

INDICE OUT OF THE SHADOWS
(SORTIR DE L'OMBRE) 2026 | Notes pour les ministres

Notes d'information pour les ministres de la Santé

Le rôle essentiel du secteur de la santé pour mettre fin
à la violence contre les enfants et les adolescent.e.s



Researched and developed by



Table des matières

Engagements ministériels	1
La violence sexuelle contre les enfants est une crise de santé publique	2
Les ministres de la Santé se trouvent dans une position unique pour agir	4
L'expérience d'un jeune survivant	5
Ce que suit l'indice Out of the Shadows : les indicateurs relatifs à la santé en un coup d'œil	6
À propos de l'indice Out of the Shadows (Sortir de l'ombre)	8
Pays évalués	8



Researched and developed by



Notes d'information pour les ministres de la Santé

Le rôle essentiel du secteur de la santé pour mettre fin à la violence contre les enfants et les adolescent.e.s

Prendre des engagements ministériels audacieux pour mettre fin à la violence sexuelle contre les enfants et les adolescent.e.s

Nous vous invitons à vous appuyer sur les conclusions de l'Indice Out of the Shadows (« l'Indice ») afin d'identifier les leviers d'action permettant à votre pays de renforcer la protection, l'accompagnement et la guérison des enfants et des adolescent.e.s victimes de violences. Pour ce faire, les engagements suivants sont essentiels :

- (1) **Publier des lignes directrices cliniques**, pour l'évaluation des enfants et des adolescent.e.s qui ont subi des violences sexuelles, y compris sur la conservation des preuves médico-légales.
- (2) **Exiger une formation** sur les violences sexuelles contre les enfants et les adolescent.e.s pour les médecins fournissant des soins primaires.
- (3) **Accroître l'accès aux soins médicaux et aux services pluridisciplinaires intégrés** pour les enfants et les adolescent.e.s qui ont subi des violences sexuelles.
- (4) **Assurer qu'une ligne d'assistance pour les enfants existe et fonctionne 24 heures/24 et 7 jours/7.**

Votre engagement à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) 2026 et au-delà

Le système de santé peut être le premier point de guérison pour les enfants et les adolescent.e.s qui ont été victimes de violence sexuelle. En explorant l'Indice Out of the Shadows, vous pourrez utiliser le score de votre pays pour comprendre où vous en êtes et comment apporter des améliorations. Nous vous exhortons à vous engager sur un ensemble de mesures concrètes et dotées d'un financement lors de l'AMS 2026.

La violence sexuelle contre les enfants est une crise de santé publique

Chaque enfant a le droit de grandir en sécurité. Une fille sur cinq et un garçon sur sept subit des violences sexuelles.¹

Les violences sexuelles contre les enfants et les adolescent.e.s (VSCE) remplissent tous les critères qui définissent une urgence de santé publique : elles sont extrêmement fréquentes, provoquent des conséquences de santé graves et durables, et sont évitables.

Elles font peser un fardeau direct et constant sur les systèmes de santé au travers des blessures, des infections sexuellement transmissibles, des grossesses précoces, des problèmes de santé mentale, de l'abus de substances et de maladies chroniques.²

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les identifie comme l'un des principaux facteurs de risques évitables qui contribuent au fardeau mondial des maladies. Cependant, cela reste l'un des enjeux les moins bien financés et intégrés aux stratégies sanitaires nationales.

1 UNICEF. « Child Protection: Violence – Sexual Violence. » Data.UNICEF.org. Consulté le 27 janvier 2026.

<https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence>

2 Collaborateurs de la GBD 2023 (étude sur la charge mondiale de morbidité) travaillant sur la violence exercée par un partenaire intime et la violence sexuelle contre les enfants, « Disease Burden Attributable to Intimate Partner Violence against Females and Sexual Violence against Children in 204 Countries and Territories, 1990–2023: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2023, » The Lancet 407, n° 10523 (2026) : 31 à 52

58 pays sur 60

n'imposent pas de formation sur les violences sexuelles contre les enfants aux médecins généralistes de premier recours

Indicateur 1.2.1 de l'Indice

40 % des pays

ne disposent pas de lignes directrices sur la façon d'évaluer cliniquement les enfants ou de conserver les preuves médico-légales suite à des violences sexuelles

