

Comprendre les facteurs de risque et de protection dans les crises humanitaires :

Vers une approche préventive
pour la protection de l'enfance
dans l'action humanitaire



L'ALLIANCE

POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE
DANS L'ACTION HUMANITAIRE



© The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2021

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (the Alliance) supports the efforts of humanitarian actors to achieve high-quality and effective child protection interventions in humanitarian settings. Through its technical Working Groups and Task Forces, the Alliance develops inter-agency operational standards and provides technical guidance to support protection of children in humanitarian settings.

For more information on the Alliance's work and joining the network, please visit <https://www.alliancecpha.org> or contact us directly: info@alliancecpha.org.

Auteurs : Celina Jensen au nom de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire

Citation suggérée : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Comprendre les facteurs de risque et de protection dans les crises humanitaires : Vers une approche préventive pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, février 2021, Celina Jensen.

Remerciements : Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien des personnes suivantes, dont les conseils, l'expérience et les apports ont contribué à façonner et à éclairer son contenu : Kristine Mikhailidi, Mark Canavera, Martha Bragin, Lucia Castelli, Anne-Laure Baulieu, Michelle Van Akin, Alexandra Shaphren, Katharine Williamson et Hani Mansourian.

L'élaboration de ce rapport a été rendue possible grâce au généreux financement du Bureau de la population, des réfugiés et des migrations (PRM).

Crédit photo : Syed Mehdi Bukhari UNICEF 2021

Designed by: Jonathan Auret JRT Studio

À propos de ce rapport : Reconnaissant l'importance stratégique de l'amélioration des approches fondées sur des données probantes pour prévenir les problèmes de protection de l'enfance, ce rapport a été élaboré afin d'informer l'établissement d'un cadre de mesure pour les programmes de prévention développés à travers l'Initiative de prévention dirigée par l'Alliance. Alors que les agences de protection de l'enfance opérant dans des contextes d'urgence humanitaire procèdent généralement à des évaluations systématiques des risques, ces évaluations se concentrent souvent sur la détermination de l'ampleur et des caractéristiques des effets néfastes sur la protection de l'enfance et ne cherchent généralement pas à identifier ou à comprendre les facteurs de risque et de protection conduisant à des effets désirables ou indésirables pour les enfants dans le contexte culturel.

L'objectif de l'Initiative de prévention est de développer des ressources clés axées sur la prévention pour soutenir les praticiens du domaine humanitaire de la protection de l'enfance dans leurs efforts pour prévenir les préjudices causés aux enfants avant qu'ils ne se produisent. L'Initiative comporte deux composantes principales : a) une composante de mesure visant à guider les praticiens dans l'identification des facteurs de risque et de protection, ce qui permettra d'éclairer la conception d'approches préventives appropriées pour les programmes (financée par le PRM) ; et b) une composante programmatique (financée par le Bureau d'assistance humanitaire) axée sur l'élaboration d'un cadre d'action et d'un document de prise de position pour soutenir les praticiens dans la mise en œuvre de ces approches de programmation préventive. Ce rapport, ainsi que l'analyse de documents qui a éclairé son contenu, a été élaboré pour explorer les facteurs de risque et de protection qui déterminent les effets produits sur les enfants dans l'action humanitaire et pour recommander des moyens de renforcer les approches de mesure au niveau de la population comme première étape pour réduire le fossé de la prévention.

SOMMAIRE

Les risques pour les enfants dans les situations de crise humanitaire sont multiples et peuvent inclure la séparation familiale, le recrutement dans des forces ou des groupes armés, la participation à des travaux dangereux, les abus physiques ou sexuels, la détresse psychosociale, les blessures et même la mort.¹ En même temps, les individus (autre que les tuteurs immédiats), les processus, les lois, les institutions, les capacités et les comportements qui protègent les enfants et leur apportent un soutien au cours des différents « âges et stades » de leur développement deviennent souvent faibles ou inefficaces.² Les conséquences des crises humanitaires représentent un potentiel de perturbation des processus de développement de l'enfant, et augmentent la vulnérabilité à des effets néfastes qui peuvent affecter le bien-être et perdurer à l'âge adulte.³

Dans le cadre de la Protection de l'enfance dans l'action humanitaire (CPHA), il est reconnu que les enfants sont engagés dans un processus dynamique de développement, tout en subissant l'impact des réalités défavorables d'une crise humanitaire. Ainsi, le but ultime de toute intervention humanitaire de protection de l'enfance est de promouvoir le développement sain et le bien-être des enfants en prévenant et en répondant aux abus, à la négligence, à l'exploitation et à la violence à l'égard des enfants. Bien que des progrès considérables aient été réalisés dans l'élaboration d'orientations et de normes pour aider les acteurs de la protection de l'enfance à apporter une réponse aux enfants dans les crises humanitaires, les ressources disponibles pour guider les praticiens dans leurs efforts de prévention sont insuffisantes. Le travail de prévention se caractérisant par une intervention avant l'apparition d'un effet indésirable, la première étape de l'intervention de prévention nécessite une compréhension approfondie des facteurs de risque et de protection qui existent dans le contexte culturel et au niveau de la population.⁴ Le renforcement des approches préventives en matière de protection de l'enfance dans l'action humanitaire nécessite donc une connaissance plus approfondie des facteurs qui conduisent à des effets désirables ou indésirables pour les enfants. Ce rapport explore les facteurs de risque et de protection qui déterminent les effets produits sur les enfants dans l'action humanitaire et suggère des moyens de renforcer les approches de mesure comme première étape pour générer les informations dont les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance ont besoin pour combler le déficit de prévention.

Ce rapport a révélé que la capacité des enfants à faire face et à s'adapter à leur situation dépend de leurs forces et de leurs capacités, ainsi que des facteurs de risque et de protection présents dans leur environnement social et physique.⁵ Les données probantes montrent que les effets néfastes potentiels de l'exposition à des facteurs de risque peuvent être atténués ou endigués par des facteurs de protection.⁶ Bien que les voies causales menant à des effets néfastes en matière de protection de l'enfance diffèrent d'un enfant ou d'une famille à l'autre, des facteurs de risque et de protection communs ont été identifiés et observés dans différentes cultures. Les principaux déterminants des effets sur les enfants et leurs implications sur les facteurs de risque et de protection sont explorés tout au long du rapport, notamment l'accumulation de facteurs de risque, le type d'adversité et la gravité de l'exposition aux expériences négatives. Étant donné que la prévention des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection dépassent souvent les frontières sectorielles, une compréhension plus approfondie de ces facteurs permettra d'améliorer les approches de programmes intégrés et multisectoriels.

-
- 1 Mansourian, 2020; Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019; Boothby et al., 2012
 - 2 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019
 - 3 Kessler et al. 2010; Leckman, Panter-Brick & Salah, 2014
 - 4 Mansourian, 2020
 - 5 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019
 - 6 Rutter, 1979

En conclusion, ce rapport souligne qu'il est utile d'utiliser des mesures simples mais efficaces pour améliorer les interventions de prévention au niveau structurel, communautaire et individuel qui peuvent être suivies et évaluées au fil du temps. Il recommande que toute approche de mesure cherche à comprendre le contexte culturel et les facteurs de risque et de protection qui y existent. Il en résultera des interventions de prévention axées sur le renforcement des forces à tous les niveaux du cadre socio-écologique, de manière multisectorielle et multiforme. Ce travail soutiendra les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance dans leurs efforts de protéger les enfants en promouvant leur développement sain et leur bien-être et en prévenant les préjudices avant qu'ils ne se produisent.



TABLE DE MATIÈRES

Glossaire	2
1. Introduction	4
1.1. Comprendre les facteurs de risque et de protection : Une première étape dans la prévention	5
1.2. Pourquoi est-il important d'identifier et de comprendre les facteurs de risque et de protection ?	5
2. Protéger les enfants dans les crises humanitaires	6
2.1. Définir la vulnérabilité et la résilience dans le cadre de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire	6
2.2. Dynamique à plusieurs niveaux : Renforcer les facteurs de protection à travers les écologies sociales des enfants	7
2.3. Facteurs de risque et de protection : Les éléments constitutifs de la résilience des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire	8
3. Déterminants des effets pour les enfants : Qu'est-ce qui compte vraiment ?	10
3.1. Facteurs de risque et de protection universels	10
3.2. Type d'adversité	12
3.3. Gravité et durée de l'exposition	13
3.4. Accumulation des facteurs de risque	14
3.5. Contexte socioculturel	19
3.6. Chronologie du développement et fenêtres d'opportunité	19
4. Voies à suivre : Vers un cadre de prévention pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire	20
4.1. Approches de mesure visant à identifier et à comprendre les facteurs de risque et de protection	21
4.2. Alignement multi-niveaux et multi-secteurs	22
4.3. Maximiser l'effet de levier du changement grâce à un timing et un ciblage stratégiques en fonction des étapes du développement de l'enfant	22
4.4. Stratégies de renforcement	22
5. Conclusion	23

GLOSSAIRE

Préjudice	Un préjudice est tout effet nuisible de nature significative sur le bien-être physique, psychologique ou émotionnel d'un enfant qui a un impact sur son développement sain. Les préjudices peuvent être causés par la violence physique ou émotionnelle, la négligence, et/ou les abus ou l'exploitation sexuels.
Danger	Un danger est un événement physique, un phénomène naturel ou une activité humaine potentiellement dommageable qui peut causer des pertes en vies humaines, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des dommages matériels, la perte de moyens de subsistance et de services, des perturbations sociales et économiques ou des dommages environnementaux. Selon certaines définitions, les dangers sont des situations que l'on peut prévoir mais pas éviter. ⁷
Facteurs de risque	Les facteurs de risque sont des facteurs environnementaux, des expériences ou des caractéristiques individuelles qui augmentent la probabilité d'un effet négatif. ⁸
Facteurs de promotion	Les facteurs de promotion influencent les effets positifs du développement en général, indépendamment du risque. Alors que les facteurs de protection sont des influences qui amortissent ou réduisent l'impact négatif des facteurs de risque, les facteurs de promotion traduisent la notion selon laquelle certaines influences favorisent des effets positifs indépendamment de l'exposition au risque ou du niveau de risque.
Facteurs de protection	Les facteurs de protection équilibrent et amortissent les facteurs de risque et réduisent la vulnérabilité d'un enfant. Ils réduisent la probabilité d'un effet indésirable. ⁹
Résilience	La résilience dans la protection de l'enfance dans l'action humanitaire est la capacité à faire face à l'adversité et à la crise. Il s'agit de la capacité d'un système dynamique à s'adapter avec succès aux défis qui menacent sa fonction, sa survie ou son développement. Elle est influencée par une combinaison de facteurs de protection qui existent dans l'ensemble des écologies sociales d'un enfant et qui doivent être promus pour l'emporter sur les risques. Il s'agit de caractéristiques individuelles et de facteurs externes qui se sont conjugués pour qu'elle se matérialise de manière culturellement significative, notamment : la diversité des moyens de subsistance, les mécanismes d'adaptation, les compétences de vie telles que la résolution de problèmes, la capacité à rechercher du soutien, la motivation, l'optimisme, la foi, la persévérance et l'ingéniosité. Bien que la résilience ait été considérée comme un trait de caractère ou un effet, il s'agit très probablement d'un processus qui existe sous forme d'un continuum, qui peut être présent à différents degrés dans plusieurs domaines de la vie ¹⁰ , et qui peut changer en fonction de l'interaction de l'enfant avec son environnement. ¹¹

7 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

8 Benard, 2004; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1992

9 Ibid.

10 Pietrzak & Southwick, 2011

11 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

Risque

Le risque fait référence à la probabilité que des violations et des menaces aux droits de l'enfant se manifestent et causent des préjudices aux enfants à court ou à long terme. Il prend en compte le type de violations et de menaces, ainsi que la vulnérabilité et la résilience des enfants. Le risque peut être défini comme une combinaison de danger, de menace et de vulnérabilité et doit être considéré dans le cadre socio-écologique.

Menace

Une menace est une personne ou une chose qui est susceptible, ou qui agit avec l'intention, d'infliger une blessure, un dommage, un danger ou un préjudice, qu'il soit perçu ou réel. Ils peuvent se manifester sous la forme d'un comportement, de pratiques organisationnelles ou de groupe, ou de politiques officielles.

Vulnérabilité

La vulnérabilité fait référence aux caractéristiques individuelles, familiales, communautaires et sociétales qui réduisent la capacité des enfants à résister aux effets néfastes des violations et des menaces pesant sur leurs droits. Elle est souvent spécifique à chaque personne et à chaque situation ainsi qu'à l'emplacement géographique et au moment.



