

Bilan Innocenti 16

Des mondes d'influence

Comprendre ce qui détermine le bien-être
des enfants dans les pays riches

Le Bilan Innocenti 16 a été rédigé par Anna Gromada, Gwyther Rees et Yekaterina Chzhen avec la participation de Dominic Richardson, Celine Little et David Anthony. Le rapport a été vérifié par Alessandro Carraro, supervisé par Gunilla Olsson et Priscilla Idele et édité par Madelaine Drohan.

Le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF (UNICEF Innocenti) tient à remercier le gouvernement italien pour le soutien généreux qu'il a apporté à l'élaboration de ce *Bilan Innocenti 16*.

Tout extrait de ce *Bilan Innocenti* peut être librement reproduit en utilisant la référence suivante :

UNICEF Innocenti, « Des mondes d'influence : Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches », *Bilan Innocenti 16*, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence, 2020.

La série des *Bilans Innocenti* vise à suivre et à comparer la capacité des pays économiquement avancés à garantir les droits et le bien-être de leurs enfants.

En 1988, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a ouvert un centre de recherche pour soutenir son engagement en faveur des enfants du monde entier, mais aussi déterminer et approfondir les domaines d'activité de l'UNICEF présents et à venir. Les objectifs prioritaires du Centre de recherche Innocenti sont d'améliorer la compréhension internationale des questions liées aux droits des enfants, de faciliter la pleine application de la Convention relative à ces droits, et d'appuyer les initiatives de plaidoyer dans le monde. Le Centre a pour objectif de mettre en place un cadre intégré pour la gestion de la recherche et des connaissances au sein de l'organisation, afin de soutenir ses programmes et politiques à l'échelle mondiale. En renforçant les partenariats de recherche avec des institutions universitaires de premier plan et le développement de réseaux tant au Nord qu'au Sud, UNICEF Innocenti s'efforce de dégager des ressources supplémentaires et de faire pression pour une politique de réforme favorable aux enfants.

Les publications du Centre contribuent au débat international sur les questions liées aux droits des enfants et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les méthodes de l'UNICEF. Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Le Centre de recherche Innocenti est financé par le gouvernement italien, ainsi que par d'autres gouvernements, institutions internationales et acteurs privés, notamment les Comités nationaux pour l'UNICEF, dans le cadre de projets spécifiques.

Photo en couverture © Shutterstock

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020

eISBN : 978-92-1-005304-4

ISSN en ligne : 2521-6120

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF

Via degli Alfani 58

50121 Florence, Italie

Tél. : +39 055 2033 0

Fax : +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

@UNICEFIInnocenti

facebook.com/UnicefInnocenti/

Conception graphique : MCC Design, Royaume-Uni (mccdesign.com)

Production : Sarah Marchant, UNICEF Innocenti

Bilan Innocenti 16

Des mondes d'influence

Comprendre ce qui détermine le bien-être
des enfants dans les pays riches

RÉSUMÉ

Analyser la situation des enfants dans les pays les plus riches du monde sous un nouvel angle offre une image mitigée de leur santé, de leurs compétences et de leur bonheur. Pour beaucoup trop d'entre eux, des problèmes tels que la pauvreté, l'exclusion et la pollution font peser une menace sur leur bien-être mental, leur santé physique et leurs chances d'acquérir des compétences. Même des pays qui offrent de bonnes conditions sociales, économiques et environnementales sont loin d'atteindre les objectifs fixés par le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Pour réaliser ces objectifs, des mesures ciblées et accélérées sont nécessaires.

Les données de 41 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Union européenne (UE) parlent d'elles-mêmes, qu'il s'agisse des chances de survie, de croissance et de protection des enfants, de la question de savoir s'ils apprennent et se sentent écoutés, ou de celle de savoir si leurs parents disposent du soutien et des moyens nécessaires pour donner à leurs enfants toutes les chances de mener une enfance équilibrée et heureuse. Ce rapport révèle l'expérience des enfants face aux politiques publiques et à la conjoncture sociale, éducative,

économique et environnementale de leurs pays respectifs.

Quelles sont les conditions d'une enfance heureuse ?

Une bonne santé mentale

Se sentir bien et être en bonne santé mentale sont des aspects essentiels de la qualité de la vie. Toutefois, un nombre étonnant d'enfants des pays riches n'ont pas une bonne santé mentale :

- dans 12 pays sur 41, moins de 75 % des enfants âgés de 15 ans se disent très satisfaits de leur vie.
- Il n'existe pas de données comparables fiables sur la santé mentale des enfants dans cet ensemble de pays riches. Toutefois, le suicide s'avère être l'une des principales causes de décès des adolescents âgés de 15 à 19 ans.

Une bonne santé physique

Les indicateurs de santé révèlent également des faits préoccupants :

- Dans les pays riches, un enfant sur 15 naît avec un poids insuffisant – un risque majeur pour sa survie.
- Dans 10 pays, plus d'un enfant sur trois est en surpoids ou obèse. Le nombre d'enfants

obèses (de 5 à 19 ans) dans le monde devrait passer de 158 millions à 250 millions d'ici à 2030.

Des compétences pour bien vivre

De même, beaucoup d'enfants n'ont pas acquis les compétences scolaires et sociales de base à 15 ans :

- deux enfants sur cinq (en moyenne) n'ont pas acquis les compétences de base en lecture et en mathématique à l'âge de 15 ans. Dans sept pays, cette proportion descend même en dessous d'un enfant sur deux.
- Pour un ensemble de compétences tout aussi importantes (se sentir capable d'établir des relations interpersonnelles), la plupart des enfants estiment qu'ils se font facilement des amis. Mais, dans 18 pays, plus d'un enfant sur quatre ne partage pas cet avis.

Pourquoi les enfants des pays riches ne connaissent-ils pas tous une enfance heureuse ?

Des relations de mauvaise qualité

- Les enfants considèrent comme fondamental l'établissement de bonnes relations. Ceux qui sont entourés par leur famille jouissent d'une meilleure santé mentale.

- Beaucoup d'enfants ont l'impression de ne pas pouvoir prendre part aux décisions à la maison ou en milieu scolaire.
- Le harcèlement entre pairs demeure un problème grave, aux effets néfastes durables sur les relations et la santé. Les enfants fréquemment victimes de harcèlement se disent en moyenne moins satisfaits dans la vie.
- Dans certains pays, au moins un parent sur dix déclare n'avoir personne sur qui compter dans leur famille ou parmi leurs amis pour les aider à s'occuper de leurs enfants.

Le manque de ressources

- Dans presque la moitié des pays riches, plus d'un enfant sur cinq vit dans la pauvreté. Dans beaucoup de pays, les enfants les plus pauvres sont les plus menacés par la dépression, l'obésité et l'échec scolaire.
- Les enfants qui n'ont pas de livres à la maison pour les aider dans leurs devoirs souffrent sur le plan scolaire.
- Le fait de passer plus de temps à jouer dehors est lié à des niveaux de bonheur beaucoup plus élevés. Pour autant, un grand nombre d'enfants disent ne pas disposer de bonnes installations de jeux et de loisirs dans leur quartier.

Une pénurie de services

- Les taux de vaccination contre la rougeole ont baissé dans 14 dans 35 pays possédant des données de séries chronologiques disponibles.
- Une offre publique d'accueil de la petite enfance de qualité constitue un cadre pédagogique et social stimulant et contribuent à réduire les inégalités socioéconomiques. Pourtant, en moyenne, dans 29 pays européens, un parent d'enfant de moins de trois ans sur sept

- exprime des besoins insatisfaits en matière d'accueil d'enfants.
- Les adolescents déconnectés des études et du marché du travail font face à un début de vie adulte difficile. Dans cinq pays riches, plus de 10 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans ne sont pas scolarisés et n'ont ni formation, ni emploi.

Des lacunes en matière de politique familiale

- Dans cinq pays riches, le congé parental (équivalent à un salaire plein) dure moins de 10 semaines. Les congés réservés aux pères représentent moins du dixième des congés parentaux.
- Les attentes imposant de donner la priorité au travail peuvent donner lieu à des emplois du temps chargés et à un stress qui réduisent le temps et l'énergie dont disposent les parents pour leurs enfants. En moyenne, deux employés européens sur cinq peinent à s'acquitter de leurs responsabilités familiales au moins plusieurs fois par mois.

Le contexte général

- Le chômage, qui pèse sur les relations familiales et le bien-être de l'enfant, n'est pas encore revenu en deçà de son niveau d'avant la grande Récession dans certains pays.
- Dans 11 pays sur 41, au moins 5 % des ménages ne disposent pas d'une eau gérée en toute sécurité.
- Les niveaux élevés de pollution dans l'air continuent de mettre en péril la santé physique et mentale des enfants, qui sont les plus touchés.

Que faut-il faire ?

Pour que chaque enfant vive une enfance heureuse, l'UNICEF appelle les pays à revenu élevé à intervenir sur trois fronts :

- **Consulter les enfants.** Les enfants voient les choses sous un autre angle. Ils se disent très préoccupés par l'avenir de l'environnement, accordent une grande valeur aux relations et souhaitent participer aux décisions.

- **Relier les politiques publiques.** Des politiques publiques bien intégrées qui se complètent et se renforcent mutuellement sont essentielles pour améliorer le bien-être des enfants.

- **Poser des fondations solides.** Les objectifs de développement durable donnent des points de repère pour garantir le bien-être présent et futur des enfants. Les gouvernements doivent intensifier et accélérer leurs efforts pour réaliser ces objectifs, et notamment :

1. Réduire la pauvreté et veiller à ce que tous les enfants aient accès aux ressources dont ils ont besoin ;
2. Améliorer l'accès aux services d'accueil de la petite enfance abordables et de qualité pour tous les enfants ;
3. Améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents ;
4. Mettre en œuvre des politiques relatives au lieu de travail qui sont adaptées aux besoins des familles, et les élargir ;
5. Réduire les niveaux de pollution dans l'air qui restent irréductiblement élevés ;
6. Renforcer les initiatives visant à vacciner les enfants contre les maladies évitables.

SECTION 1

INTRODUCTION

La crise de la COVID-19 qui a submergé la planète en 2020 présente de nouvelles menaces pour le bien-être des enfants. Avant sa propagation, le quotidien de millions d'enfants dans les pays les plus riches du monde était loin de ressembler à ce que l'on pourrait appeler une enfance heureuse : ils souffraient de stress, d'anxiété et de dépression, accusaient un certain retard scolaire par rapport à leurs camarades de classe et n'étaient pas en bonne santé physique. Le fait de vivre dans un pays riche ne leur apportait pas le bonheur. Et ne leur garantissait pas non plus une bonne santé ou une bonne éducation.

Depuis 20 ans, les *Bilans Innocenti* jouent un rôle moteur dans la comparaison du bien-être des enfants dans les pays riches. Le *Bilan Innocenti 16* va plus loin en adoptant une approche pluridisciplinaire pour montrer que le bien-être des enfants est influencé par leurs propres actions et relations, par les réseaux et ressources des personnes qui s'occupent d'eux, et par les politiques publiques et le contexte national. Cette approche est conforme à la Convention

internationale des droits de l'enfant adoptée en 1989 par les Nations Unies en ce qu'elle reconnaît les responsabilités des gouvernements, des familles et des communautés, qui sont censés aider à la réalisation des droits des enfants et favoriser leur bien-être.

Il ressort de ce rapport que la plupart des pays les plus riches ne parviennent pas à convertir leurs bonnes conditions économiques et sociales en effets positifs durables sur le bien-être des enfants. Aucun pays ne devance les autres sur tous les fronts, et les 41 pays présentent tous des marges d'amélioration considérables. Ces améliorations sont d'autant plus urgentes si les pays les plus aisés du monde veulent s'acquitter des engagements qu'ils ont pris il y a cinq ans lorsqu'ils ont approuvé les objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Pourtant, des signes inquiétants de recul se manifestent concernant des aspects tels que la vaccination, l'apprentissage et la santé mentale.

La crise de la COVID-19 vient s'ajouter à ces difficultés. Ce qui était au départ une crise sanitaire touchera tous les aspects des économies et des sociétés. Les

enfants ne pâtiront pas des effets directs du virus les plus graves pour la santé. Toutefois, comme nous l'ont montré les crises précédentes, ils font partie d'un groupe qui subira de plein fouet les répercussions néfastes à long terme. Dans ce rapport, nous dressons un tableau de référence sur le bien-être des enfants dans les pays riches au début de la crise actuelle. Dans un document parallèle, nous examinons les répercussions possibles de la crise sur le bien-être des enfants au cours des années à venir.

Il est temps que les pays redoublent d'efforts pour réaliser les droits de tous les enfants. Une approche pluridisciplinaire de la question peut contribuer à cet objectif, car elle brosse un tableau réaliste. Elle précise les liens entre les résultats pour chaque enfant, pour les personnes et les communautés qui les entourent, et la nation dans laquelle ils vivent. De nombreux pays réunissent toutes les conditions requises (richesse, propriété de l'environnement, politiques sociales généreuses) pour favoriser un niveau élevé de bien-être chez les enfants. Il y a pourtant dans ces pays beaucoup trop d'enfants qui ne connaissent pas une enfance heureuse.

