques d'écoles par des militants entre 2005 et 2008 (IRIN, 2008). En janvier 2008,

**Les écoles sont délibérément visées pour des raisons politiques et pratiques.**

400 écoles sont restées fermées, essentiellement dans les provinces du sud de l'Afghanistan, en raison des attaques ou de la crainte qu'elles suscitent (IRIN, 2008).

Dans certains pays, les enseignants sont délibérément visés car ils sont considérés comme des « chefs spirituels » qui influencent la communauté locale ou comme des représentants du gouvernement ou d'un groupe d'opposition. En Colombie, par exemple, 310 enseignants ont été assassinés entre 2000 et 2006 pour avoir défendu des positions politiques sur les droits de l'homme et la justice sociale au nom de leur communauté (FECODE, 2007 ; O'Malley, 2007). En tant que membres les plus érudits de la population locale, bon nombre d'entre eux faisaient office de porte-parole sur les questions locales (O'Malley, 2007, p. 16-17). De la même manière, en Irak, les militants se sont récemment attaqués aux enseignants dans le cadre de leurs efforts visant à se débarrasser du reste des intellectuels et de la classe moyenne vivant à Bagdad. Selon l'Indice irakien, compilé par la Brookings Institution de Washington et publié en décembre 2006, jusqu'à 40 % des professionnels irakiens auraient fui le pays depuis 2003 (O'Malley, 2007, p. 18-19).

Au Népal, l'accès à l'enseignement était déjà extrêmement limité, même avant que le conflit armé n'éclate en 1996. Le conflit a engendré des perturbations complémentaires. Les Maoïstes et l'Armée royale népalaise s'en sont pris aux écoles pour exacerber leurs offensives durant la guerre civile. Certains établissements scolaires ont fermé leurs portes – les uns temporairement, les autres définitivement – en raison des dégâts causés aux installations, du manque de personnel et des opérations militaires menées à la fois par les Maoïstes et le gouvernement népalais (AI, 2005b). La Watchlist on Children and Armed Conflict fait état de plusieurs centaines d'écoles fermées en raison du conflit armé, affectant au moins 100 000 élèves (WCAC, 2005, p. 21).

La violence armée empêche les élèves et les enseignants de se rendre à l'école sans courir le risque d'être tué, enlevé ou d'être victime d'abus sexuels. Les écoles situées dans les zones minées par la violence armée ont parfois des difficultés à recruter du personnel qualifié. Dans les Territoires palestiniens occupés, par exemple, les restrictions de mouvement, les bombardements des bâtiments scolaires et les fermetures ont limité l'accès des élèves et des enseignants aux écoles. Les restrictions de mouvement en Cisjordanie impliquent des barrages routiers et des points de contrôle, qui s'accompagnent souvent de fouilles corporelles et d'épisodes rapportés de harcèlement dans le chef de la sécurité israélienne (DCI/PS, 2006, p. 55-62).

Dans de nombreux pays développés, des armes sont portées et utilisées dans des bagarres entre élèves dans les écoles et à leurs abords. Une étude menée dans 35 pays développés a révélé que 10 à 21 % des garçons et 2 à 5 % des filles portaient une arme. De ces pourcentages, 7 à 22 % des garçons et 3 à 11 % des filles optent pour une arme à feu. Dans presque tous les pays repris dans l'étude, les combats physiques et le port d'arme ont été associés à un risque accru de blessures (Pickett *et al.*, 2005).

La nature de la violence à l'école reflète souvent les niveaux et les modes de violence dans les communautés qui les entourent ainsi que les conditions politiques et socioéconomiques, les attitudes, les traditions, les valeurs, les lois et le maintien de l'ordre en vigueur (Pinheiro, 2006, p. 111). Une étude réalisée par l'UNESCO en 2002 évalue le risque de sécurité de 340 écoles au Brésil (Abramovay, 2002)<sup>12</sup>.

Plus de la moitié des écoles examinées ont été considérées comme des « environnement dangereux » (53 % des écoles privées et 65 % des écoles publiques)<sup>13</sup>. En Afrique du Sud, des témoignages font état d'une violence armée généralisée véhiculée par des gangs dans les écoles et à leurs abords. Les clans se livrent la

### Encadré 6.6 L'enlèvement des enfants scolarisés à Haïti

Haïti est un État fragile affligé par des vagues intermittentes de violence armée. Outre la faiblesse des institutions de sécurité publique, les causes premières de la violence armée sont liées au sous-développement, à l'absence d'opportunité et à l'accès limité aux ressources élémentaires comme l'eau et la nourriture. Non seulement les enfants sont privés de leurs besoins les plus élémentaires, mais, ces dernières années, ils sont devenus les cibles du crime organisé, en étant par exemple victimes d'enlèvements.

Des recherches ont révélé que les enfants étaient l'une des principales cibles des gangs criminels en Haïti. Dans de nombreux cas, les kidnappeurs exigent des rançons importantes auprès des familles de l'enfant enlevé. Les enfants sont également utilisés dans le cadre de l'enlèvement, soit comme informateurs, soit pour s'acquitter des tâches logistiques. À la suite d'une vague d'enlèvements entre octobre et décembre 2006, le ministère de l'Éducation nationale a décidé de fermer les écoles du pays durant le mois de décembre 2006.

Source : recherches menées par Vira Rio pour l'UNICEF, Haïti, janvier 2008<sup>11</sup>.



Jeune fille afghane dans la classe de l'école de Bibi Mehro, à Kaboul, 2002  
© Lynsey Addario/Corbis

guerre non seulement dans la rue mais également dans l'enceinte de l'école, où ils tentent d'établir une base pour vendre de la drogue et recruter de nouveaux membres (Legget, 2005).

### Les impacts sur les soins de santé : un accès limité et une qualité réduite

Les taux de mortalité font partie des indicateurs clés de l'impact de la violence armée. Bien qu'un nombre significatif d'enfants et de jeunes soient tués et blessés chaque année dans le cadre des conflits armés, ils sont encore plus nombreux, parmi ceux qui sont exposés au conflit armé, à mourir de malnutrition et de maladie (ONU, 1996, p. 32). En RDC, par exemple, moins de 10 % des décès dus au conflit ont été considérés comme « directs » ou « violents », contre 90 % de morts indirectes (voir encadré 6.7).

Si les hommes jeunes présentent le risque le plus élevé de décéder directement dans le cadre du conflit, les décès indirects affectent tous les groupes d'âge, y compris les enfants âgés de moins de 5 ans. Les enfants meurent de la recrudescence de mala-

dies diarrhéiques, de malnutrition grave, d'infections respiratoires et de la rougeole (ONU, 1996 ; Salignon *et al.*, 2000 ; O'Hare et Southall, 2007). Bon nombre de conflits armés actuels se déroulent dans quelques-uns des pays les plus pauvres du monde. Les niveaux élevés de malnutrition et de maladie sont exacerbés par la perturbation de la production et de l'approvisionnement de denrées alimentaires ainsi que par la perturbation de l'organisation de l'aide humanitaire, la désintégration des familles et des communautés, le déplacement des populations, la

#### Encadré 6.7 Trop d'enfants et de jeunes meurent des suites des conflits

Le taux de mortalité infantile – à savoir des enfants de moins de 5 ans – sert souvent d'indicateur du coût humain dans le cadre d'un conflit armé. L'étude de Machel estime à 2 millions le nombre d'enfants morts des suites d'un conflit entre 1986 et 1996 (ONU, 1996, p. 2). Bien que fréquemment citées, ces statistiques sont dépassées et peuvent prêter à confusion. L'étude stratégique la plus récente de Machel estime que « toute tentative de regrouper les chiffres donnerait des résultats inexacts et décrit en revanche les problèmes et contextes spécifiques illustrant l'impact des conflits sur les enfants » (ONU, 2007, par. 16).

L'impossibilité de fournir un chiffre global précis s'explique notamment par le fait que les données de mortalité dans les zones de conflit ne sont pas toujours réparties par âge. De plus, le calcul des décès infantiles surnuméraires nécessite un taux de mortalité de base, ou antérieur au conflit, qui est souvent difficile à obtenir. Enfin, le calcul des décès excédentaires est également largement tributaire de la taille de la population estimée (Checchi et Roberts, 2005 ; Secrétariat de la Déclaration de Genève, 2008).

Malgré ces problèmes, des efforts sont consentis pour quantifier l'impact du conflit sur la mortalité, la maladie et la transmission des maladies au niveau national. Au Soudan, par exemple, les données extraites des études et des informations contextuelles permettent de parvenir à une estimation de 135 000 décès d'adultes et d'enfants pour la période de septembre 2003 à janvier 2005, soit quelque 112 000 décès de plus que le nombre prévisible de morts, et qui sont donc attribués au conflit (Guha-Sapir et Degomme, 2006, p. 11). Un recensement récent, qui fournit des informations sur l'impact humanitaire de la guerre en RDC depuis 1998, fait état de 5,4 millions de décès excédentaires dénombrés entre 1998 et 2007 et conclut que la grande majorité des décès (90 %) sont dus à des maladies infectieuses évitables, à la malnutrition, et aux conditions néonatales et gravidiques (Coghlan *et al.*, 2008). L'étude estime que, bien que les enfants âgés de moins de cinq ans ne composent que 1/5 de la population globale, ils représenteraient près de la moitié des décès – environ 343 000 décès excédentaires sur la période de 15 mois de janvier 2006 à avril 2007<sup>14</sup> (Coghlan *et al.*, 2008, p. 7-8).