1. INTRODUCTION

Les crises humanitaires, notamment les catastrophes naturelles, les conflits et les épidémies de maladies infectieuses, menacent la santé, la sécurité et le bien-être des enfants, des familles et des communautés. Elles perturbent le tissu contextuel, culturel et social des enfants, notamment les activités quotidiennes qui remplissent leur vie et leur permettent d'explorer et de s'exprimer confortablement et en toute sécurité.¹² Les risques pour les enfants dans les situations de crise humanitaire sont multiples et peuvent inclure la séparation familiale, le recrutement dans des forces ou des groupes armés, la participation à des travaux dangereux, les abus physiques ou sexuels, la détresse psychosociale, les blessures et même la mort.¹³ Dans le même temps, les individus (autres que les tuteurs immédiats), les processus, les lois, les institutions, les capacités et les comportements qui protègent les enfants et leur apportent un soutien à travers les différents « âges et stades » de leur développement – les systèmes de protection de l'enfance – deviennent souvent faibles ou inefficaces.¹⁴

Pendant les crises humanitaires, les enfants sont confrontés à l'adversité et sont plus susceptibles de développer des problèmes émotionnels et comportementaux, des troubles de santé mentale, des problèmes d'élocution et de langage, des difficultés d'apprentissage et des maladies chroniques.¹⁵ En outre, les systèmes d'apprentissage formels et non formels peuvent être interrompus ou détruits, ce qui perturbe gravement les possibilités de stimulation cognitive et de pensée critique des enfants.¹⁶ En outre, le stress toxique, en particulier au cours des premières années de la vie, est un déterminant social important de la santé de l'enfant et a des effets néfastes durables sur le développement neural et physique de l'enfant.¹⁸ Ces conséquences représentent la possibilité d'une perturbation majeure des principaux systèmes adaptatifs qui favorisent les résultats optimaux du développement chez les enfants.

Dans le cadre de la Protection de l'enfance dans l'action humanitaire (CPHA), il est reconnu que les enfants sont engagés dans un processus dynamique de développement, tout en étant touchés par les réalités défavorables d'une crise humanitaire. Ainsi, le but ultime de toute intervention humanitaire de protection de l'enfance est de promouvoir le développement sain et le bien-être des enfants en prévenant et en répondant aux abus, à la négligence, à l'exploitation et à la violence contre les enfants. Ce travail comprend la mobilisation des communautés pour :

- renforcer la capacité des familles à assurer une prise en charge cohérente et adaptée ;
- protéger les enfants contre l'accumulation d'expériences pénibles et néfastes ; et
- promouvoir ou restaurer les possibilités de croissance physique, intellectuelle, émotionnelle, sociale et spirituelle grâce à des liens, une éducation et une participation qui s'élargissent et augmentent en fonction de l'âge et du stade de développement des enfants.

12 Wessells, 2016

13 Mansourian, 2020; Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019; Boothby et al., 2012

14 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

15 McLaughlin & Sheridan, 2016; Masten & Barnes, 2018

16 Wessells, 2016

17 Kadir et al., 2018

18 Mansourian, 2020; Shonkoff et al., 2012

Bien que des progrès considérables aient été réalisés dans l'élaboration d'orientations et de normes pour aider les acteurs de la protection de l'enfance à apporter une réponse aux enfants dans les crises humanitaires, les ressources disponibles pour guider les praticiens dans leurs efforts de prévention font défaut, en particulier en ce qui concerne la compréhension des facteurs de risque qui conduisent à des effets néfastes et les facteurs de protection qui aident à les contrebalancer.

1.1. Comprendre les facteurs de risque et de protection : Une première étape dans la prévention

Le travail de prévention se caractérise par une intervention avant l'apparition d'un effet indésirable. La première étape d'une intervention préventive nécessite une compréhension approfondie des facteurs de risque et de protection qui existent dans le contexte culturel et au niveau de la population.¹⁹ Le renforcement des approches préventives en matière de protection de l'enfance dans l'action humanitaire nécessite donc une connaissance plus approfondie des facteurs qui conduisent à des effets désirables ou indésirables pour les enfants. Développer des approches de mesure pour mieux identifier et comprendre les facteurs de risque et de protection existants est une première étape pour générer les informations dont les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance ont besoin pour combler le déficit de prévention.

1.2. Pourquoi est-il important d'identifier et de comprendre les facteurs de risque et de protection ?

La capacité des enfants à faire face et à s'adapter à leur situation dépend de leurs forces et de leurs aptitudes, ainsi que des facteurs de risque et de protection présents dans leur environnement social et physique.²⁰ La vulnérabilité survient lorsqu'un enfant est confronté à de multiples facteurs de risque et dispose de peu de facteurs de protection, tels que vivre avec un parent attentionné, avoir des amis qui le soutiennent et avoir les compétences nécessaires pour demander de l'aide.²¹ La résilience, quant à elle, se manifeste lorsqu'un enfant dispose de suffisamment de facteurs de protection, notamment sur les plans individuel, social et environnemental, pour surmonter la détresse causée par les facteurs de risque.²² Les données probantes montrent que les effets néfastes potentiels de l'exposition aux facteurs de risque peuvent être atténués ou endigués par des facteurs de protection.²³ Ainsi, si l'un des objectifs des acteurs humanitaires est de renforcer les forces des enfants en éliminant ou en réduisant les facteurs de risque et en renforçant les facteurs de protection qui favorisent ou restaurent la résilience afin de protéger les enfants et de favoriser leur bien-être,²⁴ il est essentiel que les efforts de prévention soient fondés sur une compréhension des facteurs de risque et de protection présents dans le contexte culturel.

Ce rapport explorera les facteurs de risque et de protection qui déterminent les effets produits sur les enfants dans l'action humanitaire et suggérera des moyens de renforcer les approches de mesure comme première étape pour réduire le fossé de la prévention.

19 Mansourian, 2020

20 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

21 Ibid.

22 Ibid.

23 Rutter, 1979

24 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

2. PROTÉGER LES ENFANTS DANS LES CRISES HUMANITAIRES

2.1. Définir la vulnérabilité et la résilience dans le cadre de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire

Pour identifier les facteurs de risque et de protection qui conduisent à ou promeuvent des effets produits sur les enfants dans l'action humanitaire, il est tout d'abord essentiel de comprendre ce que l'on entend par vulnérabilité et résilience. L'environnement social, relationnel et physique dans lequel les enfants vivent et grandissent influence de manière critique leur développement.²⁵ Dans des environnements sûrs et enrichissants où les besoins fondamentaux des enfants sont satisfaits, où ils sont pris en charge par des tuteurs cohérents et attentionnés, et où ils sont encouragés à apprendre, à explorer et à faire des choix et à prendre des décisions sur les questions qui les concernent, les enfants s'épanouiront tout au long de leur développement.²⁶ Cependant, les environnements dangereux, imprévisibles et peu encourageants, dans lesquels les besoins fondamentaux des enfants ne sont pas satisfaits ou dans lesquels il n'y a pas de tuteurs cohérents et attentionnés, constituent des menaces pour le développement et le bien-être des enfants.²⁷ Le renforcement des capacités des enfants, des familles et des communautés à s'adapter et à faire face à l'adversité dans les situations humanitaires permettra d'atténuer ou de prévenir les préjudices avant qu'ils ne se produisent.

Étant donné que l'impact de l'adversité varie au fil du temps et en fonction de l'évolution des paramètres et du cheminement suivi par les individus et les familles, il est essentiel que la résilience soit comprise dans sa dimension évolutive. La plupart des situations de détresse, telles que celles vécues pendant et à la suite de crises humanitaires, ne sont souvent pas des événements uniques à court terme, mais sont plutôt constitués d'un ensemble complexe de conditions changeantes. La résilience peut donc être comprise comme un processus généré par l'interaction de multiples systèmes dynamiques, du biologique au socioculturel,²⁸ et non simplement comme un attribut, une capacité ou l'absence d'un problème.²⁹ Cette compréhension est essentielle pour déterminer les facteurs de risque et de protection, ainsi que les approches programmatiques appropriées pour les enfants, car les voies de réponse peuvent varier en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant.

La **résilience** dans la protection de l'enfance dans l'action humanitaire est comprise comme la capacité à faire face à l'adversité et à la crise. Il s'agit de la capacité d'un système dynamique à s'adapter avec succès aux défis qui menacent sa fonction, sa survie ou son développement. Elle est influencée par une combinaison de facteurs de protection qui existent dans l'ensemble des écologies sociales d'un enfant et qui doivent être promus pour l'emporter sur les facteurs de risque. Il s'agit de caractéristiques individuelles et de facteurs externes qui se sont conjugués pour qu'elle se matérialise de manière culturellement significative, notamment : la diversité des moyens de subsistance, les mécanismes d'adaptation, les compétences de vie telles que la résolution de problèmes, la capacité à rechercher du soutien, la motivation, l'optimisme, la foi, la persévérance et l'ingéniosité. Bien que la résilience ait été considérée comme un trait de caractère ou un effet, il s'agit très probablement d'un processus qui existe sous forme d'un continuum, qui peut être présent à différents degrés dans plusieurs domaines de la vie³⁰, et qui peut changer en fonction de l'interaction de l'enfant avec son environnement.³¹

25 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a

26 Ibid.

27 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a; Garmezy & Rutter, 1983; Masten, Powell, & Luthar, 2003; Phillips & Shonkoff, 2000; Rutter, 2012

28 Masten & Barnes, 2018

29 Southwick S, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C & Yehuda R., 2014

30 Pietrzak & Southwick, 2011

31 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

La vulnérabilité fait référence aux caractéristiques individuelles, familiales, communautaires et sociétales qui réduisent la capacité des enfants à résister aux effets néfastes des violations et des menaces pesant sur leurs droits. Elle est souvent spécifique à chaque personne et à chaque situation ainsi qu'à l'emplacement géographique et au moment.

2.2. Dynamique à plusieurs niveaux : Renforcer les facteurs de protection à travers les écologies sociales des enfants

La vie des enfants est ancrée dans les familles et les écoles, ainsi que dans les communautés et les cultures. Le développement optimal et le bien-être des enfants impliquent donc l'interaction de variables individuelles, familiales, communautaires et d'un système plus large, y compris les facteurs de risque et de protection. Ce sont ces interactions à plusieurs niveaux qui influent sur la vulnérabilité et la résilience face aux événements stressants de la vie.³² En d'autres termes, la résilience d'un système à un niveau donné dépendra de la résilience des systèmes connectés. Ainsi, la résilience d'un individu dépendra des autres systèmes qui interagissent avec lui, en particulier ceux qui soutiennent directement sa résilience, comme la famille.³³ Par exemple, la capacité d'une famille à s'adapter à une crise humanitaire peut se répercuter sur des processus qui modifient la parentalité, comme la manière dont une famille maintient la communication, le soutien émotionnel, les routines et d'autres rôles, ce qui aura un impact sur le fonctionnement de l'enfant de manière positive ou négative.³⁴ D'un point de vue socio-écologique, la famille, le groupe de pairs, les ressources communautaires, le milieu scolaire ou professionnel et d'autres systèmes sociaux peuvent être considérés comme des contextes imbriqués permettant de renforcer les facteurs de protection qui favorisent la résilience.³⁵ Les ressources culturelles et spirituelles peuvent également agir comme des facteurs de protection qui soutiennent la résilience au niveau individuel et familial.³⁶ Les facteurs de protection qui favorisent la résilience, compris en termes dynamiques, sont mis à profit à travers des processus individuels et familiaux dans lesquels les réseaux sociaux et communautaires sont engagés et les ressources sont mobilisées pour surmonter les facteurs de stress dans des environnements défavorables.³⁷

Les facteurs de risque et de protection qui existent dans les environnements sociaux, politiques et culturels plus larges dans lesquels les enfants vivent et grandissent jouent également un rôle important dans la prévention et la réponse aux effets néfastes. Il s'agit notamment (a) des systèmes de croyances religieuses et culturelles et des normes sociales qui influencent la façon dont les enfants sont pris en charge et élevés et (b) des lois, politiques et structures institutionnelles qui sont responsables de la protection des enfants pendant les crises humanitaires.³⁸ Il est important de noter que pendant les crises humanitaires, bon nombre de ces systèmes interdépendants qui protègent les enfants sont gravement endommagés. L'application d'un modèle socio-écologique à la protection de l'enfance qui favorise le renforcement des forces implique la conception d'approches intégrées qui travaillent en partenariat avec les enfants, les familles, les communautés et les sociétés.³⁹ Le modèle socio-écologique aidera les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance à identifier les facteurs de risque et de protection qui peuvent être présents dans l'écologie sociale et physique d'un enfant, ce qui permettra de mieux comprendre les pratiques qui appuient le développement des forces et favorisent la résilience et le bien-être. Plutôt que de se concentrer uniquement sur les capacités d'adaptation au niveau individuel, les facteurs de protection doivent être promus à tous les niveaux de l'écologie sociale de l'enfant.