Indicateur 3.3 de l'Indice

47 sur 100

est le score moyen des pays sur les **services intégrés pour les victimes et les survivant.e.s**, ce qui signifie que la plupart des pays ne parviennent pas à coordonner le soutien psychosocial, l'assistance juridique, la protection des enfants et l'accès à la justice

Indicateur 3.2 de l'Indice

Les ministres de la Santé se trouvent dans une position unique pour agir

En tant que coordinateur du système de santé de votre pays, vous assumez déjà la responsabilité de superviser l'infrastructure nécessaire pour prévenir les violences sexuelles, les identifier de façon précoce et soutenir la guérison et la récupération : il s'agit **des cliniques, des hôpitaux, des canaux de formation, des programmes de santé maternelle et infantile, des services de santé mentale et des systèmes de données sanitaires.**

L'Assemblée mondiale de la santé a réaffirmé à deux reprises le rôle joué par le système sanitaire pour intervenir face à la violence contre les enfants (AMS 69 en 2016³ ; AMS 74 en 2021⁴). En outre, le cadre INSPIRE de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁵, composé de sept stratégies pour mettre fin à la violence contre les enfants, identifie les interventions du secteur de la santé parmi ses stratégies éprouvées.

3 WHA69.5 (2016): WHO Global Plan of Action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children.

4 WHA74.17 (2021): Ending violence against children through health systems strengthening and multisectoral approaches. Adopted by Member States at the 74th World Health Assembly.

5 WHO. (2016). INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children.

L'expérience d'un jeune survivant

SITUATION ACTUELLE

Un enfant de 12 ans est accompagné à une clinique par une personne qui a sa charge pour des maux d'estomac et des troubles du sommeil récurrents. Le professionnel de la santé traite les symptômes, mais n'a pas été formé pour reconnaître les indicateurs comportementaux de la violence sexuelle ; dans 58 pays sur 60, aucune formation de ce type n'est requise.

Aucune question de dépistage n'est posée. Aucune conversation privée avec l'enfant n'a lieu. Une prescription est fournie. L'enfant part. La violence continue.

SITUATION SOUHAITABLE

Un professionnel formé reconnaît que des plaintes somatiques inexplicables et des troubles du sommeil chez un enfant méritent une conversation privée adaptée à l'âge. Dans un espace confidentiel, l'enfant est aimablement interrogé sur sa sécurité à la maison. Une divulgation s'ensuit.

Le professionnel active un parcours d'orientation, incluant un examen médical, un appui psychosocial et un rapport en vue de la protection de l'enfant au cours de la même visite. Ce qui commence comme un rendez-vous de routine devient un moment d'identification et d'intervention.

Ce que suit l'indice Out of the Shadows : les indicateurs relatifs à la santé en un coup d'œil

2.4 Formation pour les prestataires de soins de santé

La législation nationale exige-t-elle une formation avant l'embauche ou récurrente sur les violences sexuelles contre les enfants (VSCE) pour les médecins généralistes ?

Dans l'Indice, 58 pays sur 60 obtiennent un score de 0 sur 100. La Colombie et le Kazakhstan représentent les seules exceptions.

- **Rendre obligatoire la formation sur les VSCE pour les professionnels de la santé.** La législation nationale devrait exiger que les travailleurs de la santé reçoivent une formation pour reconnaître les signes et les symptômes de VSCE puis intervenir. Aucune nouvelle infrastructure n'est requise pour intégrer les modules sur la VSCE aux programmes d'études existants.

3.1 Accès aux soins médicaux

Le pays fournit-il des services médicaux financés par les pouvoirs publics aux victimes et aux survivant.e.s des violences sexuelles, y compris des examens médicaux gratuits en temps opportun, la collecte de preuves médico-légales et des tests et traitements connexes (p. ex., soins contre les infections sexuellement transmissibles [IST], prophylaxie post-exposition [PPE], contraception d'urgence et prise en charge des blessures) ?

Aucun pays n'a obtenu le score de 100 sur 100. La moyenne atteinte par les pays à haut revenu est de 52,5. Le Salvador affiche un score de 75 sur 100, et les États-Unis, de 50 sur 100.

