

Mise de jeu¹

Les objectifs des stratégies intégrées pour l'enfance et l'adolescence et leurs mesures

Séance du 21 janvier 2014 de la Commission enfance et adolescence

Introduction : Quels attendus pour une stratégie nationale pour l'enfance ?

Le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a acté l'élaboration d'une stratégie nationale pour l'enfance, « axée notamment sur l'accueil de la petite enfance, le soutien à la parentalité, la lutte contre les inégalités et l'implication des parents dans l'éducation de leurs enfants ».

La France s'inscrit dans une démarche conforme aux grands principes et aux préconisations établis au niveau tant international (Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 - CIDE) qu'europpéen (Conseil de l'Europe et Union européenne). Elle rejoint également le groupe de pays (Royaume-Uni, Belgique, etc..) ayant déjà adopté des stratégies nationales à destination des enfants, associant objectifs de résultats et moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.

A titre de recommandation, l'OCDE formule notamment que « les stratégies d'intervention en faveur des enfants doivent être conçues de manière à renforcer un développement positif tout au long du cycle de vie de l'enfant et pour toute une série de résultats en termes de bien-être. Des politiques publiques cohérentes doivent soutenir le bien-être présent et futur des enfants pour toute une série de dimensions du bien-être. Des objectifs de résultats doivent être établis pour inciter politiciens et décideurs à réaliser leurs objectifs déclarés » (*Assurer le bien-être des enfants*, 2009, p.13).

Partant, cet essai de définition – soumis à discussion - soulève un ensemble d'attendus pour une stratégie nationale pour l'enfance :

- un diagnostic préalable quant aux conditions de vie et de développement des enfants dans la société française contemporaine, prenant en compte les différences et les inégalités de contexte d'inscription ;
- une normativité implicite pour déterminer les contours d'un « développement positif » et de la logique de bien-être² ;
- une double orientation en termes de droit au « bien-être » (orientation vers le présent) et au « bien-devenir » de chaque enfant (orientation vers l'avenir et préparation de l'âge adulte) ;
- des objectifs de résultats pertinents et objectivables ;
- un horizon (délai) et un agenda de mise en œuvre (trajectoire) précisant, le cas échéant, réformes, réallocation de ressources, modifications législatives et réglementaires, réforme de la gouvernance, etc.³ ;

¹ Par V. Wisnia-Weill et M. Boisson-Cohen

² En préambule, l'OCDE rappelle par exemple que « le cercle de l'inégalité intergénérationnelle (...) est [dans la période actuelle] un grand sujet de préoccupation pour de nombreux pays ». Plus globalement les notions de bien-être ou de bon développement sont à resituer par rapport à des soubassements sociologiques, philosophiques et politiques et à contextualiser.

- une responsabilisation des acteurs concernés ;
- une ambition stratégique, i.e. de coordination d'actions et de mesures en vue d'effets de synergie (complémentarité des politiques dans une perspective de cycle de vie).

Dans le cas de la France, en présence de politiques publiques très segmentées (familiale, éducative, de santé, de protection de l'enfance, de la ville, dite « jeunesse et sport », etc.), ainsi que d'une gouvernance et mise en oeuvre associant plusieurs acteurs (Etat, branches de la sécurité sociale, collectivités locales), les gains espérés d'une telle démarche sont *a priori* un décloisonnement et à un surcroît de cohérence de l'action publique.

1. Les stratégies et logiques intégrées reprennent de manière consensuelle et récurrente une série de dimensions et d'objectifs, avec toutefois des spécificités nationales.

Les stratégies intégrées nationales ou les logiques d'objectifs multi-dimensionnels de développement des enfants se sont multipliés depuis les années 90, dans la suite de la Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE) adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1989.

Stricto sensu, la CIDE ne promeut pas une « stratégie », mais consacre les droits de l'enfant vis-à-vis desquels les Etats parties sont engagés⁴. La CIDE consacre « l'intérêt supérieur » de l'enfant, l'enfant étant à la fois reconnu comme une personne, pourvu de droits semblables à ceux des adultes dans la déclaration des droits de l'homme de 1948 et comme ayant « droit à une aide et à une assistance spéciale ». Il s'agit donc :

- d'assurer le bien-être de l'enfant, entendu au sens large du terme, dans une logique de déclinaison des droits de l'homme à l'enfant en tenant compte de ses spécificités⁵ ;
- de lui assurer un niveau de vie (art27) suffisant pour pouvoir se développer physiquement, mentalement, spirituellement et socialement (et pas seulement pour vivre décemment comme pour tout adulte) ;
- s'agissant du statut spécifique de l'enfant, elle pose également d'emblée le rôle premier de la famille⁶.

La CIDE a été ratifiée par la plupart des Etats, mais pas par les Etats-Unis. Elle a constitué une avancée par rapport aux textes antérieurs (SDN (1924) et ONU (1959)) : tout en reconnaissant la vulnérabilité spécifique de l'enfant et son inscription familiale, les enfants ne sont plus envisagés sous l'angle exclusif des droits spécifiques relatifs à leur protection physique et morale. Les relations enfants/adultes en ressortent modifiées et plus complexes⁷.

³ L'OCDE prône ainsi que « ces objectifs doivent être clairs, réalisables via un changement de politique et atteignables dans un délai spécifié »

⁴ La CIDE prévoit un monitoring national : le Comité des droits de l'enfant (ONU) est chargé d'examiner les progrès accomplis par les États parties dans la mise en œuvre de la Convention, cette dernière exigeant des États parties qu'ils rendent compte tous les 5 ans des efforts déployés pour l'appliquer. Le dernier rapport a été remis par la France au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies en octobre 2012.

⁵ A. Gouttenoire, *Le bien-être de l'enfant dans la Convention internationale des droits de l'enfant*

⁶ De par son Préambule, les États parties signataires sont réputés « convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté ».

⁷ Si la CIDE consacre l'enfant comme détenteur de droits, elle dispose également que la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents, ces derniers devant tout être guidés par l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 18). Ce même article borne les droits des parents tout en imposant aux États des obligations actives de soutien à leur égard. Les autorités publiques sont ainsi invitées à

Par la suite, l'OCDE a développé depuis les années 90 (d'abord en se focalisant sur la petite enfance puis élargissant la tranche d'âge) une approche cherchant à comparer les politiques nationales visant à améliorer le bien-être des enfants, compris de manière multi-dimensionnel⁸ : développement physique mais aussi leurs conditions de vie matérielles, leur environnement éducatif et certains aspects du bien-être subjectif lié aux relations que l'enfant entretient avec ses pairs.

Certains pays ont suivi avec des stratégies intégrées ou des indicateurs composites (Royaume-Uni, Irlande, Australie, USA avec le Child well being index.), ainsi que le Conseil de l'Europe et la Commission européenne. Par ailleurs, les grandes institutions internationales continuent de s'approprier ces logiques (rapport Innocenti de l'Unicef).

Deux approches sont présentes dans le champ d'analyse du bien-être des enfants, et se retrouve souvent hybridées dans ces stratégies⁹ :

- La première approche est plus directement concernée par la garantie de certains droits aux enfants en matière de conditions de vie, d'accès aux soins élémentaires et aux services susceptibles de favoriser le développement (suites de la CIDE) ;
- La seconde met l'accent sur les processus cumulatifs de développement des capacités cognitives, sociales ou émotionnelles au cours de l'enfance et, de ce fait, permet d'identifier les carences pouvant elles-mêmes s'accumuler durant cette période. Elle associe une préoccupation de bien-être présent et celle d'un bien-devenir.

Par ailleurs, s'il y a une volonté de centration sur l'enfant, les familles restent souvent la cible première en matière de lutte contre la pauvreté (logique CIDE), elles peuvent être aussi fortement mobilisées en matière de lutte contre l'échec scolaire (par exemple, dans le plan du Royaume Uni).

Les grandes stratégies intégrées, et plus largement les approches internationales sur le bien-être de l'enfant, constituent un univers de référence, par rapport auquel se situer pour notre exercice. Elles déclinent un certain nombre de dimensions susceptibles de décrire le bien-être ou le bon développement de l'enfant et d'indicateurs.

Concernant les pays occidentaux, on peut principalement recenser¹⁰ :

- Unicef, Bilan Innocenti, 26 indicateurs, 5 dimensions¹¹

garantir des droits de l'enfant – le cas échéant, contre son milieu familial – et à reconnaître les responsabilités des parents et à les soutenir afin de leur permettre d'élever leurs enfants (« droit à recevoir un soutien approprié des autorités publiques dans l'exercice des fonctions parentales »).

⁸ O. Thévenon, « indicateurs comparés du bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE », *informations sociales*, 2010/4 n°160, p.20-29

⁹ Thévenon, *op.cit.*

¹⁰ Voir annexe 1 pour le détail des objectifs proposés sur ces stratégies. On a ajouté à ce tableau l'enquête HSBC, à la fois enquête source, et donnant à voir les dimensions relationnelles des adolescents. Il faudrait enquêter sur d'éventuels plans asiatiques. Des éléments plus sectoriels, notamment en matière éducative, sur la santé, ou la pauvreté infantile, peuvent être recensés dans les divers pays.

¹¹ L'action du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) vise à faciliter l'application de la CIDE par la recherche, le plaidoyer, et en proposant des actions concrètes. L'« engagement national pour le bien-être de

- Conseil de l'Europe : Stratégie 2012-2015 pour les droits de l'enfant¹²
- OCDE, Bien-être des enfants, 21 indicateurs, 6 dimensions
- Union européenne : National Action Plan 2009-2012, puis Stratégie d'investissement social dans l'enfance depuis 2013
- USA : Child and Youth well being, 28 indicateurs, 7 domaines
- Royaume-Uni : Child Well being index, 28 indicateurs, 7 domaines
- Royaume-Uni : Good Childhood report
- Royaume-Uni : *The Children's Plan: Building Brighter Futures* – 2007
- Irlande : *The National Children's Strategy. Our Children – Their Lives* – 2000
- Nouvelle-Zélande – *New Zealand's Agenda for Children* – 2002
- Belgique : Plan d'action national consacré aux enfants et accord de coopération portant création d'une Commission nationale pour les droits de l'enfant concernant toutes les entités fédérale et fédérées du pays - 2005
- Australie : *The Nest action agenda* pour les 0-24 ans, plan non gouvernemental, issu d'un processus participatif - 2010

Sont également à considérer des plans sectoriels, relatif à l'éducation, mais présentant une logique d'intégration et tirées par des objectifs généraux (les curricula visant à une cohérence entre acteurs et dans le temps en fonction des objectifs généraux poursuivis en matière éducative, ces objectifs prenant en compte des valeurs, des besoins et des demandes sociales – ceux des pays scandinaves étant généralement donnés en exemple).

La notion de curriculum, qui est aujourd'hui préférée à celle de programme d'études pour définir le système de finalisation de l'action éducative, recouvre et structure des notions telles que finalités, déclarations d'intentions, compétences, objectifs, etc. qui, bien qu'elles fassent partie du vocabulaire courant des pédagogues, continuent de générer des confusions. Parmi les aspects qui différencient curriculum et programme d'études, la focalisation sur les résultats de l'éducation occupe une place déterminante. Ainsi, dans un curriculum, on s'efforcera d'exprimer les finalités du système éducatif par référence à ce qui sera attendu des apprenants alors que dans un programme d'études on s'intéressera davantage à ce que l'enseignant devra faire pour obtenir ces résultats. En passant du programme d'études au curriculum, on a ainsi progressivement évolué d'une centration sur les contenus et leur organisation à un intérêt nettement marqué par rapport à ce que l'élève pourra réaliser sur la base des contenus qui feront l'objet de l'apprentissage. Le curriculum fournit une vue d'ensemble du projet éducatif et met en évidence les articulations entre le court, le moyen et le long termes. On considère généralement que les programmes d'études sont inclus dans le curriculum, ce dernier permettant de situer les programmes d'études dans un contexte économique, social, culturel et politique qui lui donne tout son sens et conforte sa pertinence¹³.

Il faut encore y ajouter des plans plus strictement orientés vers la protection de l'enfance mais dont le socle, conformément à un modèle de santé publique, est fondée sur socle d'aides et de services universels à destination de tous les enfants et de leurs familles, ce socle étant complété par un volet de prévention plus ciblée et, en dernier ressort, un

l'enfant » est un principe dérivé de la CIDE, où la mesure et la comparaison des performances nationales étant mobilisées pour faire pression sur les Etats.

¹²Conseil de l'Europe, orientations et conseils pour une mise en œuvre effective des normes existantes par les Etats parties : promouvoir des services et systèmes adaptés aux enfants (dans les domaines de la justice, de la santé et des services sociaux) ; éliminer toutes les formes de violence à l'encontre des enfants (y compris la violence sexuelle, la traite des êtres humains, les châtements corporels et la violence à l'école) ; garantir les droits des enfants en situation vulnérable (comme ceux qui sont handicapés, en détention, placés en institution, ou les enfants migrants ou roms) ; promouvoir la participation des enfants. http://www.coe.int/t/dg3/children/StrategySept2012_fr.pdf

¹³ Depover C. (2006), *Conception et pilotage des réformes du curriculum*, Unesco, Division des politiques et stratégies éducatives, p. 8-9.

dispositif de protection de l'enfance par exemple, le plan australien - *Protecting Children is Everyone's Business* - National Framework for Protecting Australia's Children 2009–2020)¹⁴.

Globalement, on retrouve quelques grandes catégories/ politiques publiques toujours articulées :

- Niveau de vie matériel (dont logement et environnement, traité spécifiquement le cas échéant) et accès à des ressources et services sociaux;
- Education ;
- Santé (avec le cas échéant un volet bien-être psychique traité comme catégorie distincte ou non) et risque / comportements à risque ;
- Le cas échéant, un volet protection;
- Le cas échéant, un volet relations sociales (dont un volet citoyenneté), relations interpersonnelles et familiales (avec les pairs, les parents, amitiés, etc...).

Cela recoupe largement les catégories exhibées par les différentes initiatives qui cherchent à mesurer des concepts larges comme le « bien-être », le « développement humain » ou le « progrès sociétal »¹⁵, interprétées du point de vue de l'enfant.

Le niveau de vie et l'environnement matériel est tantôt pensé comme celui des familles (pauvreté monétaire, stabilité de l'emploi des parents etc..), tantôt comme évaluation de la privation d'accès à des ressources minimales pour l'enfant (logement et environnement de vie, accès à un matériel éducatif, à des loisirs, etc.)¹⁶. Ce sont les catégories les plus renseignées. Toutefois, le point de vue de l'enfant sur son environnement spécifique n'est pas très développé.

En matière d'éducation, les indicateurs mesurent les performances, la fréquentation de l'école, et des éléments sur les enseignants et les écoles. Il y a très peu de données sur la petite enfance et le début de la scolarisation. Des données sur les pratiques scolaires à la maison, l'implication parentale, les soutiens et tutorats divers existent en partie (notamment dans Pisa), et sont à ce jour plutôt sous-exploitées¹⁷.