Notre cadre de référence

Une « enfance heureuse » est une période que les enfants vivent de manière positive et qui leur offre de belles perspectives d'avenir¹. Nous élaborons une approche pluridisciplinaire du bien-être que nous adaptons pour des comparaisons internationales. Notre modèle de sphères d'influence concentriques (*voir figure 1*) se rapproche de celui conçu par le psychologue américain Urie Bronfenbrenner pour expliquer comment les enfants interagissent avec leur environnement et de quelle manière ces actions influencent leur développement².

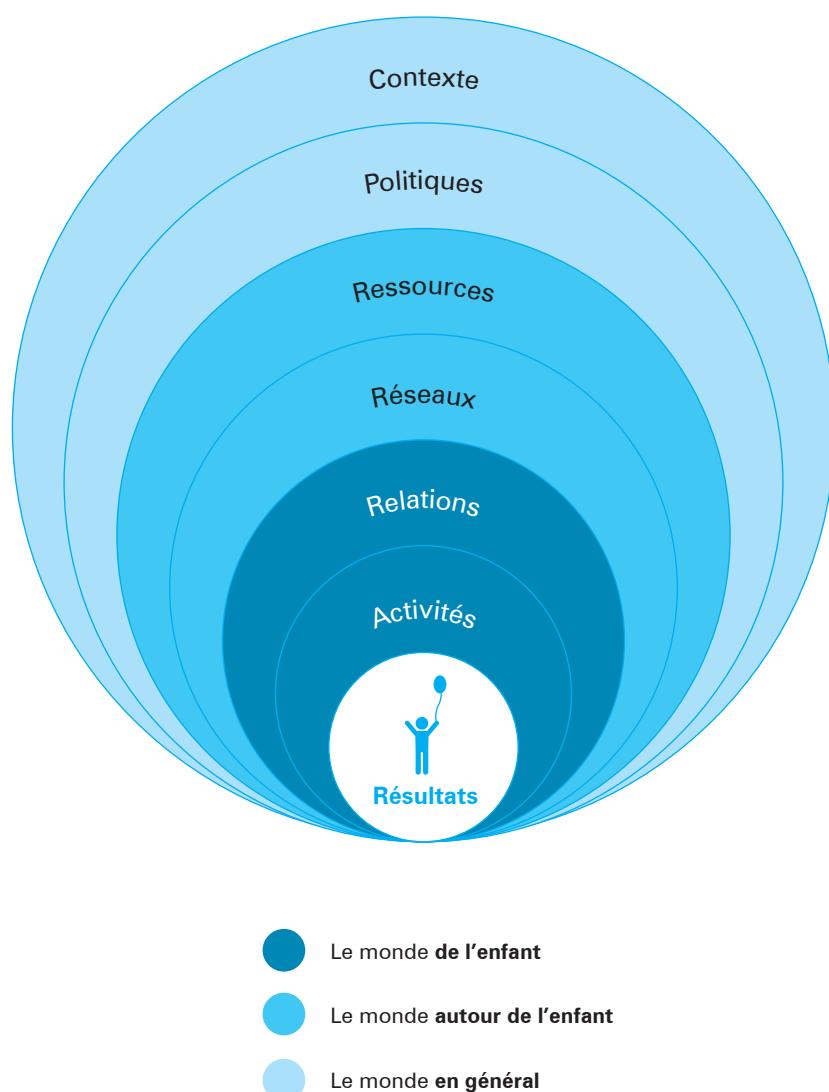
L'enfant se situe au cœur de ce cadre. Les résultats relatifs au bien-être des enfants peuvent être objectifs, comme la mortalité infantile ou la réussite scolaire. Ils peuvent également être subjectifs et exprimés du point de vue de l'enfant, tels que les questions de savoir s'ils sont satisfaits de leur vie ou s'ils estiment pouvoir facilement se faire des amis.

Les résultats sont influencés par le monde de l'enfant, par le monde qui l'entoure et par le monde en général. Le monde de l'enfant (en bleu foncé) représente les facteurs directement ressentis par l'enfant : ses activités et ses relations, notamment avec sa famille ou ses pairs. Le monde qui entoure l'enfant est composé des ressources et des réseaux. Les ressources intègrent la situation économique du ménage dont font partie l'enfant et la qualité du quartier dans lequel il vit. Les réseaux correspondent aux relations entre les personnes qui entourent l'enfant, dont l'enfant ne fait pas nécessairement l'expérience lui-même, mais qui peuvent avoir une incidence sur son bien-être. Par exemple, la pression subie par ses parents au travail. Ces quatre cercles intérieurs du cadre peuvent expliquer les variations *entre* les enfants d'un *même* pays.

Le monde en général englobe les politiques et le contexte (les deux cercles extérieurs en bleu clair). Les politiques désignent les programmes nationaux concernant directement l'enfant, notamment la politique sociale, l'éducation et la santé. Le contexte englobe les facteurs économiques, sociaux et

environnementaux généraux qui influent sur le bien-être des enfants directement ou indirectement. Les politiques et le contexte correspondent à des conditions nationales de bien-être qui peuvent expliquer les variations du bien-être des enfants *entre* les pays.

Figure 1 : Un cadre de référence multidimensionnel sur le bien-être des enfants



Gros plan 1 À propos des données utilisées dans ce rapport

Cette étude multidimensionnelle sur le bien-être des enfants dans les pays riches, la troisième que nous réalisons, s'appuie sur nos travaux antérieurs. Le *Bilan 7* a ouvert de nouvelles voies en comparant le bien-être des enfants dans 21 pays, et a grandement influencé sur le discours public et sur les décideurs. Le *Bilan 11* a élargi à 29 le nombre de pays étudiés et actualisé les classements. Les *Bilans 7 et 11* ont adopté une approche prenant la forme de tableau de bord, et analysait côté à côté les aspects physiques, cognitifs et mentaux du bien-être des enfants.

Le *Bilan 16* introduit une approche multidimensionnelle et élargit la couverture du bien-être des enfants tant sur le plan conceptuel que géographique. Il couvre 41 pays à revenu élevé membres de l'OCDE et/ou de l'UE. Le rapport adopte également une perspective plus large concernant le bien-être des enfants. Par exemple, considérant que les compétences sociales ont autant de valeur que les compétences scolaires, nous avons intégré un nouvel indicateur concernant la facilité à se faire des amis. Nous avons également accordé plus d'importance aux facteurs environnementaux, compte tenu de l'inquiétude que manifestent les enfants concernant l'avenir de la planète.

Ces innovations, en plus des données manquantes, ont limité les possibilités de comparaison du *Bilan 16* avec les *Bilans 7 et 11*. Toutefois, pour permettre de suivre les tendances en matière de bien-être, nous avons mis à jour les éléments des *Bilans* précédents pour lesquels nous disposions de nouvelles données dans le document de travail parallèle.

Critères de sélection des données

Le *Bilan 16* emploie une gamme de données émanant de statistiques administratives et d'enquêtes internationales de grande qualité. Des indicateurs ont été choisis pour représenter les concepts fondamentaux de notre cadre de référence (*voir figure 1*). Notre sélection des principaux indicateurs pour les tableaux de classement repose sur les critères suivants :

- **Couverture.** Les données doivent être disponibles pour une grande majorité des 41 pays inclus dans le *Bilan*.
- **Récence.** Les données disponibles doivent dater de 2016 ou des années ultérieures.
- **Pertinence.** Les données doivent se prêter aux comparaisons entre les pays.
- **Variabilité.** Les indicateurs doivent présenter une variabilité suffisante entre les pays pour que celle-ci soit concluante.
- **Comparabilité.** Les indicateurs doivent avoir la même signification d'une culture à l'autre.

Le dernier critère pose des difficultés concernant les indicateurs objectifs et subjectifs. Par exemple, le nombre de livres qu'un enfant possède chez lui est souvent utilisé comme mesure objective des ressources pédagogiques à domicile, mais ce chiffre peut avoir une importance différente selon les pays³. Les indicateurs subjectifs peuvent également avoir des significations variables. Par exemple, les auto-évaluations de la satisfaction dans la vie peuvent présenter des différences culturelles⁴, même s'il est possible d'expliquer la plupart des variations relatives aux scores moyens de cet indicateur d'un pays à l'autre en s'appuyant sur les conditions sociales et économiques nationales⁵.

Lorsque plusieurs options remplissaient ces critères, nous avons privilégié la continuité des indicateurs des précédents *Bilans* multidimensionnels.

Lacunes en matière de données

Souvent, nos choix ont été limités ou les données exhaustives ont été insuffisantes. Nous avons mis en évidence des lacunes ou insuffisances majeures en matière de données durant notre recherche d'indicateurs. Elles concernaient notamment :

- **Le bien-être mental.** Les données relatives aux sentiments positifs de bien-être et d'épanouissement chez les enfants sont limitées. Le meilleur indicateur que nous avons pu trouver (la satisfaction dans la vie) n'était disponible que pour 33 pays sur 41. Il manque également des données internationales comparables sur les problèmes de santé mentale des enfants. Nous avons utilisé les taux de suicide comme indicateur de substitution, mais pour de nombreux pays les données disponibles s'arrêtaient en 2015.
- **La violence et la protection.** Nous n'avons pas pu trouver d'indicateurs comparables sur l'expérience de la violence chez les enfants ou sur les politiques de protection de l'enfance.
- **La participation.** L'expérience des enfants qui ont la possibilité de participer, de faire valoir leur opinion ou de faire des choix n'est guère abordée dans la plupart des enquêtes internationales. Il existe une seule enquête en ce sens : Children's Worlds. Couvrant actuellement une minorité de pays de l'OCDE/UE, elle pose des questions sur ces thèmes ou sur la connaissance que les enfants ont de leurs droits.

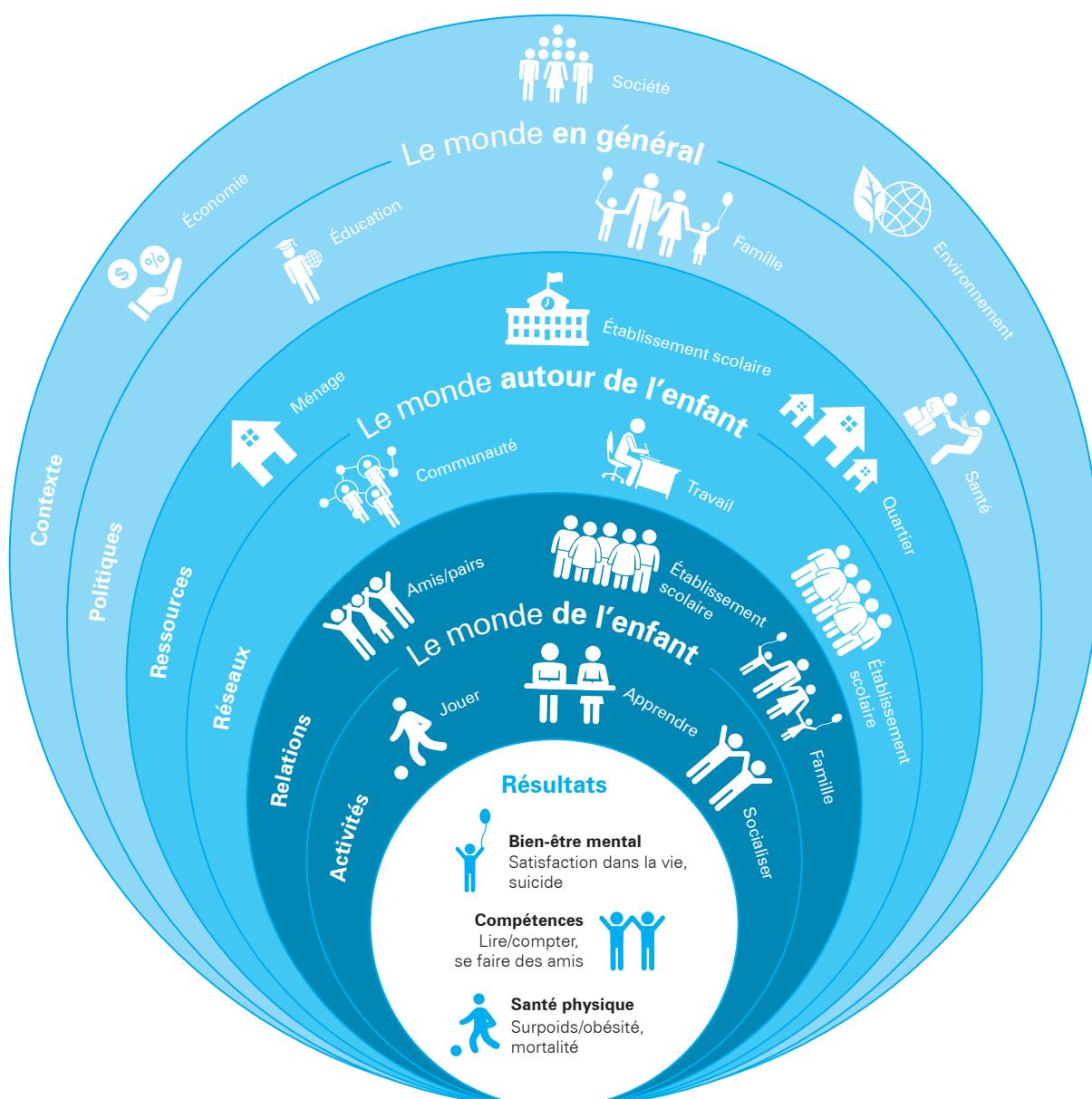
Ces trois domaines doivent être étudiés d'urgence par les bureaux publics de statistiques et la communauté de recherche internationale.