Si ces chiffres ne sont pas représentatifs de tous les conflits récents, les résultats relatifs à la RDC soulignent la vulnérabilité extrême des enfants dans les situations de conflit.



Jeune fille de 16 ans et son bébé, né d'un viol, à Goma, RDC, février 2008.  
© Robin Hammond/Panos Pictures

destruction des systèmes d'éducation et de soins de santé ainsi que des systèmes d'approvisionnement en eau et de voirie.

Il est de notoriété publique que les enfants de moins de cinq ans sont vulnérables à la malnutrition et aux infections, bien que le risque relatif de les voir mourir durant le conflit, comparé aux groupes plus âgés, doive faire l'objet de recherches supplémentaires (Guha-Sapir et van Panhuis, 2004).

Le conflit limite l'accès aux soins de santé. Dans la plupart des guerres, les installations sanitaires sont directement visées. Celles qui restent ouvertes sont souvent pillées, perdent leur personnel ou sont forcées de fermer. Les bâtiments restants sont parfois difficiles à atteindre en raison des restrictions de mouvement (voir encadré 6.8). En conséquence du démantèlement des systèmes de soins de santé, les enfants meurent de maladies évitables, comme la malnutrition, la malaria, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, la rougeole et la tuberculose (Oxfam, 2001, p. 29 ; WCAC, 2006, p. 6). Les nourrissons et les enfants sont particulièrement sujets à la malnutrition en raison de leurs besoins nutritionnels proportionnellement élevés (OMS, 2000, p. 4). En Ouganda, durant l'of-

fensive de l'Armée de résistance du Seigneur à Kitgum, les hôpitaux et les cliniques ont été pris pour cibles, les médicaments et le personnel médical ont été réquisitionnés. Cet épisode a sérieusement entravé l'accès aux établissements de soins de santé et la capacité du personnel de santé à contrôler la propagation des maladies. En conséquence, des enfants sont morts de maladies curables et évitables, en particulier de malaria, de dysenterie, de pneumonie et d'infections aiguës des voies respiratoires (Oxfam, 2001, p. 29). En Afghanistan, les centres sanitaires ont été utilisés comme sites d'enregistrement des électeurs dans le cadre de la préparation des élections présidentielles de 2009, entraînant des attaques ciblées des insurgés talibans. Finalement, le gouvernement afghan a été contraint de renoncer à utiliser les centres sanitaires dans le cadre du processus d'élection (IRIN, 2009).

Dans les régions enclines à la violence armée, ce sont les enfants et leurs familles qui paient le plus lourd tribut lorsque les gouvernements détournent les ressources des services sociaux, comme l'éducation et les soins de santé, pour les affecter aux dépenses liées au conflit. Les installations sanitaires sont souvent sous-financées et dépourvues de personnel lorsque les professionnels de la santé décident de se délocaliser vers des environnements plus sécurisés. Le problème de la « fuite des cerveaux » dans les régions en conflit, comme au Sri Lanka, a considérablement réduit le nombre de médecins spécialistes qualifiés présents dans les pays affectés. Les bénévoles inexpérimentés et les travailleurs de la santé tentent de combler les vides (Boyden *et al.*, 2002, p. 37). En Irak, l'émigration des médecins fuyant la violence – ainsi que les menaces, les enlèvements et l'assassinat du personnel médical – continue d'affaiblir l'infrastructure sanitaire durement éprouvée dans ce pays (Zarocostas, 2007).

La médecine gynécologique est essentielle pour la santé des adolescentes et des femmes enceintes ainsi que pour leurs enfants. Les filles qui accouchent avant l'âge de 15 ans ont cinq fois plus de risques de mourir en



### Encadré 6.8 Les barrages routiers bloquant l'accès aux soins de santé dans les Territoires palestiniens occupés

Les restrictions de mouvement en Cisjordanie et de la Bande de Gaza vers Israël limitent la circulation des personnes et le transport des biens et services. Plus important encore, le mur de séparation, les barrages routiers et les nombreux points de contrôle en Cisjordanie restreignent l'accès aux soins de santé. Si l'on en croit le ministère de la Santé palestinien, 2 029 ambulances auraient été empêchées d'atteindre les hôpitaux, 403 ambulances auraient été attaquées et 140 patients seraient décédés aux points de contrôle israéliens entre 2000 et 2006<sup>15</sup>.

Ceux qui ont besoin d'une aide médicale dans la Bande de Gaza sont confrontés à d'autres problèmes. Gaza n'offrant pas de soins médicaux sophistiqués, les patients qui nécessitent des procédures médicales de pointe doivent se tourner vers des spécialistes des centres médicaux israéliens ou cisjordaniens pour recevoir des soins plus spécialisés<sup>16</sup>. Israël statue sur l'octroi ou le refus de ces permis.

Le récent conflit à Gaza (décembre 2008-janvier 2009) a gravement affecté les civils, y compris les enfants. Selon le ministère de la Santé à Gaza, 1 193 personnes auraient été tuées depuis le 17 janvier 2009, dont 410 enfants et 108 femmes (BBC, 2009c). La circulation des travailleurs civils et humanitaires a été sévèrement entravée, avec pour conséquence l'impossibilité pour les parents de transporter leurs enfants malades vers l'hôpital. L'Organisation mondiale de la santé a rapporté des difficultés pour acheminer les fournitures médicales aux endroits où on en a besoin. Par conséquent, l'équipement médical susceptible de sauver des vies ne peut atteindre ceux qui en ont besoin et l'accès aux soins de santé est compromis (Reuters AlertNet, 2009).

Source: Humanitarian Monitor (2007)

couches que les femmes âgées d'une vingtaine d'années (UNICEF, 2009, p. 32). Si les services médicaux se dégradent durant le conflit armé, la situation pour les futures jeunes mères se détériore. L'éducation en matière de santé, les soins et les conseils sont particulièrement importants pour les femmes et les filles victimes de viols. L'accès à une médecine gynécologique de qualité a des implications non seulement pour la santé et la survie de la mère mais également pour celles de son enfant. Une étude réalisée sur 3 000 grossesses de femmes assiégées à Sarajevo a révélé une chute du nombre de nourrissons viables de 10 000 par an avant la guerre à 2 000 par an durant la guerre. L'utilisation de contraceptifs durant le siège a chuté de quelque 5 %, tandis que le nombre d'avortements a augmenté pour atteindre plus de deux avortements pour chaque enfant viable. Les données révèlent une augmentation de la mortalité périnatale (de 15,3 à 38,6 pour 1 000 nouveau-nés viables), un faible poids de naissance (de 5,3 à 12,8 %) et des malformations congénitales (de 0,37 % à 3,00 %) (Carballo, Simic et Zeric, 1996).

## LES PERSPECTIVES

Cette section commence par présenter les principales initiatives de protection de l'enfance qui s'appuient sur des normes internationales existantes destinées à prévenir et à remédier au problème de la violence armée affectant les enfants et les jeunes. Elle examinera ensuite les recherches prévues ainsi que la nécessité de consolider les meilleures pratiques aujourd'hui, soulignant en particulier l'utilité des politiques et des programmes qui reconnaissent explicitement à la fois la vulnérabilité et la résilience des jeunes affectés par la violence armée.

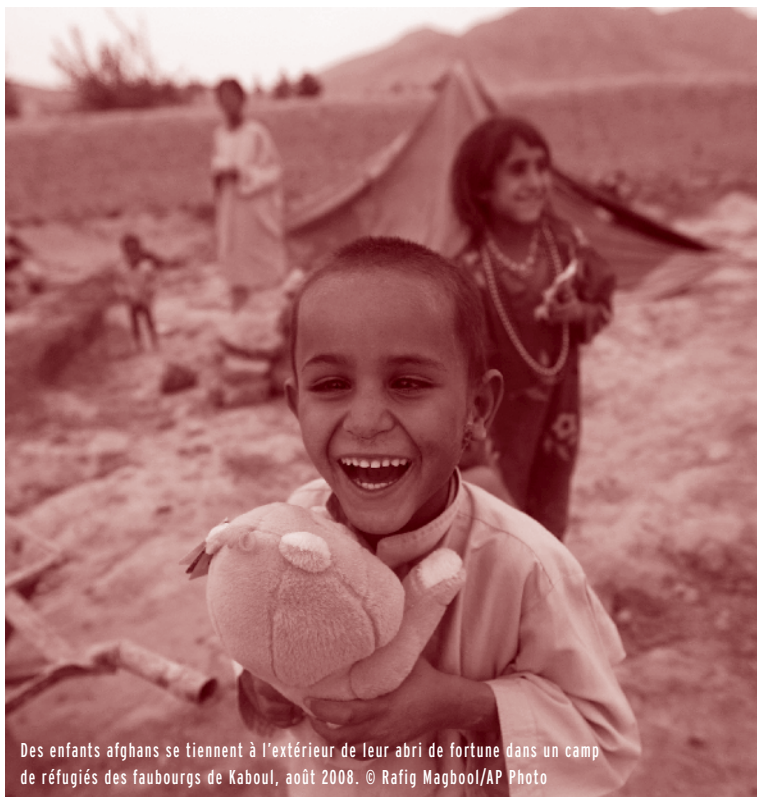
### Les mesures et les initiatives internationales

Les normes de droit international existant en matière de violence armée à l'encontre des enfants sont complètes et détaillées. En tant qu'êtres humains, les enfants et les jeunes sont habilités à jouir de tous les droits garantis par les différents traités internationaux des droits de l'homme élaborés depuis la Déclaration universelle des Droits de l'homme. Les enfants et les jeunes sont également en droit de bénéficier de la protection prévue dans les instruments légaux internationaux liés au droit international pénal, humanitaire et du travail (Pinheiro, 2006, p. 31).

