

Commission enfance CGSP - Séance du 20 mai 2014

Pauvreté et vulnérabilité des enfants et des familles

Note rédigée par David Marguerit partie 1-2) et Marie-Pierre Hamel partie (3-4) (avec les contributions de Guillaume Malochet, Mathilde Reynaudi, Nadège Séverac et Vanessa Wisnia-Weill).

- I) La pauvreté des enfants mesurée par le niveau de vie
 - a. Évolution de la pauvreté des enfants en France
 - b. Caractéristiques des enfants pauvres monétairement en France
 - c. La situation de la France vis-à-vis de ses voisins européens

- II) La pauvreté des enfants mesurée par l'indicateur de privation
 - a. L'apport de l'indicateur de privations pour mesurer la pauvreté des enfants
 - b. L'apport de l'indicateur de privations pour mesurer la pauvreté des enfants
 - c. La privation des enfants en 2009 en Europe
 - d. Des travaux à poursuivre pour la commission

- III) Aider les familles pour aider les enfants : quelles interventions publiques ?
 - a. Des services de soutien aux familles
 - b. Des actions de soutien à la parentalité

- IV) Quelles stratégies de mise en œuvre des interventions ?
 - a. Intervenir de façon précoce ?
 - b. Faciliter l'accès aux services : organisation territoriale et regroupements de service?

- V) Annexes

Identifier, connaître et localiser les enfants pauvres est indispensable pour orienter le plus efficacement les politiques publiques. En France, le choix a été fait de mesurer la pauvreté des enfants à travers leur niveau de vie. Si cette approche a de nombreux avantages (possibilité de comparaisons internationales, indicateur de pauvreté relatifs, etc.), elle connaît certaines limites lorsqu'elle est appliquée aux enfants. Une manière de contourner ces limites est d'utiliser conjointement un indicateur de pauvreté mesuré par les privations. Le Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC) avait d'ailleurs mis en avant dès 2005 la nécessité d'élaborer un indicateur de pauvreté des enfants approché par les privations¹. Il avait listé un certain nombre de domaines devant faire partie de cet indicateur (caractéristiques du logement, localisation du logement et son environnement, état de santé et éducation).

Cette mise de jeu s'attache à présenter, dans un premier temps, l'évolution du taux de pauvreté monétaire des enfants en France et dans certains pays européens, ainsi que les

¹ CERC, 2005, « Estimer la pauvreté des enfants », *Dossier n°2 du Cerc*

caractéristiques sociodémographiques des enfants y étant confrontés. Dans un deuxième temps, elle expose l'apport de l'indicateur de pauvreté mesuré par les privations et les questions méthodologiques soulevées par une telle approche. Elle présente aussi les résultats trouvés par Eurostat en 2009. Il est ensuite question de certaines actions que peuvent prendre les pouvoirs publics pour tenter de faire face à ces facteurs de vulnérabilité. Mises à part les prestations monétaires, quels services publics peuvent aider les familles et les enfants ? Une dernière section s'attache à la mise en œuvre de ces actions en s'intéressant à la question du moment de l'intervention : Faut-il intervenir de façon précoce auprès des enfants « vulnérables » ? Comment, enfin, faciliter l'accès aux aides et services proposés pour les familles alors que celles-ci sont justement celles qui rencontrent le plus de difficultés d'accès ?

Précisons d'ores et déjà que nous nous intéressons à différents types de vulnérabilités, et bien que le premier type soit le plus souvent abordé. Il y a tout d'abord des enfants « pauvres » au sens monétaire et/ou des enfants qui sont confrontés à certaines privations associées à des facteurs financiers. Nous les qualifions souvent dans ce texte d'enfants (ou de familles) vulnérables en références à ces facteurs particuliers. D'autres enfants, qui vivent pourtant dans des familles aux revenus moyens ou élevés, peuvent également être qualifiés de vulnérables. On fait dans ces cas plutôt référence à des facteurs de vulnérabilité « affective » : manque d'attention, solitude, exposition à des violences conjugales, à des conflits parentaux, maltraitance, parents souffrant de diverses pathologies (toxicomanies, troubles de la santé mentale etc.).

I) La pauvreté des enfants mesurée par le niveau de vie

a. Evolution de la pauvreté des enfants en France

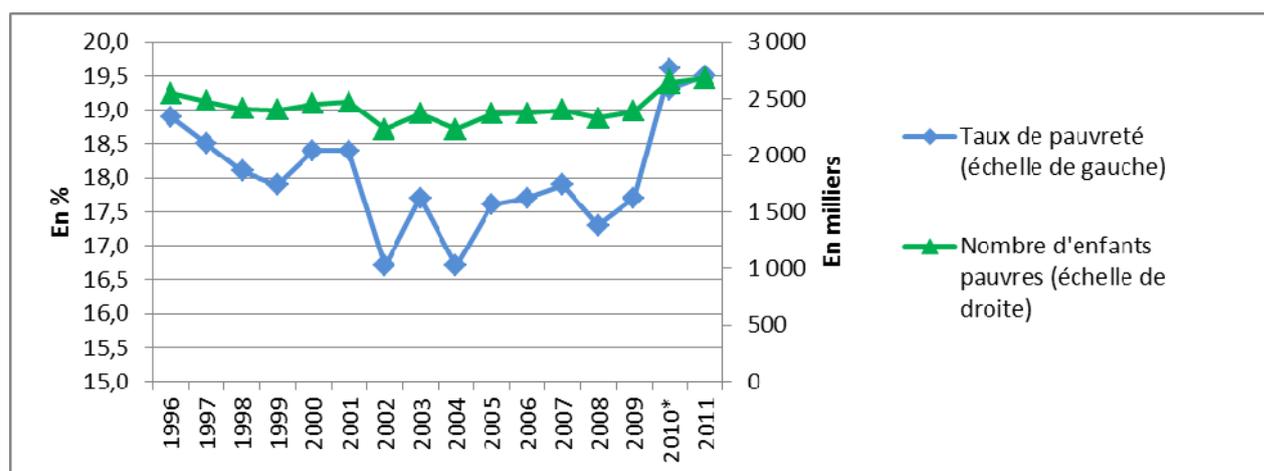
Deux grandes tendances se dégagent quant à l'évolution de la pauvreté des enfants durant les quinze dernières années en France (graphique 1). De 1996 jusqu'au milieu des années 2000, le taux de pauvreté des personnes de moins de 18 ans est en diminution. Il passe de 18,9 % en 1996 à 16,7 % en 2004. La baisse du taux de pauvreté s'explique à la fois par la diminution du nombre d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté monétaire à 60 % et par l'accroissement de la population âgée de 0 à 17 ans. Depuis 2004, le taux de pauvreté des enfants est en constante augmentation. Cette dernière s'est d'ailleurs accentuée sous l'effet de la crise économique. Entre 2007 et 2011, le taux de pauvreté a progressé de 1,9 point de pourcentage (+ 1,2 point entre 2004 et 2007) pour atteindre 19,5 %. Ainsi, près de 2,7 millions d'enfants, soit un enfant sur cinq, sont en situation de pauvreté monétaire en 2011.

En 2011, environ 30 % des personnes vivant sous le seuil de pauvreté étaient des enfants, alors que cette catégorie ne représente que 22 % de la population. Il existe donc une surreprésentation des enfants dans les situations de pauvreté monétaire. Cela entraîne un taux de pauvreté des enfants supérieur à celui de la population générale (respectivement 19,5 % et 14,3 % en 2011). Par ailleurs, les enfants ont été plus fortement touchés par la crise que le reste de la population. Entre 2007 et 2011, le nombre de personnes adultes et vivant sous le seuil de pauvreté a progressé de 8,6 %, contre 12,8 % pour les enfants.

Le niveau de vie des enfants est indissociable de celui du ménage dans lequel ils vivent. Ainsi, le taux de pauvreté des enfants et son évolution traduisent en réalité la situation des

ménages. Or, les familles monoparentales et les familles avec au moins trois enfants sont à la fois celles qui connaissent le plus fort taux de pauvreté (respectivement 32,1 % et 22,2 % en 2011), mais également la plus forte augmentation de la pauvreté entre 2007 et 2011 (respectivement +1,8 point de pourcentage et + 2,2 points de pourcentage).

Graphique 1 : Taux de pauvreté monétaire et nombre d'enfants pauvres en France entre 1996 et 2011



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.

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

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

b. Caractéristiques des enfants pauvres monétairement en France

Tous les enfants ne sont pas confrontés de manière identique à la pauvreté. Certains, en raison des caractéristiques du ménage dans lequel ils vivent, connaissent des niveaux de pauvreté particulièrement élevés. C'est le cas des enfants vivant dans des ménages dont les parents sont sans emploi. En 2010, 39 % des enfants pauvres vivaient dans un ménage dont aucun parent ne travaillait, alors qu'ils ne comptaient que pour 3 % des enfants non pauvres dans cette situation². Par ailleurs, 4,9 % des enfants vivant dans un ménage où les deux parents travaillaient étaient en situation de pauvreté, contre 25,6 % pour ceux dont un seul des deux parents est en emploi. L'importance des revenus du travail dans le calcul du niveau de vie des ménages explique principalement cette situation.

La situation familiale est également un élément majeur dans les situations de pauvreté monétaire des enfants. Les enfants de familles monoparentales sont plus fortement confrontés à la pauvreté que les autres. En 2010, environ 41 %³ des enfants vivant dans une famille monoparentale sont pauvres, alors qu'ils sont 14,5 % chez ceux vivant avec des parents en couple. De plus, la part des enfants pauvres vivant dans des familles

² 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

³ *Ibid.*

monoparentales tend à s'intensifier au fil des années : en 2005, 30 % des enfants pauvres vivaient dans une famille monoparentale contre 35 % en 2010.

La pauvreté des enfants augmente également avec le nombre de frères et sœurs, bien que ce lien soit en diminution depuis 2005⁴. 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'opportunité⁵ moins important. Cela se traduit par un revenu d'activité en moyenne plus faible pour les adultes des familles nombreuses⁶. Deuxièmement, 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 plus⁷.

La pauvreté touche différemment les enfants selon leur lieu d'habitation. En 2010-2011, environ 51,5 % des enfants de moins de 18 ans résidant en Zone Urbaine Sensible vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire à 60 %⁸. Le taux de pauvreté des moins de 18 ans en ZUS est 2,6 fois supérieur à celui hors ZUS.

L'INSEE a mené en 2013 une analyse⁹ « toute chose égale par ailleurs » permettant de tenir compte de chacune des caractéristiques sociodémographiques prises séparément. Il en ressort que les enfants ayant des parents étrangers ont une probabilité plus forte d'être en situation de pauvreté que les enfants issus de parents non immigrés.

c. La situation de la France vis-à-vis de ses voisins européens

La France connaît un taux de pauvreté des enfants inférieur à la moyenne européenne¹⁰ (respectivement 19 % et 20,8 % en 2012) (graphique 2). Cependant, si l'on confronte sa situation avec certains voisins européens directement comparables en matière de niveau de développement et/ou de taille de population, la situation française apparaît plus mitigée. En effet, le taux de pauvreté des enfants français se situe en 2012 quasiment au même niveau que le Royaume-Uni (18,5 %), soit en dessous de l'Espagne (29,9 %) et de la Pologne (21,5 %), mais nettement au-dessus de la Suède (14,5 %) et de l'Allemagne (15,2 %).

Si l'on s'intéresse cette fois-ci à l'évolution comparée de la pauvreté des enfants entre 2008 et 2012, la France connaît la plus forte hausse des pays retenus (+ 3,4 points de pourcentage). À l'opposé, la Pologne et le Royaume-Uni connaissent une diminution de la pauvreté des moins de 18 ans (respectivement -0,9 et -5,5 points de pourcentage). Toutefois, l'évolution de la pauvreté au Royaume-Uni reflète sans doute davantage une

⁴ *Ibid.*

⁵ Le coût d'opportunité mesure ici le manque de revenu perçu suite au temps consacré à l'enfant (éducation, loisir...) et non plus à travailler. Il est plus onéreux pour une personne aisée d'arrêter de travailler pour élever un enfant que pour une personne modeste.

⁶ Burrican C., Houdré C. et Seguin E., 2012, « Les niveaux de vie en 2010 », Insee Première, n°1412

⁷ Résultat de l'enquête Emploi 2012 réalisé par l'Insee

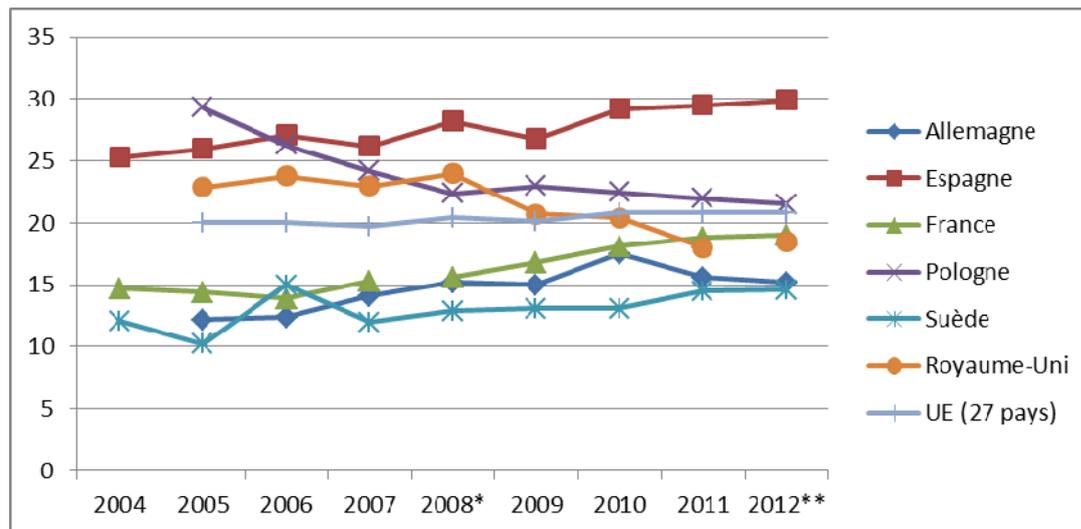
⁸ ONZUS, 2013, « Rapport 2013 »

⁹ Houdré C., Missègue N. et Ponceau J., 2013, *op. cit.*, p. 9-29

¹⁰ Les données d'Eurostat diffèrent de celles de l'Insee, car les deux instituts n'utilisent pas la même enquête.

diminution du niveau de vie médian qu'une véritable amélioration des conditions de vie¹¹. S'agissant de la Pologne, ce pays a été très faiblement affecté par la crise et vit depuis plusieurs années un phénomène de rattrapage.

Graphique 2 : Taux de pauvreté des enfants entre 2005 et 2012



Source : Eurostat, tableau [ilc_li02], date d'extraction 07/05/2014

Note : la période de référence du revenu est l'année précédant celle de l'enquête (ex : pour l'année d'enquête 2012, il s'agit des revenus de 2011), à l'exception du Royaume pour lequel ce sont les revenus de l'année d'enquête.