On trouvera une application du cadre de référence sur le bien-être à la crise de la COVID-19 dans « Childhood in a Time of Crisis: Understanding how the COVID-19 pandemic is shaping child well-being in rich countries », rédigé par Rees Gwyther, Anna Gromada, Richardson Dominic et Carraro Alessandro du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence, 2020.

La figure 2 montre comment nous avons appliqué dans ce rapport le cadre de référence présenté dans la figure 1. Les dimensions retenues pour chaque sphère de ce cadre reflètent les données disponibles. Les travaux qui exploiteront ce cadre

de référence à l'avenir pourront inclure d'autres dimensions. Il serait possible d'intégrer, par exemple, la protection de l'enfance et la mise en œuvre des droits des enfants dans la sphère Politiques, et la paix et la sécurité dans la sphère Contexte.

Figure 2. Aperçu de l'application du cadre de référence dans ce rapport



Encadré 1 : Indicateurs employés dans ce rapport

	Dimension	Composantes	Indicateurs	Source
Résultats	Bien-être mental	Satisfaction dans la vie	Pourcentage d'enfants indiquant être satisfaits dans la vie à 15 ans	PISA (2018)
		Suicide des adolescents	Taux de suicide chez les 15-19 ans	Base de données de l'OMS sur la mortalité (2015)
	Santé physique	Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile (toutes causes confondues) chez les 5-14 ans	Projet de l'IGME (2018)
		Surpoids	Pourcentage d'enfants en surpoids (5-19 ans)	La situation des enfants dans le monde (2016)
	Compétences	Réussite scolaire	Pourcentage d'enfants sachant lire et compter à 15 ans	PISA (2018)
		Compétences sociales	Pourcentage d'enfants se faisant facilement des amis à l'école à 15 ans	PISA (2018)
	Jeux	Activités à l'extérieur	Fréquence des jeux à l'extérieur à 10 ans (en jours par semaine)	Children's Worlds (2017-2019)
	Numérique	Utilisation d'Internet	Durée moyenne de connexion à Internet par enfant	EU Kids Online (2018-2019)
Relations	Famille	Soutien familial	Niveau de soutien familial indiqué par les enfants à 15 ans	HBSC (2017-2018)
		Participation à la vie familiale	Pourcentage d'enfants de 10 ans ayant répondu « Tout à fait d'accord » à la question de savoir s'ils participaient à la prise de décisions à la maison	Children's Worlds (2017-2019)
	Pairs	Victimes de harcèlement	Prévalence des enfants ayant subi du harcèlement à 15 ans	PISA (2018)
	Établissement scolaire	Appartenance à l'établissement scolaire	Sentiment d'appartenance à l'établissement scolaire à 15 ans	PISA (2018)
		Taux de participation scolaire	Pourcentage d'enfants de 10 ans ayant répondu « Tout à fait d'accord » à la question de savoir s'ils participaient à la prise de décisions en classe	Children's Worlds (2017-2019)
Réseaux	Parents-communauté	Réseaux de soutien parental	Principales sources de soutien pour les parents qui s'occupent de leurs enfants	Enquête européenne sur la qualité de vie (2016)
	Parents-travail	Conciliation travail-famille	Pourcentage d'employés éprouvant des difficultés à s'acquitter de leurs responsabilités familiales	Enquête européenne sur la qualité de vie (2016)
		Heures de travail	Nombre moyen d'heures consacrées à l'emploi principal	OCDE à partir des statistiques sur le marché du travail (2017)
	Parents-établissement scolaire	Relations avec l'établissement scolaire	Évaluation par les parents de leurs relations avec l'établissement scolaire	Enquête européenne sur la qualité de vie (2016)
Ressources	Ressources du ménage	Livres scolaires à domicile	Pourcentage d'enfants de 15 ans ayant des livres chez eux pour les aider dans leurs devoirs	PISA (2018)
	Ressources du quartier	Installations récréatives locales	Pourcentage d'enfants de 10 ans estimant qu'ils ont suffisamment d'aires de jeux dans leur environnement immédiat	Children's Worlds (2017-2019)
Politiques	Politique familiale	Congé parental	Semaines de congé parental équivalant à un emploi à temps plein pendant la petite enfance	Base de données de l'OCDE sur la famille (2018)
		Pauvreté des enfants	Pourcentage d'enfants dans des ménages gagnant moins de 60 % du revenu médian	Eurostat, HILDA, LIS et bureaux nationaux de statistiques (2018)
	Éducation	Éducation et structures d'accueil	Pourcentage d'enfants fréquentant des structures éducatives et d'accueil un an avant d'aller à l'école	UNESCO (2017), Bilan 15 et UNSTATS.
		NEET	Pourcentage de 15-19 ans non scolarisés, sans emploi ni formation	Base de données de l'OCDE sur la famille et Eurostat (2018)
	Santé	Vaccination	Vaccination contre la rougeole	OMS/UNICEF (2018)
		Insuffisance pondérale à la naissance	Pourcentage de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes	Base de données de l'OCDE sur la santé et OMS (2017)
Contexte	Économie	Revenus	Revenu national brut par habitant en dollars internationaux	Banque mondiale (2018)
		Emploi	Taux de chômage (pourcentage de la population active)	Banque mondiale (2019)
	Société	Soutien social	Pourcentage d'adultes pouvant compter sur quelqu'un	Sondage mondial Gallup (2016-2018)
		Violence	Taux d'homicides	Banque mondiale (2017)
	Environnement	Pollution de l'air	Niveaux moyens de particules fines (PM 2,5)	Étude sur la charge mondiale de morbidité (2017)
		Qualité de l'eau	Pourcentage de la population utilisant de l'eau salubre	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (2017)

SECTION 2

RÉSULTATS

Deux questions sont traitées dans cette partie :

1. Comment les enfants vivent-ils leur vie actuelle ?
2. Et quelles sont leurs perspectives d'avenir ?

Les deux questions sont liées. Par exemple, une bonne santé est synonyme de bien-être actuel et futur. Pour répondre à ces questions, nous nous intéressons à des indicateurs qui décrivent directement le bien-être des enfants.

Notre tableau de classement des résultats en matière de bien-être des enfants correspond au premier cercle de notre modèle (*voir figure 3*). Il est constitué de trois dimensions (*voir encadré 1*) :

- **Le bien-être mental** : comprend les aspects aussi bien positifs que négatifs de la santé mentale des enfants (la satisfaction dans la vie et le taux de suicide).
- **La santé physique** : intègre les taux de surpoids et d'obésité (qui touchent les enfants aujourd'hui et dans leur vie future), ainsi que la mortalité infantile.
- **Les compétences** : cette dimension s'intéresse aux compétences scolaires (maîtrise des compétences en lecture et

en mathématiques) comme aux compétences sociales (être capable de se faire des amis facilement).

Les raisons de l'inclusion de ces composantes, des indicateurs et de leurs sources sont détaillées dans la suite de cette section. Trois des 41 pays (Israël, le Mexique et la Turquie) n'ont pas pu être intégrés au tableau de classement en raison d'un manque de données (*voir la note de la figure 3*). Ces trois pays ont néanmoins été inclus, dans la mesure du possible, dans le reste du rapport.

Les Pays-Bas arrivent en tête du tableau de résultats, suivis par le Danemark et la Norvège. Ces trois pays, avec la Suisse et la Finlande, se situent dans le premier tiers du classement pour les trois résultats. Le Chili, la Bulgarie et les États-Unis occupent le bas du tableau. Seuls le Chili, les États-Unis et Malte se situent dans le dernier tiers du classement pour chacun des résultats. Il est clair que le revenu national n'est pas une garantie de bons résultats. Chaque tiers du tableau de classement comporte un mélange de pays dont les niveaux de revenu sont contrastés. Ainsi, la Slovénie fait mieux que la Suède dans le premier tiers, alors que dans le dernier tiers, la Lituanie est mieux classée que les États-Unis.

Le classement de certains pays varie considérablement d'un résultat à l'autre. Par exemple, la République de Corée se situe dans le premier tiers pour la santé physique et les compétences, mais dans le dernier tiers pour le bien-être mental. À l'inverse, la Roumanie est à la quatrième place pour la santé mentale, mais se classe dans le dernier tiers pour la santé physique et les compétences.

Les dimensions de la santé physique et des compétences sont modérément corrélées ($r=0,58$), ce qui signifie qu'un pays qui obtient un bon résultat dans l'une de ces deux dimensions devrait afficher un bon résultat dans l'autre. Les compétences sont moins étroitement corrélées au bien-être mental ($r=0,30$), et le rapport entre santé physique et bien-être mental est encore plus faible ($r=0,10$). Ce phénomène souligne la nature multidimensionnelle des résultats en matière de bien-être des enfants.

Figure 3. Tableau de classement des résultats en matière de bien-être des enfants : bien-être mental, santé physique et compétences scolaires et sociales

Classement général	Pays	Bien-être mental	Santé physique	Compétences
1	Pays-Bas	1	9	3
2	Danemark	5	4	7
3	Norvège	11	8	1
4	Suisse	13	3	12
5	Finlande	12	6	9
6	Espagne	3	23	4
7	France	7	18	5
8	Belgique	17	7	8
9	Slovénie	23	11	2
10	Suède	22	5	14
11	Croatie	10	25	10
12	Irlande	26	17	6
13	Luxembourg	19	2	28
14	Allemagne	16	10	21
15	Hongrie	15	21	13
16	Autriche	21	12	17
17	Portugal	6	26	20
18	Chypre	2	29	24
19	Italie	9	31	15
20	Japon	37	1	27
21	République de Corée	34	13	11
22	République tchèque	24	14	22
23	Estonie	33	15	16
24	Islande	20	16	34
25	Roumanie	4	34	30
26	Slovaquie	14	27	36
27	Royaume-Uni	29	19	26
28	Lettonie	25	24	29
29	Grèce	8	35	31
30	Canada	31	30	18
31	Pologne	30	22	25
32	Australie	35	28	19
33	Lituanie	36	20	33
34	Malte	28	32	35
35	Nouvelle-Zélande	38	33	23
36	États-Unis	32	38	32
37	Bulgarie	18	37	37
38	Chili	27	36	38

Remarque : Un fond bleu clair indique une position dans le premier tiers du classement, un bleu moyen, dans le tiers du milieu et un bleu foncé, dans le dernier tiers. Les classements du tableau ont été établis comme suit : (1) nous avons calculé un score Z pour chaque indicateur (en l'inversant, le cas échéant, pour qu'un score supérieur représente un résultat plus élevé) ; (2) nous avons calculé la moyenne des deux scores Z dans chaque dimension ; (3) nous avons calculé le score Z pour chaque moyenne ; et (4) pour le classement général, nous avons ensuite calculé la moyenne des scores Z moyens pour chaque dimension. Ce tableau regroupe les 38 pays de l'OCDE/UE qui disposaient de données de qualité suffisante pour au moins cinq des six indicateurs de résultats énumérés dans l'encadré 1. Le Mexique et la Turquie n'ont pas pu être intégrés en raison de leur faible taux de couverture dans l'étude PISA 2018 (qui fournit trois des six indicateurs utilisés pour le classement). Nous n'avons pas non plus été en mesure d'inclure Israël, car il manquait des données pour deux des six indicateurs.