Les principales conventions internationales sauvegardant la protection des enfants et des jeunes sont : les Conventions de Genève, la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et le Protocole facultatif à la CDE concernant l'implication des enfants dans les conflits armés (voir encadré 6.9). Une série d'autres initiatives internationales vise également à améliorer la protection des enfants et des jeunes, en particulier dans les contextes de conflit armé, comme la désignation de la Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations unies pour les enfants et les conflits armés qui, en collaboration avec le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), a pour mission de sensibiliser la communauté internationale au problème des enfants et des conflits armés (ONU, 1997). L'adoption de la Résolution 1612 du Conseil de sécurité des Nations unies, qui représente la première tentative systématique de collecter et de publier des informations sur les violations graves des normes internationales relatives aux enfants et aux conflits armés, notamment les attentats perpétrés contre les hôpitaux et les écoles, constitue un autre progrès important (CSNU, 2005). Les Normes intégrées de désarmement, démobilisation et réintégration de 2006 ainsi que les Principes et directives de Paris sur les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés de 2007 représentent deux cadres normatifs permettant de généraliser une réintégration tenant compte des enfants dans les programmes de reconstruction post-conflit (DDRNU, 2006 ; Principes de Paris, 2007).

Si la plupart des gouvernements ont ratifié ces instruments internationaux, la surveillance et les mécanismes d'application sont rares. Un rapport établi en 2006 sur les enfants et les armes légères affirme que, bien que la plupart des États soient liés par les différents instruments internationaux qui traitent des enfants et de la violence armée, ceux-ci ont montré peu d'empressement à les incorporer dans leurs législations nationales et pratiques opérationnelles (World Vision, 2006, p. 6).

L'UNICEF, l'institution des Nations unies dédiée à la protection de l'enfance, se concentre sur les enfants et les jeunes. Travaillant avec les gouvernements et des partenaires aux niveaux local, national et régional, l'UNICEF adopte à l'égard du problème de la violence à l'encontre des enfants une approche préventive reposant sur les droits, et ce quel que soit le contexte. L'UNICEF a mis en avant son « Cadre d'environnement protecteur » pour s'assurer que les gouvernements respectent leurs obligations en réformant les systèmes sous-jacents qui ne parviennent pas à protéger les enfants, comme les politiques et les capacités du secteur social (Landgren, 2005). L'UNICEF préconise la séparation des processus de DDR destinés aux enfants des procédures formelles de DDR et milite pour que les enfants qui ont participé aux hostilités soient considérés en premier lieu comme des « victimes ». Les programmes doivent défendre le meilleur intérêt des enfants, viser à améliorer leur estime de soi et prévenir leur utilisation dans les conflits<sup>17</sup>. L'UNICEF encourage également la participation des enfants et des jeunes aux recherches et programmes dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant (Landsdown, 2001).



Des enfants afghans se tiennent à l'extérieur de leur abri de fortune dans un camp de réfugiés des faubourgs de Kaboul, août 2008. © Rafiq Magbool/AP Photo

## Encadré 6.9 Les principaux accords internationaux

La reconnaissance des droits de l'enfant, telle que reflétée dans le droit international et transnational, a transformé le paysage juridique d'après-guerre<sup>18</sup>. Les principaux accords internationaux visant à protéger les enfants et les jeunes de la violence armée sont énumérés ci-dessous. Les pays qui ratifient ces conventions y sont liés en vertu du droit international.

**Les Conventions de Genève de 1949 et les Protocoles consécutifs I et II (1977)** font partie du droit international humanitaire, un système complet de protections légales qui couvrent la manière de faire la guerre et la protection des individus. Les Conventions de Genève protègent en particulier les personnes qui ne participent pas aux combats (civils, médecins, aumôniers, travailleurs humanitaires) et ceux qui ne combattent plus (les soldats blessés, malades et naufragés, les prisonniers de guerre). Les Conventions de Genève ont été ratifiées par 194 États et sont universellement acceptées.

**La Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant de 1989 (CDE)** définit les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des enfants (de 0 à 18 ans). Elle établit un cadre de principes légaux et de normes détaillées destinées à régir les lois, les politiques et les pratiques affectant les enfants, y compris la promotion de la prévention de la violence et les réactions visant à protéger les enfants de toutes les formes de violence. La CDE, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1989, est entrée en vigueur en 1990. Il s'agit du traité sur les droits de l'homme le plus universellement accepté (Bureau du HCDH, 1998). En décembre 2008, 193 pays l'avaient ratifié, y compris chaque membre de l'ONU, à l'exception des États-Unis et de la Somalie.

**Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication des enfants dans les conflits armés de 2000** a été adopté le 25 mai 2000 par l'Assemblée générale de l'ONU. Cet accord représente un tournant dans la prévention de la participation des enfants dans les conflits armés puisqu'il demande aux gouvernements signataires de s'assurer que les enfants de moins de 18 ans ne soient pas enrôlés contre leur gré dans leurs forces armées. Le protocole est entré en vigueur en 2002. En janvier 2009, 126 pays l'avaient ratifié, y compris les États-Unis qui n'avaient pas ratifié la Convention (Bureau du HCDH, 2000). D'autres clauses du Protocole facultatif contraignent les États à financer les processus de réhabilitation et de réintégration (Assemblée générale des Nations unies, 2000 ; UNICEF, 2003). Le protocole facultatif :

- exige que les États « prennent toutes les mesures possibles » pour garantir que les membres de leurs forces armées âgés de moins de 18 ans ne participent pas aux hostilités ;
- interdit la conscription de toute personne âgée de moins de 18 ans dans les forces armées ;
- contraint les États à augmenter l'âge de l'enrôlement volontaire fixé à 15 ans et à déposer une déclaration contraignante relative à l'âge minimum pour l'enrôlement dans ses forces armées ;
- et interdit le recrutement ou l'utilisation, par des groupes armés rebelles ou non gouvernementaux, des enfants de moins de 18 ans dans le cadre des hostilités et contraint les États à criminaliser ces pratiques (Bureau du HCDH, 2000).

Divers autres instruments internationaux<sup>19</sup> et régionaux<sup>20</sup> réaffirment les dispositions relatives aux enfants définies dans la CDE et le Protocole facultatif.

## Remédier aux connaissances fragmentaires

Si les enfants et les jeunes sont parfois des victimes passives de la violence, leur relation à la violence armée est souvent plus dynamique. Bon nombre sont les auteurs de cette violence, que ce soit de leur plein gré ou sous la contrainte. Dans le même temps, les enfants et les jeunes qui sont exposés à la violence armée font fréquemment preuve d'une immense bravoure et d'une grande persévérance face à l'adversité (Boyden et Mann, 2005 ; Boyden, 2003 ; Wiseman, 2006). De nombreux survivants sont forcés de découvrir et de développer des stratégies de survie qui sont mises à l'épreuve dans des conditions extrêmes et beaucoup d'entre eux portent de lourdes responsabilités, comme gagner leur vie et prendre en charge d'autres membres de leur famille.

Une analyse récente des travaux consacrés aux jeunes dans les contextes de conflit et de post-conflit a permis d'obtenir un aperçu utile de la résilience et des capacités des jeunes ainsi que des implications conséquentes pour les programmes de réhabilitation et de réintégration (Sommers, 2006). Néanmoins, des recherches plus approfondies sur le concept de la résilience sont nécessaires pour améliorer la compréhension des facteurs qui aident les individus à faire face à l'adversité (Dowdney, 2007). Les recherches importantes menées dans le domaine de la maltraitance domestique des enfants montrent que les enfants exposés à la violence à la maison sont plus susceptibles de subir ou de reproduire un comportement violent à l'âge adulte<sup>21</sup>. En revanche, relativement peu d'études se sont penchées sur l'influence exercée par la culture et les traumatismes dans la transmission d'un comportement violent d'une génération à la suivante.

Les impacts indirects de la violence armée sur les enfants et les jeunes méritent également que l'on s'y attache davantage. Récemment encore, la plupart des recherches se concentraient sur les impacts immédiats et directs de la violence armée sur les

enfants et les jeunes (comme la mort, les blessures et les traumatismes psychosociaux), et rares sont les études qui visaient à saisir et à quantifier les nombreux impacts indirects de la violence armée engendrés, par exemple, par le démantèlement des services sociaux.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les recherches sur les impacts indirects ne sont pas une tâche facile. Premièrement, il est intrinsèquement difficile de dissocier les effets indirects de la violence armée des autres facteurs, comme la pauvreté et les catastrophes naturelles. Deuxièmement, les faits de violence rapportés sont en-deçà de la vérité (par ex. la violence armée domestique reste cachée et méconnue). Et troisièmement, la manifestation de certains impacts (en particulier le traumatisme psychosocial) varie en fonction de l'âge, du sexe et de la culture ; les notions socialement établies d'enfance et de santé peuvent déterminer la manière dont les impacts sont exprimés, vécus et perçus (Clark-Kazak, à paraître ; Dowdney, 2007).