32 Walsh, 2006

33 Masten, 2018

34 Ibid.

35 Bronfenbrenner, 1979

36 Walsh, 2006

37 Ungar, 2010

38 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

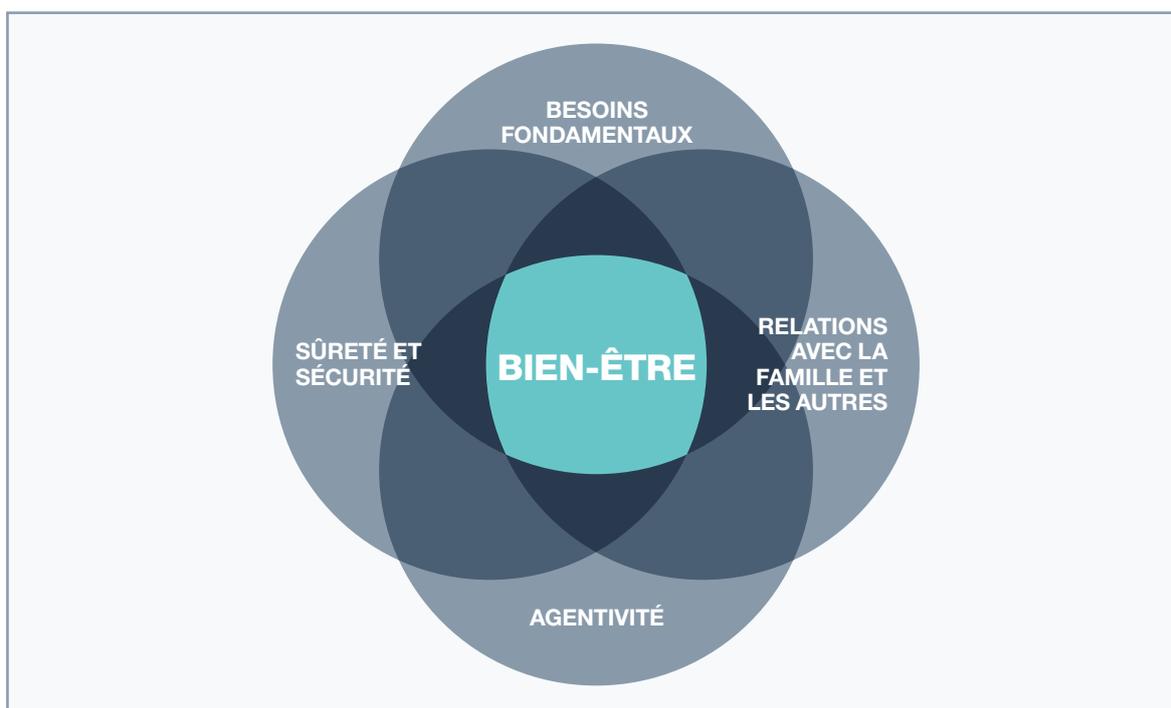
39 Ibid.

2.3. Facteurs de risque et de protection : Les éléments constitutifs de la résilience des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire

Une analyse des facteurs de risque et de protection attribués à des effets spécifiques sur la protection de l'enfance démontre que la capacité des enfants à faire face à une crise n'est pas uniquement le résultat de leurs capacités individuelles, mais qu'elle est également influencée par des facteurs à plusieurs niveaux au sein de leur environnement social et physique. Ces facteurs de risque et de protection peuvent être regroupés en quatre domaines essentiels de bien-être ou « éléments constitutifs » qui favorisent la résilience des enfants :

- Sûreté et sécurité
- Besoins fondamentaux
- Relations avec la famille et les autres
- Agentivité

Figure 1 : Éléments constitutifs du bien-être de l'enfant ⁴⁰



Ces quatre « éléments constitutifs » ou domaines reflètent les domaines de la vie qui sont importants pour les enfants afin de leur permettre de s'épanouir. Chacun de ces domaines peut varier selon l'âge et le stade de développement de l'enfant, son genre, son handicap ou d'autres facteurs de diversité. La résilience étant considérée comme un processus, elle peut être présente dans tous ces domaines à des degrés différents à un moment donné et changera probablement en raison de l'interaction de l'enfant avec son environnement.⁴¹ En outre, il est probable que chacun des domaines aura une signification ou un niveau d'importance différent tout au long de la vie, en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant.⁴²

40 Ce sont les éléments constitutifs qui reflètent les domaines universels du bien-être de l'enfant en matière de protection de l'enfance dans l'action humanitaire.

41 Kim-Cohen & Turkewitz, 2012

42 Pour plus d'informations sur ces domaines, veuillez vous référer au document intitulé : [Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide](#)

Sûreté et sécurité

La sûreté et la sécurité physique et émotionnelle est un domaine important pour le développement sain et le bien-être des enfants. Comparativement aux adultes, les enfants courent un risque plus élevé de blessure, de handicap, de violence physique et sexuelle, de détresse psychosociale et de troubles mentaux, de morbidité et de décès. Ils peuvent être séparés de leur famille, faire l'objet d'un trafic, être recrutés dans les forces armées, être exposés à des pratiques traditionnelles néfastes (comme le mariage des enfants) et être exploités économiquement, physiquement et/ou sexuellement.

La sûreté et la sécurité des enfants sont fortement influencées par leur genre et leur stade de développement. Par exemple, à l'adolescence, les filles peuvent être plus vulnérables car elles sont en pleine maturation sexuelle et peuvent être la cible d'abus, d'exploitation ou de violence. Dans le même ordre d'idées, les adolescents – et en particulier ceux qui sont confrontés à une adversité importante – sont plus à risque de problèmes psychosociaux et plus susceptibles d'adopter des comportements à risque.

L'attachement à un tuteur cohérent et réceptif et les relations positives avec les membres de la communauté jouent un rôle important dans la sécurité des enfants et le renforcement de leur sentiment de sécurité. Des systèmes et des pratiques solides de protection de l'enfance jouent un rôle essentiel dans la prévention des préjudices. Les normes sociales ou de genre liées aux rôles des enfants déterminent souvent la sécurité des enfants ou leur exposition aux risques. Par exemple, les filles doivent souvent s'éloigner de chez elles pour aller chercher de l'eau ou du bois, ce qui les expose à des risques.

Besoins fondamentaux

Les besoins fondamentaux englobent les ressources matérielles, la nutrition, le logement et les infrastructures et les services d'éducation et de santé. Ils permettent d'assurer la survie physique au cours des premières années de la vie et favorisent la croissance physique, mentale et sociale qui détermine leurs capacités tout au long de la vie.

Les facteurs de protection qui favorisent la santé et le développement optimaux des enfants comprennent l'accès à une alimentation nutritive, à l'eau potable, à des vêtements adéquats, à un abri et à l'hygiène. Pour les nourrissons, l'allaitement maternel peut améliorer le développement physique et réduire les risques de maladie. La fourniture de services de qualité, tels que des soins de santé et une éducation abordables, améliore le bien-être des enfants et des adolescents. Les normes et valeurs sociales influencent la manière dont les besoins fondamentaux sont répartis au sein des ménages, par exemple en fonction du genre, de l'ordre de naissance et des capacités.

Relations avec la famille et les autres

La résilience repose, fondamentalement, sur les relations.⁴³ Les relations des enfants avec leur famille et d'autres personnes (comme les pairs, les enseignants et les membres de la communauté) sont essentielles et influencent tous les aspects du développement sain de l'enfant. Du point de vue du développement de l'enfant, les relations familiales, et en particulier le lien d'attachement avec un tuteur cohérent et réceptif, font partie des facteurs de protection les plus importants et les plus influents qui régissent le bien-être de l'enfant. Les données recueillies dans les contextes d'urgence humanitaire suggèrent que les enfants sont résilients face à la destruction et à la privation tant qu'ils peuvent rester avec au moins un tuteur cohérent et réceptif.⁴⁴ C'est la nature et la qualité des relations qui peuvent atténuer les effets de l'adversité et renforcer la résilience des enfants.⁴⁵

Agentivité

L'agentivité permet de déterminer si les enfants sont équipés et habilités à prendre des décisions en connaissance de cause et à agir selon leurs intentions, tout en étant protégés contre des prises de responsabilités inappropriées pour leur âge et leur stade de développement. Elle permet aux enfants d'être des agents actifs dans leur propre vie, d'être écoutés, respectés et autonomes dans l'exercice de leurs droits, tout en ayant droit à la protection.

43 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017a

44 Ressler et al., 1988

45 Ibid.

3. DÉTERMINANTS DES EFFETS POUR LES ENFANTS : QU'EST-CE QUI COMPTE VRAIMENT ?

Les crises humanitaires affectent les processus de développement de l'enfant, sa santé, et augmentent sa vulnérabilité aux effets néfastes qui peuvent affecter son bien-être et perdurer à l'âge adulte.⁴⁶ La vulnérabilité aux effets néfastes survient lorsqu'un enfant est confronté à de multiples facteurs de risque et dispose de peu de facteurs de protection dans son environnement social et physique.⁴⁷ Dans les crises humanitaires, il est important de prendre en compte la nature dynamique des déterminants des effets observés chez les enfants, en particulier la manière dont une situation d'urgence peut modifier les facteurs de protection existants (tels que la structure familiale et la présence d'un tuteur cohérent et réceptif), ce qui peut conduire à des effets néfastes, altérant négativement la trajectoire de développement d'un enfant. Il est important de noter que pour les enfants vivant déjà dans des environnements inéquitables, faire face à des situations défavorables supplémentaires peut avoir des effets encore plus importants sur leurs processus de développement et leurs résultats.⁴⁸ Il est donc essentiel de comprendre les déterminants des effets observés chez les enfants pour identifier les facteurs de risque et de protection et, en fin de compte, les approches appropriées pour promouvoir le renforcement des forces dans l'ensemble des écologies sociales des enfants. Cette section donne un aperçu des principaux déterminants des effets en matière de protection de l'enfance.

Les déterminants des effets en matière de protection de l'enfance comprennent :

- Les facteurs de risque et de protection universels
- Le type d'adversité
- La gravité de l'exposition
- L'accumulation de facteurs de risque
- Le contexte socioculturel, et
- La chronologie du développement

3.1. Facteurs de risque et de protection universels

Le renforcement des facteurs de protection aux niveaux individuel et écologique est essentiel pour promouvoir un développement sain. Les facteurs de protection peuvent être de meilleurs indicateurs de la santé future que les résultats statiques ou singuliers tels que la morbidité et la mortalité.⁴⁹ Par exemple, il est prouvé que des relations sûres, stables et enrichissantes avec les parents et les autres tuteurs sont essentielles au bon développement de l'enfant.⁵⁰ L'absence ou la perturbation de ces relations importantes peut avoir des effets durables, notamment l'incapacité d'apprendre ou d'établir des liens sociaux fonctionnels – augmentant même la probabilité d'un comportement violent à l'âge adulte.

Il existe des concordances remarquables entre les facteurs de protection qui favorisent le développement des enfants et qui ont été identifiés dans un nombre croissant de recherches menées dans différentes disciplines à l'échelle mondiale. Ces facteurs peuvent être considérés comme des facteurs de protection « universels » ou communs. Ce que ces facteurs de protection universels indiquent, c'est qu'il existe des systèmes adaptatifs fondamentaux essentiels qui favorisent le développement des enfants et qui constituent une grande partie de la capacité dont disposent les enfants pour s'adapter aux défis au fur et à mesure qu'ils grandissent dans les familles et les communautés.⁵¹ Les processus d'adaptation sont façonnés par les facteurs de

46 Kessler et al. 2010; Leckman, Panter-Brick & Salah, 2014

47 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

48 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

49 Hamby, Grych & Banyard, 2018

50 World Health Organization, 2010

51 Masten & Barnes, 2018

protection qui sont reflétés dans la liste ci-dessous. Ces facteurs ne constituent pas une liste de traits de caractère d'un enfant résilient ou d'un enfant qui se porte bien, mais plutôt des processus dynamiques mutuellement interactifs impliquant des forces et des ressources que les enfants peuvent mobiliser au sein de leurs systèmes familiaux ou communautaires et en interaction avec leur environnement social.⁵²

Tableau 1 : Facteurs de protection universels

Facteurs de protection universels ⁵³	
1.	Prise en charge dans les premières années de la vie par des tuteurs cohérents, dévoués et attentifs
2.	Capacité à établir et à maintenir des relations enrichissantes avec au moins une autre personne tout au long de la vie
3.	Capacité à réguler les émotions
4.	Possibilités de développer la capacité de résolution de problèmes, d'apprentissage et d'adaptation
5.	Possibilités d'acquérir des compétences et des connaissances en croissance séquentielle en fonction des exigences de la culture ⁵⁴
6.	Accès à une éducation formelle et non formelle efficace
7.	Possibilités adaptées à l'âge de contribuer au bien-être de la famille et de la communauté
8.	Un sentiment d'estime de soi et d'auto-efficacité
9.	Capacité à donner/trouver un sens à la vie
10.	Possibilités d'exercer une capacité croissante d'action et de jugement dans le contexte culturel
11.	Participation à la culture, aux rituels et aux systèmes de croyance communautaires, conduisant à un sentiment d'appartenance
12.	Espoir, foi et optimisme



Sebastian Rich UNICEF 2017

53 Ces facteurs communs ont été observés dans différentes cultures et ne reflètent pas des pratiques de protection uniques fondées sur la culture. Les influences protectrices fondées sur la culture doivent également être prises en compte. Notez que, dans une certaine mesure, ces facteurs s'appuient les uns sur les autres. Le numéro 1 crée les conditions pour les numéros 2 et 3, qui à leur tour créent les conditions préalables pour le numéro 4. De même, les numéros 5, 6 et 7 créent les conditions pour le numéro 8. L'utilisation des termes « possibilités de développement des capacités » au lieu de « compétences » est intentionnelle et permet de passer de la description des facteurs comme caractéristiques inhérentes à l'individu aux attributs de l'environnement.

