



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/15 Rév.1

18 juin 2004

Cinquante-quatrième session

Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.5 de l'ordre du jour provisoire

**ABUS SEXUELS CONTRE LES ENFANTS : UNE SITUATION D'URGENCE
SANITAIRE SILENCIEUSE**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ

1. La maltraitance de l'enfant est un problème de santé publique mondial. Il se pose couramment dans toutes les générations, couches socioéconomiques et sociétés. On ne connaît pas son ampleur dans la Région africaine et rares sont les informations provenant d'études faisant autorité. L'OMS estime que quelque 40 millions d'enfants de 0 à 14 ans dans le monde souffrent d'une certaine forme de maltraitance et ont besoin de soins de santé et d'une protection sociale. L'abus sexuel en est la forme la plus épouvantable.
2. L'abus sexuel sur un enfant (ASE) consiste à «associer un enfant à une activité sexuelle; il n'y a ni compréhension entière, ni consentement éclairé de celui-ci, et cette activité viole les lois ou les tabous sociaux en vigueur»¹. C'est un fait extrêmement tragique et cruel qui se double d'une grave atteinte aux droits de l'enfant à la santé et à la protection.
3. De nombreux facteurs contribuent à ces abus sexuels. Dans la Région africaine, la pauvreté économique et parfois l'opulence, les conflits armés et l'effondrement des structures familiales et sociales sont les principaux facteurs de risque d'ASE, ouvrant la voie au travail des enfants, au trafic d'enfants ainsi qu'à la prostitution et à la pornographie enfantines. En pareil cas, la vie humaine n'a guère de prix et les enfants deviennent les principales victimes.
4. Il appartient aux États et aux familles de prévenir les abus sexuels contre les enfants et de créer un environnement propice pour préserver l'avenir de l'enfant africain.

¹ OMS, Rapport de la Consultation sur la Prévention de la Maltraitance de l'Enfant, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999, p. 15.

5. Le présent document vise à fournir des orientations stratégiques pour la prévention et la prise en charge des conséquences sanitaires des abus sexuels commis sur les enfants dans les États Membres.

6. La liste des interventions prioritaires comprend, entre autres, l'action de plaider, l'application des lois, l'élaboration de protocoles normalisés, la prise en charge et les soins cliniques, les réponses pluridisciplinaires et coordonnées, la réadaptation de ceux qui réchappent aux ASE et la surveillance, le soutien et le signalement à base communautaire. De telles actions conféreront davantage de visibilité aux ASE en tant que question de santé publique et problème de respect des droits de l'enfant.

7. Le Comité régional est invité à adopter le plan d'action proposé et à fournir des orientations pour sa mise en application dans les États Membres.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1 – 7
ANALYSE DE LA SITUATION	8 – 14
DÉFIS	15 – 21
OPPORTUNITÉS	22 – 24
OBJECTIFS	25
PRINCIPES DIRECTEURS	26
INTERVENTIONS PRIORITAIRES.....	27 – 32
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	33 – 35
CONCLUSION	36 – 38

INTRODUCTION

1. La maltraitance de l'enfant est un problème de santé publique mondial. Il se pose couramment dans toutes les générations, les couches socioéconomiques et les sociétés. On ne connaît pas son ampleur dans la Région africaine et rares sont les informations provenant d'études faisant autorité. L'OMS estime que quelque 40 millions d'enfants de 0 à 14 ans dans le monde souffrent d'une certaine forme de maltraitance et ont besoin de soins de santé et d'une protection sociale.¹ L'abus sexuel en est la forme la plus épouvantable.

2. L'abus sexuel commis sur un enfant (ASE) consiste «à associer un enfant à une activité sexuelle qu'il ne comprend pas entièrement sans qu'il puisse donner son consentement éclairé ou sans qu'il ait été préparé par son développement à donner son consentement, ou qui constitue une violation des lois ou des tabous sociaux en vigueur».² C'est un fait extrêmement tragique et cruel qui se double d'une grave atteinte aux droits de l'enfant à la santé et à la protection.