Malgré les problèmes méthodologiques invoqués, il est important que les analystes continuent de traiter les enfants et les jeunes comme un groupe d'acteurs distinct, tout en examinant simultanément les interactions entre les individus, les familles, les communautés et les sociétés. D'autres données multinationales et longitudinales sont nécessaires pour rassembler les données probantes qui serviront de base aux politiques et aux programmes. Ces informations pourraient être complétées par des études qualitatives de moindre envergure qui analysent les perceptions de la violence armée et de la sécurité et génèrent des connaissances locales.

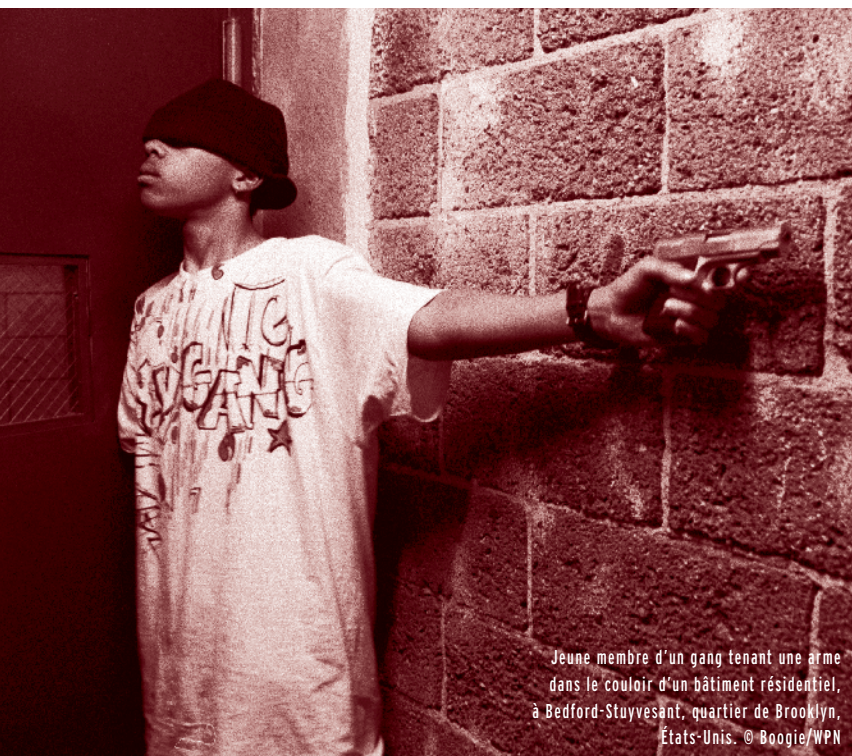
### Consolider les leçons tirées

La rareté des évaluations des impacts a entraîné une absence de techniques avérées générant des résultats positifs durables pour les enfants et les jeunes (Sommers, 2006). Par conséquent, de nombreux débats entre les experts tournent autour de « ce qui marche ».

Par exemple, en matière de réintégration des enfants – où le principal défi consiste à apporter une aide immédiate aux ex-combattants avant qu'ils ne soient impliqués dans un autre conflit ou ne plongent dans la criminalité

pour gagner leur vie –, certaines bonnes pratiques potentielles ont été identifiées à partir de contextes spécifiques malgré l'absence d'évaluations systématiques (Dowdney, 2007 ; Luthar et Cicchetti, 2000).

Dans les contextes de conflit, la Côte d'Ivoire, où l'UNICEF a utilisé une approche intégrée pour apporter une aide psychosociale, socioprofessionnelle et éducative à 3 000 enfants autrefois associés aux forces armées ou risquant d'être enrôlés, constitue un exemple de bonnes pratiques potentielles. Le projet a été jugé efficace car il abordait les autres problèmes de protection causés ou aggravés par le conflit et avait été étendu aux autres enfants fragilisés par la crise. Le projet traitait de problèmes tels que l'éducation, l'accès aux soins de santé et la lutte contre le virus HIV/SIDA (UNICEF, 2006c). Des témoignages d'Ouganda indiquent également la nécessité d'inclure un nombre plus important d'enfants vulnérables et de revoir l'envergure des programmes éducatifs (voir encadré 6.10).



Jeune membre d'un gang tenant une arme dans le couloir d'un bâtiment résidentiel, à Bedford-Stuyvesant, quartier de Brooklyn, États-Unis. © Boogie/WPN

### Encadré 6.10 La réintégration des enfants soldats en Ouganda

Des recherches ont été menées sur des enfants qui avaient été enlevés par l'Armée de résistance du Seigneur en 2003. Des discussions de groupes thématiques ont été organisées avec 116 enfants et jeunes afin de documenter leur expérience d'enlèvement et leur retour au sein de leurs communautés.

Les recherches montrent que l'enlèvement a affecté les enfants de différentes manières, engendrant des souffrances, des mutilations et souvent une mauvaise santé causées par les abus ou les blessures. Les filles ont ressenti la douleur et la détresse dues aux violences sexuelles et à la crainte d'avoir été contaminées par le virus HIV ou par d'autres maladies sexuellement transmissibles. Les symptômes physiques ont empêché certaines de travailler ou de fréquenter l'école. La majorité des enfants rentrés chez eux ont souffert d'anxiété, d'hallucinations visuelles et auditives et de pensées suicidaires.

Les enfants ont déclaré que leurs familles les avaient généralement bien accueillis après l'enlèvement mais que des problèmes s'étaient posés par rapport à la fratrie, qui au départ les craignait et les rejetait.

Ils ont dit s'être sentis stigmatisés et rejetés par leurs communautés et s'être fait brutaliser à l'école. Les plus rejetées dans le sous-groupe d'enfants rentrés chez eux étaient les filles qui avaient subi des violences sexuelles. Les nourrissons nés de cette violence étaient également sujets au rejet et à la stigmatisation. L'âge, le sexe ainsi que le stade de développement physique et psychologique des enfants ont affecté les perceptions communautaires de leurs responsabilités pour les actions commises par la LRA.

Dans le même temps, les enfants ont affiché de nombreux signes de résilience, faisant preuve de persévérance et de courage face au rejet. Les stratégies de survie ont consisté à puiser de la force et du réconfort dans la religion, l'interaction sociale avec les autres et les activités récréatives. Le développement d'aptitudes de maîtrise de soi et la séparation de leurs frères et sœurs ont été rapportés comme efficaces pour encourager de meilleures relations à long terme. Si les enfants ont montré de la résilience, ils ont également montré des vulnérabilités, soulignant l'absence d'opportunités pour parler avec les autres ou recevoir des conseils et une orientation qui pourrait stimuler leur aptitude à faire face.

Source : Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats

Venant compléter ces résultats, l'enquête réalisée auprès des jeunes affectés par la guerre en Ouganda parvient à la conclusion que cibler des enfants qui ont été enlevés s'est avéré moins efficace pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leur réintégration à long terme, principalement parce que le statut d'enlèvement est un indicateur grossier et non fiable des besoins (Annan, Blattman et Horton, 2006). Outre les programmes pluridisciplinaires destinés à l'ensemble des enfants vulnérables, des programmes spécifiques indispensables ciblant les ex-combattants, les femmes, les enfants et les handicapés sont réclamés à cor et à cri en raison des besoins spécifiques de ces groupes et des défis particuliers auxquels ils sont confrontés (Hazen, 2007 ; Willibald, 2006).

Dans les contextes de non-conflit, la violence des gangs est un domaine qui nécessite de consolider les bonnes pratiques. Les connaissances restent fragmentaires concernant l'acquisition des armes (demande), leur usage abusif (violence armée) ainsi que l'adhésion aux gangs et l'exclusion des membres. Les recherches sur la violence perpétrée par les gangs se cantonnent traditionnellement à la « délinquance des jeunes » ainsi qu'aux liens existant entre la violence, la criminalité et l'usage de stupéfiants. Plus récemment toutefois, des études ont commencé à s'intéresser à un nombre de problèmes connexes, comme les droits des enfants, le travail des enfants, le renouvellement urbain et la justice. Ainsi, une étude de Sao Paulo, au Brésil, a révélé les causes systémiques de la violence armée, comme l'absence d'investissement dans le maintien de l'ordre et les services sociaux (Cardia, 2000). D'autres études ont examiné l'importance de l'inégalité, de l'exclusion sociale et des « identités sociales » ou des rôles spécifiques et des motivations des enfants et des adolescents dans des gangs (Strocka, 2006 ; Dowdney, 2003). La structure et l'impact de la violence armée organisée varient d'un endroit à l'autre et au fil du temps. Au Nicaragua, une étude ethnographique longitudinale a souligné la nature dynamique de la violence chez les jeunes, qui, de 1996 à 2002, a « évolué d'une forme de violence sociale collective vers un type de brutalité à motivation plus individuelle et économique » (Rodgers, 2006). Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour faire toute la lumière sur les facteurs de résilience et de vulnérabilité qui – comme pour la réintégration des anciens enfants soldats – peut façonner les interventions communautaires qui reposent sur la résilience et qui l'encouragent (Dowdney, 2007).