La santé est surtout pensée en termes de risques. Les éléments liés à la santé mentale sont insuffisamment développés, alors qu'ils permettent d'approcher en partie le bien-être émotionnel et affectif. Par ailleurs, on a pas ou peu accès aux risques attachés aux parents

¹⁴ Pour reprendre les termes du rapport initial de lancement du nouveau cadre stratégique en 2009, "Australia needs to move from seeing 'protecting children' merely as a response to abuse and neglect to one of promoting the safety and wellbeing of children. Leading researchers and practitioners – both in Australia and overseas – have suggested that applying a public health model to care and protection will deliver better outcomes for our children and young people and their families (...). Under a public health model, priority is placed on having universal supports available for all families (for example, health and education). More intensive (secondary) prevention interventions are provided to those families that need additional assistance with a focus on early intervention. Tertiary child protection services are a last resort, and the least desirable option for families and governments", p. 7.

¹⁵ Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, p.174. Sont déterminées comme catégories essentielles : les conditions de vie matérielles (revenu, consommation et richesse) ; la santé ; l'éducation ; les activités personnelles, dont le travail ; la participation à la vie politique et la gouvernance ; les liens et rapports sociaux ; l'environnement (état présent et à venir) ; l'insécurité, tant économique que physique.

¹⁶ Voir annexe 3, indicateurs de pauvreté

¹⁷ D. Richardson, *An Evaluation of International Surveys of Children*, OCDE, dec 2012

(drogue, alcool, troubles psychiques) qui permettraient d'analyser l'impact de l'environnement familial de l'enfant¹⁸.

La protection de l'enfance (y compris sous son volet délinquance) n'est pas toujours abordée de front, elle se retrouve parfois, implicitement ou plus explicitement, dans les questions de santé ou de prévention de comportements à risque. Elle est très présente dans les recommandations du Conseil de l'Europe, mais très peu renseignée en comparaison internationale.

Les items explicitement liés aux relations interpersonnelles, aux modes de socialisation et de construction de l'individu et à la citoyenneté ou l'insertion sociale ne sont pas systématiques. C'est l'enquête HSBC qui fournit le plus d'éléments en la matière, qui plus est sur une cible d'âge assez étendue (11, 13, 15 ans). Le travail des adolescents n'est pratiquement pas abordé. En revanche, dans les institutions européennes (Conseil de l'Europe ou Commission européenne) la dimension de participation (notamment citoyenne) des enfants a pris une place très développée, en comparaison de l'approche de l'OCDE.

Les institutions européennes¹⁹ insistent tout particulièrement sur l'accès à des ressources suffisantes et à des services sociaux de qualité ; à la lutte contre toutes les formes de violence à l'encontre des enfants ; aux droits des enfants en situation vulnérable et à la promotion de la participation des enfants à la vie sociale (sur le plan des loisirs et de la participation citoyenne).

La **Commission européenne**²⁰ a adopté en février 2013 un train de mesures sur les investissements sociaux et une recommandation intitulée « Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité » axée sur le **bien-être** des enfants. L'intérêt de ce « paquet » (une communication, une recommandation, sept documents de travail)²¹ est d'articuler une analyse des défis communs aux sociétés européennes et un cadre de pensée pour la réorientation des politiques sociales des Etats membres autour de la **notion d'investissement social tout au long de la vie**, dont les politiques « enfance et jeunesse » sont une dimension clé, s'agissant de mitiger ou corriger des processus d'exclusion et de formation des inégalités dont les caractères intergénérationnel, précoce et cumulatif sont soulignés. Le diagnostic souligne trois points clés :

- Les politiques publiques sont appelées à **s'adapter à la transformation des conditions socio-économiques** dans lesquelles grandissent les enfants et aux défis qu'ils auront à affronter à l'âge adulte (forte exposition des moins éduqués et qualifiés, des parents isolés et des migrants aux risques chômage, de faible qualité des emplois et de pauvreté, sur fond de polarisation de la structure des emplois et de réduction de la demande de travail non qualifié; forte exposition à la pauvreté des enfants dont les parents sont sans emploi, en sous-emploi ou inactifs ; reproduction

¹⁸ *ibid*

¹⁹ , Recommandation Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité 19 C(2013) 778 final (UE).

²⁰ Commission européenne, Recommandation « Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité », C(2013) 778 final (UE). Pour plus de détails, voir annexe V

²¹ Investir dans le domaine social en faveur de la croissance et de la cohésion, notamment par l'intermédiaire du Fonds social européen / Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020, COM(2013) 83 final, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en>. Recommandation d'investissement dans les enfants à visée de prévention et de lutte contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté / Investing in children: breaking the cycle of disadvantage, C(2013) 778 final, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:FR:PDF>. Tendances démographiques et sociales & Contribution des politiques sociales pour l'inclusion, l'emploi et l'économie ; Suivi de la mise en œuvre par les EM de la Recommandation de 2008 sur l'inclusion active des personnes éloignées de l'emploi ; Troisième rapport biennal sur les services sociaux d'intérêt général (SSIG) ; la prise en charge de la dépendance (long-term care) dans les sociétés vieillissantes, défis et choix de politiques ; Faire face au sans-abrisme dans l'UE ; Investir dans la santé ; Investir dans le social avec le Fonds social européen, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en>

intergénérationnelle des inégalités plus intense dans certains pays que d'autres (au sein du panel OCDE étudié, la France ferait moins bien que l'Espagne, l'Allemagne, l'Autriche et les pays Nordiques et se rapprocherait plutôt des Etats-Unis, de l'Italie et du Royaume-Uni)²².

- De manière plus contextuelle, la **crise économique**, en frappant les personnes d'âge actif, atteint plus particulièrement aux conditions de vie des enfants. Est également constaté un risque d'exclusion parmi les jeunes adultes (15,9 % des jeunes européens de 15 à 29 ans était sans emploi, éducation ou formation – NEET - dans l'UE 27 en 2012, dont 15,1 % en France), des facteurs individuels étant par ailleurs mis en évidence.

- Eu égard le caractère intergénérationnel, précoce et cumulatif des processus d'exclusion et de formation des inégalités, et alors que les finances publiques sont fortement contraintes, une plus grande **efficience** de la dépense est attendue. Les Etats sont invités à investir davantage en faveur de l'enfance et renforcer les actions de prévention.

Les Etats membres sont invité à bâtir des stratégies pluridimensionnelles/**stratégies intégrées** fondées sur trois grands piliers : accès à des ressources suffisantes ; accès à des services de qualité et financièrement abordable ; effectivité du droit des enfants à participer à la vie sociale. La recommandation inclut un cadre de suivi (monitoring) détaillé en indicateurs pertinents pour en contrôler l'application (détails en Annexe V).

Par ailleurs, la recherche d'objectifs généraux se double transversalement d'une lutte contre les inégalités et / ou contre la pauvreté et les carences sur certaines dimensions. Sur cette base commune, il y a des particularités nationales qui laissent apparaître la promotion d'enjeux spécifiques (prévention de la violence, intégration des migrants...) et de nouvelles normes (accès à l'information, participation des enfants...). Ainsi, si les enfants sont désormais généralement considérés comme des personnes, acteurs de leur développement, les modes de participation envisagés peuvent significativement différer d'un pays à l'autre.

Finalement, dans toutes les stratégies de l'enfance et l'adolescence, on trouve une approche multidimensionnelle (multiplicité d'objectifs), parfois précisée par des indicateurs chiffrés (objectifs ou reposant sur des logiques déclaratives et subjectives dans la lignée des travaux sur le bien-être *cf. better life index*, etc...), et des publics cibles.

Les comparaisons internationales et européennes mobilisent des grandes enquêtes, qui déterminent en grande partie les indicateurs choisis, notamment²³ :

- the European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD),
- the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study,
- the International Civic and Citizenship Education Study (ICCS),
- the Progress in International Reading Literacy Study (PIRLS),
- the Programme for International Student Assessment (PISA)
- the Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS).
- the European Survey of Income and Living Conditions (EU SILC)
- the European Quality of Life Survey (EQLS)
- the European Social Survey (ESS)
- the International Study of Computer and Information Literacy (2014)

²² Reprise par la Commission européenne de d'Addio A.-C., *Intergenerational Transmission of Disadvantage: Mobility or Immobility across Generations? A Review of the Evidence for OECD Countries*, OCDE, 2007

²³ D. Richardson, *An Evaluation of International Surveys of Children*, OCDE, dec 2012. Voir annexe II

Ces grandes enquêtes comparatives ne disent rien ou presque sur les enfants de moins de 8/ 9 ans, ce qui est problématique au regard des enjeux de l'investissement social dans l'enfance.

Au niveau national, ou européen, des enquêtes longitudinales complètent cette base de données potentielle (ELFE, etc...).

Notre stratégie aura vraisemblablement à articuler des propositions et des principes sur les grands champs de politiques publiques que nous venons d'identifier : éducation, santé, protection de l'enfance, soutien aux familles/ lutte contre la pauvreté, accès à des services sociaux/ loisirs/culture/sports et citoyenneté. Par ailleurs, les relations aux parents, le lien social et les relations personnelles sont des éléments clés, qui relèvent toutes a priori de la sphère intime mais déterminent une part significative des inégalités de destins entre enfants : il conviendra de voir en quoi l'Etat peut intervenir directement ou indirectement ou se tenir à l'écart, ces dimensions n'étant pas des champs traditionnels d'intervention publique.

Pour ce faire, il est utile de rappeler la position de la France sur quelques indicateurs classiquement mobilisés.

2. Quelle situation de la France sur les indicateurs classiquement mobilisés en matière de bien-être et de prédicteurs du bien-être de l'enfant ?

La situation sur quelques indicateurs sera affinée au cours du travail de la Commission, sur chaque grand champ. S'il n'est pas suffisant, cet exercice n'en est pas moins nécessaire et utile.

Le bilan Innocenti calcule un indicateur de bien-être global calculé à partir de 26 indicateurs comparables à l'international, répartis en 5 dimensions : bien-être matériel ; santé et sécurité ; éducation ; comportements et risques ; logement et environnement. L'Unicef note une amélioration globale de la plupart des indicateurs de bien-être dans la décennie.

Dans ce panorama global (où les Pays Bas sont classés premier, et notamment premiers en éducation, comportements à risque ; bien-être matériel et où les Etats-Unis sont classés derniers), la France se situe en position moyenne, au 13^{ème} rang sur 29 pays, avec des performances diverses selon les champs :

- Dans le premier tiers pour le bien-être matériel (10^{ème}, proche de l'Allemagne 11^{ème}) et la santé (10^{ème}).
- Dans le premier tiers pour les items suivants : taux de scolarisation en maternelle ; aisance familiale ; certaines habitudes alimentaires (petit-déjeuner, obésité); limitation de la fécondité des adolescentes et de la consommation d'alcool ;
- En éducation, bon taux de scolarisation en maternelle (1^{ère}), qui peine toutefois à se traduire en résultats positifs tant au niveau des taux de scolarisation ultérieurs (2^{ème} tiers pour le secondaire sur les 15-19 ans ; taux de NEET) que de performances (2^{ème} tiers sur les tests pisa) ;
- Elle est dans le dernier tiers sur : activité physique ; cannabis ; et à la toute fin du deuxième tiers pour les victimes de brimades à l'école.

Si ces classements sont parfois d'une utilité limitée (faibles écarts pas toujours significatifs entre pays) pour guider une stratégie, il faut souligner que le bilan Innocenti rejoint certaines

conclusions des rapports de l'OCDE (ce qui est cohérent puisqu'il reprend en partie certains indicateurs).

Ainsi, sur les grands champs de politiques publiques, transferts sociaux, éducation, santé, la situation en France est spécifiquement préoccupante en matière d'éducation (elle est moins bien classée sur ce champ qu'en santé ou en bien-être matériel). Bien que les investissements continus de la France dans l'éducation depuis trente ans aient porté leurs fruits, avec une réduction importante des inégalités d'accès à l'éducation et une augmentation de la qualification moyenne de la population, de nombreuses difficultés méritent d'être soulignées, tant en terme de performance que de socialisation :

Au niveau des performances scolaires :

- Résultats médiocres en terme de niveau dans l'absolu, en maths et en français (tant en moyenne, que peu de bons élèves en maths, et beaucoup d'élèves trop faibles en maths et en français; des baisses de niveaux en maths dans pisa qui recourent les évaluations nationales « lire écrire compter » sur longues périodes – dans ces dernières cela affecte toutes les catégories sociales et les niveaux d'élèves-, des résultats un peu plus contrastés en écrit) ;
- Inégalités sociales de résultats très marquées ;
- Au regard de ses niveaux d'investissements, la performance de la France demeure très moyenne dans les classements internationaux qui concernent les niveaux primaire et secondaire inférieur.

Socialisation et bien-être à l'école :

L'école est aussi un lieu clé de socialisation des enfants et de formation des caractères. Or plusieurs études démontrent que la qualité de l'expérience scolaire et des interactions qui lui sont associées est essentielle pour les compétences sociales de l'enfant, mais aussi pour sa capacité d'apprentissage²⁴. Le vécu subjectif à l'école permet aussi de capturer quelque chose du plaisir d'apprendre et de l'engagement cognitif et personnel possible dans les acquisitions scolaires. Or, le bien-être à l'école en France n'est pas satisfaisant non plus, tout particulièrement au collège, bien que le constat soit à nuancer selon les âges et les dynamiques observées :

- A 11 ans (soit fin de primaire ou 6^{ème}), les élèves français sont nombreux à aimer beaucoup l'école (la France est 11^{ème} sur 39, la Finlande et l'Italie figurant en bas de classement). En revanche à 13 ans, la France n'est plus que 19^{ème} assez proche des Etats-Unis. Au total, 2/3 des collégiens aiment l'école, mais on note une nette altération du vécu scolaire des enfants à l'entrée au collège (comme dans tous les pays, quoique plus marquée en France) qui se redresse au lycée général, technologique et professionnel. Les élèves de Zep sont plus nombreux à ne pas du tout aimer l'école (17,9% contre une moyenne à 11,9%).
- Depuis 2006, le nombre d'élèves français aimant l'école a beaucoup augmenté (mais les taux d'élèves n'aimant du tout l'école sont restés stables).
- Si les élèves français estiment moins souvent que les autres leurs résultats comme bons, ces items se sont aussi améliorés depuis la dernière vague. Toutefois, le faible

24 S. Sauneron, *Favoriser le bien-être des élèves, condition de la réussite éducative*, Note d'analyse 313 - Janvier 2013, Centre d'analyse stratégique

sentiment d'efficacité par rapport aux tâches scolaires a un impact sur le bien-être ainsi que sur la qualité de vie à l'âge adulte (la France est dans les dernières du classement, proche de l'Allemagne et de l'Italie,; les Etats-Unis, le Royaume-Uni, la Suède sont dans le haut du classement sur cet item ; La France est aussi l'avant dernier pays en terme d'écart lié aux origines sociales en la matière).

- Enfin, les élèves français sont peu stressés par le travail scolaire (plus de ¾ des élèves ; les élèves français sont bien moins stressés par l'école que les américains, les anglais, les espagnols, les finlandais et dans de moindre proportion que les allemands). En Zep, ils sont encore un peu plus nombreux à ne pas du tout éprouver de stress (38,9% contre 34,2%). Le stress fait partie de ces variables ambivalentes : le fait que les élèves ne ressentent pas un stress excessif est un constat positif, l'absence de stress peut en revanche traduire un certain désengagement vis-à-vis des études. Les lycéens généraux sont moins nombreux à ne pas éprouver de stress à l'école, bien qu'ils aiment davantage l'école qu'au collège.

- Seul un élève français sur deux déclare que ses enseignants s'intéressent à son bien-être, soit 13 points de moins que la moyenne OCDE. (pisa 2009). Plus d'un tiers des élèves français considèrent être traités de façon injuste et inéquitable(40) (contre un sur dix au Danemark ou aux États-Unis). Ils déclarent plus souvent ne pas être écoutés, ne pas être évalués à leur juste valeur et se sentir aliénés²⁵.