3. L'ASE désigne la pénétration, les attouchements et les caresses injustifiées des parties génitales, mais la plupart des cas signalés sont ceux qui impliquent pénétration et souillure. Généralement, on le découvre lorsque les parties génitales sont lésées ou infectées, ou lorsqu'on observe des taches de sang sur les vêtements. Les très jeunes enfants possèdent rarement les mots pour décrire de tels faits; ils sont donc incapables de révéler des infractions à caractère sexuel. Leurs auteurs ont recours à la tromperie, à la coercition ou à la force pour commettre ces crimes.

4. L'ASE est une situation d'urgence sanitaire silencieuse. Il passe inaperçu, est fortement sous-notifié et mal pris en charge. Il s'entoure d'une culture du silence et de l'opprobre, particulièrement lorsqu'il est commis dans ce refuge qu'est le foyer par quelqu'un que l'enfant connaît et à qui il fait confiance. C'est à la famille qu'il appartient avant tout de protéger l'enfant. Toutefois, l'abuseur peut être un membre de la famille, un proche de celle-ci ou un adulte exerçant une autorité sur l'enfant. Une préoccupation extrêmement grave à cet égard concerne l'augmentation de l'incidence des viols de très jeunes enfants et même de bébés, due à l'idée erronée selon laquelle le contact sexuel avec un être vierge guérit du VIH/SIDA.³

5. De nombreux facteurs contribuent aux abus sexuels commis sur les enfants. Dans la Région africaine, la pauvreté économique et parfois l'opulence, les conflits armés et l'effondrement des structures familiales et sociales sont les principaux facteurs de risque d'ASE, ouvrant la voie au travail des enfants, au trafic d'enfants ainsi qu'à la prostitution et à la pornographie infantiles.⁴ En pareil cas, la vie humaine n'a guère de prix et les enfants deviennent les principales victimes.

¹ OMS, Rapport de la Consultation sur la Prévention de la Maltraitance de l'Enfant, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

² OMS, Rapport de la Consultation sur la Prévention de la Maltraitance de l'Enfant, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999, p. 15.

³ Voir: Agossou T. (sous la direction de), Regards d'Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 215–218.

⁴ Voir: Agossou T. (sous la direction de), Regards d'Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 147–151.

6. L'une des grandes difficultés tient à ce que le droit ne protège pas suffisamment l'enfant contre une nouvelle agression de l'abuseur qui est habituellement remis en liberté alors que l'affaire est encore en cours d'instruction. C'est particulièrement grave lorsque l'enfant doit identifier l'abuseur.⁵

7. Le présent plan d'action vise à conférer une plus grande visibilité à l'ASE en tant que problème de santé publique et comme violation des droits de l'enfant. Il propose des interventions qui permettront aux pays d'élaborer, d'appliquer, d'observer et d'évaluer des politiques, des programmes et des services concourant à prévenir, prendre en charge et éliminer les abus sexuels commis sur les enfants.

ANALYSE DE LA SITUATION

8. Dans de nombreuses régions d'Afrique, les abus sexuels commis sur les enfants posent un grave problème non reconnu dont les conséquences épouvantables et les effets à long terme influent négativement sur la santé et le développement social des enfants. L'ampleur du problème est inconnue, principalement à cause de la sous-notification.

9. Toutefois, on admet de plus en plus que ces abus sexuels sont des crimes. Les médias, la police et les dossiers cliniques sont des sources possibles d'informations et de données. La plupart des informations disponibles en provenance des pays sont recueillies à l'occasion d'enquêtes spéciales. Les quelques études menées sur la question montrent que le problème est plus courant parmi les filles que parmi les garçons. L'idée erronée selon laquelle le contact sexuel avec un être vierge guérit du VIH/SIDA a provoqué une hausse spectaculaire du nombre des ASE.

10. À la réunion consultative tenue au Bureau régional en 1999 sur le thème «Prévention et prise en charge des abus sexuels commis sur les enfants», des participants de 28 pays représentant toutes les sous-régions africaines ont indiqué que les ASE posaient un grave problème dans leurs pays respectifs.⁶ La violence et le harcèlement sexuels font rage dans les écoles secondaires où garçons et filles connaissent une certaine forme d'abus sexuel.⁷

11. Dans beaucoup de pays, l'absence de lois obligeant à signaler les cas, le manque d'organismes de protection de l'enfance et les attitudes négatives des forces de l'ordre ne facilitent pas le signalement des ASE. Certains pays de la Région africaine (Afrique du Sud, Maurice, Rwanda et Zimbabwe) ont pris des mesures vigoureuses pour s'attaquer aux ASE et à l'exploitation sexuelle des enfants : réglementation anti-ASE, sanctions contre les abuseurs et lignes de téléphone spéciales permettant aux enfants d'obtenir de l'aide.