## CONCLUSION

Les enfants et les jeunes sont affectés de manière spécifique et disproportionnée par les nombreuses conséquences de la violence armée, qu'elles soient d'ordre physiologique, psychologique ou social. Bien que les adolescents et les hommes jeunes forment généralement la majorité des victimes directes de la violence armée (par la mort, les blessures et les traumatismes psychosociaux), les enfants plus jeunes peuvent également souffrir des attaques ciblées sur les civils ou de l'enrôlement dans les groupes armés.

Outre la mort, les mutilations et le traumatisme psychosocial, les enfants et les jeunes sont vulnérables aux impacts indirects de la violence armée lorsqu'un membre de la famille décède ou est blessé, lorsque la famille doit déménager ou lorsque les services sociaux élémentaires viennent à manquer. Par exemple, le dysfonctionnement des systèmes éducatifs affecte de manière disproportionnée les enfants en âge d'être scolarisés, tandis que l'incapacité d'accéder aux soins de santé a des implications sur le développement physique des enfants. La violence armée peut contribuer à la paupérisation, l'aggravation de la malnutrition et de la maladie, ce qui a des répercussions à long terme sur la vie des enfants et des jeunes.

Les impacts varient en fonction de l'âge, du sexe et de la culture ainsi que des circonstances spécifiques à chaque individu. Il est donc important que les chercheurs prennent en considération la façon dont les notions d'enfance et de santé, y compris de la santé mentale, sont socialement construites vu qu'elles déterminent la manière dont les impacts sont perçus, vécus et exprimés.

En dépit de leurs vulnérabilités, les enfants et les jeunes font preuve d'une résilience considérable ainsi que d'une grande capacité à faire face à de telles situations. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour améliorer la compréhension générale du phénomène de résilience ainsi que des facteurs individuels et contextuels impliqués, et pour identifier les interventions qui favorisent et renforcent les stratégies de survie. Des interventions efficaces permettraient également de réduire le risque que d'autres actes de violence soient perpétrés dans le futur, limitant ainsi le risque que la violence se transmette de génération en génération.

Bien que de nombreux programmes visant à réduire les impacts de la violence armée sur les enfants et les jeunes aient vu le jour, les leçons apprises n'ont pas été systématiquement enregistrées et appliquées. Des données multinationales et longitudinales solides devront être complétées par des études qualitatives qui ensemble formeront la base des politiques qui reconnaîtront explicitement les besoins, les droits et la résilience des enfants et des jeunes. ■

## ABRÉVIATIONS

CDE	Convention sur les droits de l'enfant	LRA	Armée de résistance du Seigneur
RDC	République démocratique du Congo	TSPT	Trouble de stress post-traumatique
DDR	Désarmement, démobilisation et réintégration	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
DI	Déplacés internes	OMS	Organisation mondiale de la santé

## NOTES

- 1 Voir, par exemple, la Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats (2001 ; 2004 ; 2008a) ; Luz (2007) ; Small Arms Survey et Viva Rio (à paraître) ; Pinheiro (2006) ; Secrétariat de la Déclaration de Genève (2008).
- 2 Pour une explication de la définition du terme « jeune », voir ONU (n.d.). Plusieurs études ont généré des statistiques qui identifient les adolescents et les jeunes comme des groupes importants ; voir Giacaman (2007) ; Luz et WCRWC (2000 ; 2004).
- 3 Le rapport *Global Burden of Armed Violence* révèle au moins 208 300 décès violents recensés dans le cadre de conflits armés entre 2004 et 2007, soit une moyenne de 52 000 personnes tuées chaque année (Secrétariat de la Déclaration de Genève, p. 2). Cette estimation a été calculée en mettant en commun une variété de données relatives à des incidents (p. 46). Elle est considérée comme conservatrice vu qu'elle ne reprend que les décès enregistrés ; le total réel pourrait être considérablement plus élevé (p. 2). Cette estimation

des décès dans le cadre des conflits représente donc la limite inférieure de l'échelle, les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se trouvant à la limite supérieure.

4. L'estimation supérieure du nombre de décès de personnes âgées de 0 à 29 ans (86 000) directement lié aux conflits est fournie directement par l'OMS ; voir OMS (n.d.). L'estimation inférieure (24 000) a été calculée ici en appliquant le ratio d'âge de l'OMS à l'estimation totale (52 000) publiée dans le rapport *Global Burden of Armed Violence* (Secrétariat de la Déclaration de Genève, p. 2). Cette approche part du principe que, malgré les différentes méthodes de collecte et d'analyse des données, il n'existe pas de préférence systématique dans les rapports reprenant les données ventilées en fonction de l'âge et du sexe.
5. Voir l'OMS (n.d.) pour des estimations ventilées par âge pour 2004. Il convient de noter que les estimations de l'OMS par groupe d'âge ne correspondent pas à la définition du terme « jeunes » (15 à 24 ans) donnée par l'ONU.
6. Cette section est basée sur Murray (2009).
7. Sagi-Schwartz (2008) ; Jackson (2006) ; Laor *et al.* (2006) ; Zahr (1996) ; Baker (1990).
8. Recherches menées par Small Arms Survey pour le compte de l'UNICEF, au Népal, en mai 2008. Les résultats ne sont pas représentatifs du Népal dans son ensemble, ni de la région du Terai. Voir également Small Arms Survey et Viva Rio (à paraître).
9. Voir également Small Arms Survey et Viva Rio (à paraître).
10. Cette estimation s'appuie sur le travail de plus de 40 chercheurs de Viva Rio qui ont rendu visite à quelque 32 000 personnes vivant dans près de 10 000 foyers à Bel Air en 2008.
11. Voir également Small Arms Survey et Viva Rio (à paraître).
12. Ces recherches ont été menées dans 340 écoles publiques et privées de 14 municipalités du Brésil entre 2000 et 2002, couvrant un échantillon de 55 000 personnes – parents, élèves et enseignants.
13. Les « environnements dangereux » sont définis par des critères tels que la présence de conflits à l'école, d'élèves armés, de vols, de trafic de stupéfiants et de violences sexuelles.
14. L'étude estime le nombre total de décès imputables au conflit (entre janvier 2006 et avril 2007) à 727 000, dont 47,2 % sont âgés de moins de cinq ans (Coghlan *et al.*, 2008, p. 7-8). Les enfants de moins de cinq ans représentent donc 343 000 morts.
15. Données fournies par le ministère de la Santé palestinien, le 7 février 2008.
16. On ne peut affirmer avec certitude dans quelle mesure les enfants ont été affectés par les restrictions liées aux soins médicaux ambulatoires et spécialisés.
17. Pour plus de détails sur le rôle de l'UNICEF, voir UNDDR (n.d.).
18. Voir Zeldin (2007) pour un décompte complet.
19. Voir, par exemple, la Déclaration de Genève sur la violence armée et le développement (Déclaration de Genève, 2006) ; le Statut de Rome de la Cour pénale internationale (CPI) ; le Programme d'action des Nations unies en vue de prévenir, combattre et éliminer le commerce illégal des armes légères et de petit calibre sous tous ses aspects (ONU, 2001) ; et la Convention de l'Organisation internationale du travail concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (OIT, 1999).
20. Voir, par exemple, les Directives de l'Union européenne relatives aux enfants dans les conflits armés (EU, 2003) et la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant (OAU, 1999).
21. Neugebauer (2000) ; Ertem, Leventhal et Dobbs (2000) ; Bouvier (2003) ; Ehrensaft (2003).

## BIBLIOGRAPHIE

- Aaron, Rita *et al.* 2004. « Suicides in Young People in Rural Southern India. » *The Lancet*, vol. 363, iss. 9415, p. 1117-1118.
- Abramovay, Miriam et Maria das Graças Rua. 2002. *Violências nas escolas. Brasília* : UNESCO.  
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001257/125791porb.pdf>>
- Ackerman, Peggy T. *et al.* 1998. « Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder and Other Psychiatric Diagnoses in Three Groups of Abused Children (Sexual, Physical, and Both). » *Child Abuse & Neglect*, vol. 22, iss. 8, p. 759-774.
- AI (Amnesty International). 2005a. « Uganda : Child Night Commuters. » Londres : AI. <<http://www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/013/2005>>
- . 2005b. « Nepal : Children Caught in the Conflict. » Le 26 juillet.  
<<http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA31/054/2005/en/dom-ASA310542005en.html>>
- Annan, Jeannie, Christopher Blattman et Roger Horton. 2006. *The State of Youth and Youth Protection in Northern Uganda : Findings from the Survey for War-Affected Youth*. Un rapport pour l'UNICEF en Ouganda. Septembre.
- APA (American Psychiatric Association). 1995. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : International Version*. Washington, DC : APA.
- Assemblée générale des Nations unies. 1948. Déclaration universelle des Droits de l'homme. Résolution 217 A (III) du 10 décembre de l'Assemblée générale des Nations unies. <<http://www.un.org/Overview/rights.html>>
- . 2000. Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication des enfants dans les conflits armés. A/RES/54/263 du 25 mai. <<http://www.un-documents.net/a54r263.htm>>