- On constate un problème très marqué de harcèlement et violence à l'école (20^{ème} sur 29 dans le bilan Innocenti, proche de l'Allemagne, de la Finlande et du Canada, les meilleurs « élèves » en la matière étant la Suède et l'Italie). Un élève sur huit déclare avoir été agressé verbalement ou physiquement au moins deux fois à l'école, un chiffre élevé par rapport aux autres pays de l'OCDE. Des liens très forts existent entre perception négative de l'école et harcèlement dans tous les pays de l'enquête HSBC.

- Un faible attachement à l'école est associé à la dépression, au tabagisme régulier, à la consommation d'alcool et de cannabis et aux grossesses précoces dans l'enquête HSBC. (voir santé).

Santé et risques

En matière de santé (prise en charge et comportements à risque), la France a plutôt de bons résultats, bien qu'il faille souligner certaines prises de risques inquiétantes et des inégalités sociales importantes.

L'état de santé et la prise en charge des enfants et adolescents est bonne en France.

- En matière de périnatalité, la France se situe dans la moyenne européenne. La prématurité augmente de manière régulière en France, comme dans d'autres pays. De plus, les risques périnataux croissent avec la hausse des maternités plus tardives et l'augmentation de l'obésité.

- Concernant plus spécifiquement la vaccination, le taux de couverture des jeunes enfants varie selon les vaccins en France. Sur certains, comme le vaccin, obligatoire, contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche la France se classe parmi les tous premiers, sur d'autres comme contre la rougeole (recommandé, mais pas obligatoire), la France se classe parmi les dernier²⁶.

²⁵ *Ibid*

²⁶ Panorama de la santé 2013, OCDE

- La majorité des collégiens perçoivent leur santé comme bonne (sur 39 pays, la France se classe à la 12^{ème} place pour les enfants âgés de 11 ans, à la 8ème place pour ceux âgés de 15 ans, avec un différentiel fille/ garçon marqué à l'avantage des filles) et déclarent un niveau élevé de satisfaction dans la vie (avec des variations en fonction du sexe et de la classe)²⁷. Un large accès aux soins est en outre assuré.
- La France figure parmi les pays avec un taux de prévalence de l'obésité des plus faibles.
- L'image du corps n'est pas mauvaise (dans la moyenne plutôt haute, selon HSBC)
- La proportion d'élèves considérant que leur handicap ou leur maladie chronique restreint leur présence et leur participation à l'école est, en France, parmi les plus faibles.
- Faible taux de grossesses adolescentes.

Cependant, bien que la France se distingue plutôt bien par rapport à ses voisins en matière de prise en charge des enfants les plus démunis, on remarque qu'alors que des prises en charge gratuites existent, des dispositifs hors du droit commun, comme les centres de Médecins du Monde, accueillent de plus en plus de jeunes : « le nombre de mineurs a augmenté de 69% en 5 ans. Ils représentent 12,5% des patients en 2012. 46% des femmes enceintes rencontrées présentent un retard de suivi de grossesse. »²⁸

Concernant les comportements à risque et l'hygiène de vie, le bilan est nuancé.

- Les jeunes Français fument relativement plus que leurs voisins européens. 20% des jeunes de 15 ans déclarent ainsi fumer au moins une fois par semaine.
- Par ailleurs, en matière de consommation de cannabis, les jeunes français se situent parmi les tous premiers, tant en matière d'expérimentation que de consommation régulière (16% des garçons et 12% des filles de 15 ans déclarent avoir fumé dans le mois, plaçant la France en deuxième position en Europe après l'Espagne).
- La France se caractérise en revanche par une consommation d'alcool et un *binge drinking* plus faible que ses voisins, bien que la tendance soit à la hausse²⁹.
- En matière d'activité physique : tant les filles que les garçons en France ont une activité sportive bien plus faible que la moyenne de l'OCDE. Les adolescentes sont ainsi les avant dernières, juste avant les italiennes³⁰.

Si le système de prise en charge est performant et l'état de santé global des enfants et adolescents est bon, les inégalités sociales de santé restent fortes. Dès le plus jeune âge, le poids de l'origine sociale joue sur l'état de santé. Par exemple, 4,3 % des jeunes enfants de grande section de maternelle fille ou fils d'ouvriers souffrent d'obésité contre 1,2 % des enfants de cadres supérieurs³¹. De même, 8,5 % des enfants d'ouvriers en classe de 3ème souffrent de problèmes dentaires contre 0,5 % des enfants de cadres supérieurs³².

²⁷ HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children survey*) 2009/2010.

²⁸ Baromètre 2013 pour la France de Médecins du Monde

²⁹ HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children survey*) 2009/2010.

³⁰ Panorama de la santé 2013, OCDE

³¹ http://www.inegalites.fr/spip.php?article1322&id_groupe=13&id_mot=97&id_rubrique=5

³² http://www.inegalites.fr/spip.php?article218&id_groupe=13&id_mot=97&id_rubrique=5

Relations aux autres (d'après HSBC)

- En France, la proportion de bonne communication entre les adolescents et leurs parents est parmi les plus basses observées au sein des pays ayant participé à HSBC. (dans cette enquête, les adolescents déclarant une communication facile avec un parent sont ceux qui présentent les scores de contrôle parental les plus élevés). Les garçons perçoivent un encadrement et un lien plus fort avec les pères et les filles avec les mères.
- Une autonomisation progressive ou trop abrupte des parents des parents ? : en France, en 6ème, 55,6% des élèves valident tout à fait que leurs parents les aident dans leur travail scolaire contre 27,6% en 3ème.
- Une petite minorité d'adolescents (moins de 2%) sont toujours sans ami en 2006 comme en 2010. Les adolescents français sont situés dans la moyenne en matière de réseau amical.
- Dans tous les pays, forte augmentation des échanges quotidiens indirects (textos, internet, ...) avec les amis. Ces échanges restent peu répandus en France à 11 ans (la France est 34^{ème}/38 pour les garçons et 28/38 pour les filles), en revanche à 15 ans ils sont assez élevés et ont encore plus progressé depuis 2006 que dans d'autres pays (garçons : 17/38 et filles 15/38). L'augmentation plus massive des TIC ne semble pas s'accompagner d'une décomposition des groupes amicaux effectifs. Augmentation de la mixité au regard des générations antérieures.
- Seuls 55 % des élèves français jugent que leurs camarades de classe sont gentils et coopératifs, contre 83 % des élèves suédois.

Niveau de vie des enfants, pauvreté³³

En matière de lutte contre la pauvreté des enfants, la France a des performances plutôt supérieures à la moyenne des pays, mais cela recouvre d'autres réalités plus préoccupantes :

- Entre 2008 et 2010, la pauvreté des enfants, définie comme la proportion d'enfants sous le seuil de pauvreté de 60 % du revenu médian, a augmenté de presque deux points (350 000 enfants pauvres de plus). Elle touche désormais 2 665 000 enfants, soit un enfant sur cinq (19,6 %)³⁴.
- Si l'écart de pauvreté des enfants et le taux de pauvreté relative des enfants placent la performance de la France au-dessus de la moyenne (proche Allemagne et Royaume Uni), en revanche le tableau en matière de privation est plus alarmant : la France serait 16ème sur 26 (proche de l'Allemagne, mais loin derrière les pays nordiques et le Royaume Uni).
- En revanche, la plupart des enfants de 15 ans disposent des ressources éducatives de base (La France est plutôt bien placée en la matière).

Protection de l'enfance³⁵

En 2009, une équipe internationale de chercheurs³⁶ énonçaient les chiffres de la maltraitance familiale dans les « pays à hauts revenus » : chaque année, entre 4 et 16% des enfants sont

³³ Voir annexe III pour des éléments complémentaires sur la mesure de pauvreté des enfants

³⁴ Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, janvier 2013

³⁵ Voir annexe IV

abusés physiquement et un sur dix est négligé ou abusé psychologiquement. Durant l'enfance, entre 5 et 10% de filles et jusque 5% de garçons sont victimes d'abus sexuels impliquant une pénétration.

La France n'est pas citée, car elle ne dispose d'aucune des données mobilisées³⁷ dans cette publication³⁸ à l'exception du nombre de mineurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance, estimé à 1,87% des mineurs au 31 décembre 2007, soit un taux de prise en charge supérieur à celui du Royaume-Uni (0,3% en 2007), des USA (1,21% en 2006), du Canada (0,97% en 2003) et de l'Australie (0,68% en 2003). Cette comparaison, effectuée à peu près à la même époque (tous les systèmes ne procédant pas à une production annuelle de données), est toutefois strictement indicative, compte tenu des différences en termes de définitions du phénomène, du fonctionnement des dispositifs de protection, et de la production des chiffres.

La base de données nationale des mineurs sous protection, constituée par l'ONED à partir d'une remontée annuelle émanant des conseils généraux, devrait commencer à être opérationnelle cette année. La France participe en outre, dans le cadre de Daphné III, à un projet intitulé « réponses coordonnées au problème des enfants abusés et négligés, via un set de données minimum », partagé par les pays de l'UE. La question de la prévalence de la maltraitance (non abordée dans la cohorte ELFE) demeure cependant. Si toutes les publications soulignent la sous-évaluation des maltraitances³⁹, que ce soit par violence ou négligence, le Lancet souligne qu'entre les cas repérés et pris en charge par les services compétents et l'auto-déclaration de mauvais traitement par les enfants et les adultes interrogés, l'écart est de 1 pour 10. Ceci rejoint les observations selon lesquelles les mineurs protégés sont tendanciellement issus des milieux les plus contrôlés socialement⁴⁰, alors que les conditions de vie défavorisées ne constituent qu'un facteur de risque parmi d'autres, la maltraitance ne résultant pas exclusivement de déterminants sociaux.

3. Quelle intégration possible sur l'âge, les champs de politiques publiques, les principes ?

Concernant une stratégie française pour l'enfance, s'agit-il de simplement chercher à améliorer notre score sur tous ces items ? Compte-tenu des nécessaires arbitrages budgétaires, comment établir une priorité d'allocations de moyens sur ces divers objectifs ? Faut-il par exemple, s'améliorer en priorité là où nous sommes très mauvais ? Devenir « bon » sur certains champs ? Les pays étant rarement les plus performants sur l'ensemble

³⁶ R. Gilbert (Royaume Uni), C. S. Widom (USA), K. Browne (Royaume Uni), D. Fergusson (Nouvelle-Zélande), E. Webb (Royaume Uni), S. Janson (Suède), 2009, « Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries », *Lancet* n° 373 : 68-81.

³⁷ 170 références sont citées.

³⁸ Excepté l'estimation du nombre de mineurs sous mesure de protection à 1,9%.

³⁹ *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données* / Organisation mondiale de la Santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, OMS 2006 : 19. *Guidelines on data collecting and monitoring systems on child abuse*, Child On Europe, European Network of National Observatories on Childhood, 2009

⁴⁰ I. Frechon, L. Marquet, N. Séverac, 2011, « Les enfants exposés à des « violences et conflits conjugaux » Parcours en protection de l'enfance et environnement social et familial », *Politiques sociales et familiales* n° 105 : 59-72.

de ces indicateurs, même si certaines constellations, laissant supposer des interdépendances, peuvent parfois s'observer. Et quid d'éventuelles tensions entre ces objectifs ?

Pour ce faire, il nous faudra répondre à des questions techniques, mais surtout déterminer une logique d'ensemble permettant d'envisager une véritable intégration.

Des questions techniques

Pour mettre au point une stratégie intégrée, il faut se doter d'indicateurs permettant de donner à voir les objectifs principaux, de piloter une démarche sur la durée, de se fixer une cible et d'évaluer des moyens. La commission devra pouvoir discuter plusieurs arbitrages:

- Un nombre d'indicateurs assez restreints de premiers rangs (pas plus de 20 ? à comparer à 26 indicateurs dans Innocenti, 28 dans le CWI, 21 pour l'OCDE ...)
- Quid d'un indice composite ? ⁴¹
- Quelle proportion entre des indicateurs nationaux et des indicateurs choisis pour la comparabilité internationale ?
- L'âge des cibles sur certains indicateurs (quid du bien être éducatif chez les plus jeunes ? la pauvreté est-elle plus dommageable chez les enfants plus jeunes ou chez les adolescents ? faut-il décliner certains indicateurs à plusieurs âges et suivre des cohortes) ?

Les travaux de l'OCDE pointent toutefois d'emblée certains écueils à surmonter concernant une stratégie nationale. Notamment :

- la sélection d'objectifs tend à être dépendante des indicateurs disponibles (faiblesse des données disponibles relatives à la petite enfance et la période intermédiaire) et/ou d'une chaîne causale courte à l'action des pouvoirs publics (logique d'imputabilité). Les travaux tendent aujourd'hui à plutôt considérer les politiques publiques comme faisant système, ce qui incline davantage à l'observation d'indicateurs globaux de résultats finals qu'à l'évaluation spécifique de tel ou tel type de dépense : on raisonne alors, notamment en comparaison internationale, sur la base de « faisceau de présomptions » qui retracent autant l'effet des politiques publiques, que ceux des modèles sociaux et culturels à l'oeuvre dans les différents pays. Concrètement, il s'agit d'assumer une évaluation globale par la performance (outcomes) voire en terme de frontière d'efficience (position d'un pays relativement à un échantillon prédéterminé concernant le rapport entre un agrégat de dépenses et un indicateur de performance globale) ⁴² ;
- la capacité d'une stratégie énoncée à un haut niveau à emporter des effets d'entraînement dans un cadre d'administration décentralisée doit être interrogée, dont les conditions auxquelles les principaux acteurs et financeurs des politiques influant sur le bien-être et le devenir de l'enfant (Etat, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale) peuvent être pleinement intéressés.

Des questions de principe renvoyant à la logique d'ensemble

⁴¹ Les travaux du Child Well being index aux Etats-Unis plaident pour une pondération égale pour minimiser les désaccords.

⁴² Pour des exemples : Sutherland D. et al. 2007, Performance Indicators for Public Spending Efficiency in Primary and Secondary Education, OECD Economics Department Working Papers, No. 546 ; Jourard I. et al. 2008, Health Status Determinants: Lifestyle, Environment, Health Care Resources and Efficiency, OECD Economics Department Working Papers, No. 627.

Comme on le voit dans le rapport Innocenti, où les Etats-Unis sont classés derniers, il n'y a pas de rapport direct entre PIB et bien-être des enfants parmi les pays des économies avancées, encore que les indicateurs utilisés dans le rapport Innocenti pourraient prêter à discussion (par exemple, les Etats-Unis sont très mal classés en bien-être scolaire dans Innocenti, mais dans HSBC ils performant très bien sur des items ayant trait à l'estime de soi, au sentiment de compétence personnelle, à l'engagement à l'école). Cela signifie donc que la recherche d'un bon développement se fonde sur d'autres critères que seulement économiques. Dans quel registre de causalité et de finalité allons-nous inscrire ? Comment interpréter la recherche générale de bien-être visée par la CIDE ?