Bien-être mental

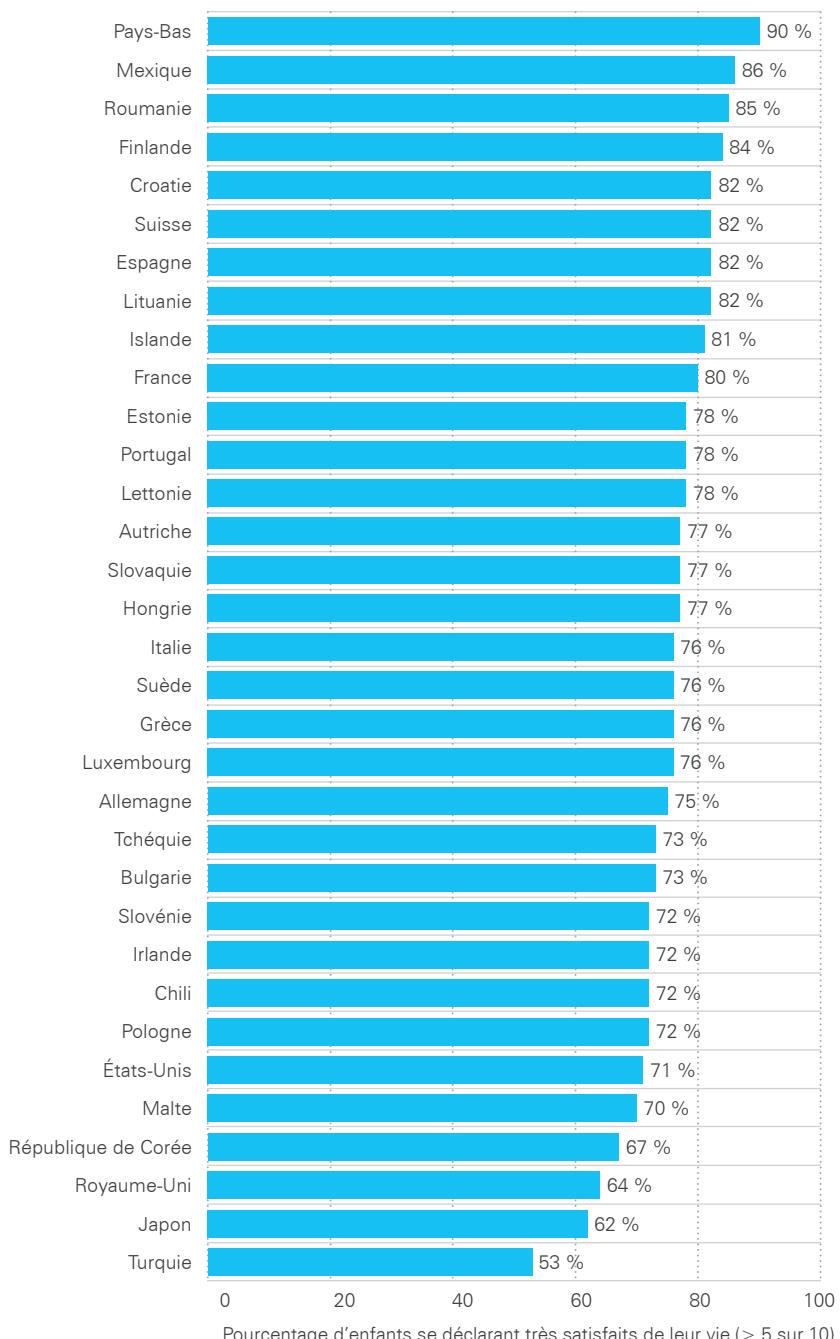
Le bien-être mental ne se réduit pas à l'absence de troubles mentaux. Il implique également un sentiment général de fonctionnement positif⁶. Nous illustrons ces deux aspects dans le premier tableau de classement.

Le fonctionnement positif englobe différentes composantes, notamment des émotions telles que le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et un sentiment d'épanouissement. Le tableau de classement comporte une question sur la satisfaction dans la vie issue de l'étude du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), fondée sur les critères de sélection des indicateurs (*voir Gros Plan 1*). Des enfants âgés de 15 ans ont été invités à évaluer leur satisfaction à l'égard de leur vie en général en utilisant une échelle allant de 0 (pire vie possible) à 10 (meilleure vie possible). Dans certains pays, la plupart des enfants étaient raisonnablement satisfaits de leur vie (score supérieur au point médian de l'échelle), mais les résultats à cet égard varient selon les pays : ils oscillent entre moins de 55 % des enfants en Turquie à 90 % aux Pays-Bas (*voir figure 4*).

Il est encourageant de voir que les enfants sont raisonnablement satisfaits de leur vie, mais il nous faut encore étudier la signification de ces proportions au regard du nombre important d'enfants insatisfaits. Il ne s'agit pas d'une simple question de « bonheur » momentané. Ainsi, une étude menée au Royaume-Uni a montré que, par rapport aux enfants dont la satisfaction dans la vie est moyenne à élevée, ceux pour lesquels la satisfaction est faible sont environ huit fois plus susceptibles de signaler des conflits familiaux, six fois plus susceptibles d'avoir le sentiment de ne pas pouvoir exprimer leurs opinions, cinq fois plus susceptibles d'être victimes de harcèlement et au moins deux fois

Dans certains pays, moins des deux tiers des enfants se disent très satisfaits de leur vie.

Figure 4 : Pourcentage d'enfants se déclarant très satisfaits de leur vie à 15 ans

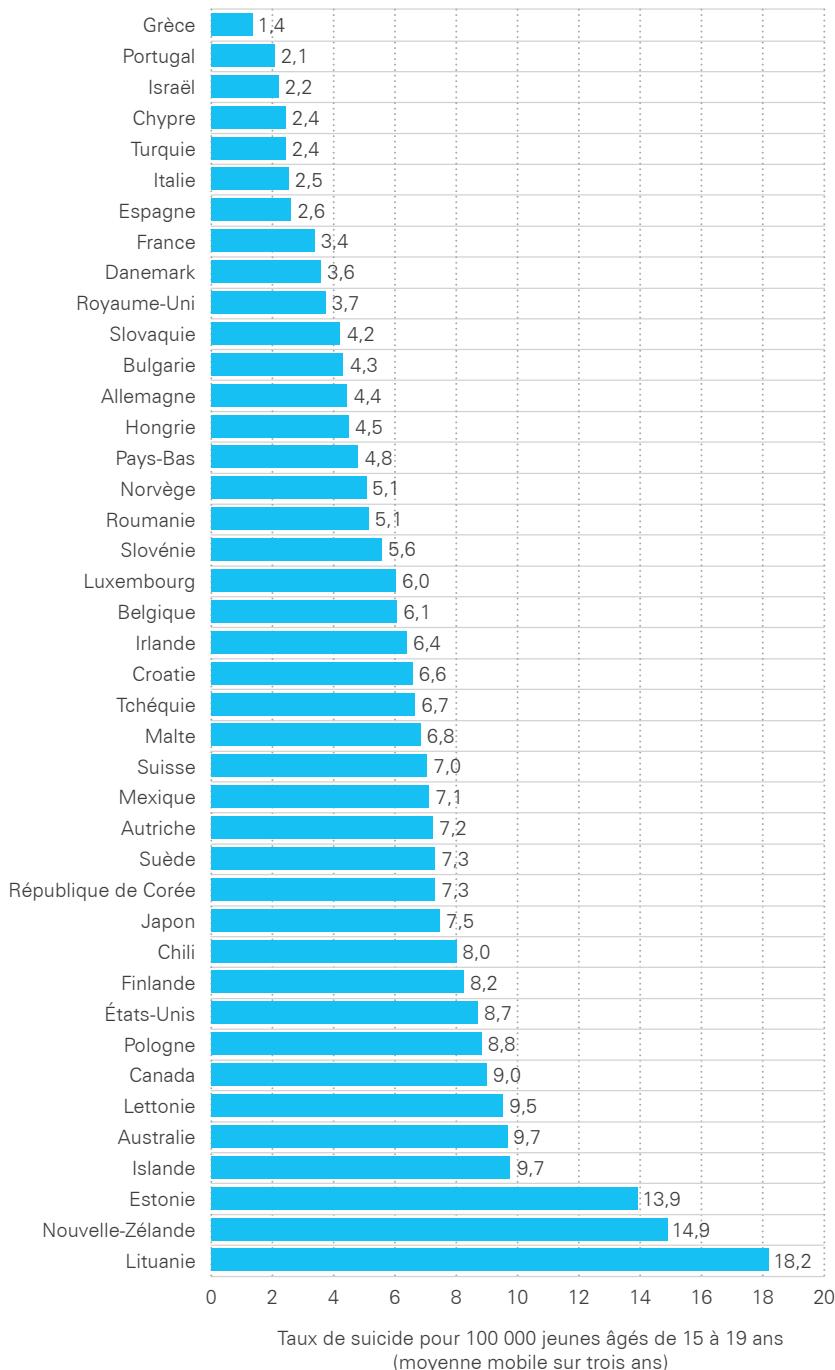


Remarque : Pourcentage d'enfants ayant obtenu un score supérieur à 5 sur 10 sur l'échelle de Cantril relative à la satisfaction générale dans la vie. Aucunes données disponibles pour l'Australie, la Belgique, le Canada, Chypre, le Danemark, Israël, la Norvège et la Nouvelle-Zélande.

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018.

Plus de 10 adolescents âgés de 15 à 19 ans sur 100 000 se suicident dans certains pays riches.

Figure 5 : Taux de suicide pour 100 000 adolescents âgés de 15 à 19 ans



Remarques : Les chiffres sont des moyennes sur trois ans pour 2013-2015, sauf dans les cas suivants : (1) les données n'étaient disponibles que pour deux de ces trois années en Grèce, en Nouvelle-Zélande et en Slovaquie ; et (2) des moyennes sur cinq ans sont utilisées pour les trois pays qui comptaient moins de 50 000 personnes dans cette tranche d'âge, à savoir Chypre, l'Islande et le Luxembourg.
Source : Base de données sur la mortalité de l'OMS (nombre de suicides) et base de données de la Banque mondiale (estimations de la population).

plus susceptibles de ne pas se réjouir d'aller à l'école⁷. Seuls 64 % des enfants qui déclarent se sentir mal dans leur peau ont l'impression d'avoir des personnes qui les soutiennent, contre 93 % des autres enfants. Et 24 % de ces mêmes enfants déclarent ne pas se sentir en sécurité chez eux, contre environ 1 % seulement des autres enfants.

Nous manquons de données comparables fiables sur le mal-être mental des enfants dans le monde. Comme dans les *Bilans* précédents, nous avons utilisé le taux de suicide chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, celui-ci étant le meilleur indicateur disponible.

Malheureusement, les données disponibles s'arrêtaient en général en 2015. Les taux de suicide dans cette tranche d'âge étaient supérieurs à 10 pour 100 000 en Lituanie, en Nouvelle-Zélande et en Estonie, tandis qu'ils étaient les plus faibles en Grèce, au Portugal et en Israël.

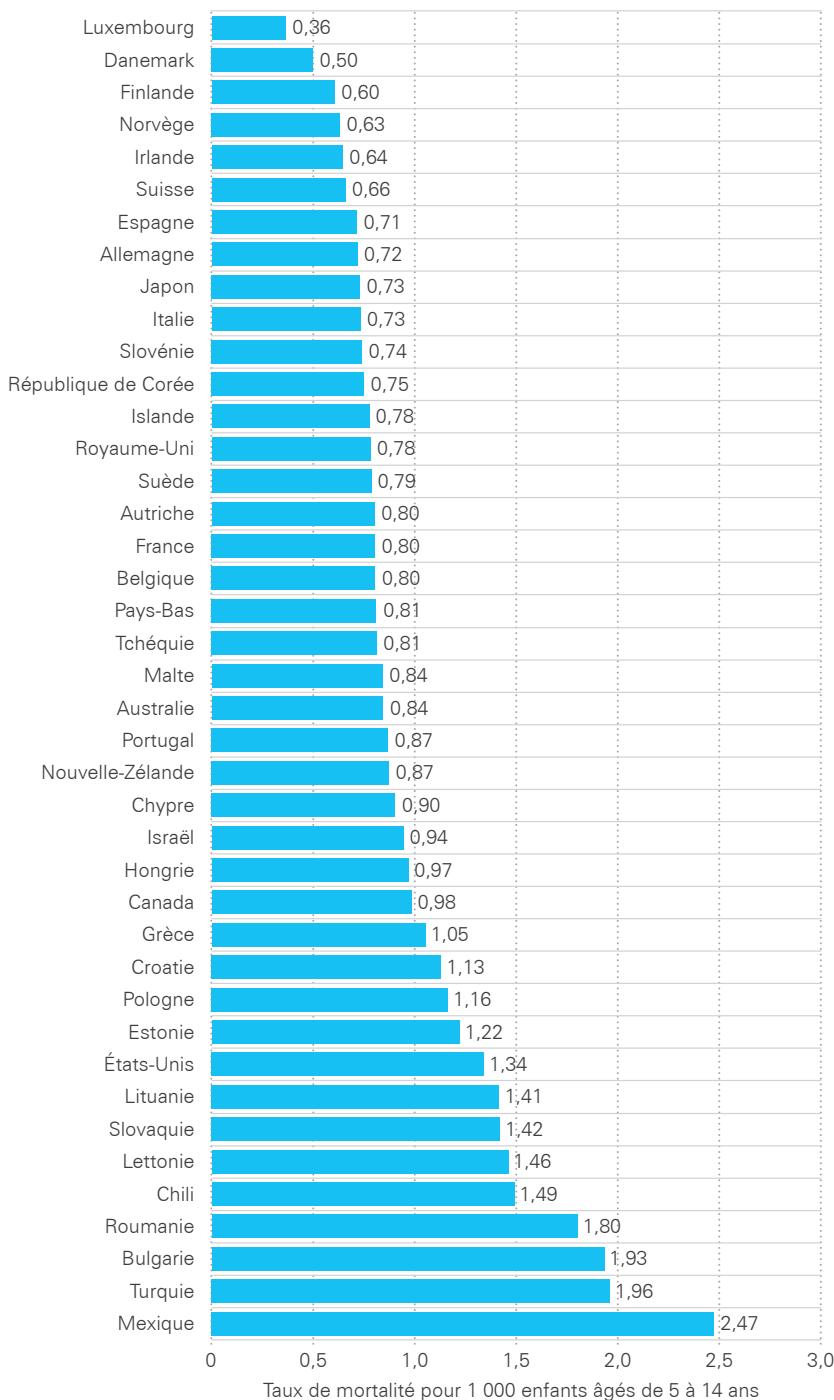
Santé physique

La portée réelle des résultats concernant la santé dans l'enfance et à l'adolescence n'apparaît que plus tard dans la vie. Il existe cependant des indicateurs utiles sur la santé physique des enfants dans leur enfance. Nous reprenons ici deux indicateurs qui figuraient déjà dans les *Bilans* précédents : la mortalité infantile et le surpoids (y compris l'obésité).