* : Rupture de série pour la France en 2008

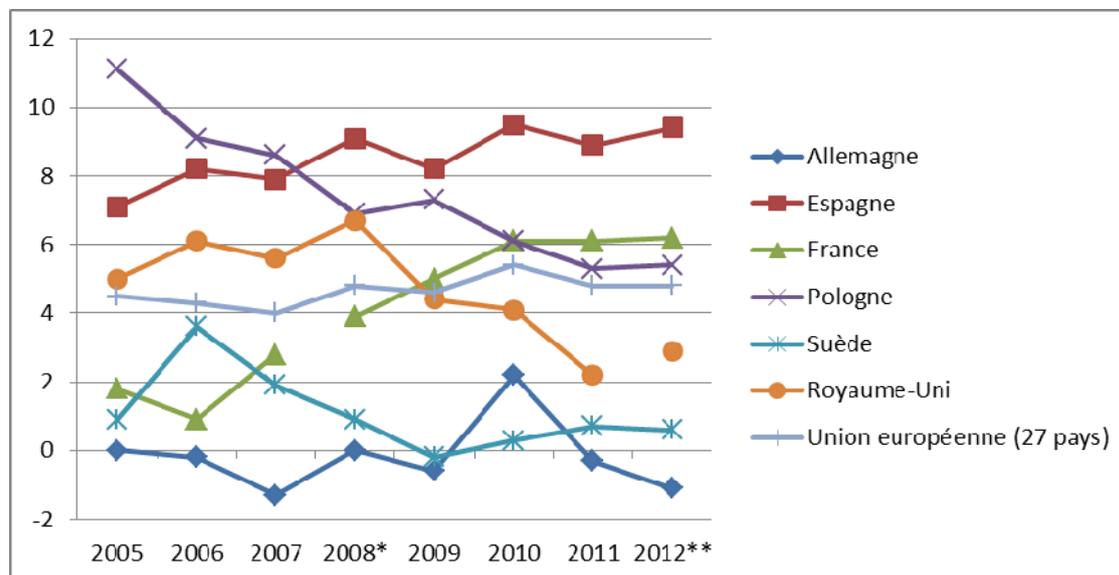
** : Rupture de série pour le Royaume-Uni en 2012

Si l'on s'intéresse à l'écart entre le taux de pauvreté des enfants et celui des adultes, on constate qu'en France, il est supérieur à celui de l'Union européenne des 27 en 2012 (respectivement 6,2 et 4,8 points de pourcentage) (graphique 3). De plus, la France est le pays qui, en 2012, a le deuxième écart le plus important, après l'Espagne, des pays retenus. A l'opposé, la Suède a un écart proche de zéro et l'Allemagne connaît un taux de pauvreté des enfants qui est inférieur à celui des adultes. En évolution, la France est le pays qui connaît la plus forte augmentation de l'écart du taux de pauvreté des enfants et des adultes entre 2008 et 2012. Tous les autres pays retenus, à l'exception de l'Espagne, connaissent soit une diminution de cet écart (Allemagne, Pologne et Royaume-Uni) ou une stagnation (Espagne et Suède).

Il est alors intéressant pour notre commission d'étudier comment certains pays arrivent à avoir un taux de pauvreté monétaire des enfants inférieur ou égal à celui des personnes âgées de plus de 18 ans.

¹¹ En 2009, le niveau de médian au Royaume-Uni a diminué de 14 % entrant une baisse du seuil de pauvreté pouvant sortir statistiquement un nombre important de personnes de la pauvreté.

Graphique 3 : Ecart entre le taux de pauvreté des enfants et des personnes de 18 ans ou plus (en point de pourcentage)



Source : Eurostat, tableau [ilc_li02], date d'extraction 07/05/2014

Note : la période de référence du revenu est l'année précédant celle de l'enquête (ex : pour l'année d'enquête 2012, il s'agit des revenus de 2011), à l'exception du Royaume pour lequel ce sont les revenus de l'année d'enquête.

* : Rupture de série pour la France en 2008

** : Rupture de série pour le Royaume-Uni en 2012

II) La pauvreté des enfants mesurée par l'indicateur de privation

La mesure de la pauvreté par les privations est une approche relativement ancienne. Elle émane principalement des travaux de Peter Townsend dans les années 60. Elle fut tout d'abord appliquée aux adultes avant de s'élargir aux enfants depuis une quinzaine d'années. Le Royaume-Uni et l'Irlande ont été les premiers pays à créer un indicateur de privation pour les enfants. Cet indicateur fait maintenant partie intégrante de leur politique publique. À titre d'exemple, l'objectif de réduction de la pauvreté du Royaume-Uni dans le cadre de la stratégie Europe 2020 est directement adossé à l'indicateur de privation des enfants.

En France, il n'existe pas à l'heure actuelle d'indicateur de privation pour les enfants, bien que celui des adultes ait été créé depuis plus de quinze ans. En réalité, il n'existait pas en France jusqu'à une date récente d'enquête permettant d'élaborer un tel indicateur. En effet, pour créer un indicateur de pauvreté des enfants, il faut questionner directement l'enfant sur son accès aux différents items préalablement définis. Sous la volonté d'Eurostat souhaitant élaborer un indicateur de privation des enfants, l'Insee a introduit en 2009 un module complémentaire à l'enquête annuelle *Statistique sur les ressources et conditions de vie* (Dispositif SRCV) — partie française du système communautaire EU-SILC (*European Union-Statistics on Income and Living Conditions*) — portant sur les privations des enfants âgés de 1 à 15 ans inclus. Cependant, ce module n'a pas encore fait l'œuvre d'un traitement statistique permettant d'élaborer un indicateur

propre à la France. Par ailleurs, l'enquête SRCV de 2014 devrait à nouveau comprendre un module sur les conditions de vie des enfants¹².

a. L'apport de l'indicateur de privations pour mesurer la pauvreté des enfants

L'indicateur de pauvreté monétaire renseigne sur le niveau de vie des personnes par rapport à la population générale — on parle dans ce cas d'indicateur de pauvreté relatif — et donne un aperçu des moyens financiers dont dispose un ménage pour satisfaire ses besoins. Cependant, cet indicateur connaît certaines limites importantes. Tout d'abord, le niveau de vie d'un ménage ne renseigne pas sur la manière dont les revenus sont distribués entre les membres du ménage. Ainsi, un enfant vivant dans un ménage modeste peut, si ses parents sont fortement altruistes envers lui, avoir un meilleur niveau de vie qu'un enfant vivant dans un ménage aisé et dont les parents privent leur enfant des ressources du ménage. Deuxièmement, la pauvreté est multidimensionnelle et ne se résume pas uniquement à l'insuffisance de ressources monétaires comme le mesure l'indicateur de pauvreté monétaire. Enfin, le taux de pauvreté monétaire ne reflète donc pas seulement l'effet des politiques de l'enfance mais plus généralement l'état des inégalités économiques¹³.

Une manière possible de pallier les limites de l'indicateur de pauvreté monétaire est d'utiliser en parallèle et/ou conjointement un indicateur de privations. Il s'agit dans ce cas d'étudier directement l'accès à certains biens, la possibilité de participer à des événements sociaux ou culturels, d'avoir des conditions de vie considérées comme décentes, etc. Dans ce cas, l'indicateur de privation fournit des informations sur les besoins qui sont effectivement assouvis.

b. Les difficultés méthodologiques de l'indicateur de privations

La construction d'un indicateur de privation rencontre plusieurs difficultés méthodologiques. La première est d'élaborer une liste d'items jugée nécessaires aux bonnes conditions de vie et au développement de l'enfant. Pour cela, plusieurs approches sont possibles. Former un groupe d'experts spécialisés dans les besoins des enfants afin qu'il dresse une liste d'items. L'inconvénient de cette méthode est de ne pas forcément fournir de consensus sur chacun des items choisis. L'autre possibilité est de réaliser une enquête auprès des citoyens afin qu'ils énumèrent les besoins qu'ils considèrent comme indispensables aux enfants. Cette approche revient généralement à questionner les parents, ce qui peut créer un biais entre ce qu'ils pensent important pour leurs enfants et ce que les enfants estiment indispensable pour eux. Interroger directement les enfants n'est pas non plus totalement satisfaisant, car ils peuvent manquer de recul sur leurs conditions de vie en raison de leur jeune âge. La meilleure approche consiste donc sans doute à faire un mélange entre le groupe d'experts et l'enquête auprès des parents et des enfants.

La deuxième difficulté rencontrée dans l'élaboration d'un indicateur de privation est le choix des pondérations données aux items. D'aucuns peuvent décider de pondérer les items en fonction de l'importance qu'ils souhaitent leur donner, alors que d'autres

¹² CNIS, 2013, « Avis d'opportunité : Enquête sur les privations matérielles — module secondaire de SRCV 2014 »

¹³ M. Dollé, *Peut mieux faire, Pour un renouveau des politiques de l'éducation*, Ed. St Simon, 2012, P.31

préfèrent ne pas les pondérer par manque de théories claires sur ce sujet. Cette étape est cruciale, car la pondération impacte fortement l'indicateur de privation et donne donc souvent naissance à de vifs débats. S'il est décidé de pondérer les items, cela suppose de réévaluer régulièrement ces poids afin qu'ils restent en adéquation avec l'évolution sociétale. L'élaboration des pondérations peut découler soit d'un groupe d'experts, soit d'enquêtes réalisées auprès des citoyens.

Une dernière difficulté est la création d'un indicateur composite ou d'un indicateur découpé par grands thèmes abordés. Si le choix est de prendre un indicateur composite regroupant tous les thèmes en une mesure, il convient alors de définir un seuil de pauvreté.

c. La privation des enfants en 2009 en Europe

Suite à l'enquête *EU-SILC* de 2009 et de son module complémentaire, Eurostat a élaboré un premier indicateur de privation des enfants à l'échelle de l'Union européenne¹⁴. Si cet indicateur n'est pas spécifique au cas français, il donne toutefois d'intéressantes informations sur la situation actuelle.

L'indicateur mesuré par Eurostat comprend 18 items dont certains sont directement reliés aux enfants et d'autres touchent le ménage en général. Les items retenus sont :

- Au niveau de l'enfant :
 - o Achat de vêtements neufs (et non pas d'occasion)
 - o Posséder deux paires de chaussures de la pointure appropriée
 - o Manger des fruits et des légumes frais au moins une fois par jour
 - o Faire au moins un repas par jour avec de la viande ou du poisson (ou l'équivalent végétarien)
 - o Disposer de livres adaptés à l'âge des enfants
 - o Disposer d'équipements de loisirs de plein air (vélo, rollers, skate, ballon, raquettes...)
 - o Disposer de jeux d'intérieur (jeux éducatifs pour bébé, cubes, jeux de construction, jeux de société, jeux vidéo, etc.)
 - o Disposer d'un endroit adapté pour étudier et faire leurs devoirs
 - o Avoir une activité de loisirs régulière (sport, instrument de musique, association pour les jeunes, etc.)
 - o Célébrations d'événements particuliers (anniversaires, fêtes, fêtes religieuses, etc.)
 - o Inviter parfois des amis à la maison pour jouer ou pour partager un repas
 - o Participation à des voyages scolaires et à des manifestations scolaires payantes
 - o Partir en vacances au moins une semaine par an

- Au niveau du ménage :
 - o Moyens financiers de remplacer les meubles hors d'usage
 - o Moyens financiers de payer un loyer, un prêt immobilier ou des factures courantes à temps
 - o Moyens financiers de posséder internet et un ordinateur

¹⁴ Guio, Gordon et Marlier, 2012, « Measuring material deprivation in the EU : Indicators for the whole population and child-specific indicators », *Methodologies and Working papers*, Eurostat

- Moyens financiers de maintenir une température adéquate dans le logement
- Moyens de posséder une voiture pour usage personnel

Concernant les items retenus au niveau de l'enfant, les auteurs de l'étude ont considéré que les enfants étaient privés uniquement si la privation était due à l'insuffisance de ressources financières. Cela permet d'exclure des enfants privés ceux qui n'ont pas accès à certains items par choix. Par exemple, un enfant ne désirant pas manger de fruits et de légumes frais au moins une fois par jour, car il n'aime pas cela, ne sera pas considéré comme privé de l'item.

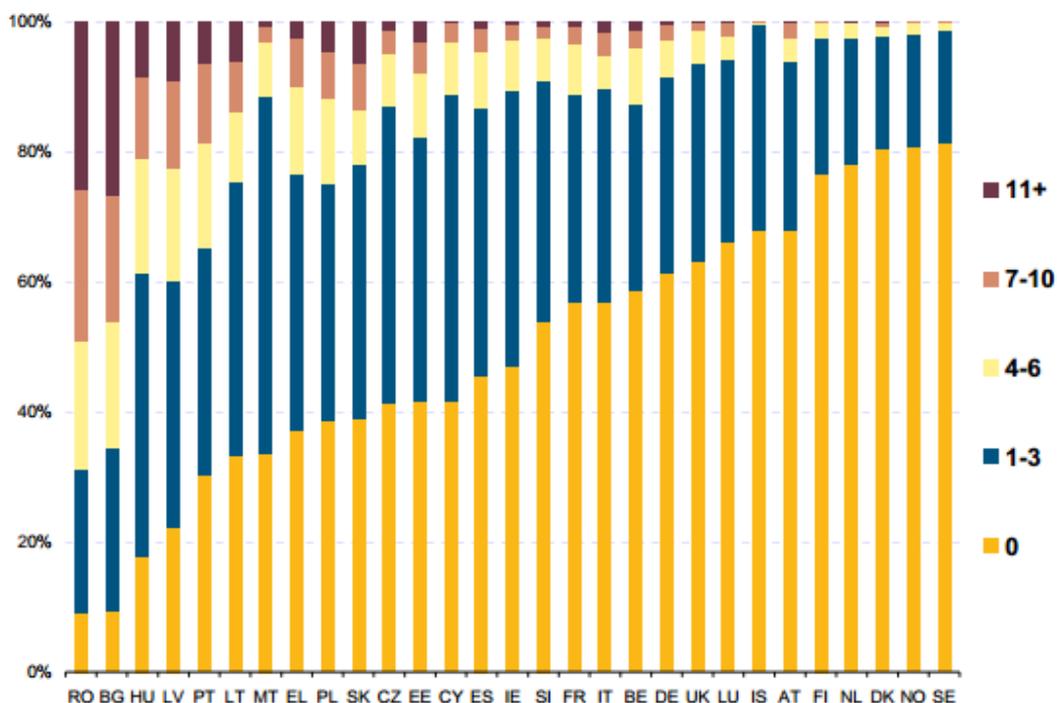
En France, il est possible de classer les items en trois catégories selon leur taux de privation (annexe 2)

- 1) Ceux dont le taux de privation est supérieur à 16 % : remplacer les meubles hors d'usage (35 %), payer un loyer, un prêt immobilier ou des factures courantes à temps (16 %) et partir en vacances (17 %) ;
- 2) Ceux dont le taux de privation est entre 5 % et 7 % : activité de loisir (7%), température du logement (5%), sorties scolaires (5 %), avoir des habits neufs (5 %), avoir deux paires de chaussures (5 %), avoir une voiture (4 %) ;
- 3) Ceux dont le taux de privation est inférieur ou égal à 4 % : tous les autres items.

En 2009, un peu moins de 60 % des enfants français ne connaissaient aucune privation (graphique 4). Cela classe la France en 13^{ème} position des pays européens avec un niveau proche de ceux de l'Italie et de la Belgique. Toutefois, elle se situe loin derrière la Norvège, la Suède et le Danemark dont environ 80 % des enfants ne connaissent aucune privation. Cet écart peut s'expliquer par les meilleures conditions socioéconomiques de ces trois pays qui connaissent à la fois un faible taux de pauvreté monétaire, de chômage et d'inégalité.

Si le seuil de privation retenu est fixé à 3 items ou plus, le taux de pauvreté des enfants atteint 17,9 % en France. Cela situe la France au même niveau que Malte, la République tchèque, Chypre ou l'Irlande, bien que les items dont les enfants sont privés dans chacun des pays ne soient pas forcément les mêmes. Le taux de pauvreté atteint 5,4 % en France lorsque le seuil de privation retenu est 6 items ou plus.