54 Ces possibilités doivent contribuer à une santé et un bien-être physiques, émotionnels et psychologiques positifs.

De même, il existe des concordances remarquables dans les facteurs de risque liés à des effets néfastes pour les enfants. On peut les considérer comme des facteurs de risque « universels » ou communs.

Tableau 2 : Facteurs de risque universels

Facteurs de risque universels
1. Naissance prématurée, anomalies congénitales, faible poids à la naissance ou exposition prénatale ou postnatale à des toxines environnementales
2. Absence de prise en charge par au moins un tuteur constant et réceptif au cours des premières années de la vie
3. Perte ou manque d'opportunités de développer la capacité de résolution de problèmes, d'apprentissage et d'adaptation
4. Perte ou absence d'opportunités d'acquérir des compétences et des connaissances en croissance séquentielle selon les exigences de la culture
5. Besoins fondamentaux non satisfaits (tels qu'un accès limité à une alimentation adéquate, à un abri, à de l'eau potable, à des vêtements adaptés au climat et à des soins médicaux) ⁵⁵
6. Séparation familiale, temporaire ou permanente, due au décès ou à l'incapacité de poursuivre la prise en charge de la part d'un ou plusieurs parents ou des principaux tuteurs (par exemple, à la suite d'un déplacement forcé, d'une incarcération, d'une déportation, d'un conflit armé, de privations ou de persécutions extrêmes, d'une blessure ou d'une maladie physique ou mentale)
7. Exposition à la violence structurelle, sociale ou interpersonnelle (y compris le racisme, la discrimination et la marginalisation liées à la caste ou à l'ethnie, la discrimination basée sur le genre, la violence parrainée par l'État, la violence communautaire, la violence familiale ou entre partenaires intimes, ou les abus physiques, sexuels ou émotionnels)
8. Absence ou perte d'accès à une éducation formelle et non formelle efficace
9. Perte des liens communautaires
10. Normes sociales ou de genre néfastes
11. Absence ou non-application des cadres juridiques et normatifs destinés à protéger les enfants contre les abus, la négligence, l'exploitation et la violence
12. Déplacement résultant d'une migration forcée ou de la perte du domicile

3.2. Type d'adversité

Les données probantes indiquent que deux principaux types d'adversité ont des effets différents sur les processus de développement : la menace et la privation.⁵⁶ L'exposition à une menace implique un préjudice ou une menace de préjudice pour l'intégrité physique d'une personne y compris une blessure grave, une mort réelle ou une menace de mort, le fait d'être témoin d'une violence, et de subir une violence, un abus ou une exploitation⁵⁷, qui varient en fonction de la gravité de la menace. La privation implique l'absence d'apports attendus de l'environnement, notamment la pauvreté ou l'éducation au sein d'une institution, chacune de ces situations impliquant une absence d'apports cognitifs attendus, de stimulation sociale ou de prise en charge cohérente et réactive.⁵⁸ La menace et la privation peuvent survenir indépendamment ou simultanément, et on pense qu'elles exercent des influences partiellement différentes sur le développement cognitif et socio-émotionnel.⁵⁹

55 Les besoins fondamentaux non satisfaits peuvent être limités ou rendus indisponibles en raison de la nature même de la situation humanitaire (comme l'insécurité alimentaire ou le manque d'accès à l'eau potable pendant une sécheresse, ou le manque d'abri en raison d'une migration forcée). Il se peut également que les besoins fondamentaux soient disponibles mais ne soient pas satisfaits en raison de la pauvreté pécuniaire (résultant par exemple de l'épuisement de l'épargne, de l'épuisement des revenus, du coût élevé des loyers, de l'épuisement d'autres mécanismes de survie ou du manque d'accès au marché du travail formel). Il convient de noter que la pauvreté pécuniaire n'englobe pas toutes les formes de privation, mais plutôt la capacité d'un ménage à satisfaire les besoins de base qui sont généralement obtenus par l'achat sur le marché ou par l'auto-provisionnement.

56 McLaughlin & Sheridan, 2016; Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

57 Ibid.

58 Ibid.

59 Ibid.

Historiquement, la recherche a examiné les menaces plutôt que les privations, en se concentrant sur un événement indésirable unique.⁶⁰ La distinction entre menace et privation permettra de mieux comprendre leurs effets spécifiques sur le bien-être des enfants. Étant donné que les crises humanitaires sont souvent composées d'événements indésirables concomitants qui impliquent à la fois des aspects de menace et de privation, et peuvent entraîner une exposition complexe, une meilleure compréhension de l'interaction entre les deux est nécessaire pour identifier les facteurs de risque et de protection dans les écologies sociales des enfants, et pour éclairer les approches des programmes qui favorisent le renforcement des forces.

3.3. Gravité et durée de l'exposition

La gravité de l'exposition à l'adversité est un élément clé qui doit être pris en compte lors de l'identification des facteurs de risque et de protection. En effet, il existe une relation positive entre la gravité de l'exposition – que ce soit à un événement extrêmement traumatisant ou à plusieurs événements défavorables – et la capacité d'un individu à faire face ou à s'adapter.⁶¹ La « gravité » est définie comme la proximité d'un individu par rapport à un événement indésirable et son niveau d'exposition, tandis que la « proximité » est la distance entre un individu et l'événement.⁶² « L'exposition » désigne un contact direct ou indirect.⁶³ De plus, la chronicité (durée de l'exposition) à un événement indésirable a un impact sur le niveau des effets néfastes qu'un enfant peut subir.

La gravité de l'exposition peut également être influencée par l'emplacement géographique. Dans les situations de crise humanitaire, il existe des lieux géographiques spécifiques où la probabilité d'exposition, en particulier aux catastrophes naturelles ou aux conflits, est plus grande, comme les régions sujettes aux ouragans ou aux tremblements de terre. En fait, dans certains endroits, les catastrophes naturelles se produisent à une fréquence prévisible.⁶⁴ Les expositions de toutes sortes et leur gravité peuvent également être liées au statut socio-économique,⁶⁵ ce qui est peut-être évident dans les communautés qui subissent des catastrophes naturelles cycliques. Dans les situations de conflit, la proximité d'une communauté avec un groupe armé non étatique est un facteur de risque clé dans le recrutement volontaire et forcé des enfants.⁶⁶ Dans tous ces cas, l'emplacement géographique agit comme un facteur de risque et constitue une considération essentielle à prendre en compte dans l'identification des approches préventives appropriées.

La gravité de l'exposition à des effets néfastes peut également être influencée par des facteurs individuels – ou cumulatifs – tels que :

- L'âge
- Le genre
- Le handicap, et
- Le statut juridique (réfugié, personne déplacée à l'intérieur de son pays, migrant ou apatride)

Il est important de noter que l'âge et le genre peuvent également agir comme des facteurs de protection selon le contexte culturel. Les exemples fournis ci-dessous concernent spécifiquement la manière dont ces facteurs peuvent augmenter la probabilité d'un effet négatif.

60 Ibid.

61 Masten & Barnes, 2018; Masten and Narayan, 2012; Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

62 Fischer H, Boothby N & Wessells M., 2017b

63 Ibid.

64 Bonanno, GA, Brewin CR, Krzysztof K., & La Greca, AM., 2010

65 Masten & Narayan, 2012

66 O'Neil S., Van Broeckhoven K. et al., 2018

L'âge est lié à l'exposition; selon les études sur les catastrophes et les conflits, les enfants plus âgés sont plus exposés à l'adversité. Le degré d'exposition plus élevé chez les enfants plus âgés est attribué à une plus grande conscience des événements qui se produisent (liée au développement cognitif), à une plus grande mobilité, à une plus grande exposition directe aux effets de la communauté, à des réseaux sociaux plus étendus et à une plus grande probabilité pour les enfants et les adolescents plus âgés d'être recrutés dans les forces armées et les groupes armés ou de subir des violences sexuelles et sexistes.⁶⁸

Le **genre** a un impact sur la manière dont les enfants vivent les événements et les interprètent. Il est important de noter que différents types de stigmatisation et de discrimination peuvent être basés sur le genre. Par exemple, les résultats d'une étude menée à Gaza suggèrent que dans des situations de menace extrême, les parents ont tendance à protéger et à restreindre les filles, alors qu'ils tolèrent ou encouragent les garçons à participer activement au conflit, ce qui entraîne une exposition différente aux facteurs de risque et aux effets néfastes en fonction du genre, même au sein d'un même foyer. De même, des études portant sur les enfants associés à des forces armées et à des groupes armés (EAFGA) ont montré que les filles subissaient des niveaux plus élevés de violence sexuelle et sexiste (VSS).⁷⁰ En général, les femmes sont plus exposées à la violence sexuelle et sexiste dans les conflits politiques ou les guerres, tandis que les hommes sont plus exposés à la violence non sexuelle dans les conflits armés.⁷¹ Les enfants transgenres peuvent être exposés à un risque accru de préjugés, de stigmatisation, de violence ou de difficultés d'accès aux services humanitaires.⁷²

Le **handicap** comprend les enfants qui ont des déficiences physiques, psychosociales, intellectuelles ou sensorielles (visuelles et auditives) à long terme.⁷³ Ces déficiences peuvent entraîner des obstacles physiques, de communication ou socioculturels qui limitent leur participation égale à la société et les exposent davantage à des effets néfastes pendant les crises humanitaires.⁷⁴ Les enfants handicapés peuvent subir des privations en termes d'accès inégal aux biens, aux services, aux espaces et à l'information.

Le statut légal fait référence aux enfants qui sont réfugiés, déplacés à l'intérieur de leur pays, migrants ou apatrides. En raison de leur statut, les enfants peuvent être exposés à un risque accru d'abus, de négligence, d'exploitation et de violence. En outre, dans certaines crises humanitaires, les obstacles juridiques, politiques et pratiques ainsi que la discrimination font que les enfants réfugiés, déplacés à l'intérieur de leur pays, migrants ou apatrides (a) se voient refuser l'accès aux services essentiels ou (b) sont confrontés à l'immigration, à la détention, à l'absence de liberté de mouvement, à la xénophobie ou à l'exclusion, augmentant ainsi la gravité de l'exposition aux menaces pour leur bien-être et aux privations.

3.4. Accumulation des facteurs de risque

L'accumulation de facteurs de risque – ou risque cumulatif – suggère que les enfants qui ont été exposés à un certain nombre d'expériences négatives sont plus à risque de subir des effets néfastes que les enfants exposés à un seul facteur de risque.⁷⁵ Bien que l'organisme humain soit résilient et capable de résister à un large éventail de limitations personnelles et environnementales, les capacités d'adaptation peuvent être mises à rude épreuve ou endommagées lorsqu'elles sont confrontées à une multitude de facteurs de risque en même temps ou en succession rapprochée.⁷⁶ Si un enfant est exposé à un plus grand nombre de facteurs de risque que de facteurs de protection, la probabilité de subir des effets néfastes est plus grande, mais si les facteurs de protection sont

67 Masten & Osofsky, 2010

68 Masten & Narayan, 2012

69 Masten & Osofsky, 2010

70 Betancourt et al., 2010

71 Betancourt et al., 2010; Masten & Narayan, 2012

72 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

73 Ibid.

74 Ibid.

75 Bonanno, GA, Brewin CR, Krzysztof K, & La Greca, AM., 2010

76 Evans, Li & Whipple, 2013

égaux ou supérieurs aux facteurs de risque, l'enfant peut faire preuve de bien-être même lorsqu'il est exposé à l'adversité.⁷⁷ Un enfant qui s'en sort relativement bien et qui fait preuve de résilience dans sa capacité à faire face à l'adversité à un moment donné grâce à une multitude de facteurs de protection surpassant les facteurs de risque peut devenir submergé et dysfonctionnel si, à un moment ultérieur, l'équilibre est rompu et que les facteurs de risque dominent.⁷⁸ Ces résultats suggèrent que le nombre de facteurs de risque importe davantage et ce, plus que la nature des risques spécifiques rencontrés.⁷⁹ S'il est vrai que l'accumulation de l'exposition à de multiples facteurs de risque est plus nocive que l'exposition à un plus petit nombre de facteurs de risque, alors les interventions qui isolent un seul facteur de risque ont moins de chances de réussir que celles qui sont multidimensionnelles.⁸⁰ Il est donc indispensable de comprendre tous les facteurs de risque présents conformément au cadre socio-écologique pour éclairer la mise en œuvre des interventions appropriées.

En outre, les données probantes suggèrent que les facteurs de risque liés à des effets néfastes spécifiques peuvent coexister et que l'accumulation de ces facteurs de risque à un moment donné ou au fil du temps est fortement liée à une augmentation des effets néfastes sur de multiples indicateurs de développement, notamment les compétences psychosociales, la psychopathologie et la santé.⁸¹ En d'autres termes, les facteurs de risque ont tendance à être positivement corrélés les uns aux autres et négativement corrélés aux facteurs de protection. Par conséquent, les enfants présentant quelques facteurs de risque ont plus de chances de connaître encore plus de facteurs de risque et sont moins susceptibles de présenter de facteurs de protection.