Pour le premier, nous utilisons le taux de mortalité des enfants âgés de 5 à 14 ans fourni par le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME)⁸.

Dans plus d'un quart des pays, le taux de mortalité infantile est encore supérieur à 1 pour 1 000.

Figure 6 : Taux de mortalité pour 1 000 enfants âgés de 5 à 14 ans (2018)



Source : Projet du Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME).

La figure 6 montre des taux très variables : la mortalité infantile est quatre fois plus importante au Mexique que dans les six pays enregistrant les taux les plus faibles. Dans les 41 pays, ce taux est l'indicateur de résultat le plus étroitement lié aux niveaux nationaux de revenu et d'inégalité (*voir Gros plan 6*). Les États-Unis se démarquent des pays riches de notre liste. Ils enregistrent un taux de mortalité infantile plus élevé que les pays ayant un niveau de revenu par habitant comparable.

Le deuxième indicateur de santé physique est celui du surpoids et de l'obésité. Le surpoids se caractérise par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25, tandis que l'obésité est indiquée par un IMC supérieur à 30. L'obésité est un problème grave pour des raisons médicales et psychologiques. Elle contribue au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'hypertension, au cancer, aux maladies vésiculaires et à une espérance de vie plus courte⁹. Elle a également des répercussions sociales et affectives dans la mesure où elle limite la participation à la vie sociale et diminue l'estime de soi.

Ces dernières années, la prévalence du surpoids et de l'obésité a considérablement augmenté dans les pays à revenu élevé. Par exemple, l'obésité a augmenté de plus d'un tiers chez les enfants et les adolescents âgés de 2 à 19 ans aux États-Unis au cours des 15 dernières années¹⁰. Le tableau mondial est sombre. Le nombre d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans qui sont obèses dans le monde devrait passer de 158 millions en 2020 à 254 millions en 2030¹¹.

La récente augmentation de l'obésité semble être liée aux changements de mode de vie et à une réglementation insuffisante de la production et de la publicité alimentaires, notamment des pratiques commerciales qui ciblent les enfants et les jeunes, une problématique qui pourrait être soulevée par les gouvernements¹².

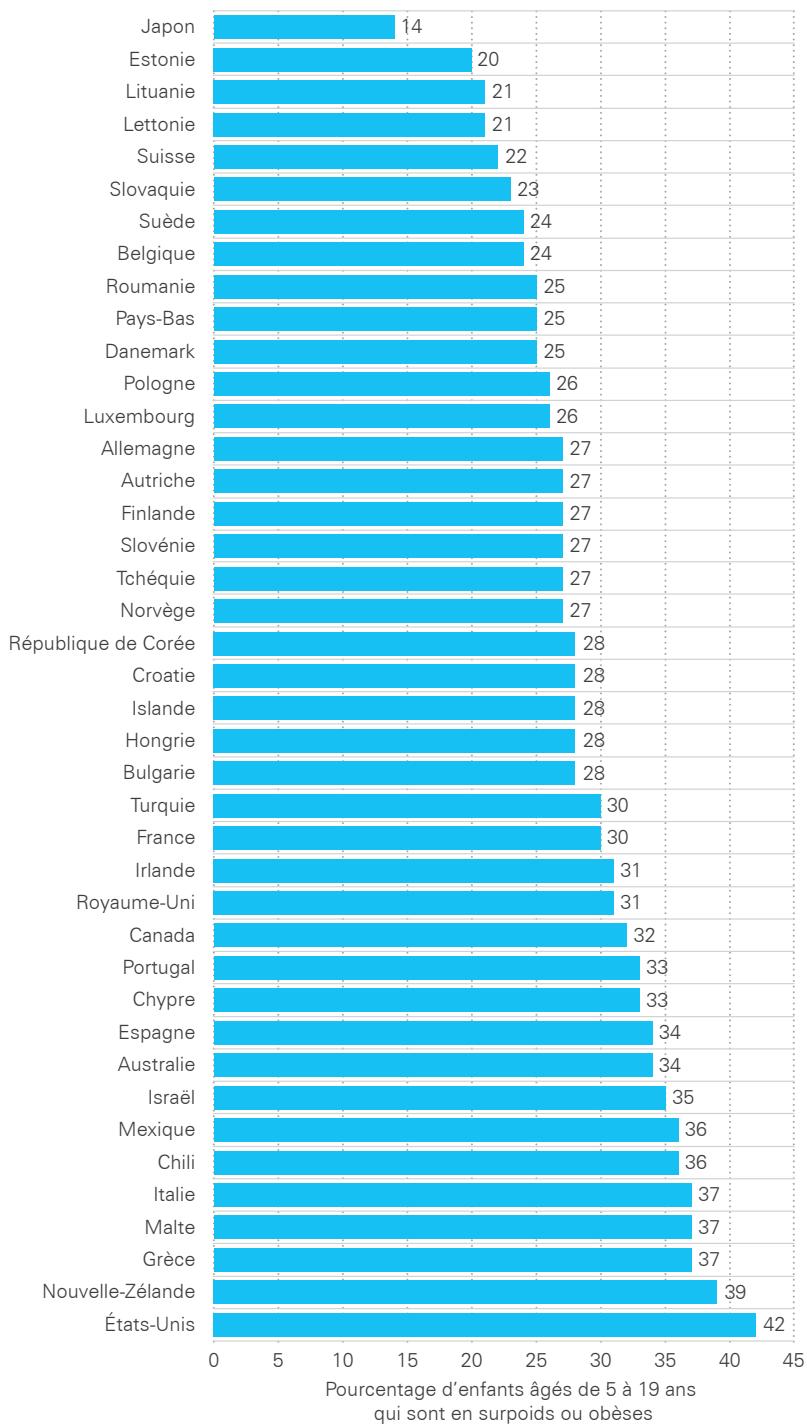
À la différence de l'indicateur de mortalité, on ne peut établir de lien direct entre les taux d'obésité et de surpoids et le revenu national des pays riches inclus dans ce rapport. En revanche, des tendances géographiques semblent se dessiner. Les taux les plus bas ont tendance à se trouver surtout dans les pays de la moitié nord de l'Europe et de l'Asie de l'Est. Les taux les plus élevés se trouvent principalement dans les pays du pourtour méditerranéen, en Amérique et en Océanie.

Compétences

L'acquisition de nouvelles compétences peut être une expérience gratifiante pour les enfants, et une bonne préparation pour la vie d'adulte. Les indices de bien-être des enfants comprennent souvent des indicateurs de perfectionnement des compétences, mais il s'agit habituellement de compétences scolaires. Or, les compétences sociales et émotionnelles sont importantes aussi bien durant l'enfance que pour préparer l'âge adulte. Les compétences de cet ordre sont jugées de plus en plus essentielles pour l'employabilité. Dans cette optique, nous avons voulu inclure dans nos deux indicateurs pour la dimension « compétences » une mesure de la réussite scolaire vers la fin de l'enseignement secondaire obligatoire et une mesure des compétences sociales.

Dans 10 pays, plus d'un enfant ou adolescent sur trois est en surpoids (ou obèse).

Figure 7 : Pourcentage de jeunes âgés de 5 à 19 ans en surpoids ou obèses (2016)



Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2019. Enfants, nourriture et nutrition : Bien grandir dans un monde en mutation*, UNICEF, New York, 2019.

Gros plan 2 L'image de soi est deux fois plus liée à la satisfaction dans la vie chez les filles que chez les garçons.

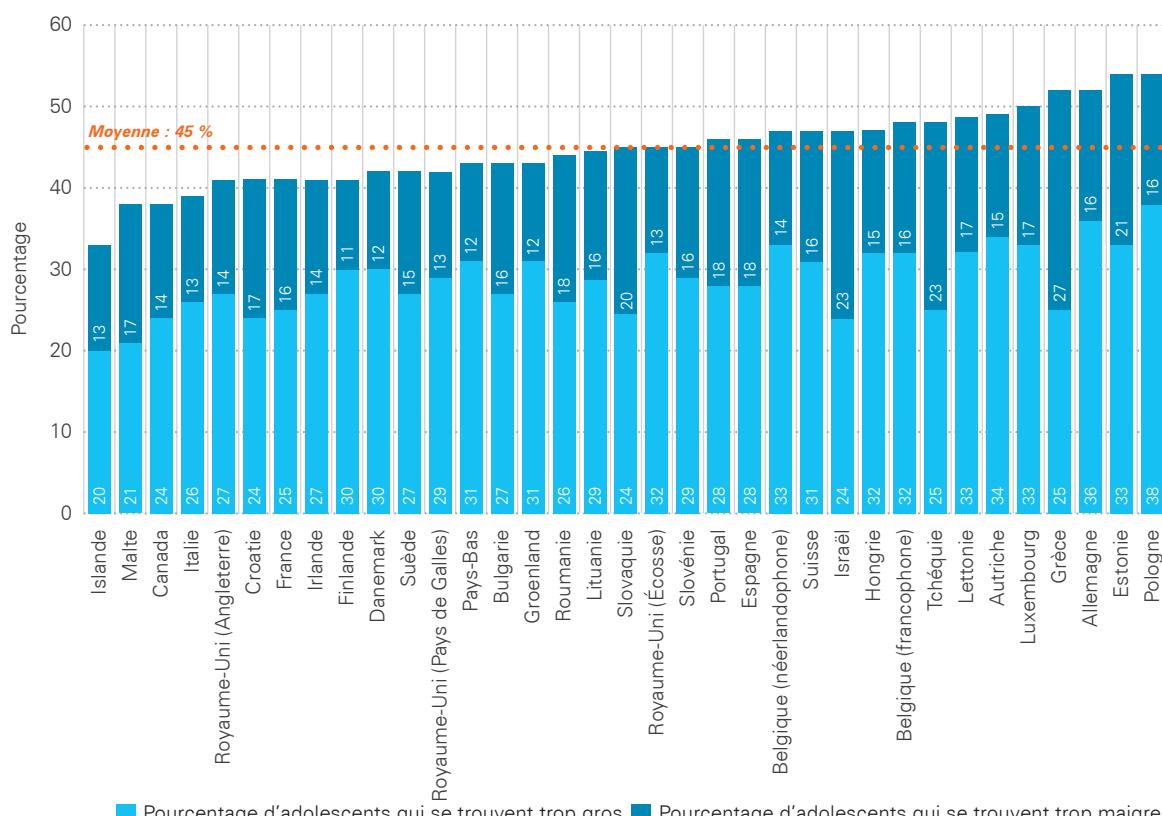
La façon dont les adolescents perçoivent leurs corps a une incidence sur leur bien-être. Une perception positive de son corps est liée à une plus grande confiance en soi. À l'inverse, une perception négative de son corps peut engendrer honte, anxiété, dépression, isolement et manque de confiance en soi¹³. Elle constitue également le principal facteur aggravant de l'anorexie et de la boulimie¹⁴. Aux États-Unis, par exemple, la majorité des adolescentes et un tiers des adolescents disent avoir tenté de maîtriser leur poids en recourant à des méthodes néfastes pour la santé,

comme fumer, jeûner, se faire vomir ou prendre des médicaments régulateurs de poids¹⁵.

Dans les pays pour lesquels nous disposons de données, la proportion d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans qui étaient insatisfaits de leur corps oscille entre plus de 33 % en Islande et 55 % en Pologne. Dans l'ensemble, les enfants sont plus nombreux à se trouver trop gros (29 %) que trop maigres (16 %). D'après les mesures de poids et de taille, 23 % des filles et 27 % des garçons de 15 ans étaient réellement en surpoids¹⁶.

Dans la plupart des pays riches, plus de deux adolescents sur cinq ne sont pas satisfaits de leur corps.

Figure 8 : Pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans qui se trouvent trop gros ou trop maigres



Source : Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC), 2018.