Graphique 4 : Distribution des enfants selon le taux de privation en 2009



Source : Guio et al., 2012

Que le seuil de privation retenu soit 3 items ou plus, ou 6 items ou plus, le taux de pauvreté en France mesuré par les privations touche plus fortement les enfants âgés de 6 à 11 ans (19,2 % pour 3 items ou plus et 6,1 % pour 6 items ou plus) (annexe 3 et 4), ceux vivant dans un ménage pauvre monétairement (50,5 % pour 3 items ou plus et 20 % pour 6 items ou plus) et les enfants des familles monoparentales (37,1 % pour 3 items ou plus et 11,9 % pour 6 items ou plus). Il s'agit également des enfants vivant dans des zones densément peuplées (23,4 % pour 3 items ou plus et 7,8 % pour 6 items ou plus). Enfin, le taux de privation des enfants augmente avec l'exclusion du marché du travail des parents : moins les parents ont un emploi et plus les enfants sont confrontés à la pauvreté.

d. Des travaux à poursuivre pour la commission¹⁵

L'indicateur de pauvreté approché par les privations et tel qu'il est calculé par Eurostat convient comme dénominateur commun pour les comparaisons européennes, mais n'est pas suffisamment spécifique à la France. Il convient alors d'élaborer un indicateur de privation dont les items sélectionnés reflètent mieux la situation française. Pour cela, notre commission doit pouvoir élaborer une liste d'items considérés comme essentiels au développement de l'enfant, afin d'orienter les travaux de recherche portant sur la création d'un tel indicateur. De manière encore plus ambitieuse, nous pourrions déterminer un indicateur de vulnérabilité incluant une approche subjective du type « indicateur de

¹⁵ Avec Vanessa Wisnia-Weill

privation » et une mesure objective de privation d'accès à des biens et services déterminants¹⁶.

Tel que préconisé par le CERC en 2005¹⁷, il conviendrait d'intégrer à l'indicateur des items ayant trait à la qualité de l'éducation et de la santé, car ces domaines jouent un rôle de premier plan dans le développement des enfants. Par ailleurs, la France a un taux de dépenses publiques relativement élevé dans ces domaines, ce qui devrait, une fois ces dimensions intégrées, modifier sensiblement le taux de pauvreté de la France par rapport aux autres pays européens.

Une autre tâche incombant à la commission consiste à proposer la mise en place de politiques publiques permettant de réduire la pauvreté matérielle et le taux de privation pour les items les plus importants en matière de développement de l'enfant.

Certains items de premier rang sont directement liés au logement et aux revenus des ménages ; or la commission n'a pas vocation à traiter ces dimensions en tant que telles. Toutefois elle peut tout de même faire des suggestions permettant d'en limiter l'impact sur les enfants.

- Sur le logement, deux questions se posent à minima : comment lutter contre les logements insalubres et en limiter l'impact sur la santé des enfants ? Comment lutter contre la sur-occupation et /ou l'accompagner pour permettre aux enfants de disposer d'un endroit calme et décent pour se détendre et étudier ?
- Pour la pauvreté, la faiblesse des marges financières qu'il est envisageable de dégager dans l'enveloppe actuelle des ressources de la branche Famille pose de manière aiguë la question du ciblage (cf. HCF)¹⁸ et conduit à s'interroger sur d'autres voies envisageables. Il serait possible, par exemple, de renforcer les investissements en santé, éducation ou loisirs pour les enfants (voir ci-après).

Concernant les items directement liés à l'enfant, la commission doit pouvoir proposer des pistes afin d'améliorer l'accès aux autres privations de premier rang, c'est-à-dire, ici, les vacances et les sorties scolaires. Pour les privations qui touchent moins de 5% des enfants (à des habits neufs, à la possession de deux paires de chaussures et à la possibilité de manger des fruits et légumes au moins une fois par jour), la question devrait s'évaluer au regard d'autres priorités éventuelles en matière de santé et d'éducation et de loisirs (accès aux loisirs permettant l'autonomisation des enfants, etc...).

III) Aider les familles pour aider les enfants : quelles interventions publiques ?

Les difficultés monétaires et les autres facteurs de vulnérabilité rencontrés par les familles ne se répercutent évidemment pas nécessairement sur le bon développement des enfants. Dans des familles aux moyens matériels réduits, la force et la qualité des liens familiaux, l'attention portée aux enfants, ainsi que les services publics d'éducation, de santé etc. peuvent faire que ces derniers se développent fort bien. Il reste que l'on

¹⁶ Voir présentation des travaux de C. Guilluy et C. Noyer pour la commission enfance

¹⁷ CERC, 2005, *op. cit.*

¹⁸ Voir rapports du HCF, plan lutte contre la pauvreté et aussi M. Dollé, *op.cit.*

constate que certains facteurs identifiés en section 1 et 2 sont des facteurs de vulnérabilité particuliers pour ces familles. Les pouvoirs publics ont alors divers moyens à leur portée pour prévenir ou limiter les effets de ces risques.

On pense tout d'abord et d'évidence aux aides monétaires ciblées sur certaines familles, et qui visent à suppléer à un manque de ressources financières. On observe toutefois que ce soutien monétaire ne suffit pas à véritablement améliorer la vie et l'avenir d'enfants dont les parents souffrent généralement de plusieurs « handicaps » (addiction, dépression, stress, faible niveau d'étude, isolement, etc.), handicaps qui ne disparaissent pas avec une hausse des revenus¹⁹.

Susan Mayer démontre ainsi, dans une recherche de référence publiée à la fin des années 1990²⁰, que dans plusieurs pays développés disposant d'ores et déjà de prestations permettant de subvenir aux besoins élémentaires des familles, l'accroissement des prestations monétaires offertes aux familles n'est pas automatiquement source d'une augmentation des opportunités offertes aux enfants. En analysant plusieurs enquêtes longitudinales, ses travaux mettent en évidence que l'accroissement du revenu n'a que peu d'impact sur divers facteurs associés à la « réussite » des enfants, comme la réussite scolaire ; l'acquisition de certaines habilités dont les compétences sociales ; la santé mentale et émotionnelle ; les chances de vivre plus tard dans un bon environnement, de trouver un travail, de ne pas développer des addictions, etc. La pauvreté est ainsi souvent associée à de faibles compétences professionnelles, à des problèmes tels que la dépression ou l'addiction, à un isolement social, à des problèmes familiaux, autant de problèmes qui sont difficilement solutionnés par un accroissement, souvent faible, des ressources matérielles que peuvent apporter les transferts sociaux. D'autres travaux ont encore démontré que ces aides monétaires ciblées sur certaines familles sont souvent associées à des taux de non-recours importants (voir *infra*).

Les conclusions de l'étude de S. Mayer n'appellent cependant et aucunement à diminuer les budgets sociaux, mais plutôt et entre autres à investir dans les services de soutien aux familles (services de garde, de santé, de soutien à la parentalité) qui ont un rôle important dans les trajectoires des enfants²¹. Ces services s'adressent alors aux familles qui souffrent de difficultés particulières (monétaires etc.), mais pas seulement.

Ainsi, dans une optique d'investissement social, des chercheurs ont insisté sur l'importance des services de soutien aux familles et de soutien à la parentalité pour permettre aux enfants provenant de milieux défavorisés d'avoir un meilleur avenir (réussite scolaire, avenir professionnel, santé mentale etc.). Ces services sont alors perçus comme un complément essentiel aux prestations monétaires visant à augmenter le revenu de ces familles.

A propos de ces aides monétaires, précisons cependant qu'à partir des grands axes de développement de l'enfant et des principales privations supportées par les enfants pauvres en France, la commission devrait se pencher sur les priorités budgétaires susceptibles de faire levier sur le développement des enfants. Faut-il revaloriser certaines prestations ? Comment peut-on mieux répondre à certaines privations moyennes

¹⁹ Susan E Mayers, *What Money Can't Buy, Family Income and Children Life Chances*. Harvard: Harvard University Press, 1997.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Julien Damon, *Questions sociales : analyses anglo-saxonnes. Socialement incorrect ?*, Paris : PUF, 2009

(habillement, précarité énergétique etc.) ? En matière de logement, des investissements sont sans doute aussi nécessaires.

a. Des services de soutien aux familles

En ce qui concerne tout d'abord les services de soutien aux familles, les politiques sont nombreuses et notre commission devra vraisemblablement faire des choix quant à celles qu'elle souhaite interroger.

L'accueil des enfants

Les services d'accueil des jeunes enfants constituent sans doute l'exemple premier de services permettant aux parents de concilier activité professionnelle et vie familiale, et par le fait même d'assurer un revenu à leur famille, donc de diminuer la pauvreté monétaire et les éléments de privation matérielle des enfants. Bien qu'étant souvent perçus sous cet angle de « conciliation vie privée – familiale », les pouvoirs publics se préoccupent de plus en plus de la qualité de ces services, tant ils participent au développement complet des enfants qui y passent souvent de nombreuses heures par semaine. Nous avons d'ailleurs insisté sur ce point dans la dernière mise de jeu de notre commission (*Socialisation des jeunes enfants et des adolescents*), et en nous basant sur les conclusions d'un colloque organisé en 2011 par le Centre d'analyse stratégique et la DREES, *Bien-être des jeunes enfants dans l'accueil et l'éducation en France et ailleurs*²². Plusieurs questions se posent ainsi en lien avec cette qualité : nombres d'adultes référents par enfant, formation, alimentation, question de la langue pour les enfants dont la langue maternelle n'est pas le français, lien de la structure et des parents, programme éducatif (*curricula*) etc.

Ces services d'accueil, parce qu'ils permettent aux parents de travailler et parce qu'ils sont importants pour le développement des jeunes enfants, ont une importance particulière pour les familles « vulnérables ».

La Cour des comptes s'intéressait par exemple, dans un rapport thématique de 2013²³, à cette question de l'accueil des familles vulnérables. La Cour insiste notamment sur les décisions d'admission en crèches qui sont peu transparentes et qui favorisent la plupart du temps les familles dont les deux parents travaillent à temps plein. Ainsi, pour la Cour, si la situation sociale peut parfois faire partie des critères d'admission, la situation familiale, et notamment la monoparentalité, est un élément qui ne semble pas prépondérant dans la décision, tout comme la faiblesse des ressources. La Cour insiste aussi sur le peu de places disponibles en horaires atypiques. Elle souligne que l'évolution du marché du travail entraîne le développement des emplois aux horaires atypiques (irréguliers, temps partiels, etc.).

De même, on souligne le manque de places en accueil d'urgence. Face à l'hospitalisation d'un parent, la reprise d'un emploi ou d'une formation, le « besoin de souffler » pour une mère seule, ou face à des difficultés sociales, de nombreux parents peuvent avoir besoin de ce type d'accueil pourtant peu disponible. Autre situation de vulnérabilité peu prise en compte par les services publics, les enfants porteurs de handicap ou atteints de maladies

²² Voir Bénédicte Galtier et Marie-Pierre Hamel. *Bien-être des jeunes enfants dans l'accueil et l'éducation en France et ailleurs*. Note de synthèse du Colloque organisé les 10 et 11 octobre par le Centre d'analyse stratégique et la DREES.

²³ Cour des comptes. *Rapport thématique. L'accueil des enfants de moins de trois ans : une priorité ambitieuse, des priorités à mieux cibler*. Paris : Cour des comptes, 2013.

chroniques. Or, depuis le décret du 1er août 2000, l'accueil de ces enfants relève du droit commun et fait partie des missions des structures d'accueil de la petite enfance. Or, si, légalement, tous les établissements d'accueil doivent pouvoir accueillir un enfant en situation de handicap, la Cour observe que la réalité est plus contrastée : permettre cet accueil dans les meilleures conditions suppose formation des professionnels, adaptation des locaux et sensibilisation à la différence pour les familles fréquentant la structure. Autre préoccupation, le peu de places données aux enfants de parents en parcours d'insertion. L'article L. 214-7 du code de l'action sociale et des familles précise pourtant que le projet d'établissement et le règlement intérieur des EAJE prévoient les modalités selon lesquelles l'établissement garantit « l'accueil des enfants à la charge des personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées ». L'article D. 214-7 du même code précise que le nombre de places ainsi garanties ne peut être inférieur à une place par tranche de 20 places d'accueil. Pour la Cour, ces conditions ne sont que peu respectées.

En résumé, pour la Cour :

« La prise en compte des besoins des familles en matière d'accueil en horaires atypiques, d'accueil d'urgence ou d'accueil d'enfants porteurs de handicap ou d'enfants de personnes en parcours d'insertion présente plusieurs insuffisances que la caisse nationale des allocations familiales est invitée à corriger avec le concours des collectivités locales. Dans le cadre de la réflexion engagée sur la refonte de la PSU, la question de l'incitation des gestionnaires d'EAJE à l'accueil de publics ayant des besoins spécifiques devra être posée, en particulier pour les territoires prioritaires (zones d'éducation prioritaire, ZUS, Dom, etc.) et pour les familles monoparentales ou en parcours d'insertion »²⁴.

Dans ce contexte, notre commission pourrait par exemple insister sur l'importance du respect de ces obligations, sur la nécessité de permettre à tous les enfants d'avoir accès à des services d'accueil de qualité participant à leur développement complet.

Associé à la question de l'accueil de jeunes enfants, et comme souligné dans une note du Centre d'analyse stratégique publiée en 2012²⁵, on observe en France une baisse de la scolarisation en école pré-élémentaire des enfants de deux ans (ou qui n'ont pas atteint l'âge de trois ans en début d'année scolaire). Cette scolarisation « précoce » est pourtant jugée favorable au bon développement d'enfants provenant de milieux modestes, ou de ceux dont les parents maîtrisent mal la langue française. Elle passe notamment par des dispositifs de type classes-passerelles. A ce propos, l'OCDE proposait récemment à la France de réaffecter une partie des dépenses d'éducation vers le primaire, et vers la scolarisation dès deux ans pour les enfants de milieux défavorisés²⁶.

²⁴ Cour des comptes, 2013, pp. 147-148.

²⁵ Marie-Pierre Hamel, Sylvain Lemoine. Quel avenir pour l'accueil des jeunes enfants ? *Note d'analyse* n° 257, janvier 2012, Centre d'analyse stratégique.

²⁶ OCDE, *Etudes économiques de l'OCDE - France, mars 2013, synthèse*. Paris : OCDE, 2013.

Le soutien scolaire

Toujours dans le champ des services de soutien, insistons aussi sur les services de soutien scolaire qui se développent en France depuis quelques années. Accessibles et utilisés par les publics les plus aisés, ces services seraient plus difficilement accessibles pour les élèves de milieux modestes faisant face à des difficultés scolaires.

Comme on pouvait le lire dans une récente note du Centre d'analyse stratégique²⁷, ces services de soutien scolaire sont de plus en plus plébiscités par les familles et pris en charge par des structures publiques, associatives ou marchandes. Ils ont pour but de faire acquérir aux élèves, outre les savoirs de base, des compétences attendues par l'école mais insuffisamment transmises par elle. Certains parlent de « sous-traitance du travail scolaire ». Ainsi en est-il du rapport à l'autorité, de l'autonomie, de la capacité de concentration, de la méthode de travail ou de l'acquisition d'une culture générale. Le soutien scolaire doit permettre aux jeunes dont la famille n'est pas le lieu de ces acquisitions de pallier ce handicap. Loin de se limiter à « l'aide aux devoirs », il est parfois intégré à des dispositifs plus vastes, dont les objectifs sont divers (soutien à la parentalité...). Pour sa part, le soutien scolaire privé marchand, auquel ont principalement recours les classes aisées, participe du creusement des inégalités.

Comme le souligne l'auteur, ces dispositifs posent de nombreuses questions sur lesquelles notre commission pourrait insister. Le soutien scolaire tend un miroir utile à l'école. On peut se demander s'il complète utilement son action ou s'il reflète ses limites, en matière de lutte contre les inégalités sociales, culturelles et territoriales dans l'accès au savoir. Si les dispositifs gratuits et payants de soutien peuvent être utiles, ils ne doivent en tous les cas pas exonérer l'école de (ses) responsabilités en matière de prévention. Une simplification des dispositifs publics, un soutien aux dispositifs associatifs par la mobilisation du service civique et le développement de site Internet supervisés par l'Education nationale sont des pistes intéressantes pour assurer une plus grande continuité entre la salle de classe et les programmes de soutien accessibles à tous, l'école devant rester le premier lieu de soutien²⁸.