Pendant les crises humanitaires, un enfant peut être confronté à plusieurs effets néfastes en matière de protection à la fois ou l'un après l'autre,⁸² par exemple, le travail des enfants et la séparation familiale. En outre, les enfants qui ont subi un effet précis, tel que la séparation familiale, sont plus susceptibles de subir d'autres effets néfastes, y compris l'enlèvement ou le recrutement par des forces et groupes armés.⁸³ Il est probable que les enfants vivant dans des situations de crise humanitaire soient confrontés à de multiples effets néfastes en même temps en raison de l'accumulation de facteurs de risque qui coexistent. Ces corrélations soulignent l'importance d'une intervention précoce, et de programmes et pratiques qui ciblent des facteurs de risque multiples plutôt qu'uniques. Elles soulignent également l'importance d'identifier et de promouvoir les facteurs de protection pour équilibrer ou amortir les facteurs de risque existants afin de prévenir ou de réduire la probabilité de l'apparition d'un effet néfaste. La présence de multiples facteurs de protection renforcera la capacité des enfants à faire face à l'adversité qu'ils subissent lors des crises humanitaires. L'accumulation de facteurs de protection est donc capable de contrebalancer les facteurs de risque cumulatifs.⁸⁴

Le **Tableau 3** présente une liste de facteurs de risque communs au travail des enfants, à la séparation familiale, aux EAFGA et à la maltraitance des enfants. Les similitudes apparentes des facteurs de risque présents dans ces différents effets en termes de protection suggèrent que c'est l'accumulation de facteurs de risque qui entraîne un effet néfaste spécifique, et aussi que ces facteurs de risque peuvent entraîner de multiples effets néfastes, soit simultanément, soit successivement.

77 Wessells, 2016

78 Ibid.

79 Bowen et al, 2007

80 Evans, Li & Whipple, 2013

81 Masten, 2001; Masten & Wright, 1998; Rutter, 1979

82 Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019

83 Mansourian, 2020

84 Mansourian, 2020

Tableau 3 : Facteurs de risque associés à des effets néfastes spécifiques⁸⁵

Niveau	Facteurs de risque similaires			
	EAFGA	Séparation familiale	Travail des enfants	Maltraitance ¹
Enfant/ Adolescent	<ul style="list-style-type: none"> Absence d'un tuteur cohérent et réceptif (y compris le fait d'être séparé, non accompagné ou orphelin)ⁱⁱ Engagé dans le travail des enfantsⁱⁱⁱ Besoins fondamentaux non satisfaits^{iv} (par exemple, le besoin de services de santé lors de l'adhésion à un groupe armé)^{vii} Désir d'articles matériels promis par un groupe armé^{vii} ou meilleur accès à l'argent^{viii} Exposition à la violence structurelle, sociale ou interpersonnelle entraînant une augmentation du comportement agressif^x Enfants mariés^x Poursuite d'un avenir significatif/quête d'importance^{xi} Désir d'agentivité et de contrôler son environnement^{xii} Désir d'un sentiment d'identité^{xiii} 	<ul style="list-style-type: none"> Condition d'orphelin^{xiv} Besoins fondamentaux non satisfaits^{xv} Manque de sentiment de sécurité Manque de sentiment d'appartenance à la communauté Problèmes de comportement, y compris la défiance, ou l'abus d'alcool ou de drogues^{xvi} ou en conflit avec la loi^{xvii} 	<ul style="list-style-type: none"> Séparation d'avec la famille^{xviii} Travaillant déjà (c'est-à-dire risque de s'engager dans les pires formes de travail des enfants en raison de la situation d'urgence) Sentiment de responsabilité pour prendre soin de la famille/contribuer au revenu familial^{xx} Adopter un comportement à risque, en particulier les relations sexuelles de survie ou la consommation de drogues^{xxii} Initiation sexuelle précoce^{xxiii} 	<ul style="list-style-type: none"> Besoins particuliers susceptibles d'alourdir la charge du tuteur (comme un handicap, des problèmes de santé mentale ou une maladie physique chronique) Naissance prématurée, anomalies congénitales, faible poids à la naissance, exposition à des toxines in utero Tempérament : difficile ou lent à s'échauffer Handicap physique/cognitif/émotionnel, maladie chronique ou grave
Relations de Famille et autres	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de survie et amélioration de la santé et de la sécurité^{xxv} des parents ou d'autres membres de la famille^{xxvi} Pauvreté/manque de moyens de subsistance/chômage du ou des parents^{xxvii} Affiliation existante du ou des membres de la famille à un groupe armé^{xxviii} Déstabilisation de l'unité familiale (à la suite d'un divorce, d'un remariage ou de la polygamie)^{xxix} Violence domestique^{xxx} Pression des pairs/Influence de pairs ayant déjà rejoint un groupe armé^{xxxi} 	<ul style="list-style-type: none"> Pauvreté/vulnérabilité économique ou perte/réduction des revenus du ménage^{xxxii} (par exemple, épuisement de l'épargne, diminution des revenus, coût élevé des loyers, épuisement des autres mécanismes d'adaptation)^{xxxiii} Chômage du ou des parents ou travail irrégulier^{xxxiv} Ménages monoparentaux^{xxxv} Tuteur âgé^{xxxvi} Ménage de grande taille^{xxxvii} Parent(s) migrant(s)^{xxxviii} Handicap/membre de famille malade (y compris le VIH/SIDA)^{xxxix} Séparation d'au moins un frère ou une sœur Déstabilisation de l'unité familiale (décès d'un parent ou du soutien de la famille, divorce, remariage ou polygamie)^{xl} Maltraitance des enfants^{xli} Violence domestique^{xlii} Toxicomanie du ou des parents, y compris l'alcoolisme ou maladie mentale dans le ménage^{xliii} 	<ul style="list-style-type: none"> Pauvreté Insécurité alimentaire^{xliv} Manque d'emploi du ou des parents^{xlv} Parents impliqués dans un travail illicite^{xlvii} Manque d'accès au marché du travail formel (milieu des réfugiés) Niveau d'éducation des parents^{xlviii} Handicap ou maladie du tuteur ou d'autres membres de la famille, notamment le VIH/SIDA^{xlix} Frères et sœurs qui travaillent^l Mariage précoce comme mécanisme d'adaptation, entraînant un risque d'esclavage et de traite des êtres humains^{li} Composition du ménage^{lii} 	<ul style="list-style-type: none"> Pauvreté Parent seul sans soutien, nombre élevé d'enfants dans le ménage Caractéristiques parentales telles que le jeune âge, le faible niveau d'éducation, la monoparentalité, le nombre élevé d'enfants à charge et le faible revenu Antécédents parentaux de maltraitance ou de négligence envers les enfants Isolement social Toxicomanie et/ou problèmes de santé mentale, y compris la dépression dans la famille Stress familial, séparation ou divorce Conflit parental intense, violence domestique
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Proximité géographique du groupe armé^{lii} Membre d'une brigade/tribu/groupe ethnique qui est affilié à un groupe armé/désir de rester avec le groupe^{liii} Idéologie et religion^{liiii} (également présentes au niveau de l'enfant) Pillage par un groupe armé^{liiii} 	<ul style="list-style-type: none"> Perte ou limitation des possibilités d'éducation Possibilités d'éducation loin du domicile^{liiii} (y compris les écoles gérées par des ONG) Proximité/existence d'établissements de garde d'enfants accueillant des enfants ayant des tuteurs ou des marchés du travail pour enfants^{liiii} Échec du soutien communautaire^{liiii} Recrutement par les établissements de prise en charge résidentiels^{liiii} 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des écoles^{liiii} Présence d'aide humanitaire (telle que la croissance de l'industrie de la construction entraînant une demande de travailleurs)^{liiii} ou aide humanitaire insuffisante par rapport aux besoins^{liiii} 	<ul style="list-style-type: none"> Violence communautaire Concentration de personnes défavorisées dans les quartiers (touchées par une forte pauvreté, un taux de chômage élevé, une forte densité de points de vente d'alcool) et mauvaises relations sociales

88 Les références de ce tableau se trouvent dans la section Références du [Tableau 3](#) (ajouter un hyperlien ici). Cette liste n'est pas exhaustive.

Tableau 3 : Facteurs de risque associés à des effets néfastes spécifiques⁸⁵

<p>Société</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de chômage élevé ^{lxiv} • Absence de système éducatif de qualité ^{lxv} • Instabilité politique ^{lxvi} • Utilisation de la propagande et des médias sociaux/ internet pour exacerber les conflits entre enfants et familles (par exemple, encouragement des enfants à dénoncer leurs parents) ^{lxvii} 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de solutions de rechange à la détention pour les enfants en conflit avec la loi ^{lxviii} • Absence de lois ou d'application des lois réglementant les établissements de prise en charge résidentiels 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveaux insuffisants de la main-d'œuvre adulte ^{lxix} • Absence de régulation du marché du travail (pour le travail des enfants)^{lxx} • Manque de reconnaissance par l'État de certains groupes ethniques/incapacité à exercer les droits du travail ^{lxxi} • Manque d'application des cadres juridiques^{lxxii} 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition au racisme/à la discrimination • Exposition à des toxines environnementales
<p>Normes socioculturelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Culture et histoire de l'armée/perception selon laquelle faire partie de l'armée est « noble » ^{lxxiii} 	<ul style="list-style-type: none"> • Normes de genre négatives ou discriminatoires ^{lxxiv} • Pratiques de soins traditionnelles ^{lxxv} • Avantages perçus du placement dans une structure de prise en charge alternative, y compris l'idée que les enfants recevront de meilleurs services^{lxxvi} • Pratiques traditionnelles néfastes^{lxxvii} 	<ul style="list-style-type: none"> • Normes de genre^{lxxviii} • Acceptation du travail forcé et servile en échange d'un loyer, d'une dette ou d'un recrutement ^{lxxix} • Acceptation sociale et culturelle du travail des enfants ^{lxxx} • Normes d'isolement et accès à l'éducation ^{lxxxi} 	



Enfin, il peut y avoir une corrélation entre les facteurs de risque ou de protection, de sorte que la présence d'un facteur augmente les chances de développer un autre. Le regroupement des facteurs de protection peut se produire soit parce que la protection dans un domaine a un effet de levier sur la protection dans d'autres domaines (par exemple, lorsqu'un soutien familial fort se traduit par des efforts visant à mettre les enfants en contact avec des influences protectrices dans d'autres domaines), soit en raison de sources communes de protection dans de multiples domaines (par exemple, le revenu familial se traduit par la sécurité du quartier, l'accès à une école avec des enseignants compréhensifs et des relations familiales qui ne sont pas mises à rude épreuve par des facteurs de stress économiques).⁸⁶

L'inverse de cet exemple dans un contexte humanitaire peut ressembler à ceci : un conflit prolongé a entraîné des difficultés économiques et une pauvreté chronique, qui peuvent miner la capacité des tuteurs à fournir une prise en charge cohérente et adaptée, ce qui peut à son tour avoir un impact sur le développement des compétences dans de multiples domaines fonctionnels, tels que l'autorégulation, qui est cruciale pour une adaptation scolaire positive. Bien que de nombreuses familles conservent des facteurs de protection malgré des expériences extrêmement négatives, il est important que les facteurs de protection l'emportent sur les facteurs de risque présents pour s'assurer que la famille conserve sa capacité à surmonter les défis. En fin de compte, la promotion des facteurs de protection doit inclure des variables centrées sur la personne (telles que les capacités d'autorégulation), des facteurs contextuels à plusieurs niveaux (tels que les relations de soutien) et des facteurs socioculturels plus larges.