Pourtant, les filles de cet âge ont davantage tendance à se trouver grosses (34 %) que les garçons (24 %). Ces statistiques laissent à penser que beaucoup d'enfants ayant un poids équilibré se trouvent gros, en particulier chez les filles. Les chiffres sont très similaires à 11, 13 et 15 ans, ce qui indique que ces sentiments négatifs ont pu surgir avant l'adolescence.

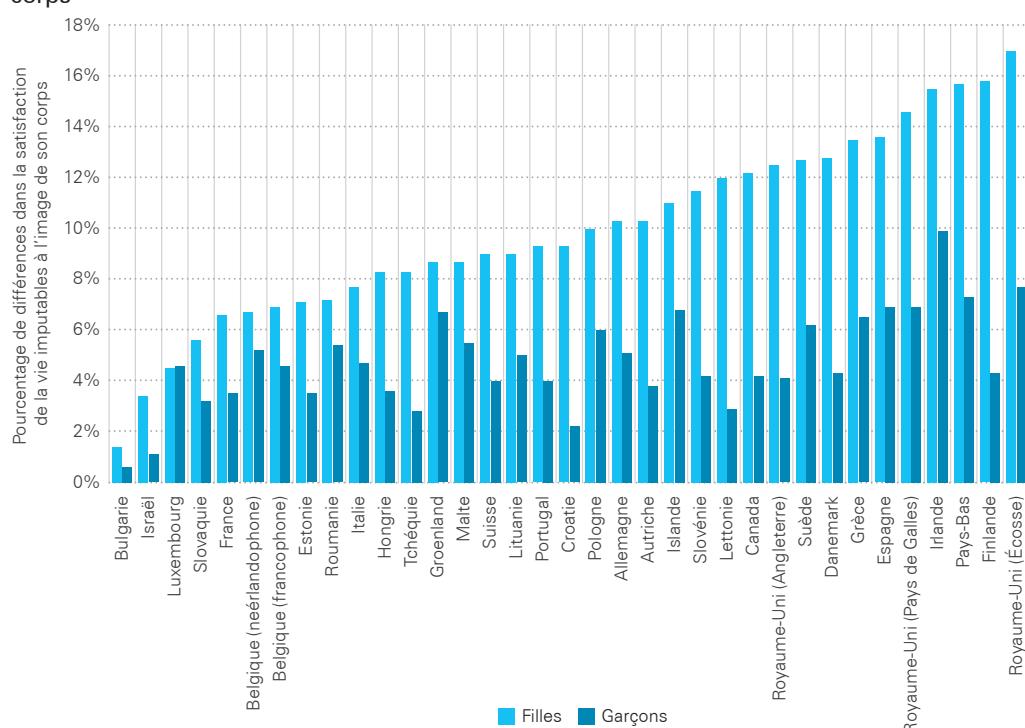
L'image de son corps est bien davantage liée à la satisfaction dans la vie chez les filles. En moyenne, l'image de son corps explique 10 % des écarts en matière de satisfaction dans la vie chez les filles, et

5 % chez les garçons. Le rapport entre ces deux paramètres varie énormément (*voir figure 9*). Il est inexistant chez les garçons bulgares, où un garçon sur 10 est en surpoids. Il est le plus marqué chez les Écossaises (Royaume-Uni), les Finlandaises, les Néerlandaises et les Irlandaises.

Les filles satisfaites de leur corps viennent habituellement de familles ou de groupes qui se préoccupent peu de leur poids et qui valorisent les comportements positifs (exercices physiques, alimentation équilibrée) plutôt que négatifs (régimes)¹⁷.

Le rapport entre l'image de son corps et la satisfaction dans la vie est deux fois plus important chez les filles que chez les garçons.

Figure 9 : Pourcentage de différences dans la satisfaction de la vie imputables à l'image de son corps



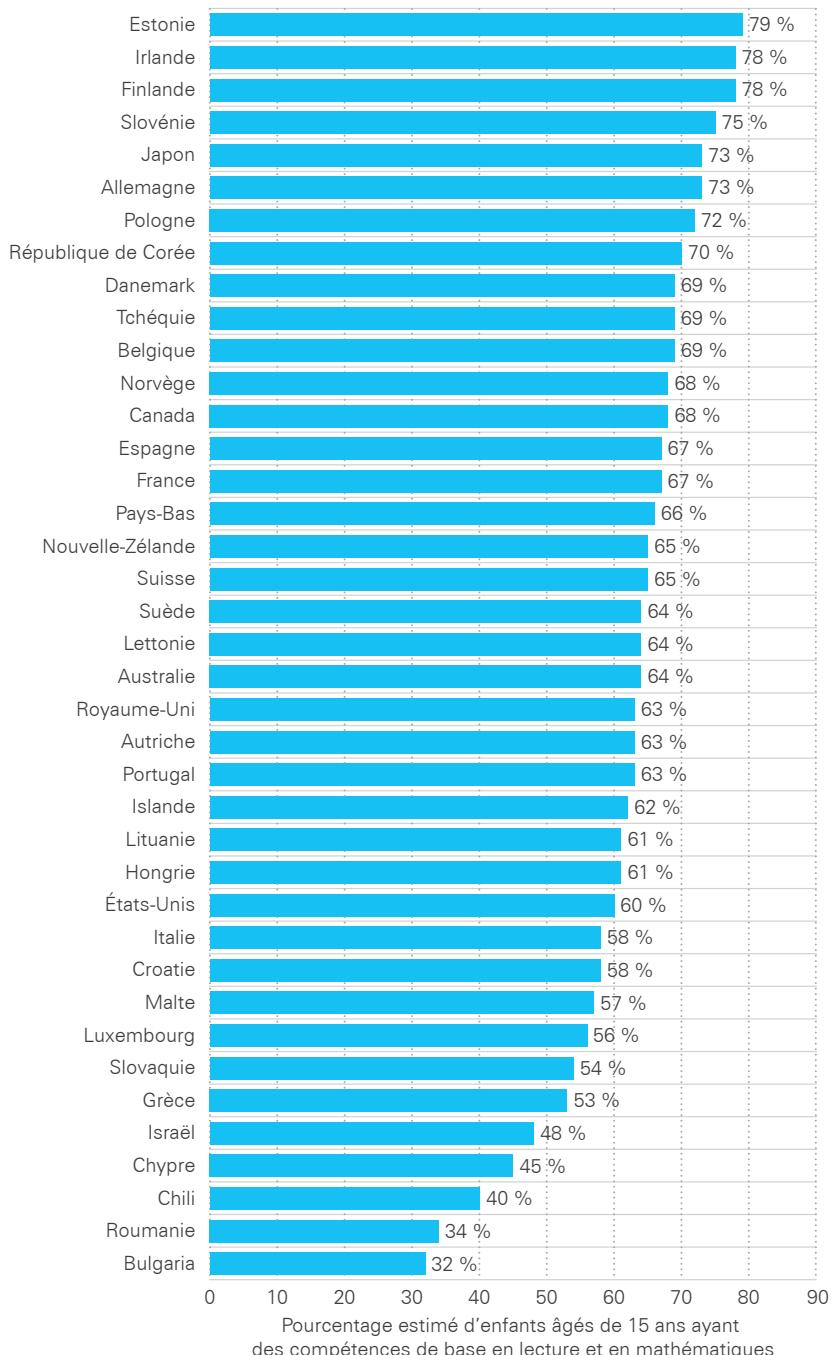
Remarques : R au carré du modèle de régression contrôlé pour l'âge avec des poids complets. Tous les coefficients de régression sont significatifs à $p=0,01$, sauf pour les garçons bulgares.

Source : Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC), 2018 (pondérés et agrégés).

Pour la réussite scolaire, nous nous intéressons à la proportion d'enfants qui maîtrisent les compétences de base. Nous prenons également en compte le pourcentage d'enfants encore scolarisés dans chaque pays à l'âge de 15 ans. À cet effet, nous utilisons l'indice de couverture 3 de l'étude PISA, qui peut être considéré comme une mesure de scolarisation vérifiée¹⁸. Notre indicateur correspond à la proportion estimée de la population totale d'enfants qui est toujours scolarisée et qui maîtrise les compétences de bases en lecture et en mathématiques (*voir figure 10*). Il peut être interprété comme une estimation basse du niveau de compétence chez les enfants de 15 ans. Même dans le pays obtenant les meilleurs résultats (l'Estonie), plus d'un enfant sur cinq n'atteint pas le niveau de compétences de base. Dans cinq pays, près de la moitié des enfants sont concernés.

Beaucoup d'enfants ne maîtrisent pas les compétences de base en lecture et en mathématiques à 15 ans.

Figure 10 : Pourcentage d'enfants âgés de 15 ans ayant des compétences de base en lecture et en mathématiques



Remarque : Pourcentage d'enfants qui atteignent ou dépassent les compétences de base dans les tests de lecture et de mathématiques, multiplié par l'indice de couverture 3 de l'étude PISA.

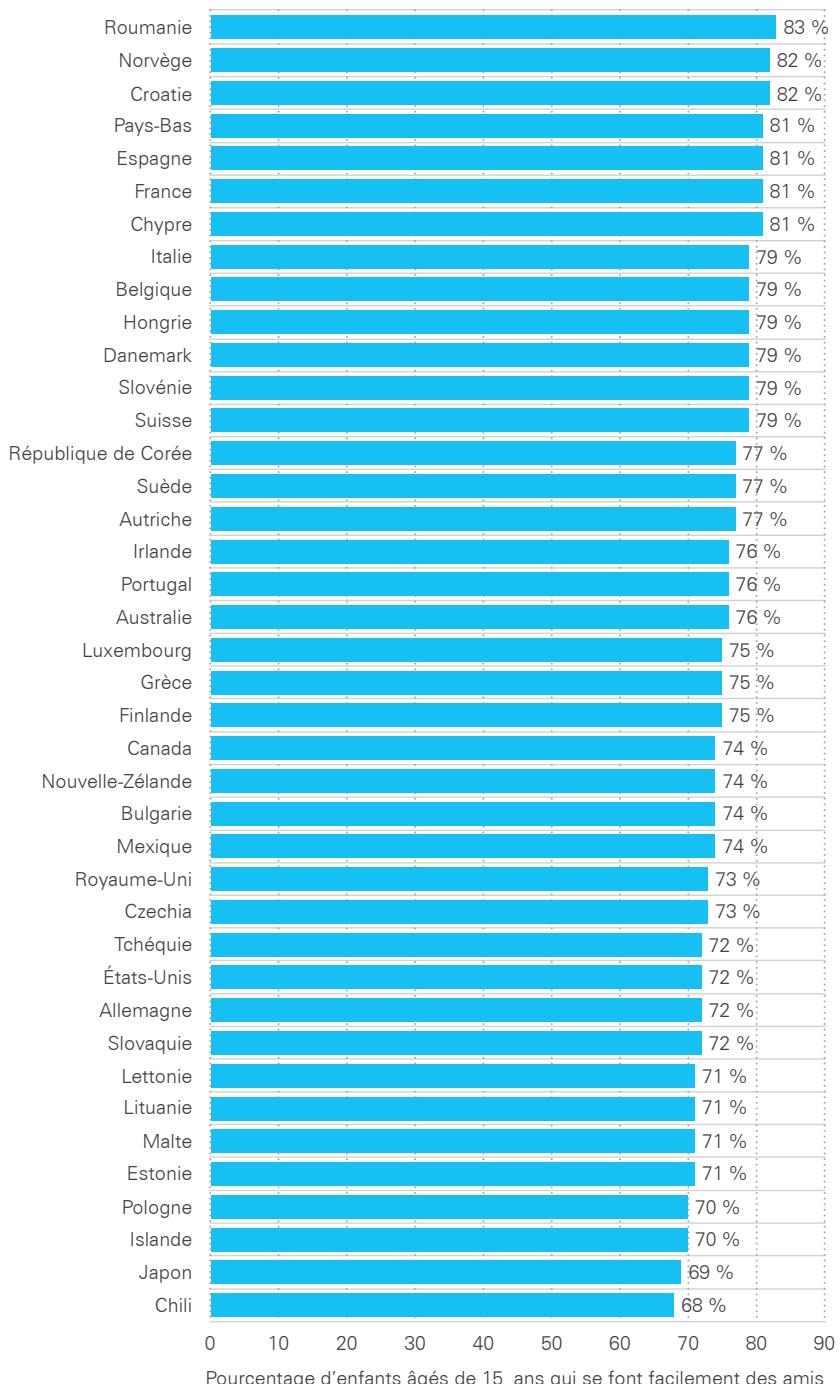
Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018, sauf pour l'Espagne (PISA 2015, car les données de 2018 n'étaient pas disponibles).