Favoriser les départs en vacances

Pour contrer les facteurs de privation, d'autres secteurs peuvent être investigués. On pense notamment à la question des départs en vacances des plus modestes, régulièrement abordée par le secteur associatif et les médias.

Selon une enquête IPSOS pour le Secours populaire datant de 2010, 28 % des enfants ne partent pas en vacances pour des raisons économiques. La variable essentielle est en effet la CSP des parents : selon l'Observatoire des inégalités, les non-départs concernent 5 % des enfants de cadres supérieurs contre 34 % des enfants d'ouvriers et 50 % des enfants des familles les plus modestes, et 46% des enfants d'agriculteurs (critère d'immobilité contrainte). Quant aux colonies de vacances, nées à la fin du XIXe siècle, elles « séduisent un public de moins en moins important : alors que 1,6 million d'enfants en profitaient en 1994, ils étaient moins d'un million en 2008. Cette désaffection des

²⁷ Marie-Cécile Naves, Quelle organisation pour le soutien scolaire ? *La note d'analyse* n°315, janvier 2013, Centre d'analyse stratégique.

²⁸ *Ibid.*

centres de vacances et de loisirs s'expliquerait en partie par leur coût, leur offre trop peu diversifiée et l'évolution des attentes des jeunes et des parents »²⁹.

Dans une note publiée en 2011, le Centre d'analyse stratégique (CAS) préconisait certaines pistes dont notre commission pourrait s'inspirer. Afin de définir une politique globale de soutien au départ en vacances pour tous et au niveau national, il était proposé d'explicitier les objectifs et les moyens de l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances (ANCV) dans une convention la liant à l'État et d'articuler cette démarche avec la politique vacances de la branche Famille. Le CAS préconisait également d'établir une cartographie des structures du tourisme social pratiquant des tarifs différenciés selon les revenus afin de les faire connaître du grand public et d'initier une réflexion sur leur devenir. Au niveau territorial, on insistait sur la possibilité d'améliorer l'offre de services en termes d'aides et d'accompagnement par une meilleure coordination des acteurs. Cette coordination pourrait prendre une forme plus ou moins intégrée : communication partagée, fonds communs de financement, schéma local de développement³⁰. Autre proposition, tirée cette fois du rapport de 2007 *Temps des familles, temps des enfants : des espaces de loisirs*³¹ : la création d'une allocation d'un montant de 200 euros par enfant et par an, sous condition de ressources, pour aider les 28% d'enfants qui ne partent pas en vacances. Cette mesure est chiffrée par les auteurs à 500 millions d'euros qui pourraient en partie être assurés par le redéploiement des dispositifs proposés par la politique de la ville et la branche Famille³².

Développer des « lieux de vie » pour les adolescents et plus largement pour les enfants - Lutter contre la sur-occupation des logements

Comme on peut le lire dans une note récente de la Fondation Terra Nova, en dehors de l'école, les lieux dans lesquels les adolescents peuvent se retrouver entre amis, notamment les lieux clos, sont relativement rares. Il apparaît en ce sens pertinent de créer des espaces « libres » où ces derniers peuvent retrouver et développer leur autonomie avec des possibilités pour faire face au désœuvrement dans des zones dépourvues de ressources »³³.

Les Maisons de jeunes au Québec

Les maisons des jeunes (MDJ) sont des organismes communautaires qui ont pour but d'offrir un milieu de vie complémentaire à la famille et à l'école, et qui incitent les jeunes à s'impliquer dans la communauté et dans l'organisation d'activités de leur maison. Plus précisément, les maisons des jeunes se donnent pour mission d'améliorer la qualité de vie des 12-17 ans en offrant des activités de loisir par et pour les jeunes. Le Regroupement des maisons de jeunes du Québec compte 187 maisons de jeunes réparties dans 16 régions du Québec³⁴.

Le but et la raison d'être d'une MDJ sont que les adolescents et les adolescentes deviennent autonomes, responsables et qu'en développant des compétences personnelles et sociales, ils puissent faire une heureuse transition vers le monde adulte en devenant des citoyens critiques et

²⁹ Sylvain Lemoine, Sarah Sauneron, Les vacances des Français : favoriser le départ du plus grand nombre, *La note d'analyse* n° 234, juillet 2011, Centre d'analyse stratégique. Chiffres du Haut Commissariat à la jeunesse (2009).

³⁰ *Ibid.*

³¹ Françoise de Veyrinas, Jean-Pierre Pequignot, *Temps des familles, temps des enfants : des espaces de loisirs - Conférence de la famille 2007*, France, ministère de la Santé et des Solidarités, avril 2007.

³² Guillaume Macher, François de Singly, *Pour une politique de l'adolescence*. Terra Nova, Note, 1/14, le 24 avril 2012.

³³ *Ibid.*

³⁴ <http://www.rmjq.org/mission.php>

actifs. Les moyens de rendre cette mission possible et de stimuler l'engagement sont d'encourager l'expression, l'implication et la responsabilisation des jeunes par le biais d'activités, de rencontres, de projets et d'événements qui se dérouleront avec l'aide d'adultes.

Les MDJ offrent également aux jeunes, aux parents et aux intervenants des activités de sensibilisation et de prévention dans divers domaines relatifs à la jeunesse. De plus, elles offrent des services d'écoute, de référence, d'accompagnement et d'intervention. Pour ce faire, elles développent aussi des partenariats avec les écoles, le CLSC, la ville et les autres ressources jeunesse existantes. Notamment, en passant autant de temps avec les jeunes et en étant aussi près d'eux, les intervenants sont bien placés pour dépister les problématiques reliées à la violence, à la consommation de drogues et d'alcool et à la délinquance future.

Les MDJ sont un lieu de rencontres, d'échanges et d'activités aux jeunes qui désirent y participer sur une base volontaire³⁵.

Ainsi, une MDJ de la région de Québec offre aux jeunes, en plus d'être un lieu de rencontre où ils peuvent simplement se détendre : des activités variées selon ce qui touche à leurs passions et à leurs intérêts ; une aide aux devoirs une fois par semaine ; des rencontres individuelles d'informations et d'écoute ; un service d'accompagnement ; un service d'aide et de référence, au besoin ; des ateliers de prévention sur différents sujets ; la possibilité de financer des activités³⁶.

Plus largement, des espaces hors école permettant aux enfants de disposer d'un lieu où ils peuvent se détendre autant qu'étudier calmement pourraient être envisagés, afin de lutter contre l'impact de la sur-occupation des logements sur les trajectoires des enfants.

Plusieurs pistes sont à envisager :

- Une continuité à créer avec les structures d'accueil des jeunes enfants en école pré-élémentaire et au début de l'école primaire ? Proximité avec les écoles et l'entrée au collège ?
- Un financement de la CAF ?
- Un meilleur repérage de la sur-occupation et un accompagnement : faire sauter la clause de non-paiement de la CAF en cas de sur-occupation contre des propositions d'accompagnements pour les enfants ?

b. Des actions de soutien à la parentalité

A côté de ces services, des politiques de « soutien à la parentalité » gagnent aussi en importance dans de nombreux pays de l'OCDE. Des politiques publiques que l'on qualifie de « soutien à la parentalité » s'adressent en effet spécifiquement aux parents. Il s'agit d'actions qui visent explicitement à améliorer le bien-être de l'enfant ou des parents. Autre caractéristique, ces actions de soutien cherchent à agir sur les compétences parentales. Si la mise en place de crèches, le développement de politiques de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, la création de congés parentaux ou de prestations familiales offrent un soutien évident aux parents, ils n'entrent pas directement dans le cadre des actions de soutien à la parentalité, puisque l'objectif premier recherché n'est pas de promouvoir les compétences parentales ou la relation parent-enfant. On peut en ce sens distinguer le soutien à la parentalité de l'ensemble des services de soutien aux parents.

Ces services de soutien à la parentalité constituent un point de rencontre entre les attentes des parents (formulées plus ou moins explicitement), d'une part, et l'intérêt

³⁵ http://fr.wikipedia.org/wiki/Maison_des_jeunes

³⁶ <http://www.mdjlenvol.com/mdj.php>

croissant des pouvoirs publics pour le développement de politiques tournées vers l'investissement social, d'autre part. Ils s'adressent ainsi à tous les parents, mais peuvent être particulièrement utiles pour des parents « vulnérables » rencontrant des difficultés qui affectent leurs interactions avec leurs enfants.

Pour autant, leur mise en œuvre pose une série de questions éthiques et pratiques. La première série d'interrogations a trait à la nature même des services proposés. Comment soutenir sans prescrire ? Même si elle est efficace, l'intervention des pouvoirs publics est-elle légitime dès lors qu'aucun manquement aux obligations parentales n'est avéré ? Faut-il concevoir des services pour les parents qui en expriment le besoin ou adopter une démarche proactive ? Dans cette hypothèse, sur quels critères sélectionner les publics concernés ?

De contributions issues d'un rapport récent du Centre d'analyse stratégique³⁷, il ressort que les pouvoirs publics, s'ils souhaitent intervenir en la matière, peuvent adopter diverses bonnes pratiques. Il faut tout d'abord développer une offre de services poursuivant trois objectifs complémentaires : promouvoir le bien-être des enfants, des parents et la relation parents/enfants. Il faut encore diversifier les services et les modalités d'intervention pour répondre à l'hétérogénéité des besoins et des attentes des parents. En ce sens, les formes et le contenu des interventions peuvent être très divers. L'offre proposée peut correspondre à des situations très particulières (familles monoparentales, parents d'enfants handicapés, etc.), à des désirs variés en termes de contenu (en savoir plus sur le développement de l'enfant, avoir davantage confiance dans leur capacité « parentale », gérer une situation de crise, etc.) et de forme (soutien individualisé ou en groupe). Certains peuvent avoir envie de rencontrer d'autres parents, d'autres y seront plutôt réticents. Certains plébisciteront des interventions « magistrales » plutôt que des programmes pouvant les amener à prendre la parole en public. Certains voudront une offre anonyme, quand d'autres ne verront pas d'inconvénient à participer à des programmes de soutien sur leur lieu de travail ou dans l'école de leurs enfants. Des parents peuvent par ailleurs avoir beaucoup de temps à consacrer à un programme, alors que d'autres désirent seulement obtenir des conseils rapides et ponctuels.

A ce propos, précisons que certaines formes d'intervention, comme les groupes de discussion et d'entraide entre parents, échappent aux soupçons de « prescription » par les pouvoirs publics des comportements à observer en la matière. Rappelons encore que la plupart des actions de soutien à la parentalité se font suite à une participation volontaire des parents, ces derniers souhaitant bénéficier de conseils plus ou moins « détaillés »³⁸. Des activités de soutien à la parentalité qui cherchent à améliorer les relations parents-enfants par le biais d'activités plus « informelles » (cours de théâtre, de dessin, sorties culturelles, clubs de lecture, etc.) peuvent par exemple constituer un moyen pertinent d'atteindre certaines familles qui auraient des réticences à participer à des programmes « formels ». Ces activités, tout en favorisant la création de liens, peuvent amener les

³⁷ Marie-Pierre Hamel, Sylvain Lemoine, en collaboration avec Claude Martin, 2012, *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale*. Rapport, septembre, Centre d'analyse stratégique – et note d'analyse no 277.

³⁸ Sylvain Lemoine, Le recours à la sanction et à l'incitation financière in Marie-Pierre Hamel, Sylvain Lemoine, en collaboration avec Claude Martin, 2012, *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale*. Rapport, septembre, Centre d'analyse stratégique – et note d'analyse no 277.

parents à s'investir dans d'autres programmes, à apprendre en discutant avec d'autres parents, etc.

Plus l'offre proposée sur un territoire est diversifiée, plus elle est susceptible de correspondre aux besoins de « tous » les parents. Cette diversité ne doit cependant pas devenir illisible. Les fonctions de coordination ou d'information sur les services disponibles apparaissent primordiales pour en favoriser l'accès (voir *infra*). Les parents doivent en tous cas avoir la possibilité de choisir la forme de soutien qui leur convient le mieux.

Diversité des services de soutien à la parentalité

Informations : par Internet, par téléphone, émissions de radio, de télévision, applications pour téléphone portable, vidéos, CD-Rom, manuels, cahiers d'exercices, etc.

Soutien en groupe / Rencontres individuelles.

Interventions ponctuelles / Interventions planifiées dans la durée.

Soutien offert à domicile / Soutien offert dans un lieu « public ».

Programmes assurés par des professionnels / par des parents-formateurs.

Programmes « standardisés » / Programmes locaux / Activités de loisirs parents-enfants axées sur le soutien.

Bien que des actions aient été entreprises récemment par l'ex-ministre déléguée à la Famille, Dominique Bertinotti³⁹, notamment en appuyant le développement d'action de soutien dans la dernière Convention d'objectifs et de gestion entre la CNAF et l'Etat - 2013-2017 (Fiche n° 3 - Soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents-enfants)⁴⁰, notre commission pourrait insister sur la nécessité de développer ces services, mais aussi se doter d'indicateurs sur ces actions (quantité, variété, disponibilité, qualité-évaluations à réaliser etc.).

Au sein de ces services de soutien à la parentalité, nous aimerions par ailleurs attirer l'attention sur les services de soutien pour les parents qui font face à des crises familiales ou qui sont dans un processus de séparation ou de divorce. Aujourd'hui en France, presque un mariage sur deux se termine en divorce⁴¹. On sait tout d'abord que l'appauvrissement des familles est dans la plupart des cas important en cas de séparation, créant des risques, des vulnérabilités. On sait également que les situations de crise que rencontrent les couples ont souvent des répercussions importantes pour les enfants. Ces derniers sont exposés à des disputes fréquentes, peuvent devenir l'enjeu de lutte de pouvoir entre parents, ou sont simplement troublés par la séparation de leurs parents. Pour y faire face, des services de médiation familiale existent sur le territoire. Introduite dans le code civil en 2002, la médiation familiale vise à aider les parents à trouver un terrain d'entente en cas de séparation difficile : mode de garde des enfants, droits de visite, etc. Une étude de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) estime que près des trois quarts des médiations familiales contribuent à apaiser le conflit, et que 57% ont abouti à un accord amiable écrit ou oral⁴². Pourtant, ce dispositif reste peu connu et peu utilisé. Seulement 4% des litiges familiaux auraient donné lieu à une médiation en 2009. La proposition de loi Famille pourrait prévoir entre autres d'encourager le déploiement de ces pratiques sur le territoire, idée que notre commission pourrait appuyer - notamment en

³⁹ Voir notamment la consultation citoyenne *Au Tour des Parents* organisée en novembre 2012.

⁴⁰ CNAF, 2013, *Convention d'objectifs et de gestion entre la CNAF et l'Etat 2013-2017*. Paris : CNAF.

⁴¹ http://www.ined.fr/fr/france/mariages_divorces_pacs/divorces/

⁴² Bernard Pelamourgès, Sonia Renouard et Céline Barbosa, Les services de médiation familiale en 2012, *L'Essentiel* n° 143, février 2014.

appelant autant aux médiations pré-jugements que postérieures aux décisions du JAF pour mettre au point le partage de temps parental y faisant suite⁴³. Au-delà, on peut se demander s'il faut viser spécifiquement un soutien aux enfants dont les parents se séparent en sensibilisant divers services publics (notamment l'école). Cela rejoint alors une vaste interrogation sur la pertinence de la prévention précoce.