A ce jour, il est difficile de qualifier les approches nationales et internationales ci-avant décrites de véritables stratégies intégrées, les liens de causalité entre ces dimensions étant peu réfléchies (à l'exception de travaux plus centrés sur le bien-être déclaré), ni même les éventuelles contradictions qu'elles peuvent soulever. La hiérarchie des objectifs est rarement posée. Par ailleurs, les indicateurs des grands documents internationaux sont choisis aussi pour leur comparabilité, l'existence de données récentes, genrées et sur différents âges, ou encore parce qu'ils sont mobilisables dans le champ de l'action publique. Cela crée un biais de sélection discutable au regard d'une logique d'ensemble. Surtout, la finalité du bien-être ou du développement de l'enfant n'est pas explicitée au-delà de grands principes généraux un peu vagues : ni contextualisée dans l'époque, ni située dans une histoire culturelle, ni articulée au plan des soubassements philosophiques ou politiques.

Toutefois, si cette logique d'ensemble n'est jamais abordée, certaines stratégies plus limitées se sont essayées à travailler une articulation selon l'âge, en travaillant la continuité des trajectoires individuelles au travers des institutions. (Exemple scandinaves sur la petite enfance, travaillant une continuité de 0 à 6 ans et une articulation des champs sanitaire, social et éducatif sur cette tranche d'âge).

Il y a donc une articulation possible à trouver en terme d'âge, de champs de politiques publique et de principes ce qui renvoie à la question politique que la Commission peut se poser, c'est-à-dire à la normativité implicite d'une stratégie intégrée de l'enfance et de l'adolescence.

4. Aspects normatifs implicites d'une logique intégrée : quelles conceptions du bien-être et de la justice sociale ?

L'analyse en terme de bien-être et devenir de l'enfant conduit à s'appuyer sur les connaissances issues de travaux menés dans plusieurs champs (psychologie, psychanalyse, pédopsychiatrie, sciences de l'éducation, sociologie, économie, neurosciences, etc.), travaux qui mettent en lumière les facteurs affectant le développement du jeune enfant⁴³.

⁴³ Leseman P. (2002), *Early Childhood Education and Care for Children from Low-Income or Minority Backgrounds*, Paris, OECD.

Elles sont à mettre en relation avec les théories du bien-être en économie, qui se sont développées en relation étroite avec des disciplines autres que l'économie (respectivement la psychologie et la philosophie morale)⁴⁴. Le bien-être est alors généralement considéré comme synonyme de la qualité de vie, concept également assez vague, si ce n'est qu'il convoque deux logiques : une logique multi-dimensionnelle pour représenter les différentes facettes de la vie d'un individu, et la prise en compte d'éléments subjectifs et objectifs.

Tant la prise en compte d'éléments subjectifs, que l'abord multi-dimensionnel sont à comprendre dans un cadre de libéralisme politique, qui pose une certaine neutralité axiologique : toutes les aspirations personnelles sont légitimes sous réserve de ne pas nuire à autrui. Toutefois, les logiques de bien-être reposent également sur une recherche d'allocation équitable⁴⁵ et de capacités (Sen), qui sont moins neutres, et ne sont pas sans rapport avec des objectifs de justice sociale, et de recherche d'une vie bonne, même si elles restent assez larges pour rester cohérentes avec un spectre étendu de préférences individuelles.

Finalement, les théories du bien-être, peuvent être mises en rapport avec une normativité implicite plus précise, qui situe en particulier des représentations de l'enfant, de l'individu et de la justice sociale.

Représentations de l'enfant

Une stratégie intégrée de l'enfance et de l'adolescent doit se situer par rapport à la représentation de l'enfant, qui a connu de profondes modifications dans notre démocratie moderne :

- La notion d'enfance, construction sociale relativement récente en Occident (cf. Aries par exemple) ;
- Le clivage enfant (être inachevé vu comme un adulte en devenir) / adulte, remanié avec la montée en puissance d'un enfant sujet-acteur. Déjà dans la première modernité, mais plus encore sur fond de mutations familiales ? Une radicalisation à l'ère numérique et de la société de la connaissance ?
- Un risque d'idéalisation de l'enfant, avec une focalisation excessive sur le « bien-être » et une dénégation des conflits psychiques qui conduisent à promouvoir massivement la prévention au détriment d'un accompagnement de la traversée des épreuves.

Les politiques publiques de l'enfance⁴⁶ sont sous le signe d'un dualisme de la vision de l'enfant : être inachevé et individu à part entière se déployant d'emblée dans un processus d'individualisation qui dure tout au long de la vie.

Ainsi, dans les stratégies intégrées, on retrouve toujours une tension potentielle entre des objectifs futurs (assurer le bon développement de l'enfant et sa capacité à s'inscrire dans un futur durable) et un bien-être subjectif ou un agir qui trouve son sens dans le présent (par exemple en matière éducative, l'apprentissage suppose un certain effort qui peut être douloureux ou désagréable, mais peut s'avérer incontournable pour acquérir des connaissances et des compétences concourant à une puissance d'agir future), même s'il peut y avoir aussi congruence entre ces deux logiques (par exemple, la protection contre la maltraitance est à la fois une condition pour préserver le futur développement et une

⁴⁴ Rapport Stiglitz, Sen, Fitoussi, *op. cit.*

⁴⁵ Voir aussi travaux de M. Fleurbaey

⁴⁶ Claude Martin

nécessité immédiate ; le processus d'apprentissage est susceptible de conférer une confiance en la capacité d'agir et de penser dans le présent de l'enfant, si ce n'est dans l'immédiateté, du moins si la traversée de l'épreuve s'avère porteuse d'une certaine réussite). Cette tension témoigne d'un processus d'individualisation posant à la fois le statut immédiat d'un enfant individu sans renier les spécificités d'un passage progressif à l'âge légal adulte.

On peut aussi « coder différemment la demande de présent des enfants et adolescents »⁴⁷ : c'est dans la vie quotidienne qu'ils s'individualisent et deviennent ainsi progressivement adultes. Les activités de la vie quotidienne ont ainsi une valeur propre (au-delà d'un plaisir immédiat), participant d'une éducation à l'autonomie. Plus que de tension, il faut alors davantage parler d'articulation entre ces deux dimensions temporelles.

Cela pourrait contribuer à dessiner les relations adultes/ enfant qui traverseront notre stratégie et qu'il faudrait donner à voir. La sociologie et la psychologie posent en effet une forme de norme de développement humain où l'asymétrie des positions enfants/adultes s'exprime tantôt dans un registre de relations plutôt verticales et tantôt plus horizontales, plus protectrices ou plus ouvrantes sur le monde et séparantes :

- le processus d'individuation (se distinguer des autres) prend une forme spécifique à notre époque, comme processus d'individualisation (devenir soi-même). Dans ce cadre, la période adolescente est celle de la prise de distance par rapport aux parents, période de tension entre une identité héritée et une identité personnelle (et générationnelle), le tout concourant au processus de formation identitaire. Pour surmonter cette tension, l'adolescent doit à la fois pouvoir disposer d'un espace personnel, dans lequel s'affirmer par des « oui » (et pas seulement dans la distance aux parents), et aussi d'un certain niveau de validation parentale⁴⁸.
- Le processus de séparation- individuation en psychanalyse : se séparer de ses premiers objets, est au fondement de la subjectivation. La séparation ouvre à du nouveau, et à une dynamique vivante, elle suppose un tenu-lâcher progressif et dialectique du parent « suffisamment bon »⁴⁹ (elle ne saurait s'entendre comme une simple prise de distance, ou pire comme une rupture mortifère), et sa mobilisation créative par un sujet émergent. Son envers se lit dans les pathologies de la dépendance (Etats limites et conduites suicidaires, toxicomanies, troubles alimentaires, etc..).

Si le dualisme enfant en voie de devenir adulte vs. enfant sujet acteur était déjà perceptible au début du XXème siècle, on peut se demander si l'on n'assiste pas à un remaniement plus marqué à l'ère numérique qui peut conduire à des articulations renouvelées de ces deux logiques. Ainsi, à rebours des conceptions durkeimiennes (l'autonomie se prépare d'abord et exclusivement dans une première phase de transmission/obéissance), on prônera la nécessité de construire d'emblée la seconde pour obtenir la première (par exemple fournir des terrains d'expérimentations ou *d'expression du soi* permettant aux enfants de créer/agir si l'on souhaite véritablement former des adultes autonomes).

D'un autre côté, les montées en puissance des représentations de l'enfant-acteur et des droits de l'enfant pourraient accentuer une forme d'idéalisation de l'enfance (âge pur spontané, « naturellement » créatif, dont il faut éviter d'abîmer les talents etc...), initiée à la fin XVIIIème. Dans cette perspective, tout ce qui déroge au bien-être de l'enfant devient

⁴⁷ F.de Singly

⁴⁸ François de Singly, actes du colloque sur l'adolescence, décembre 2013

⁴⁹ Cf. Winnicott et la thématique de l'objet trouvé - créé

suspect, susceptible d'être combattu dans des logiques si possibles préventives. Sauf que, sans en revenir à une vision développementale aujourd'hui largement dénoncée, la maturation psychique suppose une intégration des conflits psychiques, de la violence, un accès à l'ambivalence. Ce processus non linéaire va néanmoins s'affirmer avec la maturation neuronale et se rejouer dans la puberté, notamment dans le cadre du processus de séparation-individuation. Tout cela n'est pas sans violence, et va conduire les enfants et les adolescents, avec de grandes variations inter-individuelles, à traverser des épreuves, qui naissent de la rencontre de leurs mouvements psychiques avec des situations, dans la famille, comme dans l'institution scolaire : cela légitime qu'on s'intéresse au rôle de l'adulte dans l'accompagnement de la traversée de ces épreuves, et pas seulement dans sa responsabilité à déminer toutes situations conflictuelles, dans une logique qui serait alors très éloignée de la visée d'indépendance. La traversée d'une épreuve peut avoir un effet subjectivant très porteur, pour peu qu'elle ne soit pas d'emblée rabattue sur un échec, sans dimension processuelle.

Finalement, ces représentations de l'enfant renvoient à la vision de l'individu dans nos sociétés, qu'il convient de préciser au-delà de la notion un peu vague de bien-être.

Représentations de l'individu, mondes communs et justice sociale dans la société de la connaissance

Implicitement, toutes ces stratégies de l'enfance renvoient aux représentations de la société contemporaine relatives à l'individu, telles qu'elles se déploient dans les familles et les aspirations des jeunes, et telles qu'elles sont posées en droit (cf. par exemple, Déclaration universelle des droits de l'homme), représentées en démocratie, ou mobilisées sur le marché du travail. En ce sens, on peut dire que ces stratégies devraient se situer par rapport au processus d'individualisation.

Ainsi, dans « la » famille de la seconde modernité⁵⁰, on valorise l'exploration des aptitudes singulières de l'enfant dans une diversité d'expérience, et ce aux fins d'accompagner le développement d'une identité personnelle (et générationnelle) de l'enfant, un enfant qui croît en faisant et en apprenant. A l'entrée dans l'adolescence, la culture jeune constitue aussi une ressource pour se décaler, s'éloigner partiellement du monde familial, généralement peu ou prou validée par les parents (sur un mode clivé éventuellement). De même, les travaux plus spécifiquement axés sur le bien-être subjectif peuvent mettre en avant des éléments clés du processus d'individualisation. Par exemple, dans le cadre de recherche en *focus group*, le rapport anglais (*Good Childhood report*) a déterminé des champs prioritaires (être en lien avec sa famille et ses amis ; être actif ; apprendre à l'école ou hors l'école ; prendre conscience de soi et du monde ; donner ; avoir des espaces pour jouer /créer/imaginer) pour améliorer le bien-être avec un double fil rouge transversal : autonomie et construction d'un sentiment d'accomplissement / de production. La référence aux compétences attendues dans la « société de la connaissance » est marquée.

Globalement, dans nos démocraties, certains points semblent plutôt consensuels : la modernité est individualiste, chacun est attaché à la possibilité de libre choix (divorce et

⁵⁰ F.de Singly

façon de faire famille, sexualité, travail, religion, etc...) ⁵¹, le cas échéant en opposition ou en résistance affirmée avec les normes et les cultures héritées. Si les individus se sont différenciés à toutes les époques et sous tous les cieux ⁵², le principe de différence prend une importance spécifique, qui suppose d'être articulée avec un idéal d'égalité (cf. Rawls ⁵³). De plus, il obéit à une norme de « devenir soi-même ⁵⁴. Il s'agit d'une normativité « soft » de la société d'individus : elle ne peut *a priori* pas définir le bien (si ce n'est justement d'inciter à devenir soi-même en lien avec les autres dans un cadre de liberté, d'égalité et de fraternité ?), elle établit la « priorité du juste », « à partir du postulat que chacun peut mener la vie qui lui semble bonne tant qu'il ne nuit pas à autrui » ⁵⁵.

D'autres le sont moins ou demandent à être nuancés ou articulés à des principes concurrents :

- Norme de créativité, d'agir.

L'individu s'accomplit dans l'action/ l'agir et l'expérience : il lui faut une marge de manœuvre et des ressources pour effectuer / produire / faire / créer et être reconnu dans ses actions/productions. On retrouve par exemple cette logique dans l'approche des capacités d'Amartya Sen ⁵⁶, qui réintroduit notamment l'importance de l'action des individus au-delà d'une justice sociale fondée sur la comparaison d'un état donné (comparaison de bien-être) ou de Martha Nussbaum (quid d'une liste des capacités de base ? ce qui va supposer par exemple de pouvoir « équiper » en conséquence les enfants et adolescents mais aussi leur fournir des terrains d'expérimentations/d'expressions de soi, de reconnaître leurs productions dans leur diversité, à la fois dans les apprentissages à l'école académiques, non académiques ou hors l'école ?). Les théories de la reconnaissance soulignent également cette norme centrale ⁵⁷.

○ A articuler à la vulnérabilité de tous et au « care » : si l'homme capable et agissant est souvent lié à des valeurs d'autonomie et de créativité, les tenants du care insistent sur la vulnérabilité de tous en situation ordinaire, vulnérabilité qui conduit à reconnaître l'interdépendance de chacun, mais aussi le besoin de réparation / préservation de notre monde et pas seulement de création. Pour ce faire, au-delà des capacités d'action, le développement de l'individu passe par le déploiement de facultés d'attention à l'autre, mais aussi de « capacité d'expression adéquate » ⁵⁸, ce qui suppose en particulier d'habiter sa langue. On peut également relier cela à l'importance des

⁵¹ F. Dubet « le Travail de l'individu », in sous la dir. C. Calame, *Identités de l'individu contemporain*, Ed. textuel, 2008

⁵² Voir notamment les critiques d'A. Caillé sur l'idée que la figure de l'individu serait résolument moderne occidentale.

⁵³ liste des « biens premiers » établis par Rawls comprend les libertés de base (liberté politique, liberté de pensée, de conscience, de mouvement...), les aspects socio-économiques (répartition des richesses, revenus, accès aux positions d'autorité et de responsabilité), et enfin les bases sociales du respect de soi-même

⁵⁴ Singly

⁵⁵ Dubet, *op.cit.*

⁵⁶ Remplacer aussi la logique indicateur par rapport à l'IDH, indicateur de développement humain introduit dans les années 90 par Amartya Sen dans le PNUD, à partir de 3 items : espérance de vie, niveau d'éducation. Sen pose comme principe l'égalité des capacités de base, et non l'égalité des utilités comme dans l'utilitarisme, ou l'égalité des « biens premiers » comme chez John Rawls. La pauvreté sera appréhendée comme une privation de capacités élémentaires et non pas seulement comme une faiblesse des revenus.