- **Garantir des soins médicaux gratuits et de qualité pour chaque enfant qui a subi des violences sexuelles, dans chacune des régions.** Aucun pays n'a encore atteint cet objectif. Des centres de crise et des hôpitaux fournissant des examens, des tests et des traitements gratuits suite à des violences sexuelles devraient être

disponibles dans tout le pays, et pas seulement dans les capitales ou les districts bien financés.

3.2 Services intégrés pour les victimes et les survivant.e.s

Le pays fournit-il des services pluridisciplinaires ou intégrés financés par les pouvoirs publics aux victimes et aux survivant.e.s de la violence sexuelle (p. ex., services de soutien psychosocial, d'assistance juridique, d'accès à la justice et de protection pour les enfants) dans le cadre d'un modèle de livraison coordonné, incluant des services intégrés de type « guichet unique » ou Barnahus (maison des enfants) ?

Aucun pays n'a obtenu le score de 100 sur 100. Le score mondial moyen est de 47,1. Trois pays enregistrent un score de 0.

- **Investir dans des services intégrés pour les enfants qui ont subi des violences sexuelles.** À l'instar des modèles de service de type guichet unique qui combinent des services sanitaires, psychosociaux et judiciaires, la prestation de services intégrés lève les obstacles à l'accès aux

services, réduit le risque de retraumatisation et facilite la guérison et l'accès à la justice.

3.3 Lignes directrices pour le secteur de la santé

Le gouvernement a-t-il publié des lignes directrices cliniques et médico-légales nationales concernant les enfants qui ont subi des violences sexuelles ?

D'après l'Indice, 24 pays (40 %) ne disposent pas de ces lignes directrices. Tous les pays d'Amérique latine ont obtenu un score de 100.

- **Adopter des lignes directrices cliniques et médico-légales nationales.** Sans elles, des preuves sont perdues, les soins sont irréguliers et les survivant.e.s sont retraumatisé.e.s lorsqu'ils ou elles parcourent le système de santé. Les lignes directrices assurent que les prestataires de soins de santé dans chaque établissement suivent les mêmes protocoles fondés sur des données probantes pour l'examen clinique, la conservation des preuves médico-légales et les orientations.

2.5 Disponibilité d'une ligne d'assistance

Le pays possède-t-il une ligne d'assistance gratuite, disponible dans tout le pays 24 h/24 et 7 jours/7 et accessible à tous les enfants ?

Quinze pays ne disposent pas de ce type de ligne d'assistance destinée aux enfants.

- **Veiller à ce que chaque enfant puisse contacter un intervenant formé à tout moment.** Une ligne d'assistance gratuite 24 h/24 et 7 jours/7, joignable au moyen d'appels ou de messages et offrant des services d'orientation, peut être la première, et parfois la seule, voie à la portée d'un enfant pour divulguer des violences et accéder à un soutien.

À propos de l'indice Out of the Shadows (Sortir de l'ombre)

L'indice Out of the Shadows est la référence mondiale sur les efforts des gouvernements pour la prévention et la lutte contre la violence sexuelle à l'égard des

enfants et des adolescents. Il aborde quatre thèmes : gouvernance et redevabilité, prévention, soin et justice. L'indice a été conçu et mis au point par Economist Enterprise, avec les efforts de plaidoyer et d'engagement menés par Together for Girls. L'indice 2026 évalue 60 pays répartis dans 6 régions, qui, ensemble, concentrent 83 % des enfants du monde.

Pays évalués :

Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Angola, Arabie saoudite, Argentine, Australie, Bangladesh, Brésil, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Canada, Chine, Colombie, Corée du Sud, Côte d'Ivoire, Égypte, Émirats arabes unis, États-Unis, Éthiopie, France, Ghana, Guatemala, Inde, Indonésie, Italie, Jamaïque, Japon, Kazakhstan, Kenya, Madagascar, Malaisie, Maroc, Mexique, Mongolie, Mozambique, Népal, Niger, Nigeria, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Pérou, Philippines, République démocratique du Congo, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Rwanda, Salvador, Serbie, Sri Lanka, Suisse, Tanzanie, Thaïlande, Turquie, Venezuela, Vietnam

Pour consulter la boîte à outils de plaidoyer complète et toutes les données spécifiques aux pays : outoftheshadows.global/