Notre deuxième indicateur porte sur les compétences sociales. Nous utilisons une question posée dans l'étude PISA portant sur la facilité avec laquelle les enfants s'estiment capables de se faire des amis. Nous considérons que cet indicateur explore l'assurance des enfants en ce qui concerne le développement de relations interpersonnelles. Ce type de compétence devrait être aussi bien bénéfique actuellement pour les enfants qu'à l'âge adulte, dans tous les aspects de leur vie. La figure 11 montre le pourcentage d'enfants qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils se font facilement des amis. La Roumanie, qui arrive en tête de cet indicateur, est l'un des sept pays où plus de quatre enfants sur cinq estiment qu'ils se font facilement des amis. Dans deux pays (le Chili et le Japon), moins de 70 % des enfants partagent cet avis.

Notre analyse de cet ensemble de résultats importants en matière de bien-être représente un défi pour les décideurs politiques. Si tous les pays peuvent être satisfaits de leur classement pour un ou plusieurs de ces indicateurs principaux, aucun ne peut être satisfait de son classement pour l'ensemble des six indicateurs. Et même dans les pays en tête de liste, ce n'est pas le cas pour tous les enfants. Dans les sections suivantes, nous essaierons de comprendre les facteurs qui sont à l'origine de ces variations dans les résultats en matière de bien-être des enfants et, par conséquent, les améliorations qu'il est possible d'apporter. Nous commençons par examiner les facteurs proches des enfants (leur quotidien, leurs proches), puis nous avançons progressivement vers l'extérieur, vers les conditions plus larges, au sein de la société, qui influent également sur leur expérience et leur bien-être.

Beaucoup d'enfants de 15 ans ne se sentent pas sûrs de leur capacité à se faire des amis.

Figure 11 : Pourcentage d'enfants âgés de 15 ans qui se font facilement des amis



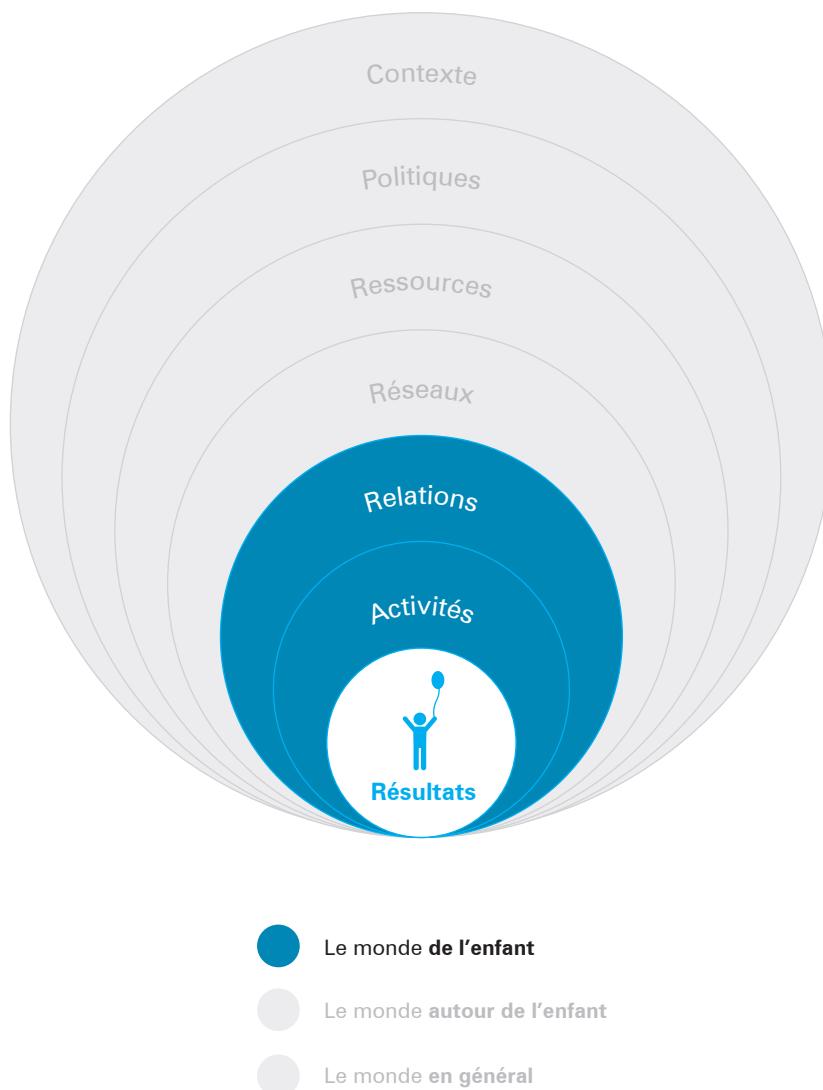
Remarque : Pourcentage d'enfants de 15 ans qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils se font facilement des amis à l'école.

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018, sauf pour Chypre (PISA 2015, car les données de 2018 n'étaient pas disponibles) et Israël (pas de données disponibles).

SECTION 3

LE MONDE DE L'ENFANT

Comment les expériences directes permettent de différencier le bien-être des enfants dans les pays



Dans cette section et la suivante, nous examinons les quatre niveaux du cadre les plus proches des résultats, car ils peuvent nous aider à comprendre pourquoi, dans un même pays, le niveau de bien-être de certains enfants est plus élevé¹⁹. Nous commençons par le « monde de l'enfant » : les activités auxquelles les enfants participent et leurs relations avec leurs proches (parents, pairs, enseignants).

Activités

Les activités des enfants nous renseignent sur leur quotidien. Elles ne sont pas toujours choisies par les enfants et peuvent refléter les priorités d'autres personnes, par exemple leurs parents. En effet, les enfants consacrent beaucoup de temps à l'instruction obligatoire. En 2018, dans les pays de l'OCDE, le temps d'instruction obligatoire moyen par élève dans l'enseignement secondaire inférieur oscillait entre 766 heures par an en Slovénie et en Suède et 1 200 heures par an au Danemark²⁰.

Les études comparatives internationales sur la vie quotidienne des enfants en dehors du milieu scolaire sont rares. Nous utilisons de nouvelles données sur les activités des enfants dans 15 pays riches, issues du dernier cycle d'enquête de Children's Worlds. Il a été demandé aux enfants d'indiquer combien de fois, au cours de la semaine précédente, ils avaient effectué 15 activités différentes,

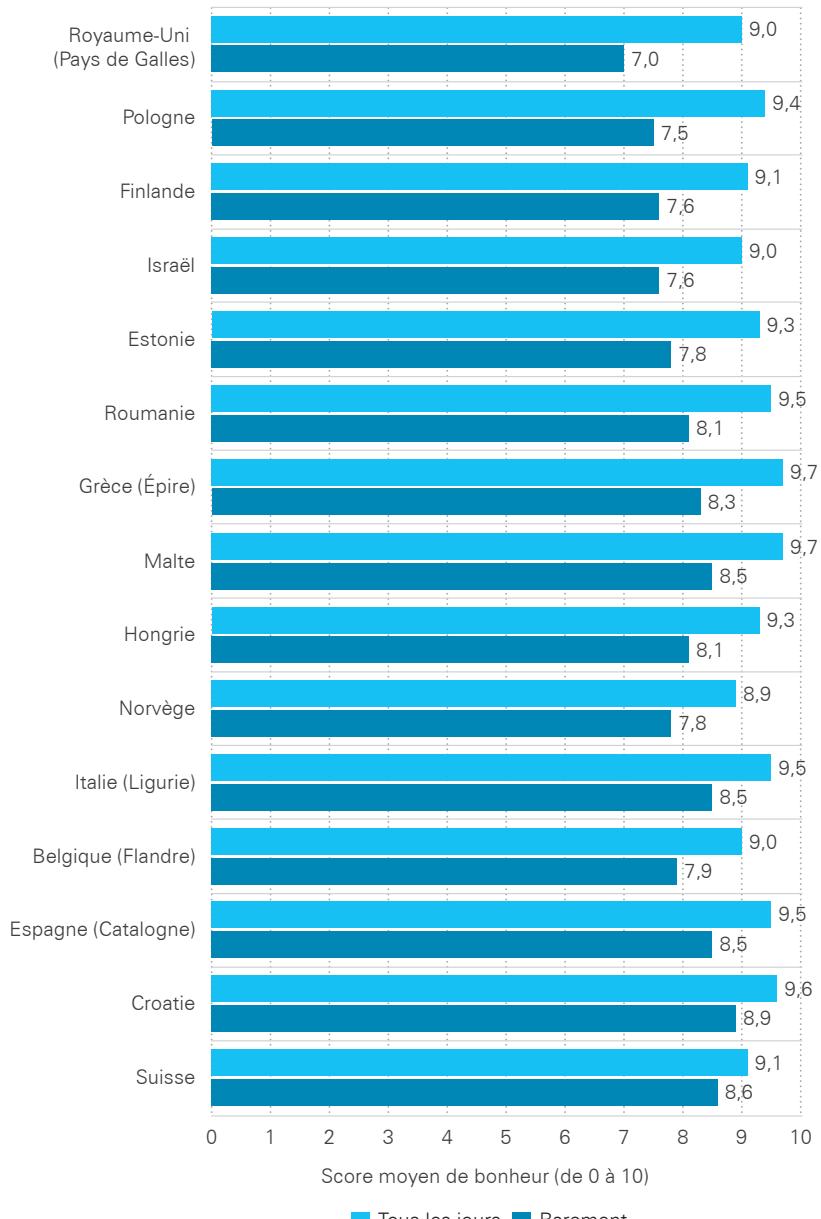
telles qu'aider à la maison, faire leurs devoirs, aller sur un ordinateur, jouer dehors, etc.

Nous avons cherché à savoir lesquelles de ces activités étaient liées au sentiment de bien-être des enfants, en nous basant sur le bonheur qu'ils avaient ressenti au cours des deux semaines précédentes. Nous choisissons ici pour indicateur le bonheur plutôt que la satisfaction dans la vie, car il devrait être davantage associé à des facteurs susceptibles d'évoluer dans le temps, comme les activités. Le rapport le plus fort constaté relie le bonheur au temps passé en famille²¹ – un résultat conforme à d'autres recherches soulignant l'importance des relations familiales pour les enfants. Il existe également des rapports étroits entre le bonheur et la fréquence des jeux à l'extérieur²². En comparaison, d'autres facteurs tels que l'utilisation des médias sociaux et les travaux ménagers étaient moins corrélés au bonheur, et moins souvent de manière significative. La figure 12 montre les différences de bonheur entre les enfants qui jouent rarement dehors et ceux qui le font quotidiennement. Ces différences sont importantes : plus de 1 point sur une échelle de bonheur de 0 à 10 (du moins heureux au plus heureux), et ce, dans presque tous les pays.

Cet exemple illustre combien les activités des enfants peuvent être liées à leurs expériences subjectives. Il est évident que les enfants n'ont pas nécessairement le libre choix de leur emploi du temps. Conformément à notre cadre de référence, celui-ci sera influencé par les ressources et les relations des enfants. Par exemple, la fréquence à laquelle les enfants jouent dehors peut dépendre des styles de parentalité, des différences culturelles, de la situation économique de la famille, ainsi que de la sécurité et des installations disponibles dans leur environnement immédiat. Une analyse plus poussée des données de Children's

Les enfants qui jouent souvent dehors sont plus heureux que les autres.

Figure 12 : Score de bonheur moyen des enfants qui jouent rarement dehors et de ceux qui le font quotidiennement .



Worlds révèle que tous ces facteurs sont effectivement pertinents. Les enfants sont plus susceptibles de jouer dehors si leurs parents les impliquent dans les décisions concernant leur vie, s'ils vivent dans des familles aisées et s'ils habitent dans des environnements dotés de bonnes installations récréatives.

Remarques : Il a été demandé aux enfants à quelle fréquence ils jouaient dehors. Il leur a également été demandé d'évaluer leur bonheur au cours des deux semaines précédentes sur une échelle de 0 à 10 (du moins heureux au plus heureux). La figure compare les scores moyens de bonheur des enfants qui disent jouer dehors moins d'une fois par semaine et de ceux qui disent le faire tous les jours. Toutes les différences sont significatives ($p < 0,01$), sauf pour la Suisse ($p < 0,05$).

Source : Enquête Children's Worlds, troisième cycle, 2017-2019. Enfants âgés d'une dizaine d'années.

Gros plan 3 Le temps passé devant les écrans a une légère influence négative ; d'autres activités sont plus importantes pour leur bien-être.

Le temps que les enfants passent en ligne augmente rapidement. Aux États-Unis, la proportion d'adolescents qui disent être connectés « presque constamment » est passée de 24 % à 45 % en trois ans²³. Et ils sont 44 % de plus à déclarer aller sur Internet plusieurs fois par jour. Dans 11 pays européens, le temps que les enfants passent en ligne a presque doublé en moins de dix ans, passant d'une heure et demie à près de trois heures par jour (*voir figure 13*). Il est compréhensible que les parents et les éducateurs s'inquiètent de l'impact des nouvelles technologies sur le bien-être des enfants.