⁵⁷ Ces différents courants peuvent emprunter à divers philosophes (principes antiques aristotéliens, puissance d'agir de Spinoza, etc...).

⁵⁸ A. M. Lovell, S. Pandolfo, V. Das, S. Laugier, *Face aux désastres, une conversation à quatre voix sur la folie, le care et les grandes détresses collectives, Ithaque*, oct. 2013, p.169.

compétences émotionnelles par rapport aux compétences cognitives et à l'exercice de la raison, ce qui suppose un développement des facultés d'imagination morales et émotionnelles (imaginer l'autre, sa diversité etc....).

○ Il ne s'agit pas seulement d'agir, mais de pouvoir porter un jugement sur ses actions (à quel titre j'agis ?), supposant une faculté réflexive et la possibilité de pouvoir se décaler par rapport à ses actions présentes (quel rapport au temps dans les apprentissages ?)

- Justice, mondes communs.

Comment articuler un idéal de justice commun à tous depuis la particularité des désirs de reconnaissance, propres à venir valider les trajectoires et les réalisations personnelles ? Levinas souligne par exemple la nécessaire et irréconciliable tension entre l'irréductible singularité (et le déploiement afférent des singularités individuelles) et l'espace commun de mesure de la justice. Au-delà des questions de justice, c'est la question des mondes communs et l'articulation de l'individu au collectif qui se pose :

○ En matière d'apprentissage, quid par exemple d'entrer dans un monde qui nous précède et qui nous est extérieur ? De nouveaux modes de transmission (on laisse aux héritiers la possibilité de ne prendre qu'une partie) ?

○ Quels mondes communs intergénérationnels ?

○ L'ère numérique constitue-t-elle une rupture (comme en son temps l'imprimerie) ? Comment retisser des mondes communs entre les *digital natives* et les adultes dans cette période de transition ?

Tout cela emporte des conséquences en matière d'éducation/formation et de socialisation des enfants et des adolescents.

Conclusion. Quelles questions pour la commission ?

Comment construire un « individu, singularité enracinée »⁵⁹ et agissant ?

- Comment permettre aux enfants et adolescents de se construire en vue de déployer des possibilités d'effectuation (dans l'enfance et à l'âge adulte), nécessitant « un espace de liberté et d'initiative sur des marchés qui lui offrent un espace de jeu » ? Quelle mise en relation avec la société de la connaissance ?

- En étant soutenu face aux obstacles nombreux susceptibles de s'opposer à ce sentiment d'effectuation et accompagné pour traverser les épreuves afférentes ?

- En ayant accès à la transmission des connaissances et à des mondes communs reconnus et appropriés ?

- En étant formé pour disposer d'une distance à soi et aux autres et d'une capacité critique, autant que d'une capacité à porter attention à autrui et à l'imaginer ?

- En étant protégé, soutenu affectivement par ses parents et par d'autres autrui significatifs ?

⁵⁹ F. Dubet « le Travail de l'individu », in sous la dir. C. Calame, *Identités de l'individu contemporain*, Ed. Textuel, 2008

- Et ce en visant une égalité d'accès à ces capacités ? et en s'appuyant sur le dualisme entre deux sortes de relations de soin et d'éducation qui traverseraient notre stratégie intégrée : protection/ étayage du « petit »/de l'enfant vs. reconnaissance et confrontation à l'altérité d'un soi qui émerge ?

Quels choix d'indicateurs potentiels ? A élaborer au long du travail de la commission et pour lesquels il faudrait déterminer un horizon temporel et des trajectoires :

Première liste indicative - pour discussion⁶⁰:

- Satisfaction dans la vie/ estime de soi
 - Image du corps
 - Taux de mortalité de la tranche d'âge
 - Taux de suicide, de troubles (dépression, addictions, troubles du comportement)
 - Relations avec les parents. Temps familiaux ? durée de la journée encadrée ?
 - Relation avec les pairs. Isolement
 - Taux de harcèlement
 - Taux de satisfaction à l'école ou plutôt degré de sentiment de compétence à l'école (voir décliner, sentiment de compétences en maths, français, sur des compétences non académiques, etc...)
 - Pisa (performances scolaires à 15 ans) (
 - Autres performances ? à l'école primaire ? en insistant sur le bas et le haut des distributions (15% en bas ; 15 % en haut)/ sur les handicapés, les enfants suivis en protection de l'enfance
 - Suivi types de compétences spécifiques / autres ? (sociales, expression, travail collaboratif)
 - NEET à l'issue de la scolarité obligatoire
 - Taux d'activité de loisirs encadrés (dont handicapés, dont protection de l'enfance)
 - Indicateurs pour mesurer un degré d'accès et u d'accomplissement dans une Sphère de la production personnelle dont engagement ?
 - Délinquance juvénile
 - Taux d'enfant suivi en protection de l'enfance
 - Liens avec un autrui significatif des enfants sous protection
 - Niveau de privation
 - Sexualité ?
 - Travail des moins de 18 ans ?
- + Taux de dépenses des politiques publiques par tranches d'âges et publics ?

Annexe I

Les dimensions mobilisées dans les stratégies nationales et les comparaisons internationales

Champ/ institutions	Niveau de vie/ (enfants et famille),	Education et champ scolaire	Santé et Prévention comportement	Protection et justice	Autres (dont relationnel et participation)
------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------	--

⁶⁰ Voir fin du tableau annexe I pour d'autres indicateurs potentiels

	pauvreté,		à risques		
OCDE Bien-être des enfants 21 indicateurs 6 dimensions	revenu moyen disponible des familles (1) taux de pauvreté des enfants (1) carences en ressources éducatives (2) Logement et environnement	Bien-être comme performance scolaire : Pisa (performances scolaires à 15 ans) (3) NEET à l'issue de la scolarité obligatoire Qualité de vie scolaire : brimades, satisfaction à l'école	Naissance, petite enfance - mortalité infantile - poids de naissance - taux d'allaitement maternel ? - taux de vaccination Ensuite - activité physique* - taux de suicide - taux de mortalité* Tabagisme Alcoolisme Fécondité des adolescentes		
HSBC Santé de collégiens (centré sur les 11- 15 ans, 43 pays)	11-15 ans CSP des parents, activité du couple	11-15 ans Qualité de vie scolaire et scores ZEP : - Aimer l'école - Perception des résultats scolaires - Stress et exigences - Soutien des autres élèves - Soutien des parents - redoublement Harcèlement, violences scolaires, bagarres	11-15 ans Santé perçue et satisfaction de la vie Plaintes psychosomatiques Blessures Handicaps et maladies chroniques (dont lien à l'école) Habitudes alimentaires Activité physique et sportive (hors école) (3) Activités sédentaires (3) Sommeil Tabac, alcool, drogues (4)	11-15 ans	11-15 ans Structure familiale Structure du couple et contrôle parental Relations avec les parents (communication, qualité du lien) Relations avec les pairs (nb amis, nb sorties après l'école et le soir) Image du corps Vie sexuelle
Innocenti, Unicef Bien-être des enfants 26 indicateurs, 5 dimensions	Dénouement monétaire (taux de pauvreté relative et écarts) Privation matérielle (taux de privation des enfants et taux d'aisance familiale faible) Logement et environnement Nb pièces /p	Participation (taux petite enfance ; taux enseignement secondaire ; taux NEET pour les 15-19 ans) Réussite scolaire (pisa)	Santé des enfants à la naissance Mortalité infantile jusque 19 ans Médecine prédictive (taux de vaccination générale) <i>Comportements à risque :</i> Surpoids Habitue de	Exposition à la violence : implication dans les bagarres, victimes de brimades	

	Pbs multiples de logement Taux d'homicides Pollution atmosphère		prendre un petit déjeuner Manger des fruits Activité physique Taux de fécondité des adolescentes Consommation Tabac, alcool, cannabis		
Child well being index Angleterre (0-18ans avec des variations selon les indicateurs) 7 domaines 28 indicateurs Detail régional	Bien-être matériel (plutôt sur les 0-15 ans), logement, environnement	Performance scolaire à plusieurs niveaux, <i>NEET</i> , taux d'absentéisme.	(sur les 0-18 ans) Focus sur la maladie, les accidents et le handicap, du fait des données mobilisables	Délinquance	Focus sur les enfants pauvres
Child and Youth well being index – USA (28 indicateurs, 7 domaines) 0-17 ans (certains indicateurs à 19 ans)	Bien-être économique des familles (revenu, degré stabilité de l'emploi, taux de couverture d'assurance maladie ; taux de mobilité résidentielle)	Compétences scolaires : Evaluations nationales en lecture et mathématiques : à 9 ans, 13 ans et 17 ans. Séries de long-terme (on aurait aussi pu y classer les taux d'obtention de diplômes, ou de préscolarisation, ici répertoriés dans le degré d'engagement social)	Santé (mortalité infantile, poids des enfants à la naissance ; mortalité des enfants et adolescents ; obésité) + santé subjective(déclarée par les parents) Bien-être émotionnel mesuré par : Taux de suicide (10-14 ans et 15 -19 ans)	Comportements à risque et délinquance (Taux de fécondité des adolescentes ; nb victimes de crimes et d'agressions sur les 12-17 ans ; taux de consommation illicites déclarés par les adolescents(binge drinking, drogue, tabac)	Relation sociale Degré d'engagement dans la communauté : taux d'enfants vivant en famille monoparentale Taux de diplômés du secondaire (18-24 ans)/ licence / préscolarisation Ne travaille pas, ne suit pas l'école parmi les 16-19 ans Taux de suicide (10-14 ans et 15 -19 ans) (mis en comparaison de :)et fréquentation d'une église Taux de vote à l'élection américaine chez les 18-24 ans Taux d'enfants déclarant que la religion est importante en fin de lycée
The Good Childhood report, UK Enquête et consultation de 42 000 enfants et adolescents (8 - 15 ans)	Pauvreté et privation Satisfaction matérielles	Satisfaction à l'école (lié à l'intérêt, aux possibilités de choix, à la sécurité à l'école) Liberté de choix à l'école, orientation	Affects positifs (le travail sur les affects négatifs avec les 12-13 ans difficile/intrusif). Satisfaction dans la vie général et sur des items particuliers (santé, apparence physique, etc...) Bien-être	Se sent en sécurité à la maison	Relations familiales (bonne entente) Satisfaction dans les relations familiales Amitiés et relations aux pairs Se sent soutenu Choix et autonomie (demande de liberté)

			psychique (les activités ont-elles du sens ?)		et d'encadrement, de définition de limites) Rapport au temps, s'inscrire dans un futur
Plan Belge	<p>Lutte contre la pauvreté notamment par l'accès aux ressources adéquates</p> <p>soutien aux familles notamment en résidence alternée</p> <p>soutien mineur en autonomie (logements bas loyers, etc...)</p> <p>soutenir la conciliation travail/ famille et la parentalité masculine</p> <p>-</p>	<p>Allocations scolaires ; accessibilité financière de l'enseignement</p> <p>Accent sur un accueil des jeunes enfants de qualité</p> <p>Soutenir l'investissement des parents dans la scolarité des enfants</p> <p>Diminution du nb d'élèves par maternelles et enseignement de qualité adapté aux différentes populations</p> <p>Dispositifs de soutien scolaires, rattachage scolaire, soutien aux primo-arrivants</p> <p>Etude sur l'apprentissage du français par les enfants de migrants ; dispositif ciblé d'encadrement différencié</p>	<p>Renforcer la prise en charge des groupes à risque précocément (petite enfance ; limiter o'exposition aux risques graves en éducation et comportement)</p> <p>Réduction des inégalités de santé en périnatalité (et prénatale) avec une logique de soutien préventif aux familles</p> <p>Promotion de la santé mentale des futures mères et jeunes enfants ; dépistage troubles du langage</p> <p>DVT des maisons médicales (rôle prévention adolescent transversal)</p> <p>Repas équilibré à un prix abordable</p>	<p>Bonne application de la CIDE dans les lieux d'accueil</p> <p>Programme de maintien des liens entre les enfants placés ou séparés d'un parent en situation de pauvreté</p> <p>Soutien dans le passage à la majorité pour les enfants dans les dispositifs d'aide</p>	<p>Services intégrés regroupant PMS, service sociaux d'aides à la jeunesse et petite enfance</p> <p>Services universels santé, éducation, petite enfance, logement</p> <p>Soutien de l'innovation sociale et de l'ESS</p> <p>Promotion et formation aux droits de l'enfant dans les services publics</p> <p>Participation des enfants : Encourager les jeunes en milieu urbain à davantage participer aux débats sociaux sur leur cadre de vie</p> <p>Développer les capacités de participation</p> <p>Soutiens loisirs : animation de la jeunesse</p>
Children's plan building brighter futures (UK, 2007) porté par le ministre enfant, famille, école	<p>Plan pauvreté, accent sur le logement et la proximité de services scolaires</p> <p>Sure start Children's start, accès intégré à des services pour les plus vulnérables dont enfance handicapée</p>	<p>Progresser vers les meilleurs standards internationaux et réduire les inégalités scolaires pour les plus défavorisés :</p> <p>90% des enfants de 11 ans doivent atteindre le niveau requis en anglais et mathématiques, pour pouvoir poursuivre sa scolarité en visant une augmentation des proportions d'élèves atteignant un certain niveau à chaque stade éducatif et une diminution des inégalités scolaires</p> <p>Implication des parents et mise en place d'un</p>	<p>Publication conjointe d'une child health strategy et objectifs en santé mentale (et émotionnelle)</p> <p>Lutte contre l'alcool</p> <p>Education sexuelle et affective</p> <p>Sécurisation et développement des espaces de jeux extérieurs accessibles</p> <p>Etude d'impact la publicité sur le bien-être</p>	<p>Sécurité équipement domestique et protection des piétons</p> <p>Staying safe action plan</p> <p>Piloter une action de reconstructions pour les délinquants juvéniles (dont éducation en prison)</p> <p>Développer l'investigation pour sécuriser des recrutements de personnes qui ne peuvent mettre les enfants en danger</p> <p>Développer le</p>	<p>Reaffirmation de soutenir les parents et les familles (rôle premier d'éducation) : soutenir l'implication parentale, notamment dans les périodes instables et l'implication des pères pour favoriser le bien-être des enfants</p> <p>Accompagnement spécifique en cas de désunion</p> <p>Reconnaissance et valorisation de la réussite des enfants (le plus grand nombre) , plutôt que sur les seuls décrocheurs</p>