- Baker, Ahmad M. 1990. « The Psychological Impact of the Intifada on Palestinian Children in the Occupied West Bank and Gaza : An Exploratory Study. » *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 60, iss. 4, p. 496-505.
- BBC (British Broadcasting Corporation). 2009a. « Congo Warlord Denies War Crime. » Le 26 janvier. <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/7850397.stm>>
- . 2009b. « Fresh Attacks on Pakistan Schools. » Le 19 janvier. <[http://news.bbc.co.uk/2/hi/south\\_asia/7836875.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7836875.stm)>
- . 2009c. « Thousands Protest in UK over Gaza. » Le 17 janvier. <[http://news.bbc.co.uk/2/hi/south\\_asia/7836875.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7836875.stm)>
- Botton, Shelley de. 2008. *Haiti : Armed Conflict Displaces Thousands of Children*. Le 4 mars. Rio de Janeiro : Comunidad segura portal, Viva Rio. <<http://www.comunidadsegura.org/?q=en/node/38451>>
- Bouvier, Paul. 2003. « Child Sexual Abuse : Vicious Circles of Fate or Paths to Resilience ? » *The Lancet*, vol. 361, iss. 9356. Le 8 février, p. 446-447.
- Boyden, Jo. 2003. « Children under Fire : Challenging Assumptions about Children's Resilience. » *Children, Youth and Environments*, vol. 13, n° 1. <[http://www.colorado.edu/journals/cye/13\\_1/Vol13\\_1Articles/CYE\\_CurrentIssue\\_Article\\_ChildrenUnderFire\\_Boyden.htm](http://www.colorado.edu/journals/cye/13_1/Vol13_1Articles/CYE_CurrentIssue_Article_ChildrenUnderFire_Boyden.htm)>
- et Gillian Mann. 2005. « Children's Risk, Resilience, and Coping in Extreme Situations. » Dans Michael Ungar, éd. *Handbook for Working with Children and Youth : Pathways to Resilience Across Cultures and Contexts*. Thousand Oaks : Sage Publications, p. 3-25. <[http://www.sagepub.com/Ungar%20I%20Proof%20Chapter%201\\_5336.pdf](http://www.sagepub.com/Ungar%20I%20Proof%20Chapter%201_5336.pdf)>
- et al. 2002. *Children Affected by Armed Conflict in South Asia : A Review of Trends and Issues Identified through Secondary Research*. Document de travail n° 7 du Centre d'études sur les réfugiés. Oxford : International Development Centre, Université d'Oxford.
- Bureau du Haut-commissariat aux droits de l'homme. 1989. Convention relative aux droits de l'enfant : Statut de ratification. Résolution 44/25 de l'Assemblée générale du 20 novembre. <<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>>
- . 2000. Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication des enfants dans les conflits armés : Statut de ratification. Résolution A/RES/54/263 de l'Assemblée générale du 25 mai. <<http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/protocolchild.htm>>
- Carballo, M., S. Simic et D. Zeric. 1996. « Health in Countries Torn by Conflict : Lessons from Sarajevo. » *The Lancet*, vol. 348, iss. 9031, p. 872-874.
- Cardia, Nancy. 2000. *Urban Violence in São Paulo*. Washington, DC : Woodrow Wilson International Center for Scholars.
- Checchi, Francesco et Les Roberts. 2005. « Interpreting and Using Mortality Data in Humanitarian Emergencies : A Primer for Non-epidemiologists. » *HPN Network Paper*, Iss. 52. Londres : Overseas Development Institute.
- Clark-Kazak, Christina. À paraître. « Towards a Working Definition and Application of Social Age in International Development Studies ». *Institute of Development Studies*.
- Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats. 2001. *Global Report*. Londres : Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats.
- . 2004. *Global Report*. Londres : Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats.
- . 2008a. *Global Report*. Londres : Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats.
- . 2008b. *Returning Home—Children's Perspectives on Reintegration : A Case Study of Children Abducted by the Lord's Resistance Army in Teso, Eastern Uganda*. Londres : Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats.
- . 2009. « Questions and Answers. » <<http://www.child-soldiers.org/childsoldiers/questions-and-answers>>
- Coghlan, Benjamin et al. 2008. « Mortality in Eastern Democratic Republic of Congo : An Ongoing Crisis. » New York : International Rescue Committee. <[http://www.theirc.org/resources/2007/2006-7\\_congomortalitysurvey.pdf](http://www.theirc.org/resources/2007/2006-7_congomortalitysurvey.pdf)>
- Conseil de sécurité des Nations unies. 2005. Résolution 1612. S/RES/1612 du Conseil de sécurité du 26 juillet. <[http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=S/RES/1612%20\(2005\)&Lang=E&Area=UNDOC](http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=S/RES/1612%20(2005)&Lang=E&Area=UNDOC)>
- CPI (Cour pénale internationale). 1998. Statuts de Rome de la Cour pénale internationale. <<http://untreaty.un.org/cod/icc/statute/romefra.htm>>
- da Costa, Rosa. 2006. *The Administration of Justice in Refugee Camps : A Study of Practice*. Legal and Protection Policy Research Series. Genève : Département de protection internationale, Haut-commissaire des Nations unies pour les réfugiés.
- DCI/PS (Defence for Children International Palestine Section). 2006. « Sustained Occupation, Suspended Dreams. » Jérusalem : DCI/PS. <<http://www.dci-pal.org/english/publ/research/2006/sustained.pdf>>
- Déclaration de Genève. 2006. Déclaration de Genève sur la violence armée et de développement. <<http://genevadeclaration.org/geneva-declaration.html>>
- Denov, Myriam et Richard Maclure. 2005. « Girls and Small Arms in Sierra Leone : Victimization, Participation and Resistance. » Document présenté à la conférence de l'International Studies Association, Honolulu, Hawaï. Mars. <[http://www.allacademic.com/meta/p\\_mla\\_apajesearch\\_citation/0/7/0/0/2/pages70020/p70020-1.php](http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apajesearch_citation/0/7/0/0/2/pages70020/p70020-1.php)>
- Dinicola, Vincenzo F. 1996. « Ethnocultural Aspects of PTSD and Related Disorders among Children and Adolescents. » Dans Anthony Marsella et al. *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder : Issues, Research, and Clinical Applications*. Washington, DC : American Psychological Association, p. 389-414.
- Dominguez, Renee, Connie Nelke et Bruce Perry. 2002. « Child Sexual Abuse. » Dans David Levinson, éd. *Encyclopedia of Crime and Punishment*, vol. 1. Thousand Oaks : Sage Publications, p. 202-207.
- Dowdney, Luke. 2003. *Children of the Drug Trade : A Case Study of Children in Organised Armed Violence in Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro : 7letras.
- . 2005. *Neither War Nor Peace : International Comparisons of Children and Youth in Organised Armed Violence*. Rio de Janeiro : Children in Organised Armed Violence.
- . 2007. *Trauma, Resilience and Cultural Healing : How Do We Move Forward ?* Londres : Coalition pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats. <[http://www.child-soldiers.org/psycho-social/Trauma\\_Resilience\\_and\\_Cultural\\_Healing\\_2007.pdf](http://www.child-soldiers.org/psycho-social/Trauma_Resilience_and_Cultural_Healing_2007.pdf)>
- Dyregrov, Kari et al. 2000. « Refugee families' experience of research participation. » *Journal of Traumatic Stress*, vol. 13, iss. 3, p. 413-426.
- Ehnholt, Kimberly A. et William Yule. 2006. « Practitioner Review : Assessment and Treatment of Refugee Children and Adolescents Who Have Experienced War-related Trauma. » *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, iss. 12, p. 1197-1210.
- Ehrensaft, Miriam K. 2003. « Intergenerational Transmission of Partner Violence : A 20-Year Prospective Study. » *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, n° 4, p. 741-753. <<http://www.apa.org/journals/releases/ccp714741.pdf>>