12. L'enfant n'est en sûreté nulle part. Les ASE se produisent souvent dans des lieux normalement considérés comme sûrs : à la maison, à l'école et dans des lieux de loisirs. Les enfants n'ont pas la maturité suffisante pour comprendre et les mots leur manquent pour signaler l'abus sexuel. L'abuseur les contraint, les oblige sous serment à se taire ou les menace. Il s'agit généralement d'une personne connue de l'enfant et qui a sa confiance, qui

⁵ Voir: Agossou T. (sous la direction de), Regards d'Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 169-180.

⁶ OMS, Report of consultative meeting: Violence against women and children, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1999.

⁷ Khan N, Nyanungo KL, Child sexual abuse in Zimbabwe: a preliminary study, Première Conférence sur la Santé mentale, Harare, 1999. Document non publié.

fait partie de la famille ou de l'entourage de celle-ci, ou qui exerce une autorité sur l'enfant. Il peut s'agir du père, du beau-père, du grand-père, de l'oncle, du frère, du cousin, du domestique, de l'enseignant, d'un camarade, d'un ami de la famille ou d'un dirigeant religieux.

13. La violence sexuelle a de nombreuses et graves conséquences, immédiates et lointaines. Parmi celles-ci figurent les traumatismes physiques, les infections à transmission sexuelle (y compris le VIH/SIDA), les traumatismes psychologiques et même la mort. Chez l'enfant plus âgé, il pourra s'agir d'une grossesse non désirée et d'un avortement à risque, avec les complications qu'ils entraînent. Parmi les autres conséquences sociales on peut citer les mauvais résultats scolaires, le rejet par la famille et la société, la discorde familiale, un rôle parental déficient et un comportement d'abuseur dans la vie ultérieure.⁸

14. La violence sexuelle se perpétue d'une génération à l'autre; c'est-à-dire que les individus qui ont été abusés risquent fort d'en abuser d'autres. La plupart des délinquants sexuels présentent des antécédents non signalés d'abus, de violence et d'isolement dans l'enfance, empêchant l'enfant de s'en guérir. Les abuseurs dénoncés ont entre 9 et 70 ans. La pédophilie, cette attirance sexuelle anormale d'un adulte pour les enfants, est une forme d'abus sexuel qui se produit dans la Région africaine et dans le monde.

DÉFIS

15. Les abus sexuels commis sur les enfants posent un problème dont on ne peut plus contester ou nier l'existence dans la Région africaine. Une dynamique et des indicateurs sont présents partout, mais il n'existe pas d'interventions d'ensemble reposant sur des observations factuelles. Le problème perdure à cause de différentes croyances socioculturelles, d'un laxisme dans l'application des lois et de systèmes de santé inadaptés.

16. Les abus sexuels commis sur les enfants s'entourent d'une culture du secret, de l'opprobre et du silence. L'enfant est perçu comme un mineur sans importance ayant moins de droits que l'abuseur adulte. Lorsque celui-ci est un personnage en vue, il sera très difficile d'assurer une prévention, un signalement, une prise en charge et des soins efficaces.

17. On observe habituellement un fort élément de déni et de culpabilité lorsque l'abuseur présumé est un membre de la famille. Si une fille subit un abus sexuel, elle perd toute valeur pour le mariage. L'enfant vit avec le traumatisme mais sans conseils ni soutien sur le plan socioprofessionnel. La condition inférieure de la mère au sein de la famille et certains tabous sociaux empêchent que de tels incidents soient signalés. La croyance superstitieuse voulant qu'un contact sexuel avec un être vierge guérit du VIH/SIDA aggrave encore le problème.