		<p>partenariat parents - école: aide aux devoirs et à l'apprentissage en lien avec les écoles ; tuteur individuel pour faire le lien école /parents ; prise en compte des demandes parentales ; informations</p> <p>Développement d'une préscolarisation à 2 ans pour les plus désavantagés</p> <p>Programmes périscolaires de soutien en lecture et maths en primaire ; Soutien à des publics spécifiques</p> <p>Innovation / expérimentation de petite écoles plus tournée vers le professionnel pour la minorité exclue de l'école (cf comportements)</p> <p>TIC</p> <p>Recruter des professeurs de très bons niveaux (y compris seconde carrière)</p> <p>Etablissement d'un curriculum pour une meilleure continuité des apprentissages du pré-scolaire au secondaire : focus sur anglais (lire, écrire), mathématiques et sciences et plus de flexibilité pour le reste (dont langues, sport,Curriculum flexible pour développer des compétences sociales, émotionnelles et citoyennes). Le curriculum vise assurer le développement d'un citoyen actif et responsable, préparer à des études futures, à l'emploi et à devenir adulte</p> <p>Dans le primaire, focus sur littérature et</p>		<p>travail collaboratif et local (autorités locales, bé,évolats) pour protéger l'enfance en danger</p> <p>Protection contre l'exposition à la violence sur internet et les jeux vidéos</p> <p>Développer l'écoute et la détection des enfants et jeunes menacés</p>	<p>Développements des talents (activités culturelles périscolaires) et participation à des activités « positives ». Dvt d'endroits sécurisés et diversifiés proposant loisirs, lieux de rencontres pour les jeunes...hors école</p> <p>Encourager le développement de compétences sociales et émotionnelles dans les écoles et fournir des services d'accompagnement psychique</p> <p>Plus de guichet unique d'accès à de services</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>numératie, TIC, raisonnement expérimental + ajout d'une logique compétence sociale / dvt personnel</p> <p>Dans le secondaire, accent mis sur le développement de compétences pour le monde du travail (travail collaboratif, etc.)</p> <p>Programme pour viser les plus en difficulté</p> <p>Programme « gifted and talented » pour identifier les plus talentueux (1 million) : nouveaux indicateurs pour suivre la performance des élèves au plus niveau en anglais et mathématiques (au dessus de 7 en anglais, au dessus de 8 en mathématiques) avec notamment un soutien et une stimulation pour les 10-13 ans dans les familles populaires</p> <p>Diminuer le taux de NEET, notamment en facilitant la poursuite des études avec des solutions diversifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développement de l'apprentissage et scolarité obligatoire relevée à 18 ans d'ici 2015 - raccrochage - nouveaux diplômes en science, humanités et langue pour augmenter les options qui s'offrent aux jeunes <p>Permettre aux enfants de prendre des risques tout en restant en bonne santé (école et autorité locale)</p>			
Plan australien The Nest	Avoir accès aux ressources de base :	Apprendre Devpt de la	Bonne santé Poids de	Etre aimé et en sécurité : Sécurité en	Etre aimé et en sécurité : Pratiques

<p>(processus consultatif de 4000 enfants et familles puis conférence de consensus, projet indépendant)</p>	<p>logement stable et adéquat; vêtement ; nourriture et eau potable; matériel pour pouvoir étudier dont accès internet</p> <p>Travail des parents</p>	<p>Scolarisation /accueil des 0-5 ans sur le modèle scandinave</p> <p>réduction de la vulnérabilité précoce (cible chiffrée de réduction de l'indice de vulnérabilité)</p> <p>Engagement des parents dans les processus d'apprentissage cognitif</p> <p>Améliorer les performances à 4 et 15 ans en anglais, maths, science notamment en favorisant un plus grand engagement de parcours plus individualisés des jeunes (et du partenariat avec les parents).</p> <p>Dvper des programmes flexibles pour les enfants malades ou handicapés et leurs familles</p> <p>Augmenter le taux de scolarisation et diminuer le décrochage</p>	<p>naissance ; vaccination ;</p> <p>Suivi périnatal (et dépression des mères)</p> <p>Prise en compte des pbs mentaux des parents</p> <p>Nutrition ; activité physique et sportive</p> <p>Lutte contre les grossesses des adolescentes</p> <p>Santé mentale</p>	<p>société ; Environnement familial ; pas de placement ; pas de jeune emprisonné</p> <p>Lutte contre le harcèlement</p> <p>Réduction de la violence juvénile</p>	<p>parentales ; environnement familial ; relation aux pairs</p> <p>Participer et avoir une identité culturelle valorisée</p> <p>Favoriser l'utilisation de la technologie et des réseaux sociaux</p>
<p>National action plan for children 2009-2012 (UE), inspire de la CIDE</p>	<p>Améliorer le niveau de vie des enfants et leurs familles pour : réduire la pauvreté et lutter contre l'exclusion sociale</p>		<p>Accès aux services de soin avec un focus sur les enfants en isolement social</p>	<p>Protection de l'enfance et bien-être y compris dans les familles d'accueil</p> <p>Accent sur les mesures préventives, suivi des indicateurs adhoc</p>	<p>Coordinations des politiques et relais nationaux (institutionnalisation d'une instance nationale de défense des droits des enfants)</p> <p>Recueil de données notamment pour assurer le suivi et la comparaison en matière de santé, de situation sociale et de démographies</p> <p>Lutte contre les punitions corporelles</p> <p>Non discrimination</p> <p>Promouvoir la prise en compte du point de vue des enfants</p>
<p>Stratégie 2012-2015 du Conseil de l'Europe</p>	<p>Services sociaux adaptés aux enfants</p>	<p>Promouvoir l'éducation formelle et non formelle à la citoyenneté et aux droits de l'homme</p>	<p>Santé adaptée aux enfants (dont prendre en compte l'avis de l'enfant)</p>	<p>Service sociaux adaptés aux enfants : (améliorer l'accès à l'information,</p>	<p>Participation</p> <p>Sports, culture, loisirs (pédagogie adaptée en sport)</p>

<p>sur les droits de l'enfant⁶¹ (pour promouvoir l'application de la CIDE, la mise en œuvre effective des normes existantes relative aux droits des enfants)</p>		<p>(dont droit de l'enfant, culture démocratique, égalité, environnement sans violence, éducation centrée sur l'enfant)</p> <p>Élément intégratif ;; lutte contre la violence dans les écoles et les établissements d'enseignement prés-scolaire</p>	<p>Enfants handicapés (pleine participation)</p>	<p>pouvoir être écouté, savoir à qui s'adresser)</p> <p>Principe de non discrimination</p> <p>Justice adaptée aux enfants ; droits des enfants en détention</p> <p>Protection des enfants dans le cadre des activités sportives et culturelles (exploitation financière, abus, harcèlement sexuel..)</p> <p>Prévention de la violence et tolérance zéro (châtiment corporels ; violence domestique)</p>	<p>Soutenir une parentalité positive, avec implication égale des deux parents</p> <p>Encourager la participation des enfants et promouvoir le droit des enfants à être entendus et pris en compte pour les questions les concernant (placement et laternatives, écoles, santé, justice)</p> <p>Protéger et autonomiser les enfants dans l'environnement médiatique</p>
<p>Pistes pour notre commission, au-delà des indicateurs les plus courants</p>	<p>Autres approches pauvreté (focalisé sur l'accès aux ressources)</p>	<p>Taux de décrochage ?</p> <p>Pisa à d'autres âges (6 ans ?) ; ou évaluations nationales à plusieurs âges ?</p> <p>Ou évaluations plus larges des capacités cognitives et non cognitives</p> <p>Ennui et plaisir à l'école ?</p>	<p>Quid santé mentale ? Bien-être psychique dans la lignée HSBC + CWI ?</p>	<p>Protection enfance spécifiquement prise en compte (taux de prévalence des abus et négligence ?, données non comparables au niveau international</p> <p>Quid indicateur délinquance</p>	<p>Activités extra-scolaires</p> <p>Activités citoyennes</p> <p>Réseau d'amis / pairs</p> <p>Investissement, temps parental ? Différentiel des rythmes (fort investissement petite enfance, accentue lâchage par la suite ?)</p> <p>Temps libre encadré ? Durée des journées de travail scolaire ? Quid des phénomènes d'hyperactivation prématurée- fin prématuré du temps de l'enfance ?</p> <p>Estime de soi</p>

* : ventilation par âge

(1) : quid revenu médian ? (Certes non comparable sur tous les pays). Dans le rapport OCDE, on utilise entre autres la mesure de pauvreté monétaire relative (affecte en moyenne 12,4% des ménages avec enfants dans l'OCDE, 17% aux USA, 13,7% au Japon, 16,3% en Allemagne, moins

⁶¹ http://www.coe.int/t/dg3/children/StrategySept2012_fr.pdf

de 5% dans les pays nordiques, la France est assez bien placée sous cet angle avec un taux de 7,6%), à replacer par rapport aux diverses approches de la pauvreté. Voir annexe pauvreté.

(2) : accès à un dictionnaire, un endroit tranquille pour travailler, une calculatrice, des manuels, un ordinateur, une connexion internet et des logiciels didactiques.

(3) : Comme le souligne l'enquête HSBC, les pratiques évaluées peuvent autant renseigner sur la santé que sur la sociabilité. Mise en question des recommandations internationales sur le temps écran (+ 2 H par jour pas forcément associé à une moindre activité physique ; liens à faire avec les consommations et pratiques culturelles notamment sur internet).

Annexe II. Les indicateurs de bien-être utilisés dans les grandes enquêtes internationales⁶²

Les grands indicateurs utilisés⁶³ dans :

- the European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD),
- the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study,
- the International Civic and Citizenship Education Study (ICCS),
- the Progress in International Reading Literacy Study (PIRLS),
- the Programme for International Student Assessment (PISA), and
- the Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS).
- the European Survey of Income and Living Conditions (EU SILC)
- the European Quality of Life Survey (EQLS)
- the European Social Survey (ESS)
- the International Study of Computer and Information Literacy (2014)

Indicateurs utilisés	Occurrence
Performances scolaires (langue maternelle à 10 et 15 ans, mathématiques, lecture, science)	20
Pauvreté (absolue, relative, écarts)	18
Privation (éducation, logement)	16
Bien-être subjectif (santé, maison, satisfaction dans la vie, relations aux pairs, climat scolaire)	14
Relations aux pairs et à la famille	12
Comportements de santé (nutrition)	9
Comportements à risques (drogues)	9
Comportements à risques (fumer, autres substances)	9
Violence et harcèlement	9
Problèmes de santé (morbidité, santé mentale, obésité)	8
Sexualité	8
Activité physique	7
Comportements à risque (alcool)	7

Détails des indicateurs par types

⁶² D. Richardson, *An Evaluation of International Surveys of Children*, OCDE, dec 2012

⁶³ Tableau 8

Table 16: A summary of socio-demographic indicators

	Age	Family form	Languages	Migrant status	Parental education	Religion	Sex
Number of indicators	7	19	6	26	15	2	6
Number of sources	6	9	3	7	4	2	4
Adult data (parents)	4	10	0	8	7	1	1
Child data	3	9	6	18	8	1	5
Child ages	9/10; 10; 15	10; 11, 13 and 15; 15	9/10; 9-13; 15	9/10; 9-13; 10; 15	13; 15	15/16	9/10; 9-13; 10; 15
Migrant	7/7	17/19	6/6	26/26	15/15	2/2	6/6
Scales	5	11	2	3	1	0	0
Ordinal	1	0	0	4	9	0	0
Nominal	0	4	1	7	0	2	1
Binary	1	4	3	12	5	0	5

Table 17: A summary of education and schooling indicators

	General education	Attainment & achievement	Attendance	Early years	Homework	Extra curricula	Teaching & learning
Number of indicators	7	9	5	2	7	3	12
Number of sources	3	3	4	1	3	2	3
Adult data (parents)	6	0	0	0	0	0	0
Child data	1	9	5	2	7	2	12
Child ages	15	9/10; 15; 15/16	9/10; 9&13; 15; 15/16	15	9/10; 10; 15	10; 15	9/10; 13/14; 15
Migrant	7/7	9/9	5/5	2/2	7/7	3/3	6/12
Scales	2	4	3	0	4	1	10
Ordinal	2	4	0	0	1	1	2
Nominal	1	0	0	0	0	0	0
Binary	2	1	2	2	2	1	0

Table 18: A summary of health and risks indicators

	General health	Mental health & illness	Body & image	Nutrition	Personal care & injury	Risk behaviour: general	Risk behaviour: drinking	Risk behaviour: drugs	Risk behaviour: sex	Risk behaviour: smoking
Number of indicators	4	5	3	4	3	4	10	12	4	7
Number of sources	3	4	1	1	1	2	2	2	1	2
Adult data (parents)	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Child data	1	2	3	4	3	4	10	12	4	7
Child ages	11, 13 and 15	15/16	11, 13 and 15	11, 13 and 15	11, 13 and 15	11, 13 and 15; 15/16	11, 13 and 15; 15/16	15; 15/16	15	11, 13 and 15; 15/16
Migrant	1/4	5/5	0/3	0/4	0/3	3/4	8/10	11/12	0/4	5/7
Scales	1	0	3	4	3	1	2	3	1	3
Ordinal	2	2	0	0	0	2	7	8	0	3
Nominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Binary	1	3	0	0	0	1	1	1	3	1

Table 19: A summary of income and deprivation indicators

	Income & benefits	Support	Taxes	Costs	Debts	Deprivation (general)	Deprivation (cultural)	Deprivation (education)	Deprivation (food)	Parental employ	Employment security
Number of indicators	14	2	3	3	4	14	3	3	3	23	4
Number of sources	4	1	1	2	2	7	3	3	3	5	1
Adult data (parents)	13	2	3	3	4	8	0	1	0	11	4
Child data	1	0	0	0	0	6	3	2	3	12	0
Child ages	15/16	-	-	-	-	9/10; 11,13 and 15; 15	9/10; 15	9/10; 15	9/10; 15	11,13 and 15; 15	-
Migrant	14/14	2/2	3/3	3/3	4/4	12/14	3/3	2/3	2/3	19/23	4/4
Scales	10	0	3	1	0	2	1	0	0	3	1
Ordinal	0	0	0	2	0	3	1	1	1	0	2
Nominal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Binary	1	2	0	0	4	9	1	2	2	2	1

Table 20: A summary of housing and environment indicators

	Main home	Housing conditions	Housing security	Tenure	Locality	Crime	Environment
Number of indicators	1	3	1	4	3	4	3
Number of sources	1	2	1	2	2	3	2
Adult data (parents)	0	3	1	4	3	3	3
Child data	1	0	0	0	0	1	0
Child ages	11,13 and 15	-	-	-	-	11,13 and 15	-
Migrant	0/1	3/3	1/1	4/4	3/3	3/4	3/3
Scales	1	1	1	0	0	1	1
Ordinal	0	0	0	2	0	0	0
Nominal	0	0	0	1	2	0	0
Binary	0	2	0	1	1	3	2

Table 21: A summary of civic participation and time use indicators

	Civic participation (political)	Civic participation (social)	Education time use	Friendships	Personal time use	Religion time use
Number of indicators	12	6	8	5	24	1
Number of sources	3	3	3	2	7	1
Adult data (parents)	6	3	0	0	2	1
Child data	6	3	8	5	22	0
Child ages	13/14	13/14	9/10; 11,13 and 15; 15	11,13 and 15	9/10; 9-13; 11, 13 and 15; 15; 15/16	-
Migrant	6/12	3/6	7/8	0/5	21/24	1/1
Scales	8	2	6	5	15	0
Ordinal	0	2	1	0	3	1
Nominal	0	1	1	0	3	0
Binary	4	1	0	0	3	0

Table 22: A summary of relationship indicators

	Family & social relationships	School relationships	Antisocial behaviour
Number of indicators	9	4	4
Number of sources	5	3	2
Adult data (parents)	4	0	0
Child data	5	4	4
Child ages	11,13 and 15; 15; 15/16	9/10; 9-13; 11,13 and 15	11,13 and 15; 15/16
Migrant	7/9	2/4	3/4
Scales	3	2	1
Ordinal	4	0	3
Nominal	0	0	0
Binary	2	2	0

Mesures et pauvreté des enfants

L'évolution de la pauvreté des enfants en France

En novembre 2013, l'Unicef alertait la France sur le niveau élevé d'enfants en situation d'exclusion sociale et exhortait les pouvoirs publics à prendre des mesures⁶⁴ (cf. encadré 1). Le taux de pauvreté des enfants est en nette augmentation depuis 2008 et atteint des niveaux inégalés en dix ans. Si en 2008 17,3 % des enfants étaient en situation de pauvreté monétaire, ils sont plus de 19,6 % en 2010, soit une augmentation de 2,3 points de pourcentage. De plus, le taux de pauvreté monétaire des enfants a continué d'augmenter de 0,1 point entre 2010 et 2011. Ainsi, près d'un enfant sur cinq était en situation de pauvreté monétaire en 2011.