- Ertem, Ilgi Ozturk, John M. Leventhal et Sara Dobbs. 2000. « Intergenerational Continuity of Child Physical Abuse : How Good Is the Evidence ? » *The Lancet*, vol. 356, iss. 9232, 2 septembre, p. 814-819.
- FECODE (Federación Colombiana de Educadores). 2007. « La lucha integral por los derechos humanos y Fecode. » <[http://fecode.edu.co/descargas/dh/informe%20comision\\_dh.pdf](http://fecode.edu.co/descargas/dh/informe%20comision_dh.pdf)>
- Giacaman, Rita *et al.* 2007. « Individual and Collective Exposure to Political Violence : Palestinian Adolescents Coping with Conflict. » *European Journal of Public Health*, vol. 17, n° 4, p. 361-368.
- Guha-Sapir, Debarati et Olivier Degomme. 2006. « Counting the Deaths in Darfur : Estimating Mortality from Multiple Survey Data. » HiCN Working Paper 15. Brighton : Institute of Development Studies, Université du Sussex. <<http://www.hicn.org/papers/wp15.pdf>>
- Guha-Sapir, Debarati et Willem Gijbert van Panhuis. 2004. « Conflict-related Mortality : An Analysis of 37 Datasets. » *Disasters*, vol. 28, iss. 4, p. 418-428.
- Hauff, Edvard. 2007. « Loss, Reconnection and Reconstruction : A Former Child Soldier's Return to Cambodia. » Dans Boris Drozdek et John P. Wilson, éd. *Voices of Trauma : Treating Survivors Across Cultures*. Washington, DC : Springer, p. 175-189.
- Hazen, Jennifer. 2007. « Social Integration of Ex-Combatants after Civil War. » <<http://www.un.org/esa/socdev/sib/egm/paper/Jennifer%20Hazen.pdf>>
- HCR (Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés). 2006. *The State of the World's Refugees 2006 : Human Displacement in the New Millennium*. Genève : HCR.
- Hemenway, David et Matthew Miller. 2002. « Association of Rates of Household Handgun Ownership, Lifetime Major Depression, and Serious Suicidal Thoughts with Rates of Suicide across US Census Regions. » *Injury Prevention*, vol. 8, p. 313-316.
- Heptinstall, Ellen, Vaheisha Sethna et Eric Taylor. 2004. « PTSD and Depression in Refugee Children : Associations with Pre-migration Trauma and Post-migration Stress. » *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 13, n° 6, p. 373-380.
- Humanitarian Monitor. 2007. « Occupied Palestinian Territory. » N° 20. Décembre, p. 1-25. <[http://www.ochaopt.org/documents/Humanitarian\\_Monitor\\_Dec\\_07.pdf](http://www.ochaopt.org/documents/Humanitarian_Monitor_Dec_07.pdf)>
- International Save the Children Alliance. 2007. « Last in Line, Last in School : How Donors are Failing Children in Conflict-affected Fragile States. » <[http://www.savethechildren.org/publications/rewrite-the-future/RTF\\_Last\\_in\\_Line\\_Last\\_in\\_School\\_report\\_FINAL.pdf](http://www.savethechildren.org/publications/rewrite-the-future/RTF_Last_in_Line_Last_in_School_report_FINAL.pdf)>
- IRIN. 2008. « Afghanistan : Some Schools More Vulnerable to Attack Than Others ? » Le 2 janvier. <<http://www.irinnews.org/PrintReport.aspx?ReportId=76067#>>
- . 2009. « Afghanistan : Government Abandons Voter Registration at Health Centres. » Le 14 janvier. <<http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=82352>>
- Jackson, Diana. 2006. « Playgroups as Protective Environments for Refugee People at Risk of Trauma. » *Australian Journal of Early Childhood*, vol. 31, n° 5, p. 1-5.
- Kim, Wun Jung et Tanvir Singh. 2004. « Trends and Dynamics of Youth Suicides in Developing Countries. » *The Lancet*, vol. 363, iss. 9415, p. 1090-1091.
- Landgren, Karen. 2005. « The Protective Environment : Development Support for Child Protection. » *Human Rights Quarterly*, vol. 27, n° 1, p. 214-248.
- Landsdown, Gerison. 2001. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision-making*. Florence : UNICEF Innocenti Research Centre.
- Laor, Nathaniel *et al.* 2006. « Risk and Protective Factors Mediating Psychological Symptoms and Ideological Commitment of Adolescents Facing Continuous Terrorism. » *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 194, iss. 4, p. 279-286.
- Legget, Ted. 2005. *Terugsiet (Returning Fire) : growing up on the street corners of Manenberg, South Africa*. « Rio de Janeiro : Children in Organised Armed Violence. » <<http://www.coav.org.br/publico/media/Report%20%C3%81frica%20do%20Sul.pdf>>
- Luthar, Suniya et Dante Cicchetti. 2000. « The Construct of Resilience : Implications for Interventions and Social Policies. » *Development and Psychopathology*, vol. 12, iss. 4, p. 857-885.
- Luz, Daniel. 2007. « The Impact of Small Arms on Children and Adolescents in Central America and the Caribbean : A Case Study of El Salvador, Guatemala, Jamaica and Trinidad and Tobago. » Panama City : UNICEF.
- McKay, Susan et Dyan Mazurana. 2004. « Where Are the Girls ? Girls in Fighting Forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique : Their Lives during and after War. » *Rights & Democracy. Mars*. <<http://www.dd-rd.ca/site/publications/index.php?subsection=catalogue&lang=en&id=1401>>
- Mason, John B. 2002. « Lessons on Nutrition of Displaced People. » *Journal of Nutrition*, vol. 132, iss. 7, p. 2096S-2103S.
- Merkelbach, Maarten. 2000. « Reuniting Children Separated from Their Families after the Rwandan Crisis of 1994 : The Relative Value of a Centralized Database. » *International Review of the Red Cross*, n° 838, p. 351-367. <<http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/57JQHH>>
- Mirza, Sadaf. 2006. « Childhood Bypassed : Rwanda's Youth-Headed Households. » *SAIS Review*, vol. 26, n° 2. Été-automne, p. 179-180.
- Moss, William J. *et al.* 2006. « Child Health in Complex Emergencies. » *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 84, n° 1, p. 58-64. <<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/84/1/58.pdf>>
- Muggah, Robert, éd. 2006. *No Refuge : The Crisis of Refugee Militarization in Africa*. Londres : Zed Books.
- Murray, Ryan. 2009. « Psychosocial Trauma from Armed Violence in Youths and Adolescents. » Document d'information non publié. Genève : Small Arms Survey.
- Nader, Kathleen. 2007. « Culture and the Assessment of Trauma in Youths. » Dans John P. Wilson and Catherine So-kum Tang, éd. *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*. Washington, DC : Springer, p. 169-196.
- Neugebauer, Richard. 2000. « Research on Intergenerational Transmission of Violence : The Next Generation. » *The Lancet*, vol. 355, iss. 9210. Le 1er avril, p. 1116-1117.
- O'Hare, Bernadette et David Southall. 2007. « First Do No Harm : The Impact of Recent Armed Conflict on Maternal and Child Health in Sub-Saharan Africa. » *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 100, n° 12, p. 564-570.