18. La prise en charge, en temps voulu, des cas d'abus sexuel sur les enfants pâtit d'une application laxiste de la loi, et notamment de l'absence de lois et de procédures prévoyant un signalement obligatoire; d'une action pénale reposant essentiellement sur l'examen et le signalement par un médecin dans un délai déterminé après les faits; ainsi que de la reconnaissance et du signalement tardifs du crime, particulièrement en milieu rural.

⁸ Voir : Agossou T. (sous la direction de), Regards d'Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 187-198.

19. Le processus de signalement d'un cas d'ASE est long et fastidieux. Des structures de protection de l'enfance insuffisantes, des attitudes négatives de la part des forces de l'ordre et l'absence de mécanismes protégeant l'enfant qui témoigne compliquent singulièrement le signalement des cas. Si le cas vient devant une instance pénale, l'enfant risque d'être intimidé, ridiculisé et menacé par l'abuseur.

20. Des appareils judiciaires inadaptés se sont abstenus d'ériger en crimes les abus sexuels commis sur des enfants. L'absence de protection juridique expose les enfants à des médias spécialisés inappropriés, en tant que consommateurs innocents, participants ou victimes. L'absence de tribunaux adaptés aux besoins des victimes et l'indulgence dont bénéficient les auteurs d'infractions constituent d'autres contraintes majeures.

21. Des systèmes de santé inadaptés assurent des soins cliniques, des services et un soutien de piètre qualité aux enfants victimes de sévices sexuels. Il n'existe pas de protocoles cliniques ou d'interventions reposant sur des bases factuelles pour la prise en charge des ASE. Le personnel sanitaire n'a pas les compétences requises pour prendre en charge les cas d'ASE et peut, au cours de l'interrogatoire et de l'examen médical, aggraver sans le vouloir le choc psychologique subi par l'enfant. Le soutien et les conseils fournis de façon continue aux victimes et aux familles sont insuffisants. Les systèmes d'orientation et de signalement ainsi que les liens entre les différents spécialistes appelés à aider les enfants victimes d'abus sexuels ne sont généralement pas bien définis.

OPPORTUNITÉS

22. Plusieurs pays ont pris de petites initiatives, et celles-ci constituent autant d'occasions d'intensifier les interventions et d'améliorer la coordination. Des possibilités existent tant au niveau national qu'international.

23. Des traités internationaux et des instruments juridiques ont été ratifiés par des États Membres, et notamment la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. L'article 19 de la Convention, qui porte sur la protection contre la violence et la négligence, souligne l'obligation faite au gouvernement de protéger l'enfant contre toute forme de mauvais traitements infligés par les parents ou par d'autres personnes chargées de sa garde, et d'entreprendre des programmes de prévention. La préoccupation et l'intérêt suscités au niveau international se sont accrus grâce à des partenariats avec *Human Rights Watch* et le Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant.

24. La majorité des pays de la Région africaine sont conscients des abus sexuels commis sur les enfants. Certains pays ont une législation qui peut être infléchie dans ce sens, alors que d'autres entreprennent actuellement une réforme législative en vue de mettre à jour leurs textes et de faire justice à ceux qui en ont le plus grand besoin. Des organisations non gouvernementales ont été mises sur pied à l'intérieur des pays pour s'attaquer aux ASE; diverses structures plurisectorielles, pluridisciplinaires et participatives font intervenir d'importants partenaires, des communautés, des adolescents, des enfants et des écoles en vue de s'attaquer efficacement à ce problème.

OBJECTIFS

25. Le présent plan d'action vise à donner une orientation stratégique à la prévention et, à la prise en charge des aspects sanitaires des abus sexuels commis sur les enfants dans les États Membres. Il s'agit spécifiquement de :

- a) sensibiliser l'opinion aux ASE en tant que problème de santé publique, en brisant le mur de silence qui les entoure;
- b) élaborer des stratégies appropriées de plaidoyer et de communication en faveur de la prévention;
- c) constituer un potentiel pour la mise en oeuvre d'interventions pluridisciplinaires de prévention et de prise en charge;
- d) contribuer à la mise en oeuvre de mécanismes d'application des lois et des traités concernant les ASE;
- e) réunir les ressources nécessaires à la mise en place d'interventions complètes pour la prévention et la prise en charge des ASE;
- f) intégrer la prévention, les soins et la prise en charge des abus sexuels contre les enfants, y compris l'appui psychosocial, dans les programmes nationaux de santé des enfants et des adolescents.