Récapitulatif des Dépenses d'action sociale – Exercice 2012 – France (métropole et DOM) – CNAF

(Hors dépenses de l'Etat et des collectivités locales)

Accueil des jeunes enfants de 0 à 6 ans <i>(EAJE, RAM, Micro-crèches, Complément Plan espoir banlieue etc.)</i>	2 897 265 846e
Temps libre des enfants et des familles <i>(Accueil loisirs jeunes, Opération « ville, vie, vacances », Centres collectifs de vacances, Camps de vacances, Expérimentation projet adolescents, animateurs de loisirs et vacances etc.)</i>	1 080 843 821e
Accompagnement social des familles et de leurs enfants <i>(Assistants sociaux, Conseillères en ESF, Services pluridisciplinaires de travail social, Délégués à la tutelle, Services sociaux divers etc.)</i>	454 798 872e
Logement et habitat <i>(Réhabilitation des logements locatifs, Amélioration de l'habitat, Aides aux handicapées, Aides à l'équipement mobilier, Aides à l'installation etc.)</i>	160 981 889e
Animation de la vie sociale <i>(Centres sociaux, Foyers de jeunes travailleurs, Aires d'accueil pour les gens du voyages, Animation locales etc.)</i>	331 367 032e
Prestations supplémentaires aux familles <i>(Apprentis, Rentrée scolaires, Etudiants)</i>	3 985 532e
Autres actions <i>(Médiation familiales, REAAP, LAEP, Espace rencontre, Actions d'accompagnement à la scolarité, Lieux d'information des familles etc.)</i>	91 339 989

Source : CNAF, Les résultats financiers 2012 selon la présentation du document statistique établi annuellement par CAF. Tableaux détaillés de la statistique de la VFDAS – France.

⁴³ Marine Boisson, Vanessa Wisnia-Weill, Désunion et paternité, La note d'analyse n° 294, octobre 2012, Centre d'analyse stratégique.

IV) Quelles stratégies de mise en œuvre des interventions ?

a. Intervenir de façon précoce ?

Depuis le début des années 2000, les Etats-providence européens développent des politiques de prévention des risques sociaux dans une logique d'investissement social⁴⁴. Dans cet ensemble de politiques publiques tournées vers l'éducation, la jeunesse et l'enfance, les politiques de prévention précoce suscitent à la fois l'intérêt et la polémique.

La prévention précoce en direction des enfants et des familles vulnérables d'un point de vue économique, social ou culturel répond à deux objectifs complémentaires sans être nécessairement liés dans les dispositifs : d'une part, le développement harmonieux de l'enfant en vue d'une meilleure insertion sociale et économique ; d'autre part, la prévention de la délinquance, afin de garantir l'ordre public et la cohésion sociale. C'est la coexistence de ces deux dimensions, et souvent leur confusion, qui alimente les réserves morales sur la prévention précoce. Les frontières entre prévention et contrôle étant parfois poreuses, est-il acceptable de cibler des enfants en très bas âge ?

Mais le débat n'est pas seulement éthique, il doit aussi porter sur l'efficacité des actions. Les actions de prévention précoce qui se développent en France et à l'étranger offrent-elles des solutions satisfaisantes pour l'action publique ?

Une notion polémique

En France, la polémique a été provoquée par la publication de rapports liant de manière plus ou moins implicite prévention précoce et lutte contre la délinquance.

Ainsi, en 2005, l'INSERM a publié une expertise collective sur les troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent^{45,46}. Les experts sollicités inscrivait leurs réflexions dans la filiation des travaux sur le repérage précoce et la prévention ciblée des comportements à risques. Ils défendaient l'idée que différents facteurs de risque (d'ordres génétique, neurocognitif et/ou environnemental) peuvent interagir, avec une importance accrue lors des moments de vulnérabilité de l'individu (la mère et l'enfant, par exemple, dans les périodes prénatale et périnatale). Les recommandations allaient ainsi dans deux directions : d'une part, la généralisation des programmes de dépistage et de prévention précoces, en particulier ceux qui ciblent la petite enfance, et, d'autre part, le lancement d'études épidémiologiques auprès de cohortes d'enfants et d'adolescents afin d'estimer la prévalence des troubles de la conduite et leurs différents symptômes.

Le rapport INSERM suggérait d'identifier dans l'environnement des enfants les aspects qui induisent le plus fréquemment des comportements déviants. L'approche adoptée n'était donc pas restreinte aux comportements délictueux, mais visait à empêcher l'isolement d'un jeune et sa marginalisation vis-à-vis de la société, de l'école et de sa famille.

Cette expertise mobilisa contre elle de nombreux professionnels, dont certains participèrent en 2006 au lancement du collectif « Pas de zéro de conduite pour les enfants

⁴⁴ Esping-Andersen G., Sarasa S. (2002), « The generational conflict reconsidered », *Journal of European Social Policy*, vol. 12, n°1, pp. 5-21 et Delors J., Dollé M. (2009), *Investir dans le social*, Paris, Odile Jacob.

⁴⁵ INSERM (2005), *Troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent*, Expertise collective, Paris, Editions de l'INSERM.

⁴⁶ Ce document vient compléter un précédent travail sur les troubles mentaux. Voir INSERM (2002), *Troubles mentaux. Dépistage chez l'enfant et l'adolescent*, Expertise collective, Paris, Editions de l'INSERM.

de trois ans ». Les signataires de l'appel mirent en avant les risques de stigmatisation inhérents à l'approche en termes de troubles précoces de la conduite. Ils fustigèrent par ailleurs une conception prédictive de la délinquance juvénile, qui ignorerait les possibilités de « développement singulier de l'être humain ». Enfin, les dispositifs de prévention précoce auraient tendance à renforcer les mécanismes de contrôle social des populations les plus vulnérables.

La réception du rapport INSERM fut sans doute brouillée par la remise, peu de temps auparavant, d'un rapport au ministre de l'Intérieur par le député Jacques-Alain Bénisti⁴⁷. Ce texte mettait au premier plan le dispositif de prévention pour la protection de l'ordre et de la sécurité publics. Deux points firent alors plus particulièrement polémique :

- Le rôle de la maîtrise du français et de l'emploi de la langue d'origine par les parents sur le devenir des enfants ;
- L'identification d'une « courbe indicative de délinquance », segmentée en tranches de deux ans, différenciant un parcours déviant d'un parcours normal selon un ensemble de comportements et de facteurs de risques.

Si la prévention précoce est source de polémiques récurrentes, c'est d'abord parce que ses finalités semblent souvent osciller entre prévention et prescription, souci du développement harmonieux des enfants et préoccupations d'ordre public par la lutte contre la délinquance juvénile.

Au-delà des controverses qui peuvent naître de la confusion entre ces finalités différentes, d'autres arguments sont parfois avancés pour critiquer la vision normative portée par les tenants de la prévention précoce. Certains considèrent en effet que de tels dispositifs s'appuient sur une vision relativement prescriptive des stades de développement de l'enfant, avec un risque de stigmatisation des familles en situation de vulnérabilité. Ces débats apparaissent particulièrement vifs dans la mesure où ils touchent à des dimensions qui, plus encore que l'éducation, relèvent de la sphère privée (modalités et figures de l'attachement parent-enfant, transmission de valeurs culturelles qui peuvent entrer en dissonance avec le modèle « classique » de la société d'accueil, etc.).

Exemple de controverse : Terra Nova et le collectif *Pasde0deconduite*

Terra Nova publiait récemment un rapport sur la lutte contre les inégalités dans les crèches⁴⁸. En se référant largement au programme *Parler Bambin* développé à Grenoble, le rapport insiste surtout sur la nécessité de faire des crèches de véritables lieux d'éducation. Alors que, pour les auteurs, les structures d'accueil collectif concentrent aujourd'hui essentiellement leurs efforts sur les aspects sanitaires et de sécurité, ainsi que sur le développement psycho-moteur, le développement affectif et la sociabilité des enfants, la petite enfance doit être conçue comme un moment à part entière de l'éducation – peut-être même l'un des plus importants. Pour eux, l'objectif n'est pas de faire travailler les enfants dès deux ans, mais de reconnaître qu'ils ont besoin d'être stimulés de manière méthodique pour leur développement.

⁴⁷ Bénisti J.-A. (2004), *Sur la prévention de la délinquance*, Rapport remis au Ministre de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, octobre.

⁴⁸ Terra Nova, *La lutte contre les inégalités commence dans les crèches*, 2014.

Le collectif PasdeOdeconduite a réagi à ce rapport, s'inquiétant principalement des effets anxiogènes d'une sur-stimulation selon un modèle-type qui minimiserait les vertus éducatives du jeu et l'individualité de chaque enfant⁴⁹. Selon eux, l'accueil des tout-petits est confronté à un paradoxe : alors que nous voulons offrir un environnement riche et stimulant permettant aux capacités des enfants de s'épanouir, nous savons que l'anxiété par rapport à l'avenir, dans la société actuelle, pousse à toujours plus de sur-stimulation précoce, au risque de fabriquer des « hyperactifs » à un âge où l'hétérogénéité des parcours de développement est très importante. Il faut donc selon eux savoir à la fois repérer les enfants qui sont sévèrement entravés dans leur développement pour leur apporter toute l'aide nécessaire, mais aussi savoir respecter les rythmes individuels avec leurs à-coups, car la psychologie du développement enseigne qu'un certain zèle préventif face des perturbations passagères peut être contre-productif.

Pour lutter contre les inégalités sociales dans les crèches, le collectif insiste sur certaines pistes : promouvoir un haut degré de qualification des professionnels dans les domaines pédagogique, psychologique et somatique du développement des jeunes enfants ; améliorer les taux d'encadrement et diminuer la taille des groupes d'enfants ; élargir et faire appliquer les dispositions spécifiques de la législation existante qui permettent de réserver des places en crèche aux enfants dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle ou dont les ressources sont modestes.

La situation en France

La prévention précoce intervient de manière transversale dans l'action publique. Elle recouvre une grande variété de programmes : réseaux de périnatalité, actions de soutien à la parentalité, action éducative précoce⁵⁰, etc. En outre, elle met en jeu des acteurs variés, tous niveaux et secteurs confondus. Au niveau local, elle est majoritairement organisée au travers des services de la Protection maternelle et infantile (PMI) et des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). Ces dispositifs ont pour caractéristique première de ne cibler aucun public particulier et de reposer sur la participation volontaire des usagers.

Les services PMI sont chargés de suivre la période périnatale en organisant notamment l'entretien du quatrième mois de grossesse, mis en place dans le cadre du plan périnatalité 2005-2007. Cette rencontre informelle et facultative se déroule le plus souvent avec un médecin ou une sage-femme. Elle répond à deux objectifs : accompagner la femme et/ou le couple dans une démarche de prévention et d'éducation et les orienter vers des interlocuteurs appropriés pour les difficultés d'ordre social ou psychosocial. D'après une étude de l'UNAF (Union nationale des associations familiales), cette mesure n'aurait toutefois pas les résultats escomptés : en 2009, plus de 65% des femmes interrogées ignoraient l'existence de ce dispositif⁵¹.

Poursuivant des objectifs similaires, les REAAP, créés en 1999, ont pour finalité « de soutenir les parents dans leur rôle éducatif en s'appuyant sur la mise en réseau des intervenants divers travaillant sur ce sujet »⁵². Il s'agit de démarches collectives visant à réunir des parents et à les faire échanger sur leurs expériences, pour acquérir de

⁴⁹ PasdeOdeconduite, *Terra Nova, n'oubliez pas ce que parler veut dire !*, Médiapart, 17 mars 2014.

⁵⁰ Cela concerne les enfants âgés de 6 à 12 ans, la prévention dite spécialisée concernant les adolescents et les jeunes adultes. Cf. Audition de Patrick Beau, magistrat, président de l'association Mission Possible.

⁵¹ UNAF (2010), *Enquête périnatalité. Regards de femmes sur leur maternité*. Disponible sur : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf

⁵² Roussille B., Nosmas J.-P. (2004), *Evaluation du dispositif des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP)*, Rapport n°2004-019, IGAS.

nouvelles « compétences » et trouver des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent. Pour atteindre cet objectif, les moyens mis en œuvre sur le terrain sont variés. Les REAAP sont la « seule démarche gratuite et s'adressant à tous les parents », comme le fait remarquer la Cour des Comptes dans son rapport consacré à la question⁵³. De son côté, l'évaluation de l'IGAS salue l'impact globalement positif du dispositif, notamment sur le plan symbolique : les parents qui participent aux actions collectives se voient relégitimés et déculpabilisés⁵⁴.

Prévention précoce des situations de danger familial pour l'enfant

Conformément aux campagnes du Conseil de l'Europe, l'article 371-1 du Code civil relatif à l'autorité parentale pourrait être complété pour exclure le recours à toute forme de violence physique ou morale. A cette occasion, une campagne de sensibilisation du grand public pourrait être organisée pour s'interroger sur les représentations du rapport adulte/enfant et pour développer l'idée que la sécurité et le respect de l'enfant sont *de la responsabilité de tous* (parents, « communauté éducative », citoyens, pouvoirs publics).

Ce nouveau message ré-impulserait des actions d'accompagnement des parents, notamment en période périnatale, leur mise en œuvre ayant été évaluée comme insuffisante. Ainsi, l'entretien du 4^e mois de grossesse (plan périnatalité 2005-2007) devrait systématiquement être proposé aux futurs parents. Cette rencontre permet entre autres de remédier aux difficultés susceptibles de compromettre l'arrivée de l'enfant dans de bonnes conditions (anxiété autour de la grossesse, isolement, difficultés socio-économiques, souffrance psychique, violence conjugale, etc.). 2/3 des femmes interrogées dans le cadre de l'enquête périnatalité réalisée par l'UNAF en 2009 ne s'étaient ainsi pas vu proposer cet entretien. L'enquête rapporte également un important « sentiment de solitude à la sortie de maternité ». Le raccourcissement des séjours en maternité n'est guère favorable à la prévention précoce, alors que les spécialistes soulignent le caractère crucial d'un accompagnement à la venue au monde⁵⁵. Un espace serait à construire, pour permettre à la fois la diffusion de connaissances *soutenantes* pour la relation (« dialogue tonique », *holding* et *handling*, etc.), et la prévention de gestes de « violence banale », comme de ceux dont les conséquences sont graves voire fatales, mais pourtant méconnues (tels que le secouage)⁵⁶.

Parallèlement à ces actions de prévention, il s'avère indispensable d'améliorer le repérage des situations où des enfants sont en danger dans leur famille, ce qui renvoie au développement d'une expertise spécifique par la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels concernés. Une veille spécifique dans les lieux de soins et l'école devrait davantage être mise en œuvre. Les services de soin contribuent par exemple aujourd'hui peu à la transmission d'informations relatives aux mineurs en danger⁵⁷. Les enfants en danger fréquentant davantage les services d'urgence, l'existence d'un outil informatique reconstituant un historique des motifs de

⁵³ Cour des comptes (2009), *Les politiques de soutien à la parentalité*, Rapport public annuel.

⁵⁴ Roussille B., Nosmas J.-P. (2004), *Evaluation du dispositif des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP)*, Rapport n°2004-019, IGAS.

⁵⁵ M. Dugnat (dir.), 2004, *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Erès ; F. Molénat (dir.), 2009, *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains*, Erès.

⁵⁶ J. Harambat, S. Sanson, D. Lamireau, « Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la Maternité du CHU de Bordeaux », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2004 ; 33(4) : 351

⁵⁷ Rapport de l'ONED au parlement, 2008. Rapport public thématique de la cour des comptes, 2009, *La protection de l'enfance*.

consultation pourrait être un appui au repérage, de même que l'existence d'un dossier médical partagé.

Des lieux d'expertise reconnus (UMJ, rares services d'urgence pédiatriques spécialisés) pourraient aussi être développés. Du côté de la médecine de ville, la désignation, en PMI, d'un médecin référent protection de l'enfance, interlocuteurs des médecins libéraux, pourrait remédier aux principaux obstacles à la transmission d'informations, à savoir l'isolement, les craintes (rupture avec la famille, et/ou poursuites judiciaires notamment) et la démotivation liée au manque de retour⁵⁸.