89 Masten, 2001; Bowen et al., 2007

3.5. Contexte socioculturel

Il est nécessaire de comprendre le rôle du contexte socioculturel pour identifier les facteurs de risque et de protection qui existent à différents niveaux de l'écologie sociale d'un enfant et la manière dont ces facteurs interagissent les uns avec les autres. La prise en compte du contexte socioculturel soulève des questions fondamentales quant à l'adéquation et à la pertinence des ressources, des réponses et des interventions et, surtout, quant à la définition du « bien-être » ou de la « bonne santé » au niveau communautaire. Non seulement les valeurs socioculturelles déterminent quand un enfant « va bien » en fonction de son âge et de son stade de développement, mais elles influencent également les fonctions et les pratiques familiales et communautaires, les attentes en matière de comportement de l'enfant et la manière dont les enfants sont socialisés pour s'intégrer dans leur culture, leur communauté ou leur société.⁸⁷ Les valeurs et pratiques socioculturelles, notamment les rituels, les célébrations, la foi, la morale ou l'honneur, sont donc essentielles pour comprendre les facteurs de risque et de protection existants. Étant donné que la culture joue un rôle important dans l'exposition, la réponse et les attentes des enfants dans les crises humanitaires, toute compréhension des facteurs de protection qui restaurent ou maintiennent la résilience et le bien-être doit être liée au contexte et aux éléments socioculturels.⁸⁸

3.6. Chronologie du développement et fenêtres d'opportunité

Les effets de l'adversité et les influences protectrices varient en fonction de la chronologie du développement.⁸⁹ La chronologie du développement a des implications importantes pour la nature de l'exposition, la capacité d'adaptation future et la conception des interventions.⁹⁰ Le rôle de l'âge dans l'exposition et la réponse aux expériences négatives est complexe. Par exemple, les jeunes enfants peuvent être relativement protégés à certains égards et vulnérables à d'autres par rapport aux enfants plus âgés.⁹¹ Le manque de prise de conscience dû à l'immaturité cognitive peut être protecteur à certains égards (l'enfant n'est pas conscient de l'impact de la crise humanitaire et de ses implications pour l'avenir) et problématique à d'autres (un jeune enfant déplacé ou séparé d'un parent ne saura probablement pas si ce dernier va revenir ou un enfant physiquement mature qui n'a pas atteint la maturité cognitive peut être plus enclin à l'exploitation sexuelle ou autre). Si la capacité cognitive est associée à de meilleures compétences en matière de résolution de problèmes, de recherche d'aide et de réconfort spirituel, elle s'accompagne d'une plus grande conscience de l'ampleur de la dévastation résultant d'une crise, de la stigmatisation associée à des expériences spécifiques, telles que le viol ou le recrutement, et d'une compréhension des opportunités futures perdues.⁹²

Les données probantes montrent les effets à long terme du stress toxique sur le développement des enfants et suggèrent que l'adversité précoce en particulier exerce des influences sur la santé plus tard dans la vie et à l'âge adulte. Dans le même temps, cependant, les fenêtres de plasticité cérébrale pendant l'adolescence peuvent compenser les effets du stress du début de la vie si le soutien et les opportunités appropriés sont en place. La chronologie du développement et les périodes sensibles au cours des étapes du développement de l'enfant peuvent influencer les processus d'adaptation, et il est donc essentiel de les comprendre car elles entraînent des implications pour l'intervention et la prévention. L'adaptation des interventions pour optimiser la chronologie du développement est susceptible d'améliorer les résultats.⁹³ Il peut y avoir des fenêtres d'opportunité et de flexibilité lorsque l'effet de levier visant à promouvoir les systèmes adaptatifs (ou à les protéger des préjudices) afin de favoriser la résilience est plus important, ce qui rend les interventions plus efficace.⁹⁴ Par exemple, les recherches sur l'adoption internationale montrent que les enfants adoptés en bas âge par des institutions et placés dans des foyers où les tuteurs sont cohérents et attentionnés s'en sortent mieux que les enfants adoptés plus tard.⁹⁵

89 Masten & Barnes, 2018

90 Masten and Narayan, 2012

91 Ibid.

92 Ibid.

93 Toth & Cicchetti, 1999

94 Masten, 2011

95 Masten & Barnes, 2018

4. VOIES À SUIVRE : VERS UN CADRE DE PRÉVENTION POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS L'ACTION HUMANITAIRE

En reconnaissant l'importance stratégique d'améliorer les approches fondées sur des données probantes pour prévenir les effets néfastes en matière de protection de l'enfance, l'analyse de documents facilitée pour ce rapport a cherché à définir les facteurs de risque et de protection communs à partir d'un éventail diversifié de contextes humanitaires.⁹⁶ Cependant, en examinant la littérature existante, il a été constaté que :

- les facteurs associés à des effets spécifiques en matière de protection de l'enfance, tels que la séparation familiale ou les EAFGA, étaient principalement axés sur les risques, par opposition aux facteurs de protection ;
- il y a une rareté de recherches menées dans des contextes humanitaires qui analysent les causes et les voies causales du risque et de la résilience, ainsi que leurs déterminants;⁹⁷ et
- les tendances des facteurs de risque et de protection liés à des types spécifiques de crises humanitaires étaient, pour la plupart, inexistantes.

Ces résultats ont des implications importantes pour les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance dans leurs efforts visant à combler le déficit de prévention. Bien qu'il soit difficile de faciliter la recherche dans les crises humanitaires, l'évaluation des facteurs de risque et de protection présents dans le contexte culturel devrait être une priorité pour les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance qui cherchent à prévenir les préjudices et à préserver le bien-être des enfants. Le manque de données probantes sur les voies de causalité des effets néfastes sur la protection de l'enfance met peut-être en lumière un problème plus large, à savoir la tendance des acteurs de la protection de l'enfance à se concentrer sur la résolution des problèmes plutôt que sur la promotion et le renforcement des forces qui permettront aux enfants, aux familles et aux communautés de mieux faire face ou de s'adapter aux événements indésirables. Dans cette optique, un cadre de mesure qui cherche à comprendre le contexte culturel et les facteurs de risque et de protection présents sera essentiel pour guider les efforts visant à développer des programmes d'intervention appropriés qui favorisent la résilience et le bien-être et préviennent les préjudices avant qu'ils ne se produisent.

Favoriser la résilience ne signifie pas que la réponse aux effets néfastes en matière de protection de l'enfance n'est pas prise en compte, mais plutôt que les interventions favorisent le renforcement des forces en plus de la réponse aux effets néfastes. Il est important que les éléments de base suivants soient pris en compte lors de la conception des programmes d'intervention en matière de prévention:⁹⁸

96 Ces contextes comprennent les conflits, les catastrophes naturelles, les contextes de réfugiés et de non-réfugiés, les crises rapides, prolongées et chroniques.

97 Des rapports tels que [Cradled by Conflict: Child Involvement with Armed Groups in Contemporary Conflict](#) figurent parmi les ressources limitées disponibles qui examinent les causes profondes de l'association avec les forces et groupes armés. Très peu d'études se concentrent explicitement sur la compréhension des facteurs de protection qui contribuent à la résilience des enfants dans les situations humanitaires. Celles qui l'ont fait se concentrent principalement sur les catastrophes naturelles qui se sont produites dans des pays à revenu élevé, sur les enfants réfugiés qui se sont réinstallés en Amérique du Nord ou en Europe, ou sur les enfants anciennement associés à des forces et groupes armés et qui ont déjà été réintégrés.

98 Masten and Barnes, 2018

Des approches de mesure qui cherchent à identifier et à comprendre les facteurs de risque et de protection ;

Un alignement multi-niveaux et multi-secteurs ;

Maximiser l'effet de levier du changement par le biais d'un timing et d'un ciblage stratégiques en fonction des étapes du développement de l'enfant ; et

Des stratégies visant à renforcer les forces.

4.1. Approches de mesure visant à identifier et à comprendre les facteurs de risque et de protection

Une solide compréhension des facteurs de risque et de protection au niveau de la population et en fonction du contexte culturel est essentielle pour concevoir des approches et des mécanismes préventifs appropriés pour favoriser le bien-être. Plusieurs niveaux d'évaluation des facteurs de risque et de protection, impliquant des méthodes qualitatives et quantitatives, peuvent être nécessaires pour déterminer si une intervention est nécessaire et pour qui. Les approches de collecte de données devraient chercher à identifier les facteurs de risque et de protection présents. Ces approches peuvent inclure : l'évaluation, l'estimation, le suivi de la population ou le profilage des enfants qui ont déjà connu un effet négatif, comme le recrutement ou la séparation, afin de mieux comprendre qui peut être à risque.

Les efforts de mesure devraient d'abord chercher à comprendre ce que signifie pour un enfant « être bien » dans le contexte culturel⁹⁹ en utilisant des méthodes d'enquête qualitatives.¹⁰⁰ Cette démarche repose sur le principe selon lequel les facteurs essentiels qui contribuent au bien-être des enfants doivent d'abord être compris dans leur contexte afin de garantir leur pertinence culturelle et contextuelle pour les enfants, les familles et les communautés. Comprendre ce que signifie pour un enfant d'être bien en fonction de son groupe d'âge et de son stade de développement aidera également à concevoir des programmes d'intervention adaptés. Comprendre le concept de bien-être ou de résilience de l'enfant (ou d'autres termes similaires utilisés dans le contexte culturel) peut aussi potentiellement mettre en lumière les facteurs de risque et de protection existants.

Deuxièmement, dans le cadre de l'analyse de la situation, il est nécessaire d'évaluer les facteurs de risque et de protection. Enfin, les programmes doivent être évalués pour déterminer leur efficacité,¹⁰¹ ce qui nécessite de définir des indicateurs mesurables et d'établir des objectifs clairs.¹⁰² Les indicateurs du développement et du bien-être des enfants, par exemple, peuvent être contrôlés dans le cadre d'efforts continus et systématiques de collecte de données, ce qui contribuerait au succès des programmes visant à promouvoir ou à rétablir le développement sain et le bien-être des enfants.¹⁰³

99 L'Alliance a développé un Cadre de mesure du bien-être de l'enfant qui comprend un guide étape par étape de contextualisation pour définir le bien-être dans le contexte culturel. Pour plus d'informations, cliquez ici : [Child Well-Being Resources](#)

100 Les outils peuvent être trouvés dans le Guide de contextualisation du cadre de mesure du bien-être de l'enfant et adaptés en conséquence.

101 Le document de prise de position de l'Alliance sur les pratiques fondées sur des données probantes en matière de protection de l'enfance dans le cadre de l'action humanitaire donne un aperçu des principales étapes nécessaires pour évaluer efficacement les programmes d'intervention. ([Hyperlien à ajouter](#))

102 Ibid.

103 Consultez le Cadre de mesure du bien-être de l'enfant pour connaître les indicateurs clés relatifs aux groupes d'âge et aux stades de développement spécifiques. Ces indicateurs doivent être contextualisés en conséquence.

4.2. Alignement multi-niveaux et multi-secteurs

Les crises humanitaires mettent en évidence l'interdépendance des systèmes individuels, familiaux et communautaires, ainsi que des systèmes biologiques, physiques et écologiques à tous les niveaux.¹⁰⁴ En effet, les crises humanitaires ont le potentiel d'avoir un impact critique sur de nombreux systèmes adaptatifs simultanément sur de vastes zones et groupes de personnes.¹⁰⁵ Par conséquent, les programmes de prévention exigent une perspective intégrée qui tient compte de systèmes multiples et interdépendants.

Une approche multi-niveaux conforme au modèle socio-écologique aidera à organiser les facteurs de risque et de protection de telle sorte que les programmes de prévention puissent chercher à les cibler à chaque niveau. Elle permettra également de mieux comprendre comment les facteurs à tous les niveaux interagissent, par exemple comment les communautés et les sociétés soutiennent les familles. Une telle approche permettra de s'assurer que les efforts programmatiques se concentrent sur les niveaux appropriés.¹⁰⁶

En outre, la prévention exige une approche intégrée et multisectorielle. L'identification des facteurs de risque et de protection à chacun des différents niveaux et leur interaction ultérieure renforceront les approches multisectorielles. Par exemple, lorsqu'une psychopathologie liée à un traumatisme, telle que la toxicomanie, l'alcoolisme ou les troubles de santé mentale, s'avère être un facteur de maltraitance des enfants ou de séparation familiale, il sera important pour les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance de travailler en coordination avec les acteurs de la SMSPS qui peuvent soutenir les tuteurs adultes.

4.3. Maximiser l'effet de levier du changement grâce à un timing et un ciblage stratégiques en fonction des étapes du développement de l'enfant

Il est important que toute évaluation des facteurs de risque et de protection tienne compte de l'âge et du stade de développement des enfants en fonction du contexte culturel. Étant donné que la gravité de l'exposition peut être liée à l'âge de l'enfant, la compréhension des principaux stades de développement des enfants contribuera à identifier les groupes d'enfants qui peuvent être exposés à des facteurs de risque précis et comment ils peuvent bénéficier de facteurs de protection clés. Les programmes d'intervention devraient maximiser l'effet de levier du changement grâce à une compréhension contextuelle et culturelle plus approfondie de ce que signifie pour un enfant de bien se porter selon son groupe d'âge. En fin de compte, la compréhension des tâches de développement et des indicateurs clés du développement et du bien-être en fonction de chaque groupe d'âge aidera à identifier les groupes cibles et les interventions appropriés, ce qui augmentera l'efficacité des interventions.

4.4. Stratégies de renforcement

Il est prouvé que la majorité des enfants font preuve d'une fonctionnalité et d'un bien-être remarquables dans des circonstances qui auraient autrement pu donner lieu à des effets négatifs.¹⁰⁷ Ces données probantes ont conduit à une transition, dans diverses disciplines, d'une approche fondée sur les déficits qui mettait l'accent sur les problèmes, tels que la psychopathologie chez les enfants touchés par les conflits, vers une approche fondée sur les forces qui met l'accent, par exemple, sur la capacité des enfants touchés par les conflits à faire face à des environnements complexes, à s'y adapter et à y évoluer.¹⁰⁸ Une attention particulière portée au renforcement des forces pour promouvoir le bien-être et la résilience, en identifiant d'abord les facteurs de protection, permettra de soutenir les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance dans leurs efforts de prévention.

104 Masten & Narayan, 2012

105 Masten, 2014

106 Franchino-Olsen, H., 2019

107 Masten & Narayan, 2012; Wessells, 2016

108 Wessells, 2016

Une perspective fondée sur les forces qui n'ignore pas les risques, les déficits, les disparités ou les inégalités sociales ajoute une dimension essentielle et souvent négligée au suivi du développement et du bien-être des enfants.¹⁰⁹ Les programmes peuvent intégrer des pratiques visant à réduire les facteurs de risque qui influencent la vulnérabilité, tout en renforçant les facteurs de protection et en développant les forces.