Le niveau de vie des enfants est structurellement inférieur à celui de la population générale, car ils ne perçoivent pas de revenus d'activité et qu'il représente un coût financier pour les ménages, bien que celui-ci soit limité par les prestations sociales et le quotient familial. Le niveau de pauvreté des enfants est alors extrêmement lié à la situation des parents sur le marché du travail. En 2010, 39 % des enfants pauvres vivaient dans une famille dont aucun parent ne travaillait, alors qu'il n'était que 3 % pour les autres enfants⁶⁵. Le taux d'activité chute brutalement pour les parents qui ont trois enfants ou plus. Cependant, avoir un emploi ne garantit pas de sortir les enfants de la pauvreté. En 2010, 21 % des enfants de parents isolés qui travaillaient sont pauvres et 26 % de ceux de couple dont un seul parent était en emploi étaient pauvres.

Les enfants pauvres étaient surreprésentés dans les familles monoparentales (35 %) par rapport aux autres types de ménage (12 %) en 2010⁶⁶. Ce phénomène a d'ailleurs tendance à se renforcer au fil des années. En 2009, 34 % des enfants de familles monoparentales étaient pauvres alors qu'ils étaient 30 % en 2005.

La pauvreté des enfants augmente également avec le nombre de frères et sœurs bien que ce lien soit en diminution depuis 2005⁶⁷. Si le taux de pauvreté est stable, autour de 14 % en 2010, pour les enfants uniques ou avec un frère ou une sœur, il augmente rapidement à partir du troisième enfant. Ainsi, le taux de pauvreté des enfants ayant deux frères ou sœurs en 2010 était d'environ 40 % ; ce chiffre montait à 45 % pour une fratrie de quatre et à 60 % lorsqu'elle atteignait au moins cinq enfants. Cela peut s'expliquer par deux phénomènes différents. Tout d'abord, les ménages avec un niveau de vie plus faible ont tendance à faire plus d'enfants, car ils ont un coût d'opportunité⁶⁸ plus faible. Ainsi, les

⁶⁴ UNICEF, 2013, « Écoutons ce que les enfants ont à nous dire », Paris, UNICEF France

⁶⁵ Houdré C., Missègue N. et Ponceau J., 2013, « Inégalité de niveau de vie et pauvreté », *Les revenus et le patrimoine des ménages - Insee Références*, p. 9-29

⁶⁶ Houdré C., Missègue N. et Ponceau J., 2013, « Inégalité de niveau de vie et pauvreté », *Les revenus et le patrimoine des ménages - Insee Références*, p. 9-29

⁶⁷ Houdré C., Missègue N. et Ponceau J., 2013, « Inégalité de niveau de vie et pauvreté », *Les revenus et le patrimoine des ménages - Insee Références*, p. 9-29

⁶⁸ Le coût d'opportunité mesure ici le manque d'argent gagné suite au temps consacré à l'enfant (éducation, loisir...) et non plus au travail. Il est plus onéreux pour une personne modeste de travailler pour élever un enfant, qu'une personne avec un faible niveau de vie.

adultes des familles nombreuses ont en moyenne des revenus d'activité plus faibles⁶⁹. De plus, le taux d'activité des parents chute brutalement à partir du troisième enfant. En 2012, le taux d'activité des parents ayant un enfant était de 75,4 %, alors qu'il n'atteint que 62,5 % pour les familles avec trois enfants ou plus⁷⁰.

La pauvreté touche différemment les enfants selon leur lieu d'habitat. En 2009-2010, un peu plus de 40 % des 18-24 ans et environ 50 % des moins de 18 ans résidant en Zone Urbaine Sensible vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire à 60 %⁷¹. Le taux de pauvreté des moins de 18 ans en ZUS est 2,5 fois supérieur à celui hors ZUS.

Tableau 1 : Évolution du taux de pauvreté monétaire (60 %) des enfants de moins de 18 ans entre 2000 et 2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 (*)	2011
Taux de pauvreté monétaire	18.4	18.4	16.7	17.7	16.7	17.6	17.7	17.9	17.3	17.7	19.6	19.4	19.5

(*) : à partir de 2010, les estimations de revenus financiers mobilisent l'enquête Patrimoine 2010.

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux métropolitaines de 1996 à 2004, Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux de 2005 à 2011.

Encadré : L'Unicef s'alarme de la situation d'exclusion sociale des enfants

L'Unicef France a mené en 2013 une enquête afin d'évaluer la situation d'exclusion sociale des enfants⁷². Ainsi, 22 500 enfants âgés de 6 à 18 ans ont répondu à 133 questions couvrant les grands domaines de leur vie quotidienne et les aires essentielles de l'exercice de leur droit.

Cette enquête nous apprend que neuf enfants sur dix se sentent respectés dans leur vie quotidienne, c'est-à-dire qu'ils ne ressentent ni discrimination ni stigmatisation.

Pour l'essentiel, les enfants apparaissent protégés des privations. Plus de 90 % des enfants estime avoir accès aux biens fondamentaux. Les biens fondamentaux peuvent être par exemple « j'ai des livres pour lire des histoires ou apprendre des choses adaptées à mon âge » ou « j'ai deux paires de chaussures qui me vont » ou encore « je me sens en sécurité chez moi ». Ils sont 70 % à dire qu'ils peuvent utiliser un ordinateur ou internet pour savoir ce qu'il se passe dans leur quartier, leur ville, leur pays ou le monde. Cependant, près de la

⁶⁹ Burrigan C., Houdré C. et Seguin E., 2012, « Les niveaux de vie en 2010 », Insee Première, n°1412

⁷⁰ Résultat de l'enquête Emploi 2012 réalisé par l'Insee

⁷¹ ONZUS, 2012, « Rapport 2012 »

⁷² UNICEF, 2013, « Écoutons ce que les enfants ont à nous dire », Paris, UNICEF France

moitié des enfants (49 %) reconnaissent qu'il y a de la violence dans leur quartier et 46 % estiment qu'un enfant ou un jeune vivant proximité de chez eux peut leur faire du mal.

Les auteurs de l'étude ont élaboré un indicateur d'exclusion sociale regroupant 8 thématiques : le niveau d'intégration familiale, le niveau d'intégration dans le quartier, le niveau d'intégration à l'école, le niveau de participation à la vie de la collectivité, le niveau de qualité du cadre de vie, le niveau de santé et d'accès aux soins et le niveau de privation. D'après cet indicateur, près d'un enfant sur cinq (17 %) est en situation jugée préoccupante d'exclusion sociale et 7 % sont en situation d'exclusion extrême.

Mesurer de la pauvreté des enfants : l'utilisation des échelles d'équivalence

Mesurer la pauvreté des enfants implique de pouvoir comparer des ménages de composition différente. Pour cela, les économistes et statisticiens ont élaboré des échelles d'équivalence qui permettent d'attribuer des poids différents, ou Unité de Consommation (UC), aux membres d'un ménage et de déterminer un revenu-équivalent pouvant servir de comparaison. L'idée sous-jacente de ces échelles d'équivalence est simple : il existe des économies d'échelles dans les ménages composés de plusieurs personnes. Autrement dit, si un ménage passe d'une personne à deux personnes, les dépenses ne vont pas doubler, mais par exemple augmenter de 75 %.

L'estimation des Unités de Consommation est une étape primordiale dans le calcul du revenu-équivalent puisqu'ils permettent de déterminer le poids de chaque individu dans le budget du ménage. Par ailleurs, selon l'échelle d'équivalence retenue les résultats peuvent varier fortement⁷³. Toutefois, il existe plusieurs méthodologies pour calculer ces Unités de Consommation, mais aucune d'elle n'est vraiment convaincante⁷⁴.

Il existe deux grandes approches pour mesurer les échelles d'équivalence. La première dite « normative » consiste à déterminer le montant d'un panier de biens et services qui soit indispensable pour que l'enfant ait un niveau de vie « décent ». Cette approche est critiquable à cause de la composition du panier de biens et service qui peut toujours porter à débat.

La seconde approche dite « positive » consiste à mesurer le revenu supplémentaire nécessaire pour qu'un ménage avec un enfant ait la même utilité, i.e. bien-être, qu'un ménage sans enfant. Pour cela, il existe deux méthodes possibles : objective ou subjective. La première méthode se fonde sur la comparaison de budget de famille de composition différente et utilise une « hypothèse identifiante ». Par exemple, deux adultes vivant dans des ménages de taille différente ont le même niveau de vie s'ils consacrent la même proportion de leur budget à leurs dépenses de vêtements personnels⁷⁵. Cette méthode est critiquable en raison de « l'hypothèse identifiante » retenue qui peut refléter un *a priori*. La méthode subjective consiste à demander directement aux ménages de juger leur niveau de vie, ou d'aisance financière. Deux ménages de compositions différentes auront la même utilité s'ils répondent de manière identique à la question. Cette méthode est également

⁷³ Coulter F., Cowall F. et Jenkins S., 1992, « Equivalence Scale Relativities and the Extent of Inequality and Poverty », *The Economic Journal*, n°102, p. 1067-1082

⁷⁴ Accardo J., 2007, « Du bon Usage des échelles d'équivalence : l'impact du choix de la mesure », *informations sociales*, n°137, p. 36-45

⁷⁵ C'est le cas dans le modèle de Rothbarth, souvent mobilisé.

critiquable puisque la réponse peut varier suivant la manière de poser la question et les modalités de réponses, et que cela ne reflète pas le niveau de vie objectif du ménage.

Deux échelles d'équivalence se sont successivement imposées en France. Jusqu'à la fin des années 1990, c'est l'échelle d'Oxford qui était généralement utilisée. Elle attribuait 1 UC à la personne seule, 0,7 UC par personne supplémentaire de 14 ans ou plus et 0,5 UC pour les enfants de moins de 14 ans⁷⁶. Depuis une quinzaine d'années et les travaux de Jean-Michel Hourriez et Lucile Olier⁷⁷, c'est l'échelle dite OCDE « modifiée » qui est utilisée. Elle attribue 1 UC pour le premier adulte, 0,5 UC par adulte supplémentaire et 0,3 UC par enfant de moins de 14 ans⁷⁸.

Au-delà de l'approche et de la méthode utilisée, le coût d'un enfant, donc son niveau d'UC, peut dépendre d'une multitude d'autres facteurs. En effet, il peut varier selon le niveau de revenu du ménage, le rang dans la fratrie et l'âge de l'enfant. Plusieurs études se sont intéressées à ces questions sur données françaises, mais elles trouvent généralement des résultats contradictoires.

⁷⁶ Avec l'échelle d'Oxford le coût relatif d'un enfant est estimé à 30 % du budget d'un ménage sans enfant (0,5/1,7=0,3)

⁷⁷ Hourriez JM et Olier Lucile, 1997, « Niveau de vie et taille du ménage : estimations d'une échelle d'équivalence », *Économie et Statistique*, n°308-309-310, p. 65-94

⁷⁸ Avec l'échelle de l'OCDE « modifiée », le coût relatif d'un enfant est évalué à 20 % du budget d'un ménage sans enfant.

Annexe IV. Protection de l'enfance (par N. Severac)

En 2009, une équipe internationale de chercheurs⁷⁹ publiait dans le *Lancet* un article intitulé « Fardeau et conséquences des mauvais traitements à enfants dans les pays à haut revenu » qui énonçait les chiffres suivants : chaque année, entre 4 et 16% des enfants sont abusés physiquement et un sur dix est négligé ou abusé psychologiquement. Durant l'enfance, entre 5 et 10% de filles et jusque 5% de garçons sont victimes d'abus sexuels impliquant une pénétration, taux qu'il faut multiplier par trois dès lors que les abus sexuels sont définis plus largement. Les systèmes de protection de l'enfance repèrent moins de 10% de ces enfants maltraités. Les mauvais traitements contribuent à la mortalité et la morbidité infantile, avec des effets à long terme sur la santé mentale, la consommation de toxiques, les comportements sexuels à risques, l'obésité et les comportements criminels persistant à l'âge adulte. Le lourd fardeau et les conséquences sérieuses à long terme des mauvais traitements à enfants alertent sur la nécessité d'augmenter l'investissement dans les stratégies préventives et thérapeutiques dès les premières années de vie.

Cette publication s'inscrit dans la mouvance lancée par un ensemble d'acteurs internationaux – Comité des droits de l'enfant, OMS, réseau des observatoires européens de l'enfance et de la jeunesse (Child on Europe) ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse & Neglect) - depuis le début des années 2000, plaidant la nécessité de produire de meilleures connaissances sur la maltraitance (prévalence et évaluation de la qualité des interventions), en pointant ses incidences en termes de santé publique.

L'ensemble de ces acteurs internationaux se réfèrent à une approche commune de la maltraitance appréhendée comme l'ensemble des actes commis ou omis résultant en un dommage, un potentiel ou une menace de dommage à un enfant, même si ce dommage n'était pas le but visé. Dans les actes commis, trois formes de mauvais traitement sont retenues, soit les violences physiques, sexuelles, et psychologiques dites aussi émotionnelles. Dans les actes omis, une forme de mauvais traitement, la négligence⁸⁰ (qui constitue une forme au moins aussi grave que les autres, d'autant plus qu'elle intervient précocement). De plus en plus, une cinquième catégorie de mauvais traitement est envisagée, celle de l'exposition de l'enfant à la violence domestique.

Compte tenu de l'engagement très inégal des pays dans la production de données relatives à la maltraitance, une publication comme celle du *Lancet* nécessite de mobiliser des sources très diverses pour pouvoir procéder malgré tout à une comparaison internationale. Sont mobilisées en l'occurrence (à travers 170 références) les statistiques des organismes officiels, notamment des agences de protection de l'enfance : les USA et le Royaume-Uni

⁷⁹ R. Gilbert (Royaume Uni), C. S. Widom (USA), K. Browne (Royaume Uni), D. Fergusson (Nouvelle-Zélande), E. Webb (Royaume Uni), S. Janson (Suède), 2009, « Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries », *Lancet* n° 373 : 68-81.

⁸⁰ Rapport de la consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant, 29-31 Mars 1999. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1), E. G. Krug & al., eds. Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

produisent des données annuelles depuis 1988, le Canada tous les 5 ans, depuis 1998, et l'Australie (?). Ces statistiques sont complétées par les taux de prévalence que permettent de faire apparaître les enquêtes en population générale, ou les suivis de cohortes d'enfants.

En France, le système d'observation des enfants sous mesure de protection repose sur 130 variables visant à renseigner aussi bien les motifs du danger encouru par le mineur au domicile, que la ou les mesures de protection, que les caractéristiques du mineur, que celles de son environnement. Ce système a vocation à produire une connaissance des mineurs et jeunes majeurs protégés aussi bien à l'entrée du dispositif de protection, qu'au fur et à mesure de leur parcours. En effet les données recueillies ne le sont pas sous forme agrégée mais individuelle, permettant un suivi longitudinal du parcours de chaque jeune, ouvrant également sur une évaluation possible de la prise en charge.