Éléments de réflexion

Il apparaît nécessaire de distinguer les politiques visant la promotion de l'épanouissement de l'enfant (acquisition de capital social) au sein des familles les plus vulnérables de celles dont l'objectif explicite est de prévenir la délinquance. Les publics bénéficiaires de ces actions se recoupent parfois mais ils ne doivent en aucun cas être systématiquement assimilés, sous peine d'associer les publics les plus fragiles aux auteurs d'actes délinquants.

Deux questionnements semblent devoir éclairer la réflexion :

- Quel dosage opérer entre une approche universaliste (destinée à tous les publics) et une approche ciblée sur les plus vulnérables ?
- Quels modes d'actions privilégier pour lutter contre la stigmatisation potentielle des publics ? Pour prévenir les critiques, il faut à la fois garantir la libre adhésion des personnes aux dispositifs de prévention précoce et aller à la rencontre des plus vulnérables pour les mobiliser.

Santé et prévention précoce : comment réduire les inégalités ?

La prévention pose une question éthique fondamentale : une stratégie à caractère incitatif peut évoluer vers des mesures plus intrusives et contraignantes. Sous couvert d'améliorer la santé et le bien-être des individus, la prévention peut s'immiscer outre-mesure dans les décisions et les choix personnels⁵⁹. En outre, la prévention ciblée emporte un risque de stigmatisation.

Cependant, il apparaît que des actions de prévention plus fortes devraient être prises en France pour lutter contre des inégalités de santé, importantes comparativement à ses voisins.

Dès le plus jeune âge, le poids de l'origine sociale joue sur l'état de santé. En classe de troisième, on observe ainsi une gradation de la prévalence de la surcharge pondérale assez forte en fonction de l'origine sociale des enfants : 12% des enfants de cadres sont en surcharge pondérale contre 22% des enfants d'ouvriers. Bien que la santé dentaire s'améliore globalement, elle atteste aussi de cet état de santé différencié : 42% des enfants d'ouvriers ont les dents intactes en troisième contre 66% des enfants de cadres. Cet écart s'est d'ailleurs creusé (plus 5 points entre 2004 et 2009)⁶⁰. De plus, alors que dans 88% des cas où l'un des parents est cadre la dent cariée est soignée, cela n'est le cas seulement de 66% des enfants d'ouvriers. Ces différences de recours aux soins ne sont pas uniquement d'ordre financier mais relèvent aussi d'un déficit d'information et d'habitude à un recours préventif au dentiste.

Afin de lutter contre cet état de santé plus dégradé chez les enfants de CSP-, plusieurs programmes, comme « M'T dents » (prévoyant des rdv gratuits chez le dentiste à 6, 9, 12, 15 et 18 ans) ont été mis en place, bien que les évaluations en termes d'origine sociale manquent pour attester de l'efficacité en termes de réduction des inégalités.

⁵⁸ Proposition n° 7, *Op. Cit.*, formulée par la cours des comptes en 2009.

⁵⁹ Oullier O., Sauneron S. (2010), Nouvelles approches de la prévention en santé publique, Rapport CAS

⁶⁰ Chardon O., Guignon N. (2014), *La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième*, Etudes et résultats, DREES

Un accent a aussi été mis sur les dispositifs de prévention précoce avec la loi du 5 mars 2007, qui instaure un entretien au cours du 4^{ème} mois de grossesse et insiste sur l'attention à porter sur les moins de 6 ans (grâce à des temps de prévention prévus en fonction de l'âge de l'enfant), pour déceler éventuellement des troubles physiques, psychologiques, sensoriels ou d'apprentissage⁶¹.

L'ensemble des dispositifs comportent des limites :

- Les dispositifs universels de prévention (campagne d'information, coupons d'invitation envoyés à la maison, etc.) peinent à capter les publics les plus en difficulté ; les dispositifs universels tendent à accroître les disparités.
- Les dispositifs de prise en charge et de suivi, qui pourtant tentent de cibler leurs actions, ne sont pas toujours utilisés par certains publics précaires (voir par exemple les alertes de Médecin du monde : 46% des femmes enceintes rencontrées en France présentent un retard de suivi de grossesse) ;
- L'accès aux dispositifs de prévention (notamment à travers la PMI) varie de manière conséquente selon les territoires⁶²

Des pistes pourraient être explorées/mises en débat :

- Evaluer plus finement les dispositifs en place, notamment en fonction de l'origine sociale (ex : « M'T dents ») afin de les cibler plus aisément/de les adapter aux publics (garder un socle universel par exemple, tout en mettant un accent plus fort sur certains publics ?)
- Rendre l'information plus accessible à tous (en s'appuyant par exemple davantage sur les sciences comportementales, cognitives et les neurosciences⁶³ ; en utilisant de nouveaux outils, par exemple de type NHS britannique : newsletters avec vidéos pour accompagner la grossesse et la naissance, pour les deux parents)
- Envisager de renforcer certaines actions de la médecine scolaire et de la PMI (en renforçant les actions sur les moins de deux ans ? les publics précaires ? etc.)

b. Faciliter l'accès aux services : organisation territoriale et regroupements de services

Comme pour la plupart des aides et services de protection sociale qui visent des publics ciblés selon leurs ressources ou divers facteurs de « risques », le soutien que l'on souhaite apporter aux familles pauvres ou aux familles vulnérables est souvent associé à des difficultés d'accès importantes pour ceux que l'on souhaite aider.

De façon générale, pour faciliter l'accès à tous les services offerts familles « vulnérables », mais aussi aux enfants issus de familles qui ne présentent pas de risques particuliers, trois points nous apparaissent essentiels et pourraient être sujets de discussion au sein de notre commission : instaurer une plus grande cohérence territoriale en termes de responsabilités des acteurs ; assurer un accès égal sur le territoire ; regrouper les services aux familles.

En résumé, les causes du non-recours ou des difficultés d'accès aux aides sont bien connues. Ce non-recours peut ainsi s'expliquer par des comportements individuels. Des particuliers peuvent par exemple ne pas demander une prestation par crainte d'être stigmatisés. Le non-recours peut également être lié à des compétences individuelles. Un individu aura par exemple de la difficulté à appréhender son éligibilité, sera trop isolé et désocialisé pour faire la demande, aura des difficultés à lire ou à écrire, etc. D'autres peuvent encore se méfier de l'État ou délégitimer un mode d'intervention public,

⁶¹ Ministère de la santé et des solidarités, Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent, Guide pratique

⁶² Données concernant la protection maternelle et infantile (PMI), Drees et rapport Igas (2006), Etude sur la protection maternelle et infantile en France. Nouvelle convention cadre signée en 2012 (Assurance maladie – ADF)

⁶³ Oullier O., Sauneron S. (2010), Nouvelles approches de la prévention en santé publique, Rapport CAS

considérant par exemple que la garde d'enfants relève avant tout de la famille. À propos de ce dernier élément, précisons que des individus peuvent ne pas avoir recours par choix, même si ce qui relève véritablement du libre-arbitre peut être difficile à différencier de ce qui est subi. Ainsi, certains individus peuvent choisir de se débrouiller avec leur réseau de connaissances plutôt que de recourir à une aide considérée comme dégradante⁶⁴. En ce qui concerne plus particulièrement l'accès aux services de soutien à la parentalité, par exemple, ces causes « individuelles » sont principalement les suivantes : manque d'information sur l'offre (existence et contenu), non-adhésion aux principes de l'offre, manque d'intérêt pour l'offre, manque d'estime de soi, peur de s'exprimer en public, d'être jugé, assimilation des services de soutien aux services de protection de l'enfance, difficultés pratiques (distance, mobilité, horaire, manque de temps), raisons financières (si le service est payant), difficulté à exprimer des besoins, crainte de stigmatisation, dénigrement de ses capacités, problème de compréhension de la langue, de la culture⁶⁵.

Le non-recours met par ailleurs en cause la responsabilité de l'administration. Ainsi, une mauvaise information à propos des aides peut être responsable de non-recours. Des problèmes liés à l'organisation et à la gestion administrative sont également en cause. On pense à la complexité de certains formulaires de demande, aux trop nombreuses pièces justificatives, à l'attitude de certains personnels en charge d'aider les demandeurs, au manque de support individualisé, à la mauvaise distribution des services publics sur un territoire, aux horaires d'ouverture des services, aux files d'attente, ou encore à l'absence d'explications lorsqu'une demande est rejetée, ce qui peut amener certains publics à ne pas renouveler leur demande lorsque leur situation change.

La conception des politiques ou des prestations explique finalement certains non-recours. Le montant d'une aide, qui peut apparaître trop faible, tout comme la durée de son versement, peuvent affecter le recours dans une forme de calcul « coût de la demande–bénéfices » de l'utilisateur. L'imprécision des situations visées peut aussi jouer. On pense par exemple au critère d'isolement dans la distribution du RSA : Comment définir cet isolement ? À partir de quel moment une personne n'est-elle plus isolée ?, etc. De trop nombreux critères d'éligibilité à une prestation ont également tendance à faire diminuer le recours, ce qui pose la question du degré de ciblage de certaines aides (voir *infra*).

Diverses questions se posent pour faciliter l'accès. La première, qui s'inscrit notamment dans le cadre de la réforme territoriale, est celle de la clarification des responsabilités entre acteurs du secteur. Là où plusieurs acteurs se superposent ou entrecroisent leurs actions envers les familles vulnérables, rendant l'offre souvent peu claire et complexe, l'idéal serait sans doute d'avoir un acteur bien identifié responsable des politiques par secteur d'action : maltraitance, éducation, aides aux familles etc. Une autre question est ensuite celle de la coordination de l'action de ces acteurs pour assurer le bon développement de l'enfant : alors que l'on connaît les difficultés des procédures de pilotage « imposés », comment favoriser une coordination efficace qui couvre bien toute les familles ? Une autre question sur laquelle nous avons choisi d'insister est celle de

⁶⁴ Marie-Pierre Hamel, Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales ? *La note d'analyse novembre 2012*, n° 306, Centre d'analyse stratégique.

⁶⁵ Marie-Pierre Hamel, Sylvain Lemoine, en collaboration avec Claude Martin, 2012, *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale*. Rapport, septembre, Centre d'analyse stratégique – et note d'analyse no 277.

l'organisation territoriale de l'offre. En plus de coordonner les acteurs autour de certaines logiques d'intervention, ne peut-on pas également coordonner les services offerts aux familles dans un même lieu pour améliorer l'accès ?

Regrouper les services aux familles sur le territoire

Afin de faciliter l'accès, diverses solutions de « regroupements » existent et pourraient être envisagées par notre commission. Ces regroupements peuvent prendre diverses formes : il peut s'agir d'orienter les usagers de services « universels » comme les services de santé vers d'autres services si nécessaire. Il peut aussi être question de regrouper plusieurs services dans un même lieu, avec des niveaux d'intégration (budgets, personnels etc.) variables.

L'accès par des services « universels » comme les services de santé, d'éducation ou de garde offre comme principal avantage de toucher beaucoup de parents. Si les aides ciblées sont délivrées par des personnels à l'intérieur même de ces services universels, ce mode d'accès a de plus l'avantage de simplifier le paysage institutionnel des services de soutien dans un pays. Si l'on réfère les parents à d'autres services publics, privés ou associatifs, on simplifie l'accès mais pas le paysage institutionnel.

Exemples étrangers de regroupements de services « à la famille »

Au **Danemark**, les services publics universels comme l'école, les services d'accueil du jeune enfant ou le système de santé jouent ainsi un rôle de premier plan pour conseiller les parents dans leur fonction. Les Danois peuvent aussi s'adresser aux services sociaux de leur municipalité pour obtenir des conseils de façon anonyme. Chaque municipalité dispose d'une Unité de conseils en pédagogie et psychologie (*Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, PPR*) où travaillent des spécialistes : travailleurs sociaux, pédagogues, avocats, psychologues et médecins.

À partir de ce support « universel », des services plus ciblés et préventifs sont offerts par les municipalités. Ils s'adressent par exemple aux parents qui vivent des situations de rupture ou dont les enfants rencontrent des troubles du comportement « sérieux ». Ces services gratuits et anonymes peuvent prendre la forme de consultations individuelles ou en groupe⁶⁶.

En **Finlande**, où une grande partie des enfants d'âge préscolaire sont inscrits à la crèche ou à l'école pré-élémentaire, ces services jouent également un rôle important dans le soutien à la parentalité. La coopération entre les centres d'accueil de la petite enfance et les parents se fonde sur l'idée d'un partenariat pour élever l'enfant, tout en respectant le point de vue des parents sur les principes relatifs au développement et au bien-être de leur enfant. Les parents qui le désirent peuvent donc consulter les professionnels de ces services sur l'éducation de leur(s) enfant(s).

Dans de nombreux pays, pour faciliter l'accès et accroître la coordination entre les services destinés à la petite enfance, les interventions sont regroupées dans des « centres/maisons de la petite enfance/de la famille ». Ces dispositifs peuvent être ouverts à tous ou s'adresser plutôt aux familles « en difficulté », lorsqu'ils sont par exemple mis en œuvre dans certains quartiers. Ces centres peuvent regrouper seulement quelques services et orienter les parents vers d'autres services. Ils peuvent proposer plusieurs services dans un seul lieu ou plutôt véritablement les « intégrer ».

⁶⁶ Boddy J., Statham J., Smith M., Ghate D., Wigfall V. et Hauari H. (2009), *International Perspectives on Parenting Support. Non-English Language Sources*, Research Report n° DCSF-RR114, Institute of Education, University of London, juin, p. 25.

Si cette intégration est totale, au niveau de la gestion, des personnels et des budgets, les services destinés aux enfants et aux parents peuvent former un seul et unique service. Les avantages d'une intégration « avancée » sont importants à la fois pour les enfants, les parents et pour les finances publiques. Si ces services regroupent par exemple des services de garde et d'éducation, ils offrent plus de continuité éducative pour les enfants d'âge préscolaire mais aussi plus de continuité entre les services de pré-éducation et l'éducation obligatoire. Les programmes éducatifs proposés gagnent aussi en qualité⁶⁷. En mutualisant les dépenses, ces regroupements de services plus ou moins étendus permettraient en outre, selon plusieurs études, de réaliser des économies budgétaires, d'avoir une gestion plus efficiente⁶⁸. Le fait d'intégrer des compétences spécialisées au sein d'un service ouvert à tous réduit le besoin de rediriger les familles vers un soutien spécialisé, ce qui tend à estomper la frontière entre les services de soutien universels et les services ciblés, et à en améliorer l'accès.

En **Finlande**, depuis 1982, de façon obligatoire, les municipalités, qui sont en charge des services destinés aux familles et aux enfants, doivent offrir aux citoyens des services de conseils sur l'éducation des enfants et les relations familiales (**Child Guidance and Family Counselling Centers**). Ces centres, parfois en place depuis les années 1930, proposent de répondre aux questions de tous les parents concernant l'éducation de leurs enfants, qu'il s'agisse d'interrogations générales ou de situations plus délicates. Ils s'occupent également des difficultés familiales en proposant des services comme la médiation familiale. Les enfants peuvent aussi y être vus par des médecins et des psychologues⁶⁹.

En **Suède**, depuis les années 1990, les services d'éducation accessibles aux enfants de moins de 6 ans, de même que les services de santé et services sociaux destinés aux familles, sont regroupés dans des **Centres de la famille (Familjecentraler)**. Des professionnels, pédiatres, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues ou personnels en charge des jeunes enfants, travaillent ensemble dans ces structures que les parents fréquentent dès le début de la grossesse jusqu'à l'entrée en école primaire. Les parents sont amenés à participer à la vie quotidienne des centres. En plus des services de garde et de santé, des activités culturelles, d'éveil à la musique, des cours divers ou des services de soutien sont proposés. Les parents peuvent aussi simplement s'y retrouver pour discuter. Ces centres facilitent par ailleurs l'intégration des immigrés qui peuvent entre autres y apprendre le suédois. Les centres ont une visée préventive, mais peuvent référer les parents ou proposer des services plus spécialisés. Ces services sont donc ouverts à tous, que les enfants fréquentent ou non les services de garde, une inscription n'est pas requise et ils sont entièrement gratuits. Au niveau national, ils sont coordonnés depuis 2000 par l'Association pour la promotion des Centres de la famille (*Föreningen för Familjecentraler*).