Il existe trois stratégies de changement positif qui peuvent être utilisées pour soutenir le travail humanitaire de protection de l'enfance.¹¹⁰ Les approches qui favorisent les forces et préviennent les problèmes peuvent être synergiques lorsqu'elles sont combinées.¹¹¹ Ainsi, ces stratégies peuvent être adaptées ou combinées selon les besoins :

- **Axées sur le risque** : visent à prévenir ou à atténuer les effets néfastes et l'exposition à l'adversité en réduisant ou en éliminant l'exposition à des conditions qui ont le potentiel de menacer le fonctionnement ou le développement ;
- **Axées sur les actifs** : ciblent les actifs ou augmentent les ressources au niveau des ménages et de la communauté pour renforcer les facteurs de protection potentiels ou existants, par exemple en améliorant l'accès à des services de qualité, en offrant des transferts d'argent, en fournissant des produits de première nécessité ou des matériaux de base, ou en soutenant des possibilités d'éducation formelle et non formelle efficaces.
- **Axées sur la protection** : restaurent ou favorisent les facteurs de protection afin de renforcer la capacité à faire face à l'adversité ou aux événements pénibles. Les activités peuvent inclure : le renforcement des relations d'attachement, l'offre d'opportunités pour développer la capacité d'apprentissage ou l'auto-efficacité, l'offre d'un soutien social ou l'amélioration de l'accès aux opportunités d'éducation formelle et non formelle.

Une approche fondée sur les forces attire également l'attention sur la participation et la nécessité de respecter les enfants, les familles et les communautés en tant qu'agents du maintien et du rétablissement de leur propre bien-être.¹¹² Les approches de programme holistiques et intégrées amélioreront davantage les approches fondées sur les forces.

109 Hamby, Grych & Banyard, 2018

110 Masten, 2011

111 Hamby, Grych & Banyard, 2018

112 Hamby, Grych & Banyard, 2018

5. CONCLUSION

Une crise humanitaire peut entraîner une altération fondamentale de l'écologie sociale d'un enfant. Une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection présents dans le contexte culturel aidera les acteurs de la protection de l'enfance à planifier des programmes d'intervention axés sur le renforcement des forces et à identifier les groupes cibles appropriés. Elle permettra également d'éclairer les efforts de collecte de fonds et de plaider. Cela nécessite tout d'abord des approches de mesure qui cherchent à comprendre le contexte culturel et les facteurs de risque et de protection qui y existent. Il est important d'utiliser des mesures simples mais efficaces qui amélioreront les interventions préventives au niveau structurel, communautaire et individuel et qui peuvent être suivies et évaluées dans le temps. Ce travail soutiendra les acteurs humanitaires de la protection de l'enfance dans leurs efforts de protéger les enfants en favorisant leur développement sain et leur bien-être et en prévenant les préjudices avant qu'ils ne se produisent.

Les facteurs de risque qui conduisent à des effets néfastes en matière de protection de l'enfance dépassent souvent les frontières sectorielles. Par conséquent, pour réussir, les programmes de prévention doivent être multiformes et multisectoriels. Comprendre les facteurs de protection nécessaires pour prévenir les préjudices causés aux enfants permettra d'éclairer les approches de programmes intégrées et multisectorielles. Tout aussi importante est la nécessité de partager les efforts de protection des enfants avec les acteurs du développement. C'est par le biais de partenariats cohésifs avec les acteurs du développement que les capacités et les systèmes existants peuvent être renforcés pour prévenir plus efficacement les préjudices causés aux enfants dans les situations de crise humanitaire.¹¹³



Siddhartha Hajra UNICEF 2018

REFERENCES

- ActionAid Afghanistan. 2008. *Child Protection Assessment of Street Working Children in Kandahar City and Spin Boldak*.
- Ager A, Stark L, Akesson B, Boothby N. 2010. Defining best practice in care and protection of children in crisis-affected settings: A Delphi study. *Child Development* 81(4): 1271-86. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01467>.
- Ager A, Ager, W, Stavrou, V & Boothby, N. 2011. *Inter-agency guide to the evaluation of psychosocial programming in emergencies*. New York.
- Ahmad, B. 2010. Gender, education and child labour: A sociological perspective. *Educational Research and Reviews*; (5)6: 323-328.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2016. *Adapting to learn, learning to adapt: Overview of and Considerations for Child Protection Systems Strengthening in Emergencies*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2017. *Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2016. *Inter-agency Toolkit: Supporting the Protection Needs of Child Labourers in Emergencies*.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 2019. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*.
- American Psychology Association (APA). 2010. *Resilience and Recovery After War: Refugee Children and Families in the United States*. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc.
- AVSI Foundation. 2019. Family Resilience Project: End of Project Report. Retrieved from: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/FARE%20Final%20Report%20Nov%202015-June%202018%20080419%20%28accepted%29%5B1%5D.pdf>
- Banyard, V, Grych JH & Hamby, S. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65: 88-98.
- Barber BK. 2008. Contrasting portraits of war: youths' varied experiences with political violence in Bosnia and Palestine. *Int. J. Behav. Dev*, 32(4): 298–309.
- Becker-Blease, KA, Turner, HA, Finkelhor, D. 2010. Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81 (4): 1040-1052.
- Belsky J, Pluess M. 2009. Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6): 885–908.
- Benard, B. 2004. *Resiliency. What We Have Learned*. San Francisco: West Ed.
- Betancourt TS, Khan KT. 2008. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *Int. Rev. Psychiatry*, 20(3): 317–28.
- Betancourt TS, et al. 2010. Sierra Leone's former child soldiers: a longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 49(6): 606–615.
- Bonanno GA, Diminich ED. 2013. Annual research review: Positive adjustment to adversity—Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54:378–401.

Bonanno GA. 2004. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 59:20–28.

Bonanno GA, Brewin CR, Krzysztof K, & La Greca, AM. 2010. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*. 11:1, 1–49.

Boothby N, Wessells M, Williamson J, Huebner G, Canter K, Rolland EG, et al. 2012. What are the most effective early response strategies and interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care? *Child Abuse Neglect*; 36(10): 711-21.

Bronfenbrenner U, Morris PA. 2006. The bioecological model of human development. In *The Handbook of Child Psychology, Vol. 1: Theoretical Models of Human Development*, ed. RM Lerner, W Damon; 793–828.

Cahill H, Beadle S, Farrelly R, et al. 2017. Building resilience in children and young people: A literature review for the department of education and early childhood development youth research centre, Melbourne graduate school of education. Melbourne: University of Melbourne.

Canavera M, Anwar Y, Cislighi B, Clark C, Muldoon K, Sall M. 2017. *Measuring Child Protection Outcomes in Senegal: A population-based survey of Pikine and Kolda departments*.

Carrion VG, Weems CF, Bradley T. 2010. Natural disasters and the neurodevelopmental response to trauma in childhood: a brief overview and call to action. *Future Neurol*. 5(5): 667–74

ChildFund International. 2018. *Final Report: ChildFund Deinstitutionalization of Vulnerable Children in Uganda* (DOVCU). Retrieved from:
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/DOVCU%20Final%20Report.pdf#page=60>

Cicchetti D. 2010. Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3):145–154. doi: 10.1002/j.2015-5545.2010.tb00297.

Connor KM, Davidson JRT. 2003. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76–82. 10.1002/da.10113

CPWG. 2012. *Child Protection Rapid Assessment Toolkit*. Available from:
<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7993/pdf/cpra-english.pdf>

Dimitry L. 2012. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health, and Development*, 38(2): 153–161.

Duncan J, & Arnston L. 2004. *Children in crisis: Good practices in evaluating psychosocial programming*. Save the Children Federation, Inc.

Evans G. W, Li D, Whipple S. S. Cumulative risk and child development. 2013. *Psychological Bulletin*, 139:1342–1396. doi: 10.1037/a0031808.

Family Care First, REACT. 2018. *Gender Intersectionality and Family Separation, Alternative Care and the Reintegration of Children*.

Felitti MD, Vincent J, Anda MD, Robert F, Nordenberg M. D, Williamson M. S, et al. 1998.

Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245–258.

Fischer H. 2019. “Humanitarian-Development Nexus” and Child Protection: Background Paper for the 2019 Annual Meeting of the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action.

Fischer H, Boothby N & Wessells M. 2017a. *Fostering Resilience in Adverse Environments: Educational Considerations: An Outcomes Framework*. Columbia University: Mailman School of Public Health.

Fischer H, Boothby N & Wessells M. 2017b. *The Effects of Extreme Adversity on Adolescent Development*. Columbia University: Mailman School of Public Health.

FHI360. 2018. *ASPIRES Family Care Evidence and Guidance for Economic Strengthening to Help Families Stay Together*.

Flynn, RJ, Dudding, PM, & Barber, JG. (Eds.). 2006. *Promoting resilience in development: A general framework for systems of care*. Ottawa: University of Ottawa Press.

Franchino-Olsen, H. 2019. Frameworks and theories relevant for organizing commercial sexual exploitation of children/domestic minor sex trafficking risk factors: A systematic review of purposed frameworks to conceptualize vulnerabilities. *Trauma, Violence & Abuse (TVA)*. <https://doi.org/10.1177%2F1524838019849575>

Garnezy, N & Rutter, M. 1983. *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.

Government of Canada. 2017. *Vancouver Principles on Peacekeeping and the Prevention of the Recruitment and Use of Child Soldiers*.

Gupte, Prajakta. 2018. Child Soldiers in Myanmar: Role of Myanmar Government and Limitations of International Law, *Penn State Journal of Law and International Affairs* (6).

Halevi G, Djalovski A, Vengrober A, et al. 2016. Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *J Child Psychol Psychiatry*, 57:1183–93.doi:10.1111/jcpp.12622

International Labour Organisation, UNICEF, Save the Children International. 2015. *Children Living and Working on the Streets in Lebanon: Profile and Magnitude*. Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute.

International Labour Organisation. 2011 *National Study on Worst Forms of in Syria Child Labour*.

International Labour Organisation. 2013. *World report on child labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour*. Geneva: ILO.

International Rescue Committee. 2017. *Final Report: Family Care First Project* (Burundi). New York: International Rescue Committee.

Joyce S, Shand F, Tighe J, et al. 2018. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8:e017858.doi:10.1136/bmjopen-2017-017858

Kantor P., and Hozyainova A. 2008. *Factors Influencing Decisions to Use Child Labour: A Case Study of Poor Households in Kabul*. Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU). Retrieved from: <https://www.refworld.org/docid/48030f231.html>

Karatoreos IN, McEwen BS. 2013. Annual research review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:337–347. doi: 10.1111/jcpp.12054.

Kim-Cohen & Turkewitz. 2012. Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4): 1297-306.

Kragulj, J. and Pop, Delia. 2012. *Preventing the separation of children from their families in Bosnia and Herzegovina: Review of Hope and Homes for Children ACTIVE Family Support programme in Bosnia and Herzegovina 2003-2010*. Retrieved from: https://www.hopeandhomes.org/wp-content/uploads/2016/12/BiH-Active-Family-Support-Report_final_LowR.pdf

Leckman JF, Panter-Brick C, Salah R. Raising a peaceful world: The transformative power of families and child development. In: Leckman J. F, Panter-Brick C, Salah R, editors. *Pathways to peace: The transformative power of children and families*. Cambridge MA: MIT Press; in press.

Luthar, S. & Cicchetti, D. 2000. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–85.

Mansourian H. (2020). "Prioritizing the Prevention of Child-Family Separation: The Value of a Public Health Approach to Measurement and Action." *International Journal of Child Health and Nutrition*, 9, 34-46. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2020.09.01.5>

Masten, A. 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–38.

Masten AS. 2014. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, (85)1: 6–20.

Masten, AS & Coatsworth, JD. 1998. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2): 205.

Masten, AS, and Angela J Narayan. 2012. Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology* 63: 227–57.

Masten, AS, Powell, JL & Luthar, S. 2003. A resilience framework for research, policy, and practice. In Luthar, Suniya (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press: 1–25.

Masten, AS & Barnes JA. 2018. Resilience in Children: Developmental Perspectives, 5(7): 98.

McAdam-Crisp, Aptekar J, & Kironyo, W. 2005. The theory of resilience and its application to street children in the minority and majority worlds. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage. 455–71

McEwen, Bruce S. 2007. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews*, (87)3: 873–904.

McLaughlin, Katie A, and Margaret A Sheridan. 2016. Beyond Cumulative Risk: A Dimensional Approach to Childhood Adversity. *Current Directions in Psychological Science*, (25)4: 239–45.

Moret, Whitney. 2016. *Review of Vulnerability Assessment Methods for Reintegration and Prevention of Child Separation*. Washington, D.C.: FHI 360.