- OIT (Organisation internationale du travail). 1999. Convention concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination. <<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/com-chic.htm>>
- O'Malley, Brendan. 2007. *Education under Attack: A Global Study on Targeted Political and Military Violence against Education Staff, Students, Teachers, Union and Government Officials, and Institutions*. Paris : UNESCO. <<http://www.unesco.org/education/attack/>>
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 1992. « The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. » Genève : OMS.
- . 2000. « The Management of Nutrition in Major Emergencies. » Genève : OMS.
- . 2002. *First World Report on Violence and Health*. Genève : OMS.
- . 2008. *Global Burden of Disease : 2004 Update*. Genève : OMS.  
<[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)>
- . n.d. « Deaths by Cause in WHO Regions : Estimates for 2004. » <[http://www.who.int/entity/healthinfo/global\\_burden\\_disease/DTH6%202004.xls](http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/DTH6%202004.xls)>
- ONU (Organisation des Nations unies). 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant*. A/RES/44/25 du 20 novembre 1989.  
<<http://www.un-documents.net/a44r25.htm>>
- . 1996. *L'impact des conflits armés sur les enfants*. A/51/306 du 26 août. <<http://www.un.org/documents/ga/docs/51/plenary/a51-306.htm>>
- . 1997. *Résolution adoptée par l'Assemblée générale. Droits de l'enfant*. A/RES/51/77 du 20 février.  
<<http://www.un.org/documents/ga/res/51/ares51-77.htm>>
- . 2001. *Programme d'action en vue de prévenir, combattre et éliminer le commerce illicite des armes légères et de petit calibre sous tous ses aspects*. A/CONF.192/15. <<http://disarmament.un.org/cab/poa.html>>
- . 2007. *Rapport de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés*. A/62/228 du 13 août.  
<<http://daccess-ods.un.org/TMP/5614680.html>>
- . n.d. « Youth and the United Nations : Frequently Asked Questions. » <<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/qanda.htm>>
- OUA (Organisation de l'Unité africaine). 1999. Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant.  
<[http://www.africa-union.org/Official\\_documents/Treaties\\_%20Conventions\\_%20Protocols/A.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf](http://www.africa-union.org/Official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/A.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf)>
- Oxfam. 2001. « Conflict's Children : The Human Cost of Small Arms in Kitgum and Kotido, Uganda. » Oxford : Oxfam. <[http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/conflict\\_disasters/downloads/conflict\\_uganda.pdf](http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/conflict_disasters/downloads/conflict_uganda.pdf)>
- Paolucci, Elisabeth O. *et al.* 2001. « A Meta-analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. » *Journal of Psychology*, vol. 135, iss. 1, p. 17-36.
- Principes de Paris. 2007. « The Principles and Guidelines on Children Associated with Armed Forces or Armed Groups. »  
<[http://www.un.org/children/conflict/\\_documents/parisprinciples/ParisPrinciples\\_EN.pdf](http://www.un.org/children/conflict/_documents/parisprinciples/ParisPrinciples_EN.pdf)>
- Pickett, William *et al.* 2005. « Cross-national Study of Fighting and Weapon Carrying as Determinants of Adolescent Injury. » *Pediatrics*, vol. 116, n° 6, p. e855-863.
- Pinheiro, Paulo Sérgio. 2006. « World Report on Violence against Children. » Genève : Etude du Secrétaire général des Nations unies sur la violence à l'égard des enfants. <<http://www.violencestudy.org/r242>>
- PNUD (Programme des Nations unies pour le développement). 2008. *Post-Conflict Economic Recovery : Enabling Local Ingenuity. Crisis Prevention and Recovery Report*. New York : PNUD.
- Polusny, Melissa et Victoria Follette. 1995. « Long-term Correlates of Child Sexual Abuse : Theory and Review of the Empirical Literature. » *Applied & Preventive Psychology*, vol. 4, p. 143-166.
- Punamäki, Rajaa-Leena. 1988. « Historical-political and Individualistic Determinants of Coping Modes and Fears among Palestinian Children. » *International Journal of Psychology*, vol. 23, p. 721-739.
- Qouta, Samir, Rajaa-Leena Punamäki et Eyad El Sarraj. 2008. « Child Development and Family Mental Health in War and Military Violence : The Palestinian Experience. » *International Journal of Behavioral Development*, vol. 32, n° 4, p. 310-321.
- Reuters AlertNet. 2009. « Newborns and Babies in Gaza Face Increasing Health Threats. » Le 11 janvier.  
<<http://www.alertnet.org/thenews/fromthefield/SaveChAlli/635d765dcb1da8850c426dc9e9db7584.htm>>
- Rodgers, Dennis. 2006. « Living in the Shadow of Death : Gangs, Violence and Social Order in Urban Nicaragua, 1996-2002. » *Journal of Latin American Studies*, vol. 38, iss. 2, p. 267-292.
- Sagi-Schwartz, Abraham. 2008. « The Well Being of Children Living in Chronic War Zones : The Palestinian-Israeli Case. » *International Journal of Behavioral Development*, vol. 32, n° 4, p. 322-336.
- Salignon, Pierre *et al.* 2000. « Health and War in Congo-Brazzaville. » *The Lancet*, vol. 356, n° 9243, p. 1762.
- Sayfan, Liat *et al.* 2008. « Children's Expressed Emotions When Disclosing Maltreatment. » *Child Abuse & Neglect*, vol. 32, iss. 11, p. 1026-1036.
- Secrétariat de la Déclaration de Genève. 2008. *Global Burden of Armed Violence*. Genève : Secrétariat de la Déclaration de Genève.  
<<http://www.genevadeclaration.org/pdfs/Global-Burden-of-Armed-Violence.pdf>>
- Servan-Schreiber, David *et al.* 1998. « Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder in Tibetan Refugee Children. » *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 37, iss. 8, p. 874-879.
- Small Arms Survey et Viva Rio. À paraître. *The Impacts of Small Arms and Light Weapons on Children*. New York : UNICEF.
- Sommers, Marc. 2006. *Youth and Conflict : A Brief Review of Available Literature*. Washington, DC : Equip 3/Youth Trust. Mai.
- Stohl, Rachel. 2002. « Under the Gun : Children and Small Arms. » *Africa Security Review*, vol. 11, n° 3.  
<<http://www.iss.co.za/ASR/11No3/Stohl.html>>
- . 2009. *Child Soldiers*. Document d'information non publié. Genève : Small Arms Survey.
- *et al.* 2001. « Putting Children First : Background Report. » Londres : Biting the Bullet Project, décembre.
- Strocas, Cordula. 2006. « Youth Gangs in Latin America. » *SAIS Review*, vol. 26, n° 2, p. 133-146.
- Thomas de Benítez, Sarah. 2007. *State of the World's Street Children : Violence*. Londres : Consortium for Street Children.  
<[http://www.streetchildren.org.uk/reports/State of the World's Street Children-Violence.pdf](http://www.streetchildren.org.uk/reports/State%20of%20the%20World's%20Street%20Children-Violence.pdf)>

- Tolin, David F. et Edna Foa. 2006. « Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder : A Quantitative Review of 25 Years of Research. » *Psychological Bulletin*, vol. 132, iss. 6, p. 959-992.
- UNCAAC (Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations unies pour les enfants et les conflits armés). 2008a. « Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. » <<http://www.un.org/children/conflict/english/theoffice.html>>
- et UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'Enfance). 2007. *Rapport de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés*. Deuxième partie (Étude stratégique). A/62/228 du 13 août. <<http://www.un.org/children/conflict/english/machelreports.html>>
- UNDDR (Centre de ressources des Nations unies pour le désarmement, la démobilisation et la réintégration). 2006. « Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards. » <<http://www.unddr.org/iddrs/download/fulliddrs.pdf>>
- , n.d. « UN Partners. » <<http://www.unddr.org/partners.php?id=3>>
- UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'Enfance). 2003. *Guide to the Optional Protocol on the Involvement of Children in Armed Conflict*. <[http://www.unicef.org/publications/files/option\\_protocol\\_conflict.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf)>
- , 2005a. « The Impact of Conflict on Women and Girls in West and Central Africa and the UNICEF Response. » New York : UNICEF. <[http://www.unicef.org/publications/index\\_25262.html](http://www.unicef.org/publications/index_25262.html)>
- , 2006a. « UN Secretary General's Study on Violence against Children : Violence against Children in the Caribbean Regional Assessment. » Panama City : Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique latine et les Caraïbes. <[http://www.uwi.edu/ccdc/downloads/Violence\\_against\\_children.pdf](http://www.uwi.edu/ccdc/downloads/Violence_against_children.pdf)>
- , 2006b. « Children without Parental Care. » Child Protection Information Sheet. <[http://www.unicef.org/protection/files/Parental\\_Care.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/Parental_Care.pdf)>
- , 2006c. « Côte d'Ivoire : Prevention, Demobilization and Reintegration—Children Associated with Armed Groups. » <[http://www.unicef.org/evaluation/files/cote\\_divoire\\_2006\(3\).doc](http://www.unicef.org/evaluation/files/cote_divoire_2006(3).doc)>
- , 2009. *State of the World's Children : Maternal and Child Health*. New York : UNICEF
- Union européenne (UE). 2003. Directives de l'Union européenne sur les enfants dans les conflits armés. <<http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/GuidelinesChildren.pdf>>
- Wakabi, Wairagala. 2008. « Sexual Violence Increasing in Democratic Republic of Congo. » *The Lancet*, vol. 371, iss. 9605, Janvier, p. 15-16.
- WCAC (Watchlist on Children and Armed Conflict). 2005. « Caught in the Middle : Mounting Violations against Children in Nepal's Armed Conflict. » New York : WCAC. <<http://www.watchlist.org/reports/pdf/nepal.report.20050120.pdf>>
- , 2006. « Struggling to Survive : Children in Armed Conflict in the Democratic Republic of the Congo. » New York : WCAC. <[http://www.watchlist.org/reports/files/dr\\_congo.report.20060426.php](http://www.watchlist.org/reports/files/dr_congo.report.20060426.php)>
- Women's Commission for Refugee Women and Children (WCRWC). 2000. « Untapped Potential : Adolescents Affected by Armed Conflict. » New York : WCRWC. <[http://www.unicef.org/emerg/files/adolescents\\_armed\\_conflict.pdf](http://www.unicef.org/emerg/files/adolescents_armed_conflict.pdf)>
- , 2004. « Global Survey on Education in Emergencies. » New York : WCRWC. <[http://www.womenscommission.org/pdf/Ed\\_Emerg.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/Ed_Emerg.pdf)>
- Weingarten, Kaethe. 2007. « Witnessing the Effects of Political Violence in Families : Mechanisms of Intergenerational Transmission and Clinical Intervention. » *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 30, iss. 1, p. 45-59.
- Wiebe, D.J. 2003. « Homicide and Suicide Risks Associated with Firearms in the Home : A National Case-Control Study. » *Annals of Emergency Medicine*, vol. 41, n° 6, p. 771-782. <<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0196-0644/PIIS0196064403002567.pdf>>
- Willibald, Sigrid. 2006. « Does Money Work ? Cash Transfers to Ex-combatants in Disarmament, Demobilisation and Reintegration Processes. » *Disasters*, vol. 30, n° 3, p. 316-339.
- Wiseman, Marianne. 2006. *A Review of Literature on Safety Education : Implications for Education on Small Arms*. Belgrade : South Eastern Europe Clearinghouse for the Control of Small Arms and Light Weapons – Centre pour le contrôle des armes légères en Europe du Sud-Est. <<http://www.seesac.org/reports/safety%20educ1.pdf>>
- World Vision. 2006. « Small Arms and Children : Progress since 2001 and Recommendations for Further Action. » Ontario : World Vision.
- Zahr, Lina Kurdahi. 1996. « Effects of War on the Behavior of Lebanese Preschool Children : The Influence of Home Environment and Family Functioning. » *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 66, iss. 3, p. 401-408.
- Zarocostas, John. 2007. « Exodus of Medical Staff Strains Iraq's Health Facilities. » *BMJ*, vol. 334, p. 865.
- Zeldin, Wendy. 2007. *Children's Rights : International Law*. Bibliothèque du Congrès. LL File n° 2007-04112. <<http://www.loc.gov/law/help/child-rights/international-law.php>>

---

## REMERCIEMENTS

### Principaux auteurs

Jonah Leff et Helen Moestue

### Collaborateurs

Ryan Murray et Rachel Stohl