Un rapport remis en 2009, commissionné par les autorités régionales, et qui évaluait les centres dans la région de Västra Götaland, insistait sur leur faible coût par rapport aux bénéficiaires. Il pointait cependant leur nombre insuffisant sur le territoire, en insistant sur la nécessité d'avoir beaucoup de centres, mais de petite taille, afin qu'ils demeurent des lieux conviviaux pour les parents et que la collaboration entre personnels reste simple⁷⁰.

Au **Royaume-Uni**, les **Children's Centres** sont des agences de l'enfance qui regroupent en un seul lieu plusieurs services destinés aux parents et qui s'efforcent d'orienter ces derniers. Les

⁶⁷ Kaga Y., Bennett J. et Moss P. (2010), *Caring and Learning Together. A cross-national study of integration of early childhood care and education within education*, Paris, UNESCO, p. 9.

⁶⁸ McCain N. Mustard J. F. et McCuaig K. (2011), *Le point sur la petite enfance 3. Prendre des décisions, agir*, Toronto: Margaret & Wallace McCain Family Foundation.

⁶⁹ Finland, Ministry of Social Affairs and Health: www.stm.fi/en/social_and_health_services/children/services; Council of Europe Family Database: www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/5_2_i%20Counselling%20services%20for%20family%20members.pdf.

⁷⁰ European Union, European Alliance for Families, http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/families/?langId=en&id=5&pr i id=361.

centres sont ouverts à tous et on en compte environ 3 600 sur le territoire. Chaque centre, en tenant compte du milieu communautaire dans lequel il est créé, a ses particularités, mais doit obligatoirement offrir : des services de santé pour les enfants et les familles ; des services d'accueil du jeune enfant (ceux qui ne le peuvent pas doivent fournir aux parents des informations sur les services disponibles localement) ; des conseils ponctuels sur la parentalité ; des conseils sur la façon d'accéder à des services spécialisés (orthophonistes, nutritionnistes, etc.). Des centres peuvent par ailleurs offrir des services tels que : des soins dentaires ; des consultations avec des nutritionnistes ou des physiothérapeutes ; une aide à l'arrêt du tabac ; des programmes de soutien à la parentalité (*parenting classes*) ; des cours de langue anglaise pour les populations dont la langue maternelle n'est pas l'anglais ; l'accès à des travailleurs sociaux ; des services de soutien pour des individus rencontrant des difficultés particulières (financières, d'accès aux prestations sociales, etc.). Les *Children's Centers* sont la déclinaison plus universaliste des programmes locaux *Sure Start* lancés en 1998 par le gouvernement de Tony Blair. Ces programmes visaient alors les populations les plus défavorisées. Ils étaient ouverts à tous mais étaient situés seulement dans des quartiers jugés prioritaires. Ils s'adressaient à l'origine aux parents dès le début de la grossesse jusqu'aux 4 ans de l'enfant, avant d'être ouverts à tous les parents d'enfants de 14 ans et moins (16 ans en cas de handicap). Avec le programme *Every Parent Matters*, les (*Sure Start*) *Children's Centers* sont mieux implantés de façon à venir en aide à tous les parents. On pouvait lire dans une récente note du Centre d'analyse stratégique : « Les évaluations de ces programmes font l'objet de vifs débats dans la mesure où elles livrent un tableau en demi-teinte. Ainsi, la *National Evaluation of Sure Start* dirigée par le Pr. Edward Melhuish montre que les conséquences positives associées au fait de bénéficier des services offerts par les centres *Sure Start* ne concernent pas les familles les plus défavorisées (mères adolescentes en situation de monoparentalité, couples sans emploi) »⁷¹.

Aux **Pays-Bas**, depuis 2008, les **Centres de la jeunesse et de la famille** (*Centrum voor Jeugd en Gezin – CJG*) sont chargés de coordonner et de renforcer les services à destination des familles. Chaque municipalité doit mettre en œuvre au moins un CJG, les municipalités des plus petites villes pouvant s'organiser au niveau régional. Les responsabilités principales des municipalités dans le champ du soutien à la parentalité sont mentionnées dans le Social Support Act (2007) : informer et conseiller les parents, identifier les problèmes « potentiels », fournir un support « pédagogique » léger, coordonner les services destinés aux familles. Les centres doivent offrir des services de santé pour les enfants, des services de soutien à la parentalité, et être un lien vers les services d'éducation. Ils peuvent aussi être liés aux services d'accueil de l'enfance, d'inspection académique, aux services sociaux, aux services pour les femmes enceintes, aux services d'emploi des jeunes, etc.⁷² Ils doivent dans tous les cas prendre place dans des structures existantes, par exemple une clinique de soins pour enfants.

Afin de venir en aide aux enfants défavorisés à Harlem (**Etats-Unis**), le **Harlem Children's Zone (HCZ)** offre aux parents et aux enfants des services de la naissance à la fin des études. Lancé et géré par une organisation caritative, le HCZ fonctionne avec des fonds privés et publics. Considéré par certains observateurs comme « un des programmes les plus ambitieux de notre temps pour combattre la pauvreté », il vise avant tout à « briser la spirale de la pauvreté ».

Dans un centre où tous les services sont regroupés, les parents d'enfants de moins de 3 ans peuvent accéder gratuitement à des cours de soutien à la parentalité grâce à un programme intitulé *Baby College*. Des services de garde sont offerts toute la journée et en fonction des horaires de travail des parents. Une école (*charter school*) nommée *Promise Academy* est par la suite disponible pour tous les enfants. Les programmes sont enrichis et l'école est ouverte à des

⁷¹ Malloch G. (2010), « La prévention précoce : entre acquis et controverses, quelles pistes pour l'action publique ? », *La Note d'analyse*, n° 205, Centre d'analyse stratégique, décembre, www.strategie.gouv.fr/content/note-d%E2%80%99analyse-205-la-prevention-precoce-entre-acquis-et-controverses-quelles-pistes-pour-l%E2%80%99.

⁷² Nederlands Jeugd Instituut, *Youth and Family Centres*, www.youthpolicy.nl/eCache/DEF/1/06/370.html.

horaires étendus. Une clinique offre gratuitement des soins de santé, dont des soins dentaires, pour les enfants de la HCZ. Un service de soutien scolaire le soir, les fins de semaine et pendant les vacances scolaires existe aussi. Des efforts portent sur la prévention de la violence, l'aide aux familles, etc. Un des objectifs principaux du fondateur du projet, Geoffrey Canada, est que chaque élève pris en charge réussisse des études universitaires. Une aide spécifique est apportée aux enfants dans leur processus d'inscription à l'université.

En raison d'un nombre de places limitées, les enfants sont admis par tirage au sort. Pour les autres, le HCZ travaille avec les écoles publiques du secteur en offrant par exemple les services d'assistants dans les classes ou des services de soutien scolaire après les cours réguliers. Quantité d'autres services sont offerts dans la zone couverte par le projet : un programme et centre d'activités sportives (*TRUCE Fitness & Nutrition Center*) ; un centre de soutien familial (*Family Support Center*) offrant divers services aux familles en crise, des conseils à la parentalité individualisés ou en groupe, des programmes pour les parents d'aide à la gestion de l'agressivité et du stress, une aide pour les parents souffrant d'addiction, etc. ; des cours de préparation à l'entrée à l'université (*College Preparatory Program*) ; des cours d'apprentissage des nouvelles technologies (*Employment and Technology Center*), etc. Il s'agit donc d'une approche globale et communautaire visant à s'assurer que les enfants grandissent dans un environnement stimulant.

L'efficacité du programme en termes de réussite scolaire des élèves a été prouvée par de nombreuses études indépendantes. Le projet a cependant été critiqué par certains qui lui reprochent de reposer largement sur des investissements privés, considérant que le rôle moteur devrait revenir à l'État. D'autres ont souligné des coûts importants, et la nécessité de réfléchir aux façons de « bien faire » avec moins.

L'administration Obama, s'inspirant de ce programme, a annoncé en 2008 la création de 20 projets similaires dans d'autres quartiers (*20 Promise Neighborhoods*). Un important financement a été accordé en 2010 et la mise en œuvre des initiatives a commencé en septembre 2011. Il s'agit là encore d'adopter une approche intégrée qui implique toute la communauté dans la réussite des enfants⁷³.

Toujours aux *Etats-Unis*, afin d'assurer la réussite scolaire et le bien-être des enfants, les **Community Schools** intègrent dans un seul lieu plusieurs services locaux qui peuvent aider les enfants « à risque ». Il s'agit de combiner à une école publique traditionnelle des services tels qu'une clinique de santé, un centre social, un centre de loisirs, des services de formation, de soutien aux parents, de soutien scolaire, etc. Ouvertes à des horaires élargis, ces écoles cherchent à devenir de véritables lieux de vie communautaires. On encourage les parents à s'impliquer dans l'éducation de leurs enfants, à suivre des formations professionnelles, à demander des conseils et du soutien dans leurs fonctions parentales, à apprendre comment favoriser la réussite scolaire de leur(s) enfant(s), à rencontrer d'autres parents, à créer leurs propres réseaux. On compte environ 5 000 *Community Schools* dans le pays. Ces écoles fonctionnent grâce à des financements publics et privés. Il semble qu'elles représentent un modèle efficace pour favoriser entre autres la réussite scolaire des enfants⁷⁴.

Au **Canada**, depuis 2002, la ville de Toronto a mis en place des centres **Toronto First Duty (TFD)** qui ne se contentent pas de coordonner mais qui intègrent dans un seul programme les services de garde, de prééducation (*kindergarten*) et de soutien à la parentalité. L'accès au programme se fait par le biais des écoles primaires. Dans un seul lieu, les enfants peuvent donc fréquenter les services d'accueil et l'école pré-élémentaire. Le centre est par ailleurs un « lieu de vie » pour les parents qui sont libres d'aller et de venir (un espace leur est réservé), de demander

⁷³ www.hcz.org

⁷⁴ www.communityschools.org/aboutschools/what_is_a_community_school.aspx

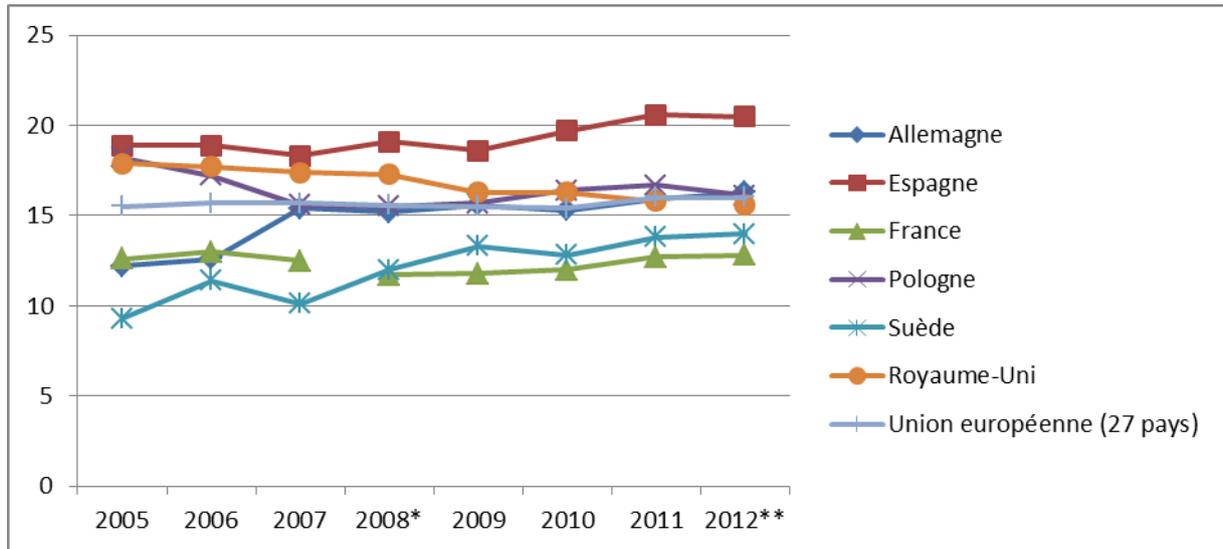
des conseils aux personnels, etc.

Tous les personnels en charge de la famille et de l'éducation doivent travailler ensemble dans ces centres et peuvent être regroupés sous une seule description de poste. Les budgets et la gestion de tous ces services sont regroupés, de même que les informations sur les usagers⁷⁵. Ainsi, « plutôt que de reposer sur des structures administratives et financières fragmentées et de souvent payer deux fois pour les mêmes enfants et les mêmes familles, le programme combine les employés, les installations, l'équipement, les fournitures et l'administration afin de donner l'envie aux parents d'y envoyer leurs enfants »⁷⁶.

⁷⁵ Australian Research Alliance for Children and Youth (2007), *Early Childhood Services: Models of Integration and Collaboration*, Telstra Foundation Community Development Fund, novembre, p. 16-17 ; www.toronto.ca/firstduty.

⁷⁶ McCain M. N., Mustard J. F. et McCuaig K. (2011), *op. cit.*

Annexe 1 : Taux de pauvreté monétaire des personnes âgées de 18 ans ou plus entre 2005 et 2012



Source : Eurostat, tableau [ilc_li02], date d'extraction 07/05/2014

Note : la période de référence du revenu est l'année précédant celle de l'enquête (ex : pour l'année d'enquête 2012, il s'agit des revenus de 2011), à l'exception du Royaume pour lequel ce sont les revenus de l'année d'enquête.

* : Rupture de série pour la France en 2008

** : Rupture de série pour le Royaume-Uni en 2012

Annexe 2 : Taux de privation par item pour les enfants en 2009

Children (1-15)	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	IE	EL	ES	FR	IT	CY	LV	LT	LU	HU	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SE	FI	SK	UK	EU-27
Household: Arrears	13	42	9	5	8	20	23	34	15	16	16	25	32	12	7	33	12	4	10	19	13	31	22	18	14	8	7	16
Household: Car	7	30	12	3	4	14	9	6	5	4	2	1	29	16	3	25	2	2	5	15	11	54	2	19	2	2	7	9
Household: Inadequate warmth	6	65	5	1	7	2	5	19	7	5	9	18	19	22	1	9	11	1	2	16	29	20	4	4	1	1	6	8
Household: Computer & Internet	4	27	7	0	1	5	5	14	7	3	5	3	10	10	1	12	1	0	3	10	9	27	2	12	0	0	3	6
Household: Worn-out furniture	23	80	46	10	23	44	20	46	40	35	3	46	66	47	22	64	52	14	14	39	61	72	34	47	11	5	18	31
Children: School trips	3	30	3	0	2	7	4	9	6	5	5	1	14	8	4	8	1	0	2	12	15	48	2	10	1	0	3	6
Children: Suitable books	3	32	2	1	2	7	1	6	1	2	5	2	13	8	1	13	1	0	1	10	12	29	1	11	0	0	0	5
Children: Celebrations	3	27	2	0	2	5	2	12	6	3	5	5	15	12	2	9	5	0	3	13	13	31	2	9	0	1	1	6
Children: Some new clothes	6	38	5	1	3	7	3	1	4	5	5	1	26	15	3	21	7	1	2	4	17	23	10	15	2	0	2	7
Children: Invite friends	4	49	3	1	2	6	1	6	5	3	6	3	23	12	3	30	4	1	5	9	22	35	2	14	0	1	2	7
Children: Fresh fruits	2	37	2	0	2	16	1	2	1	5	2	1	17	9	1	17	3	0	1	8	4	21	2	12	1	0	1	5
Children: Holiday	29	62	42	9	21	19	45	31	42	17	28	19	35	38	10	67	46	8	18	36	50	64	10	22	6	11	20	27
Children: Place to do homework	7	16	5	1	6	6	1	13	4	3	10	5	5	7	11	4	4	4	3	5	12	18	4	6	2	3	2	5
Children: Indoor games	2	35	2	1	1	5	1	5	2	1	4	2	13	8	1	13	2	0	1	10	12	50	1	7	0	0	1	5
Children: Leisure activities	7	52	5	1	6	9	6	12	6	7	10	8	24	19	3	24	4	2	9	22	27	62	8	8	1	1	7	11
Children: Meat, chicken, fish	3	35	4	1	5	10	2	5	1	2	4	1	12	9	1	13	5	0	2	6	6	26	2	16	0	0	1	5
Children: Outdoor equipment	4	49	6	1	2	10	2	7	3	2	3	3	22	11	2	19	6	0	2	11	8	55	1	14	1	1	1	7
Children: Two pairs of shoes	3	47	2	1	3	5	4	1	2	5	2	0	13	2	1	5	3	1	1	3	4	17	2	8	1	1	3	4

Note 1: If at least one child does not have a children's item, it is assumed that all the children belonging to that household lack that item.