PRINCIPES DIRECTEURS

26. La mise en oeuvre de ce plan d'action s'inspirera des principes suivants :

- a) l'équité et les droits de l'homme tels que le droit de l'enfant à être protégé de la maltraitance et de la négligence, et son droit à la confidentialité;
- b) l'adhésion des États Membres aux conventions internationales qu'ils ont ratifiées : Convention relative aux droits de l'enfant, Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et chartes africaines;
- c) la responsabilisation des ménages, des communautés et des familles grâce à une action d'information sur la prévention et la prise en charge des abus sexuels commis sur les enfants;
- d) l'adoption d'approches pluridisciplinaires, plurisectorielles et participatives visant à garantir des soins et un soutien complets aux victimes d'abus sexuels commis sur les enfants;
- e) la constitution de partenariats pour garantir la coordination et la collaboration à tous les niveaux, y compris au sein de la communauté, afin de maximiser les ressources.

INTERVENTIONS PRIORITAIRES

27. **Plaidoyer et stratégies de communication** : Des stratégies de plaidoyer et de communication seront élaborées et appliquées pour la prévention et la prise en charge des abus sexuels commis sur les enfants aux niveaux de l'individu, de la famille et de la communauté dans un esprit de promotion des droits de l'homme et pour faire échec aux conceptions erronées, tant culturelles que religieuses. Une éducation des enfants et des adolescents qui leur apprend à reconnaître et à signaler les abus sexuels est une stratégie d'autonomisation. Il conviendrait de promouvoir la collecte de données et le travail de documentation afin de fournir des informations sur l'ampleur du problème.

28. Application des lois et pénalisation de l'ASE : Pour que les lois et règlements nationaux soient appliqués, il est important que des améliorations soient apportées aux cadres juridiques, aux lois et aux processus de signalement, à la mise en place d'organismes de protection de l'enfant en ce qui concerne l'attitude des forces de l'ordre vis-à-vis des victimes. Les sanctions frappant les auteurs d'infractions doivent être proportionnées à celles-ci. La protection des enfants témoins doit être garantie par la loi et les organismes chargés de son application.

29. Élaboration d'un protocole normalisé pour la prise en charge et les soins cliniques : La prévention et la prise en charge de l'abus sexuel commis sur les enfants seront intégrés aux services de santé des enfants et des adolescents existants, particulièrement au niveau des soins de santé primaires. Les agents de santé seront préparés à appliquer le protocole normalisé de prise en charge du traumatisme physique et psychologique subi par l'enfant et à fournir des conseils et un soutien durable aux victimes et aux familles. La confidentialité de l'individu devra être assurée.

30. Action coordonnée, plurisectorielle et pluridisciplinaire : Toutes les parties prenantes doivent être conscientes des conséquences à court et à long terme des ASE et posséder les moyens de réagir rapidement et opportunément pour apporter l'appui nécessaire. Les professionnels de la santé doivent collaborer étroitement avec les fonctionnaires de police, les avocats et les travailleurs sociaux de façon coordonnée pour les soins à court et long terme aux victimes d'ASE. Des numéros d'urgence et des services d'assistance téléphonique seront mis en place et dotés d'un personnel très qualifié pour fournir, en temps voulu, réponses et soins. Le signalement des abus et le conseil aux victimes en seront facilités, tout en préservant la confidentialité.

31. Réadaptation des « survivants » aux ASE : La mise en place de centres d'accueil fournissant des soins et un soutien adéquat de longue durée permettront à ceux qui réchappent aux ASE de retrouver l'estime d'eux-mêmes et de surmonter les conséquences négatives de leur mésaventure. D'ailleurs, l'article 39 de la Convention relative aux droits de l'enfant souligne l'obligation incombant à l'État de faire en sorte que les enfants victimes de conflits armés, de la torture, de la négligence, de maltraitance ou d'exploitation reçoivent un traitement assurant leur guérison et leur réintégration sociale.