Il faut cependant relever que la France ne s'inscrit pas complètement dans l'approche internationale de la maltraitance. Le recueil français renseigne en effet d'abord le *danger encouru par l'enfant dans sa famille* (spécificité française) en calquant les questions posées sur l'article 375 du code civil. Les professionnels doivent ainsi renseigner si oui, non (ou ne sait pas), la « santé », la « sécurité », la « moralité » du mineur « sont en danger ou en risque de danger », si « les conditions de son éducation sont gravement compromises ou en risque de l'être », si « les conditions de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être ». Puis « en cas de maltraitance associée », les professionnels doivent renseigner le « type de mauvais traitement » : violences sexuelles, violences physiques, négligences lourdes et violences psychologiques.

La conception française en termes de danger confère en quelque sorte une place résiduelle à la maltraitance tandis qu'à l'international, on classifie d'abord en termes de maltraitances, le résidu étant ce qui n'entre manifestement dans aucune des quatre catégories citées plus haut. A cet égard, on peut espérer que la participation de la France au projet « réponses coordonnées au problème des enfants abusés et négligés, *via* un set de données minimum » mené dans le cadre de Daphné III, permettra de faire en sorte que notre pays s'inscrive dans une comparabilité internationale.

Il faut en outre souligner que ce recueil de données concernant la population des enfants pris en charge laisse de côté la question de la prévalence de la maltraitance à enfants en France. Seule la prévalence des enfants exposés aux violences conjugales est connue, lesquels bénéficient de l'attention et des investissements accordés à la violence de genre et plus spécifiquement aux victimes de violence conjugale. Le fait est que la cohorte d'enfants ELFE n'aborde pas la question de la maltraitance, mais seulement celle des suivis par différents types d'institutions, dont la prise en charge au titre de la protection de l'enfance. Or le *Lancet* montre qu'entre les cas repérés et pris en charge par les services compétents et l'auto-déclaration des enfants comme des adultes, l'écart va de 1 à 10 ; le constat de sous-évaluation n'est certes pas inédit, ce qui l'est, c'est de pouvoir en livrer un ordre de grandeur chiffré. L'équipe confirme également que cette sous-évaluation est d'autant plus marquée que les enfants sont jeunes et socialement moins visibles. On sait en effet que ce sont les jeunes enfants qui sont les plus touchés par les mauvais traitements et par les homicides qui concernent principalement les 0 – 6 ans et plus spécifiquement encore les nourrissons. C'est le seul aspect qui ait été documenté en France par les travaux d'A. Tüzü qui s'est attachée aux causes de décès de très jeunes enfants et surtout aux divergences

entres les sources supposées en rendre compte⁸¹. Elle souligne ainsi, à partir de 20 ans de statistiques de mortalité infantile, un taux de décès accidentel (non liés à la circulation) très élevé des enfants âgés de moins d'un an, pourtant peu en mesure d'être auteur de leur accident ; or le taux de décès des moins d'un an atteint presque le double de celui des 1 à 4 ans, « âge de tous les dangers ».

⁸¹ A. Türz, « La maltraitance cachée : pour une meilleure connaissance épidémiologique », *Archives de pédiatrie* 2009, pp. 936-939.

Annexe V. (par M. Boisson)

Commission européenne, Recommandation « *Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité* », C(2013) 778 final (UE)

La Commission européenne a adopté en février 2013 un [train de mesures sur les investissements sociaux](#) et une [recommandation intitulée «Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité»](#) axée sur le **bien-être** des enfants. L'intérêt de ce « paquet » (une communication, une recommandation, sept documents de travail)⁸² est d'articuler une analyse des défis communs aux sociétés européennes et un cadre de pensée pour la réorientation des politiques sociales des Etats membres autour de **la notion d'investissement social tout au long de la vie**, dont les politiques « enfance et jeunesse » sont une dimension clé, s'agissant de mitiger ou corriger des processus d'exclusion et de formation des inégalités dont les caractères intergénérationnel, précoce et cumulatif sont soulignés.

Diagnostic :

1. Les politiques publiques sont appelées à **s'adapter à la transformation des conditions socio-économiques** dans lesquelles grandissent les enfants et aux défis qu'ils auront à affronter à l'âge adulte. Parmi les grandes tendances sociales et de l'emploi : une forte exposition des moins éduqués et qualifiés, des parents isolés et des migrants aux risques chômage, de faible qualité des emplois et de pauvreté, sur fond de polarisation de la structure des emplois et de réduction de la demande de travail non qualifié (d'ici à 2020, - 20,1 % contre une progression de 19,7 % de la demande de travail qualifié, Cedefop) ; une forte exposition à la pauvreté des enfants dont les parents sont sans emploi, en sous-emploi ou inactifs ; des taux d'abandon scolaire à des niveaux jugés élevés ; une reproduction intergénérationnelle des inégalités plus intense dans certains pays que d'autres (en termes de reproduction sociale - comparaison au père-, au sein du panel OCDE étudié, la France ferait moins bien que l'Espagne, l'Allemagne, l'Autriche et les pays Nordiques et se rapprocherait plutôt des Etats-Unis, de l'Italie et du Royaume-Uni)⁸³.

2. De manière plus contextuelle, la **crise économique**, en frappant les personnes d'âge actif, atteint plus particulièrement aux conditions de vie des enfants. Est également constaté un risque d'exclusion parmi les jeunes adultes (15,9 % des jeunes européens de 15 à 29

⁸² Investir dans le domaine social en faveur de la croissance et de la cohésion, notamment par l'intermédiaire du Fonds social européen / Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020, COM(2013) 83 final, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en>. Recommandation d'investissement dans les enfants à visée de prévention et de lutte contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté / Investing in children: breaking the cycle of disadvantage, C(2013) 778 final, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:FR:PDF>. Tendances démographiques et sociales & Contribution des politiques sociales pour l'inclusion, l'emploi et l'économie ; Suivi de la mise en œuvre par les EM de la Recommandation de 2008 sur l'inclusion active des personnes éloignées de l'emploi ; Troisième rapport biennal sur les services sociaux d'intérêt général (SSIG) ; la prise en charge de la dépendance (long-term care) dans les sociétés vieillissantes, défis et choix de politiques ; Faire face au sans-abrisme dans l'UE ; Investir dans la santé ; Investir dans le social avec le Fonds social européen, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en>

⁸³ Reprise par la Commission européenne de d'Addio A.-C., *Intergenerational Transmission of Disadvantage: Mobility or Immobility across Generations? A Review of the Evidence for OECD Countries*, OCDE, 2007

ans était sans emploi, éducation ou formation – NEET - dans l'UE 27 en 2012, dont 15,1 % en France)⁸⁴, des facteurs individuels étant par ailleurs mis en évidence⁸⁵.

3. Eu égard les caractères intergénérationnel, précoce et cumulatif des processus d'exclusion et de formation des inégalités, et alors que les finances publiques sont fortement contraintes, une plus grande efficacité de la dépense est attendue. Les Etats sont invités à **investir davantage en faveur de l'enfance et renforcer les actions de prévention**, afin de remédier aux lacunes suivantes : les facteurs dissuadant les parents de travailler ; l'octroi d'allocations familiales inefficaces ou inadéquates ; le manque d'accès à des services de qualité.

Recommandations :

Les Etats membres sont invités à arrêter et appliquer des politiques visant à éradiquer la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants et à promouvoir leur bien-être au moyen de **stratégies pluridimensionnelles/stratégies intégrées** fondées sur trois grands piliers :

1. **Accès à des ressources suffisantes** : faciliter la *participation de tous les parents au marché du travail* – couple bi-actif ou parent isolé - et garantir qu'il soit financièrement intéressant pour eux de travailler ; fournir une *aide aux revenus* adéquate, par exemple avec les allocations familiales, qui doivent avoir une fonction de redistribution entre les différentes catégories de revenus, tout en évitant les pièges de l'inactivité et la stigmatisation.

2. **Accès à des services de qualité et financièrement abordable** : réduire les inégalités dès la petite enfance en investissant dans l'éducation et l'accueil des jeunes enfants (*ECEC*), y compris pour les moins de trois ans, faciliter leur accès, les rendre financièrement abordables ; renforcer l'influence du *système éducatif* sur l'égalité des chances, prendre en charge les besoins spécifiques des enfants issus de l'immigration ou de minorité ethnique, lutter contre la ségrégation scolaire et l'abandon scolaire ; améliorer la réactivité et la dimension préventive des *systèmes de santé* pour répondre aux besoins des enfants défavorisés ; offrir aux enfants un *logement* et un cadre de vie sûrs et adéquats ; améliorer les *services d'assistance aux familles* (soutien et accompagnement à la parentalité) et la qualité des services de *protection de l'enfance*.

3. **Effectivité du droit des enfants à participer à la vie sociale** : encourager la participation de tous les enfants à des *activités extrascolaires - ludiques, récréatives,*

⁸⁴ Données mise à jour à partir de Dares (2013), *Emploi et chômage des 15-29 ans en 2012*, novembre : la part de NEET dépasse les 20 % en Espagne, en Grèce, en Irlande, en Italie. A l'inverse, en Autriche, aux Pays-Bas et au Luxembourg, comme pour les indicateurs de chômage, la part de NEET parmi les 15-29 ans est peu élevée, inférieure à 8 % en 2012.

⁸⁵ Les facteurs suivants auraient un impact sur la probabilité de devenir NEET: 40 % de probabilités de plus pour les jeunes faisant état d'une forme de handicap ; 70 % de probabilité de plus pour les jeunes issus de l'immigration que les ressortissants nationaux ; les jeunes dont le niveau d'éducation est faible sont trois fois plus susceptibles de devenir NEET que les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur ; le fait de vivre dans une région isolée accroît de 1,5 fois la probabilité de devenir NEET ; les jeunes issus d'un ménage à faible revenu sont plus exposés que ceux bénéficiant d'un revenu moyen ; le fait d'avoir des parents qui ont connu le chômage accroît de 17 % la probabilité ; avoir des parents dont le niveau d'éducation est faible multiplie par deux la probabilité ; les jeunes dont les parents sont divorcés présentent 30 % de risque de plus de devenir NEET. Mascherini M., Salvatore L., Meierkord A., Jungblut J.-M. (2012), *NEETs - Young people not in employment, education or training: Characteristics, costs and policy responses in Europe*, Eurofound.

sportives et culturelles (en France : secteurs péri- et parascolaire, animation) ; adopter des mécanismes qui favorisent la *participation des enfants aux processus décisionnels* les concernant (développement d'outils de concertation dans le champ des politiques « enfance et jeunesse », audition de l'enfant dans les décisions de justice)

Concernant les mécanismes de gouvernance, d'exécution et de suivi de ces stratégies, il est recommandé de « **renforcer les synergies** » entre **secteurs clés** : domaine de l'éducation, de l'emploi, de la santé, de l'égalité et des droits de l'enfant. Il s'agit notamment de « **privilégier les stratégies élaborées sur la base d'informations factuelles** » (indicateurs, étude d'impact, suivi longitudinal). Voir la plateforme européenne pour l'investissement dans l'enfance : http://europa.eu/epic/about/index_fr.htm

Cadre de suivi et indicateurs :

La recommandation inclut un cadre de suivi (monitoring) détaillé en indicateurs pertinents pour en contrôler l'application :

1. Lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants et promouvoir leur bien-être : série d'indicateurs relatifs à la pauvreté des enfants - Enfants exposés au risque de pauvreté et d'exclusion sociale (détail de l'objectif d'Europe 2020 en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale), Taux de risque de pauvreté infantile, Proportion d'enfants vivant dans un ménage dont le revenu disponible équivalent est inférieur à 60 % du revenu disponible équivalent médian national, Taux de privation matérielle grave, Proportion d'enfants vivant dans un ménage à très faible intensité de travail, Proportion d'enfants vivant dans un ménage dont le revenu disponible équivalent est inférieur à 50 % et à 70 % du revenu disponible équivalent médian national, Taux de risque persistant de pauvreté infantile, Taux de risque de pauvreté fixé à un moment donné dans le temps pour les enfants.

2. Accès à des ressources suffisantes : séries d'indicateurs examinant notamment les situations de pauvreté laborieuse, les possibilités de conciliation famille-emploi, l'efficacité des transferts sociaux - Taux de pauvreté au travail de personnes vivant dans des ménages ayant des enfants à charge, Taux de risque de pauvreté infantile par intensité de travail des ménages, Taux de risque de pauvreté infantile dans les ménages au travail, Écart relatif médian de pauvreté infantile, Garde d'enfants (Proportion d'enfants pris en charge (dans un cadre institutionnel différent du cadre familial) par rapport au nombre total d'enfants dans la même tranche d'âge. Moins de 3 ans, entre 3 ans et l'âge de scolarité obligatoire; moins de 30 heures, 30 heures ou plus par semaine), Emploi à temps partiel en raison de responsabilités familiales (Personnes employées à temps partiel parce qu'elles ont des enfants ou des adultes handicapés à charge, en pourcentage du nombre total d'employés), Incidence des transferts sociaux (autres que les pensions) sur la réduction de la pauvreté infantile, Surcharge des coûts du logement.

3. Accès à des services de qualité : approches croisant évaluation des moyens, des besoins non satisfaits et évaluation par les résultats (outcomes) - Éducation préscolaire (proportion d'enfants ayant entre 4 ans et l'âge de scolarisation obligatoire et bénéficiant d'une éducation préscolaire), Compétences en lecture, en mathématiques et en sciences

(résultats aux tests PISA à 15 ans, ventilés par profil parental (degré d'instruction, pays de naissance), Taux de jeunes ne travaillant pas et ne suivant ni études ni formation (NEET), Jeunes abandonnant prématurément leurs études ou leur formation (individus de 18 à 24 ans ayant suivi tout au plus le cycle inférieur de l'enseignement secondaire et ne suivant pas d'études plus poussées ni de formation), Besoins en soins médicaux non satisfaits déclarés par l'intéressé (Proportion d'individus âgés de 16 à 25 ans qui déclarent ne pas avoir eu recours aux services médicaux pour des raisons de coût, d'éloignement ou de délais d'attente), Mortalité infantile, Mortalité infantile entre 1 et 14 ans, Faible poids à la naissance, Couverture vaccinale, Obésité, Fumeurs réguliers, Santé mentale (Jeunes de 15 à 24 ans présentant un syndrome dépressif), Causes de décès des jeunes – Suicide, Insalubrité du logement, Surpeuplement.

Horizon :

La recommandation pour l'enfance s'inscrit dans le cadre stratégique et de suivi **UE 2020** qu'elle complète et prolonge. Elle propose un cadre de suivi sur des données factuelles mais n'introduit pas de nouveaux objectifs chiffrés pour 2020. Pour rappel, trois des cinq objectifs de l'Union européenne pour 2020 sont sociaux (un emploi pour 75 % de la population âgée de 20 à 64 ans, une réduction d'au moins 20 millions du nombre de personnes touchées ou menacées par la pauvreté et l'exclusion sociale, l'abaissement du taux de sortie précoce du système scolaire à moins de 10 % et un diplôme de l'enseignement supérieur pour au moins 40 % de la population âgée de 30 à 34 ans)⁸⁶.

⁸⁶ Les deux autres objectifs sont relatifs à la R&D (investissement de 3 % du PIB de l'UE) et aux changements climatiques et énergies durables.