Note 2: Two children MD items were collected only in households with at least one child attending school (school trips and place to do homework). We have considered that children living in households where no child is attending school do not lack any of these 2 items.

Note 3: The item 'Children holidays' was optional and was not collected in 9 countries (BE, CZ, DK, IE, ES, LT, HU, NL, SE). In these countries, we have used the 'Household holiday item'.

Note 4: Unreliable estimations due to high proportion of missing (> 20 % missing) appear in italics in the table.

Source : Guio et al., 2012

Annexe 3 : Taux de privation au seuil de 3 items ou plus selon l'âge, la pauvreté monétaire, le type de ménage, le degré d'urbanisation et l'intensité de travail en 2009

MD 3+	EU-27	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	IE	EL	ES	FR	IT	CY	LV
TOTAL	21.2s	18.6	70.5	20.1	6.5	14.6	20.5	22.7	30.7	19.1	17.9	17.2	17.9	44.8
Age														
0-5 years	19.4s	20.6	67.1	17.3	6.4	15.4	17.5	23.1	27.8	17.1	16.1	17.5	19.2	45.0
6-11 years	21.6s	17.5	70.5	21.7	5.6	15.1	22.7	23.4	29.9	19.2	19.2	17.3	18.6	44.2
12-15 years	22.0s	17.5	74.2	21.6	8.0	12.8	22.0	21.1	36.2	21.9	18.3	16.7	15.7	45.5
Poverty risk														
Non-poor	14.5s	10.7	62.7	14.3	3.9	9.9	14.2	16.0	20.1	12.5	11.2	10.1	14.3	34.9
Poor	47.8s	60.2	94.6	58.5	27.4	43.0	44.6	52.9	64.4	40.1	50.5	39.2	44.8	73.7
Household type														
Single parents	35.4s	41.1	87.7	53.5	19.0	41.1	38.4	50.4	46.4	34.1	37.1	23.2	44.6	61.0
2 adults, 1 child	14.1s	10.1	57.9	15.4	4.6	7.6	10.1	10.5	28.3	16.2	9.6	10.7	19.6	34.9
2 adults, 2 children	13.7s	8.2	62.4	10.7	2.1	9.6	12.0	11.9	28.3	14.3	9.0	13.1	14.3	38.1
2 adults, 3+ children	23.1s	20.1	90.2	28.3	6.2	13.2	32.6	20.3	37.8	31.6	20.9	27.0	21.8	62.4
Other hhds + children	36.5s	22.9	75.7	30.6	2.3	16.9	26.2	16.6	46.4	34.1	30.9	26.2	16.5	42.1
All hhds + children	20.9s	18.6	70.5	20.1	6.5	14.6	20.5	22.7	30.7	19.1	17.7	17.2	17.9	44.8
Degree of urbanisation (population density of the area)														
Densely populated	20.4s	24.4	58.7	16.3	10.9	15.8	21.2	23.7	28.4	19.9	23.4	18.1	15.7	39.5
Intermediate	16.0s	11.7	79.4	19.5	4.9	11.9	16.0	26.5	20.5	20.2	12.7	17.7	17.3	34.0
Thinly populated	30.2s	10.1	78.3	23.5	4.3	18.0	20.0	18.8	35.8	16.4	13.8	13.2	22.2	49.2
Work intensity (WI)														
Very low WI	54.7s	66.4	96.9	66.3	45.0	58.1	63.8	55.2	49.7	57.3	72.2	44.3	78.5u	80.2
Low WI	42.7s	45.2	91.5	57.2	38.2u	26.4	49.4	43.2	61.8	48.2	49.9	39.2	49.3	81.9
Medium WI	23.3s	24.0	75.4	17.7	8.5	10.1	20.4	8.5	40.4	21.1	24.2	21.6	28.3	48.6
High WI	15.2s	10.6	66.1	20.0	13.8	8.9	17.6	7.2	43.7	18.6	17.0	14.6	21.9	53.3
Very high WI	13.0s	6.4	61.5	12.2	1.6	7.9	14.9	4.9	16.7	9.0	7.2	7.2	10.0	32.5

Source : Guio et al. 2009

Annexe 3 : suite

MD 3+	LT	LU	HU	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SK	FI	SE	UK
TOTAL	28.5	6.7	49.2	21.0	6.6	12.5	29.1	40.4	78.3	13.4	25.5	6.7	3.4	10.6
Age														
0-5 years	24.5	7.8	46.1	18.0	5.9	11.2	24.4	37.4	75.1	11.4	26.4	6.9	3.1	11.0
6-11 years	29.1	6.4	50.9	22.5	6.9	13.2	30.2	41.1	80.2	15.0	26.4	7.3	3.3	9.6
12-15 years	32.3	5.8	50.0	21.8	7.2	13.2	32.7	42.6	78.9	13.4	23.8	5.6	4.2	11.2
Poverty risk														
Non-poor	20.5	2.9	41.1	15.4	3.4	7.1	20.2	32.0	70.0	10.5	18.8	4.1	1.9	7.3
Poor	53.7	20.9	79.5	43.8	23.9	46.7	59.0	69.9	95.1	36.0	58.2	26.7	14.2	23.9
Household type														
Single parents	51.4	29.3	66.2	48.5	34.2	23.6	53.9	57.2	88.4	26.7	40.2	15.6	10.9	26.6
2 adults, 1 child	17.2	4.7	38.1	13.3	3.3	7.3	13.3	26.7	59.0	9.5	15.5	2.0	1.0	4.1
2 adults, 2 children	21.2	3.2	36.1	15.5	2.5	6.1	19.7	33.8	79.2	9.5	17.4	3.8	1.0	5.3
2 adults, 3+ children	30.1	5.5	61.9	27.0	4.9	23.1	43.8	55.7	92.9	17.7	30.5	8.4	3.8	10.0
Other hhds + children	36.2	12.0	54.0	25.4	8.1	8.5	33.4	56.5	78.5	17.2	36.1	5.7	2.0	8.8
All hhds + children	28.5	6.7	49.2	21.0	6.6	12.5	28.8	40.4	78.2	13.4	25.5	6.7	3.5	10.5
Degree of urbanisation (population density of the area)														
Densely populated	21.1	7.9	41.0	20.4	:	22.8	23.9	39.4	65.4	:	21.9	5.2	5.7	11.9
Intermediate	31.1	7.9	49.8	25.1	:	10.2	32.4	45.6	31.1	:	25.4	7.7	1.6	5.9
Thinly populated	33.7	3.0	53.1	31.1	:	4.4	32.0	34.6	84.5	:	27.4	7.0	3.2	6.9
Work intensity (WI)														
Very low WI	70.5	28.8	85.1	53.7	36.3	51.8	76.7	81.2	99.6	60.5	85.8	44.5	31.8	33.9
Low WI	67.1	17.8	80.8	36.6	15.3	34.3	49.5	67.8	92.8	34.4	53.9	7.7	9.0	14.6
Medium WI	35.1	5.6	49.7	19.8	7.7	12.4	34.9	50.8	89.2	30.6	30.1	8.0	4.6	10.7
High WI	34.3	4.5	43.2	15.5	3.6	9.7	35.1	55.5	81.6	18.0	25.6	7.9	1.5	4.6
Very high WI	18.1	6.0	31.9	10.6	4.7	2.9	16.9	24.9	66.7	8.5	16.5	1.9	1.4	2.7

Source : Guio et al. 2009

Annexe 4 : Taux de privation au seuil de 6 items ou plus selon l'âge, la pauvreté monétaire, le type de ménage, le degré d'urbanisation et l'intensité de travail en 2009

MD 6+	EU-27	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	IE	EL	ES	FR	IT	CY	LV
Total	9.4s	6.3	48.0	6.5	2.3	5.5	6.6	4.1	12.9	4.7	5.4	8.6	4.6	25.4
Age														
0-5 years	8.0s	6.2	37.5	5.4	2.1	5.3	6.6	6.3	11.4	4.0	4.4	8.8	3.6	24.5
6-11 years	9.8s	5.7	52.1	6.4	1.9	6.1	6.8	3.6	12.1	4.6	6.1	8.2	5.3	25.0
12-15 years	10.4s	7.3	53.9	7.9	3.1	5.0	6.5	2.1	16.5	5.8	5.6	8.8	4.7	26.9
Poverty risk														
Non-poor	5.4s	3.5	35.4	2.9	1.1	3.3	2.9	1.6	5.3	1.8	2.3	5.1	3.1	15.7
Poor	25.6s	20.7	86.4	29.6	11.9	19.2	21.0	15.0	37.2	13.9	20.0	19.3	15.6	53.5
Household type														
Single parents	13.8s	15.2	70.0	25.9	7.0	18.0	11.2	11.8	22.8	9.3	11.9	13.3	25.0	40.2
2 adults, 1 child	5.4s	4.2	35.1	3.0	0.8	2.6	3.1	0.9	13.3	4.4	1.6	4.3	4.2	11.8
2 adults, 2 children	5.3s	3.2	40.9	2.3	0.7	2.3	2.6	0.3	11.5	2.9	2.6	5.8	2.4	19.8
2 adults, 3+ children	11.4s	7.4	89.0	12.7	2.5	5.5	14.4	3.8	13.9	8.7	5.7	14.7	6.3	44.4
Other hhds + children	19.7s	0.7	48.9	5.6	0.0	8.7	8.0	3.4	21.5	10.0	12.2	14.4	3.1	23.4
All hhds + children	9.3s	6.3	47.8	6.5	2.3	5.5	6.6	4.1	12.9	4.7	5.2	8.6	4.6	25.3
Degree of urbanisation (population density of the area)														
Densely populated	8.1s	9.5	34.1	5.9	3.2	6.2	6.0	4.7	12.3	4.8	7.8	9.0	4.9	19.3
Intermediate	5.9s	2.2	61.1	5.7	2.4	3.9	3.1	4.9	4.6	4.2	3.3	8.9	1.9	11.1
Thinly populated	17.0s	4.7	56.7	7.3	1.1	7.5	7.2	2.9	15.9	5.0	2.9	6.5	5.5	30.3
Work intensity (WI)														
Very low WI	28.1s	28.9	84.3	42.9	24.5	32.6	32.9	13.8	26.3	27.8	27.6	30.0	54.0u	68.5
Low WI	22.5s	7.6	83.2	26.3	18.4u	5.0	17.0	4.5	29.0	18.1	23.9	22.8	2.7	61.2
Medium WI	9.8s	9.6	46.8	3.6	2.2	2.3	7.2	0.3	19.2	4.3	7.5	9.1	6.3	27.2
High WI	5.9s	2.1	43.5	1.9	1.6	3.4	6.9	0.2	15.6	3.0	2.8	7.8	3.5	31.6
Very high WI	5.3s	1.6	35.7	2.8	0.3	1.6	2.6	0.0	5.9	1.0	1.5	3.2	2.3	13.6

Source : Guio et al. 2009

Annexe 4 : suite

MD 6+	LT	LU	HU	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SK	FI	SE	UK
Total	14.5	2.3	24.6	4.7	0.7	4.6	13.0	21.5	58.4	3.6	12.9	0.3	0.4	2.2
Age														
0-5 years	12.7	3.2	23.7	3.5	0.4	3.2	10.7	18.2	54.4	2.2	12.9	0.6	0.4	1.9
6-11 years	13.3	2.1	24.7	5.2	1.3	6.3	12.5	22.5	60.6	4.3	14.2	0.1	0.4	2.0
12-15 years	18.3	1.6	25.3	5.3	0.3	4.2	16.4	23.4	59.5	4.2	11.6	0.4	0.5	2.9
Poverty risk														
Non-poor	9.0	0.4	16.8	2.7	0.1	1.3	6.7	14.4	45.4	1.8	7.4	0.3	0.1	0.9
Poor	31.8	9.4	53.8	13.2	4.1	25.5	34.5	46.2	85.0	17.3	40.1	0.6	2.4	7.5
Household type														
Single parents	30.1	12.8	39.4	19.0	2.7	5.4	37.2	37.1	76.0	8.5	22.0	1.0	1.9	5.0
2 adults, 1 child	8.2	1.4	12.2	1.4	0.0	1.7	5.2	11.6	33.5	1.4	3.2	0.0	0.0	0.6
2 adults, 2 children	5.8	0.8	16.0	1.2	0.3	1.9	6.0	15.9	53.3	2.4	6.3	0.3	0.0	1.2
2 adults, 3+ children	17.7	2.1	34.8	7.9	0.7	11.1	23.4	36.5	80.1	6.5	18.3	0.4	0.3	2.8
Other hhds + children	23.2	3.1	27.1	8.2	2.3	2.7	13.7	30.9	61.7	3.3	21.9	0.0	0.0	0.5
All hhds + children	14.5	2.3	24.6	4.7	0.7	4.6	12.8	21.4	58.4	3.6	12.9	0.3	0.4	2.1
Degree of urbanisation (population density of the area)														
Densely populated	9.9	3.1	20.8	5.0	:	8.9	10.6	23.0	42.6	:	9.1	0.7	0.0	2.6
Intermediate	10.0	1.5	24.9	2.3	:	2.9	14.2	23.7	10.0	:	12.1	0.0	0.0	0.9
Thinly populated	17.7	1.7	26.4	10.0	:	1.8	14.5	14.6	66.1	:	15.6	0.3	0.7	0.0
Work intensity (WI)														
Very low WI	57.8	14.1	59.4	24.2	10.0	23.5	53.4	63.1	95.0	33.8	71.5	2.0	2.5	9.9
Low WI	36.0	7.3	50.2	8.1	0.0	15.2	24.8	36.8	83.4	16.8	37.5	0.0	2.7	5.0
Medium WI	16.1	2.1	24.3	2.5	0.3	4.4	15.2	24.5	68.2	7.5	14.7	0.9	1.6	0.9
High WI	14.4	0.6	18.2	4.7	0.2	3.1	16.9	30.6	55.7	4.7	12.9	0.1	0.0	0.2
Very high WI	8.9	2.2	9.8	0.6	0.3	0.3	5.2	11.1	45.3	1.6	5.2	0.1	0.0	0.3

Source : Guio et al. 2009

Annexe 5 : Liste des pays européens et de leurs codes pays

Code pays	Pays
BE	Belgique
DK	Danemark
DE	Allemagne
IE	Irlande
EL	Grèce
ES	Espagne
FR	France
IT	Italie
LU	Luxembourg
NL	Pays-Bas
AT	Autriche
PT	Portugal
FI	Finlande
SE	Suède
UK	Royaume-Uni
CZ	République Tchèque
EE	Estonie
CY	Chypre
LV	Lettonie
LT	Lituanie
HU	Hongrie
MT	Malte
PL	Pologne
SK	Slovaquie
BG	Bulgarie
RO	Roumanie