Moret, W. 2016. *Review of Vulnerability Assessment Methods for Reintegration and Prevention of Child Separation*. Retrieved from <http://www.fhi360.org/projects/accelerating-strategies-practical-innovation-and-research-economic->

Mutenyo, F, Machingaidze, S, Okello, W, Otai, M, & Asekenye, M. 2019. Multistage Processes of Identifying Children at Risk or Out of Family Care: a Case of DOVCU Project Methods in Uganda. *Global Social Welfare*, 1(13). Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40609-019-00140-9>

- Namey, Emily, Lisa C. Laumann, and Annette N. Brown. 2019. Learning about Integrated Development using Longitudinal Mixed Methods Programme Evaluation. *IDS Bulletin* 49 (4): 97-114. doi: DOI: 10.19088/1968-2018.164.
- Namey, Emily, Lisa Laumann, Eunice Okumu, and Seth Zissette. 2019. *ASPIRES Family Care Family Resilience (FARE) Project Endline Summary Report*. Washington, D.C.: FHI 360.
- Namey, Emily, Lisa Laumann. 2019. *Meeting the Costs of Family Care: Household Economic Strengthening to Prevent Children's Separation and Support Reintegration - A Resource Guide*. FHI 360. Retrieved from:
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2019-10/ASPIRES-FamilyCare-v4.pdf>
- O'Donnell, Karen, Florence Nyangara, Robert Murphy, Molly Cannon, and Beverly Nyberg. 2013. *Child Status Index Manual Second Edition*. Chapel Hill: Measure Evaluation.
- O'Neil S., Van Broeckhoven K. et al. 2018. *Cradled by Conflict: Child Involvement with Armed Groups in Contemporary Conflict*. Save the Children DRC. (2012). *Baseline report: Appropriate Care for Families and Children*.
- Pietrzak RH, Southwick SM. 2011. Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *J Affect Disord*, 133(3): 560-8.
- Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. 2012. Mental health of displaced refugee children resettled in low-income and middle-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379: 250–265.
- Rubenstein, BL, Spencer, C, Mansourian, H, Noble, E, Munganga, GB, & Stark, L. 2015. Community-based surveillance to monitor trends in unaccompanied and separated children in eastern DRC. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.002>
- Rutter, M. 1979. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine*, 8(3), 324–338.
- Rutter, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.
- Rutter, M. 2012. Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
- Save the Children DRC. 2012. *Baseline report: Appropriate Care for Families and Children*.
- Save the Children. 2011. *Don't Call Me A Street Child: Estimation and Characteristics of Urban Street Children in Georgia*.
- Save the Children, Plan International, UNICEF & World Vision. 2013. *After Yolanda: What Children Think, Need and Recommend*.
- Scales PC, Roehlkepartain EC, Wallace, T, Inselman A, Stephenson, P, Rodriguez, M. 2015. Brief report: Assessing youth well-being in global emergency settings: Early results from the *Emergency Developmental Assets Profile*. *Journal of Adolescence*, (45): 98-102.
- Sherrieb K, Norris FH, Galea S. 2010. Measuring Capacities for Community Resilience. *Social Indicators Research*, 99(2):227–247
- Southwick S, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C & Yehuda R. 2014. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*, v5.

Stark, L, MacFarlane, M, Rubenstein, BL, Yu, G, Jensen, C, & Williamson, K. 2018. Using a population-based survey approach to estimate child separation after a natural disaster: Findings from post-Hurricane Haiti. *BMJ Global Health*, 3(3), 1–8.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000784>

Steinberg, L. 2000. We know some things: Parent-adolescent relations in retrospect and prospect, presidential address. In Eighth Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence. Chicago, IL.

Terre des Hommes International Federation. 2016. *Child Labour Report: 'Because We Struggle to Survive': Child Labour Amongst Refugees of the Syrian Conflict*.

Tiet, QQ, Bird, HR, Davies, M, Hoven, C, Cohen, P, Jensen, P. S. & Goodman, S. 1998. Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1191–1200.

Tol WA, Song S, Jordans MJD. 2013. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—A systematic review of findings in low-and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54: 445–460.

Tonmyr, L, Wekerle, C, Zangeneh, M & Fallon, B. 2011. Childhood Maltreatment, Risk and Resilience. *Int J Ment Health Addiction*, 9: 343-346.

Toth, SL & Cicchetti, D. 2013. A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment, 18(3): 135-139.

Tweed, R.G., & DeLongis, A. 2006. Problems and strategies when using rating scales in cross-cultural coping research. In P.T.P. Wong & L.C.J. Wong (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer, 203–21.

Ungar M. Resilience across cultures. 2008. *British Journal of Social Work*, 38: 218–235.

Ungar M, editor. 2012. *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. New York: Springer.

Ungar, M. 2017. Which Counts More: Differential Impact of the Environment or Differential Susceptibility of the Individual? *The British Journal of Social Work*, (47)5: 1279-1289.

Ungar M. 2015. Varied Patterns of Family Resilience in Challenging Contexts. Dalhousie University. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1): 19–31; doi: 10.1111/jmft.12124

Ungar, M. 2015. Practitioner Review: Diagnosing Childhood Resilience—a Systemic Approach to the Diagnosis of Adaptation in Adverse Social and Physical Ecologies.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (56)1: 4–17.

Ungar M, Ghazinour M, Richter J. 2013. What is resilience within the social ecology of human development? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54: 348–366.

UNDP. 2017. *Journey to Extremism in Africa: Drivers, Incentives and the Tipping Point for Recruitment*.

UNHCR. 2019. *Global Trends: Forced Displacement in 2019*. Geneva: Switzerland: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR).

UNHCR & UNICEF. 2018. *Bridging the Humanitarian-Development Divide for Refugee Children in Eastern Africa and the Great Lakes Region: Mapping existing national child protection practice*. United Nations Office of the High Commissioner for Refugees (UNHCR).

UNICEF. 1997. Cape Town Principles and Best Practices adopted at the symposium on the prevention of recruitment of children into the armed forces and on demobilization and social reintegration of child soldiers in Africa. Retrieved from

[https://www.unicef.org/emergencies/files/Cape_Town_Principles\(1\).pdf](https://www.unicef.org/emergencies/files/Cape_Town_Principles(1).pdf)

UNICEF. 2007. The Paris Principles – Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups. Retrieved from

<https://www.unicef.org/infobycountry/files/ParisPrinciples310107English.pdf>

United Nations Organization Stabilization Mission to the Democratic Republic of the Congo (MONUSCO). 2019. *“Our Strength Is In Our Youth”: Child Recruitment and Use by Armed Groups in the Democratic Republic of the Congo 2014-2017.*

Wachs, TD. 2000. *Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development.* Washington, DC: American Psychological Association.

Walsh, F. 2003. Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process* 42(1): 1-18.

Walsh F. 2006. *Strengthening family resilience.* 2nd ed. New York: Guilford Press.

War Child. 2018. *Tug-of-War: A study on the push and pull factors influencing children to join armed groups ‘voluntarily’ in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo.*

Webb, Nancy Boyd. 2004. *Mass Trauma and Violence: Helping Families and Children Cope.* Guilford Press.

Weining CC, & Fung, D. 2015. In Search of Family Resilience. *Psychology*, 6, 1594-1607.

Werner E, Smith R, editors. 1992. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* Cornell University Press; Ithaca, NY.

Wessells M. 2016. Children and Armed Conflict: Introduction and Overview. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology; American Psychological Association*, (22)3: 198–207

Wessells, M. 2018. *A Toolkit for Reflective Practice in Supporting Community-led Child Protection Processes.* Child Resilience Alliance, New York.

WFP, UNHCR and UNICEF. 2015. *Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon 2015 Report.*

WHO. *Violence Prevention: The Evidence (2010).* World Health Organization.

Williamson, John, & Greenberg, A. (2010). Families, Not Orphanages. Better Care Network Working Paper Series, (September). Retrieved from http://www.crin.org/docs/Families_Not_Orphanages.pdf%5Cnhttp://symposium.jointcouncil.org/wp-content/uploads/2012/04/Williamson-Families-Not-Orphanages-for-JCICS.pdf

Windle G, Bennett KM, Noyes J. 2011. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes*, 9:8–2554.

Wood CN Laura. 2018. Impact of punitive immigration policies, parent-child separation and child detention on the mental health and development of children. *BMJ Paediatr Open*, (2)1.

World Economic Forum. 2019. *The Global Risks Report 2019: 14th edition.* Geneva: World Economic Forum (WEF).

Zimmerman RS. 2017. Importance of resilience research and multi-level interventions. *Soc Sci Med*, 190:275–7.

Yoon S. 2018. Fostering resilient development: protective factors underlying externalizing trajectories of maltreated children. *J Child Fam Stud*; 27:443–52.

Tipping the Scales: The Resilience Game. Available online:

<https://developingchild.harvard.edu/resources/resilience-game/> (accessed on 13 July 2020).

Références du tableau

Les notes de fin de document ci-dessous concernent le Tableau 3.

- i U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau; Yoon, 2018
- ii Ibid.
- iii Ibid.
- iv UNDP, 2017; MONUSCO, 2019
- v Ces traits ne s’excluent pas mutuellement et coexistent souvent chez un même individu.
- vi War Child, 2018; O’Neil and Broeckhoven, 2018
- vii O’Neil and Broeckhoven, 2018
- viii War Child, 2018
- ix Boxer et al., 2013; Masten, 2014
- x Ibid.
- xi O’Neil and Broeckhoven, 2018
- xii Ibid.
- xiii Masten, 2014
- xiv ChildFund, 2018
- xv Save the Children, 2012; Namey et al., 2019
- xvi Family Care First, REACT
- xvii Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- xviii Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- xix Terre des Hommes, 2016;
- xx Action Aid, 2008
- xxi ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
- xxii Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- xxiii Fait spécifiquement référence à la prostitution.
- xxiv Franchino-Olsen
- xxv Un des paradoxes des conflits civils est qu’il est souvent plus sécurisant de s’allier à un groupe violent que de rester non affilié.
- xxvi O’Neil and Broeckhoven, 2018
- xxvii Norris et al., 2008; UNDP, 2017; O’Neil and Broeckhoven, 2018
- xxiii Ibid.
- xxix Ibid.
- xxx O’Neil and Broeckhoven, 2018
- xxxi MONUSCO, 2019; O’Neil and Broeckhoven, 2018
- xxxii Namey et al., 2019; Roelen et al., 2016
- xxxiii Terre des Hommes, 2016
- xxxiv Cambodia Children’s Trust, 2019
- xxxv Family Care First, REACT

xxxvi	Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
xxxvii	Save the Children, 2012, Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
xxxviii	Save the Children; 2008, Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
xxxix	Children, 2012; Namey et al., 2019
xl	Save the Children, 2012; Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
xli	Ibid
xlii	ChildFund, 2018
xliii	Ibid.
xliv	Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
xlv	CPMS, 2019
xlvi	ActionAid, 2008
xlvii	Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
xlviii	Ahmad, 2010; Kantor and Hozyainova, 2008
xlix	ActionAid, 2008; Save the Children, 2012
l	Save the Children, 2012
li	ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
lii	Kantor and Hozyainova, 2008
liii	War Child, 2018; UNDP, 2017
liv	War Child, 2018; O'Neil and Broeckhoven, 2018
lv	MONUSCO, 2019; O'Neil and Broeckhoven, 2018.

Bien que la compréhension conventionnelle de la « radicalisation » suppose généralement un processus linéaire et unidirectionnel dans lequel l'exposition à une idéologie extrême amène un individu à rejoindre un groupe violent, la recherche sur les conflits en Syrie et en Irak suggère que le rôle de l'idéologie dans le recrutement des enfants est beaucoup plus complexe, c'est-à-dire que les enfants rejoignent souvent des groupes armés pour des raisons non idéologiques – par exemple, pour gagner leur vie ou protéger leur famille – mais avec le temps, ils peuvent recadrer leurs motivations en termes d'idéologie en raison de l'exposition constante à la propagande et des effets des pairs qui vivent parmi les « vrais croyants ». Dans de nombreux cas, l'idéologie est une rationalisation post hoc de l'adhésion plutôt que la cause immédiate.

lvi	War Child, 2018
lvii	Ibid.
lviii	Ibid.
lix	Ibid.
lx	Ibid.
lxi	CPMS, 2019
lxii	Save the Children, Plan International, UNICEF & World Vision, 2013; ILO, 2011
lxiii	Terre des Hommes, 2016
lxiv	Ibid.
lxv	Ibid.
lxvi	Prajakta, 2018
lxvii	Prajakta, 2018; O'Neil and Broeckhoven, 2018
lxviii	Ibid.
lxix	Ibid.
lxx	WFP, UNHCR and UNICEF, 2015

- Ixxi Danish Refugee Council, 2019
- Ixxii Ibid.
- Ixxiii Ibid.
- Ixxiv Delap 2013; Sofovik, Kragulj, and Pop 2012; Laumann 2016-2018
- Ixxv Rubenstein et al., 2018
- Ixxvi Family Care First, REACT
- Ixxvii Ibid.
- Ixxviii Ahmad, 2010; Kantor and Hozyainova, 2008
- Ixxix ILO, UNICEF, SCI, Republic of Lebanon Ministry of Labour and The Consultation and Research Institute, 2015
- Ixxx Alliance CPHA/Child Labour Task Force, 2016
- Ixxxi Kantor and Hozyainova, 2008



Patricia Willocq UNICEF 2019

Comprendre les facteurs de risque et de protection dans les crises humanitaires :

Vers une approche préventive
pour la protection de l'enfance
dans l'action humanitaire



L'ALLIANCE
POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE
DANS L'ACTION HUMANITAIRE