32. Surveillance, soutien et signalement à base communautaire : L'engagement et la collaboration des secteurs public et privé, des organisations non gouvernementales, des communautés et des spécialistes qualifiés sont nécessaires à la prévention et à la prise en charge des ASE. Les centres communautaires, les formations sanitaires, les postes de police et les centres d'assistance téléphonique et de soins spéciaux aux enfants doivent être autant de points de surveillance. Les États Membres institueront ou amélioreront la décomposition des statistiques d'état civil relatives à la santé (telles que âge, sexe, population urbaine/rurale et quintile de pauvreté). Des informations seront également recueillies grâce à des enquêtes et des recherches opérationnelles. On possédera ainsi des données sur l'ampleur et les caractéristiques du problème, ainsi que des recherches qualitatives sur le profil des abuseurs. Des indicateurs seront construits et utilisés à des fins d'observation et d'évaluation dans les pays. Les résultats des évaluations serviront à renforcer les plans d'action nationaux.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

33. Le présent plan d'action sera appliqué dans le contexte de l'adhésion des États Membres aux conventions et traités internationaux relatifs aux droits de l'homme en privilégiant les droits et la protection de l'enfant. Les États Membres élaboreront ou renforceront des cadres juridiques nationaux permettant de mettre en œuvre, d'une façon intégrée, la prévention et la prise en charge des abus sexuels commis sur les enfants, en partenariat avec les familles, les chefs religieux, les mouvements de jeunesse, les dirigeants locaux, les organisations communautaires, les ONG, les ministères compétents, ainsi que les institutions publiques et privées.

34. Les ministères de la santé, en collaboration avec leurs homologues de la justice, de l'éducation et de la protection sociale, ainsi qu'avec des institutions spécialisées telles que celles qui s'occupent de la protection des femmes et des enfants, veilleront à ce que le problème soit appréhendé dans sa globalité. Les ministères de la santé mèneront l'action de plaider auprès des instances politiques pour les sensibiliser à l'ampleur du problème, et notamment aux corrélations avec le VIH/SIDA. La formation du personnel approprié à la fourniture des soins, à la réadaptation et à l'accompagnement des « survivants » sera une des grandes responsabilités nationales. C'est aux offices nationaux de statistiques et aux systèmes d'information sanitaire qu'il appartiendra de suivre l'évolution des tendances en matière d'abus sexuels commis sur les enfants.

35. L'Organisation mondiale de la Santé assurera une assistance technique aux pays en vue de l'élaboration et de l'application de lignes directrices pour le plaider et la formation, ainsi que pour l'observation et l'évaluation. Des partenariats associeront les institutions onusiennes et bilatérales intéressées et compétentes, et notamment le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, ainsi que des ONG nationales et internationales, des organisations privées, des groupements de femmes et des communautés. Un soutien sera assuré aux pays pour qu'ils puissent rendre compte de l'application des conventions et traités relatifs aux ASE qu'ils auront ratifiés ainsi que de la protection de l'enfant et de l'observation des tendances de son évolution.

CONCLUSION

36. Les abus sexuels commis sur les enfants posent un problème de santé publique et de protection des droits de l'homme dont on ne peut plus faire abstraction. Le risque et les conséquences de l'infection à VIH, des grossesses non désirées et des traumatismes physique et psychologique doivent attirer l'attention de la communauté internationale sur cette situation d'urgence silencieuse. Ce silence doit être brisé grâce à une action de plaider et d'éducation dirigée contre les croyances traditionnelles et culturelles qui favorisent ce crime. Le respect du droit de l'enfant à une protection et à des soins adéquats, au foyer comme à l'extérieur, doit être à la base de l'action familiale, communautaire, nationale et internationale contre les abus sexuels commis sur les enfants.

37. Il appartient aux États Membres d'empêcher ce crime et d'en châtier les auteurs afin de faire cesser les abus sexuels sur les enfants et de protéger l'avenir de l'enfance africaine. Des partenariats, conclu à tous les niveaux, garantiront une action coordonnée face à cette situation d'urgence sanitaire complexe. Il faut soutenir les familles et leur donner les moyens de jouer le rôle de premier plan qui est le leur dans la prévention et le signalement des ASE.

38. Par le présent document, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique est invité à examiner et à adopter le présent plan d'action.