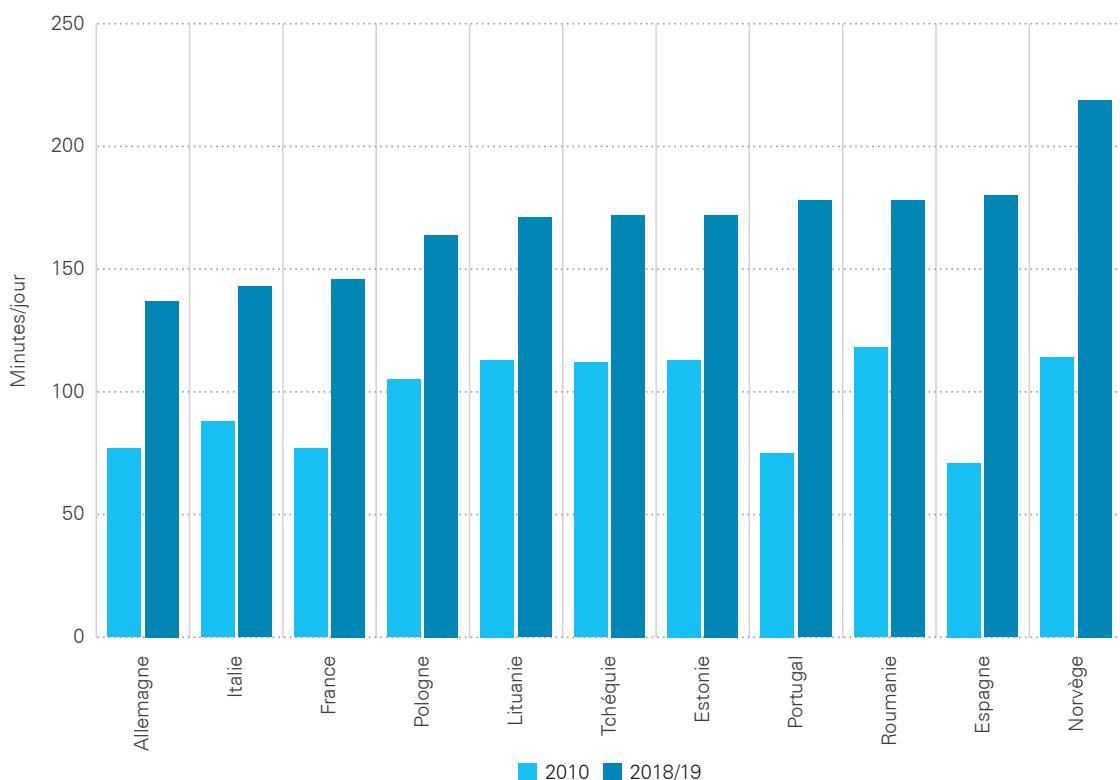
Mais un temps d'écran plus long a-t-il une incidence négative sur le bien-être des enfants ? Malgré

l'inquiétude du public à ce sujet, le rapport semble faible²⁵. Des études solides laissent à penser qu'il est essentiel de modérer son utilisation²⁶. Dans ces études, en effet, le meilleur bien-être mental a été observé non pas chez les enfants qui déclaraient ne pas utiliser d'écran, mais chez ceux qui s'en servent moins de deux heures par jour.

Une utilisation modérée (entre 30 minutes et 3 heures par jour, selon l'appareil et le moment) a été associée à un meilleur bien-être mental. Les enfants qui n'utilisaient aucune technologie, ainsi que ceux qui en faisaient un usage très intensif, se sentaient moins bien dans leur peau. Il a été démontré que l'impact des technologies est lié au moment où on les utilise.

Les enfants passent presque deux fois plus de temps en ligne qu'il y a dix ans.

Figure 13 : Temps moyen passé sur Internet en minutes par jour chez les 9-16 ans

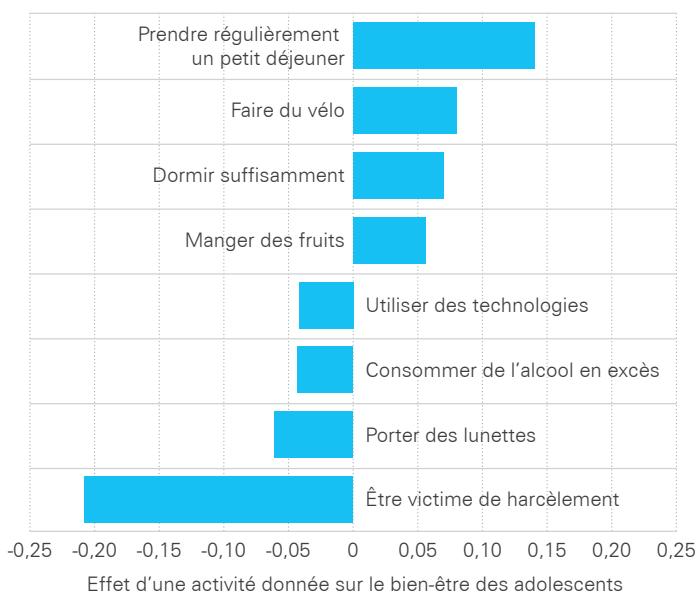


Remarques : les valeurs ont été calculées à partir des questions portant sur le temps que les enfants passaient sur Internet a) un jour de semaine ordinaire et b) le week-end ou les jours fériés (environ 1 000 cas par pays). Seuls les enfants qui vont activement sur Internet ont été invités à estimer cette durée, pour éviter que l'augmentation soit due à un accès accru à Internet. Pour obtenir des rapports complets sur ces enquêtes, voir Livingstone *et al.* (2011), et Smahel *et al.* (2020)²⁴. Pour plus de détails sur la méthodologie, voir www.eukidsonline.net.

Source : EU Kids Online.

L'impact du temps passé devant un écran est quatre fois moins important que celui du harcèlement.

Figure 14 : Liens entre huit activités différentes et le bien-être mental des adolescents



Remarques : Le graphique montre les coefficients normalisés médians qui ressortent d'une analyse de la courbe de spécification fondée sur l'étude britannique Millennium Cohort Study. L'échantillon comprenait 5 926 filles et 5 946 garçons âgés de 13 à 15 ans et 10 605 personnes s'occupant d'enfants. L'utilisation des technologies a été mesurée par le biais de cinq questions concernant l'utilisation de la télévision, des jeux électroniques, des médias sociaux, ainsi que la possession d'un ordinateur et l'utilisation d'Internet à la maison.

Source : Orben, A. et Przybylski, A. K., « The association between adolescent well-being and digital technology use », *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n°. 2, février 2019, p. 173–182.

Ainsi, l'impact est plus important les jours de classe que les week-ends. Ce phénomène peut refléter un surcroît de pression chez les enfants, les jours où ils vont en classe.

Toutefois, l'impact du temps passé devant un écran doit être relativisé et évalué par rapport à d'autres critères de référence du monde réel. Une analyse des données provenant des États-Unis et du Royaume-Uni suggère que le rapport général entre l'utilisation des technologies et le bien-être mental des adolescents est négatif, mais faible, n'expliquant que 0,4 % des différences de bien-être mental²⁷. De nombreuses activités courantes moins médiatisées (prendre son petit déjeuner, faire du vélo, dormir suffisamment) sont davantage corrélées au bien-être mental des adolescents (*voir figure 14*). Parmi les facteurs négatifs, le temps passé devant un écran est quatre fois moins associé au bien-être des adolescents que le fait d'être victime de harcèlement.

Les relations des enfants

Lorsqu'on leur demande ce qui contribue à leur bien-être, les enfants insistent sur les relations de qualité²⁸, une information confirmée par les résultats de l'enquête, qui montrent que les relations positives avec la famille, les pairs et en milieu scolaire sont liées à un bien-être plus élevé dans une ou plusieurs dimensions²⁹.

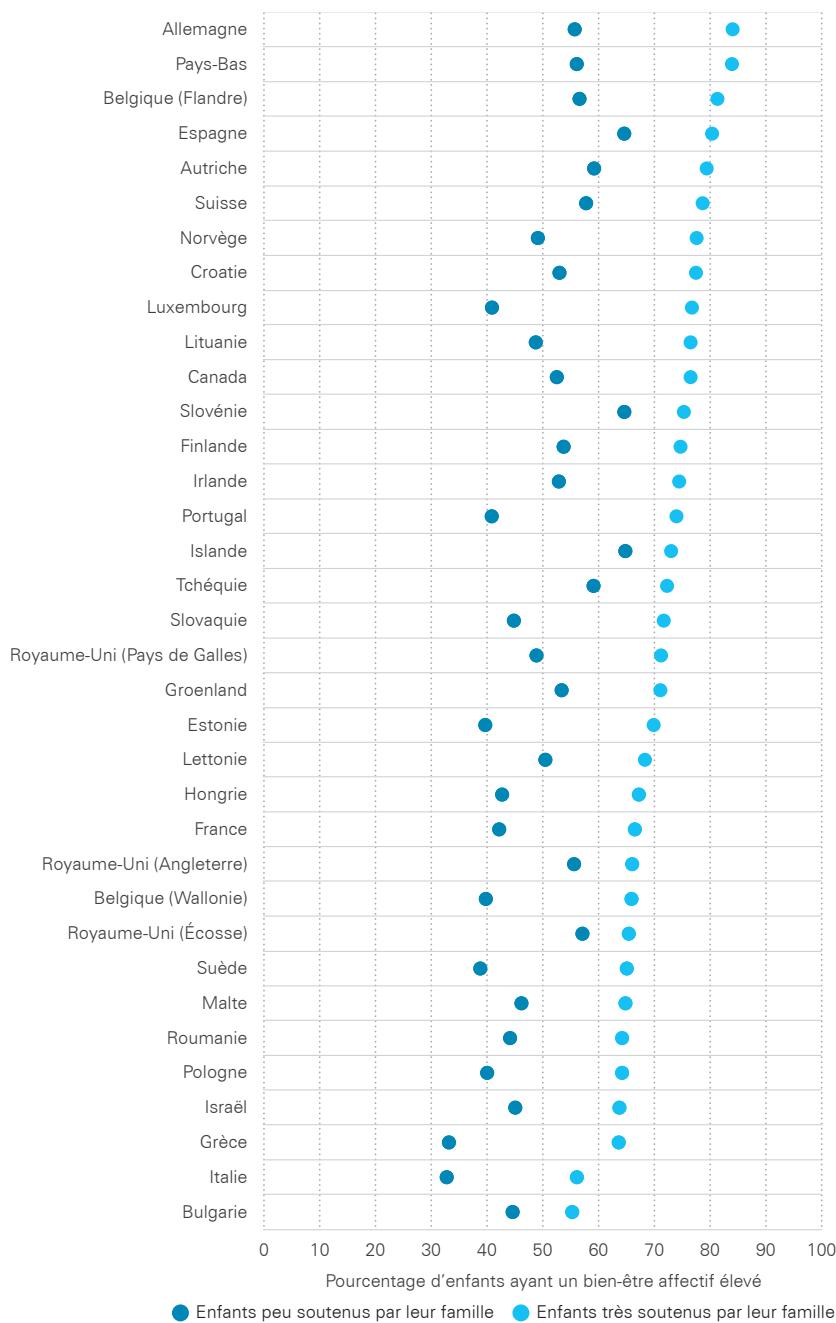
Les relations familiales

Les données comparatives sur les relations familiales des enfants sont rares. L'enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (HBSC), qui couvre la plupart des pays européens et le Canada, pose quatre questions à des enfants de 11, 13 et 15 ans pour savoir dans quelle mesure ils se sentent aidés et soutenus par leur famille : leur famille essaie-t-elle de les aider ? Reçoivent-ils l'aide et le soutien affectif dont ils ont besoin dans leur famille ? Peuvent-ils parler de leurs problèmes avec leur famille ? Leur famille est-elle prête à les aider à prendre des décisions ?

Nous avons fait la moyenne des réponses à ces quatre questions pour créer un indicateur de la qualité des relations familiales. Les enfants qui ont obtenu un score inférieur au point médian (ce qui signifie qu'ils étaient, en moyenne, plus susceptibles de n'être pas d'accord que d'accord) ont été définis comme ayant des relations de mauvaise qualité. Dans les 35 pays et territoires inclus dans ce rapport, le pourcentage d'enfants ayant des relations familiales de mauvaise qualité oscille entre 6 % en Hongrie, aux Pays-Bas et en Norvège et plus de 30 % en Bulgarie.

Dans tous les pays, les enfants qui peuvent moins compter sur leur famille ont tendance à se sentir moins bien sur le plan affectif.

Figure 15 : Bien-être affectif à 15 ans en fonction de la qualité des relations familiales



La figure 15 montre le rapport entre la qualité des relations familiales et le bien-être affectif des enfants. Le bien-être affectif est mesuré par quatre questions portant sur la fréquence à laquelle les enfants se sentent déprimés, irritables ou de mauvaise humeur, nerveux, ou sur les troubles du sommeil. Dans tous les pays, les enfants qui déclarent avoir des relations familiales sur lesquelles ils peuvent compter sont également plus susceptibles de présenter un bon équilibre affectif. Le rapport entre ces deux paramètres était beaucoup plus marqué dans certains pays (Luxembourg, Portugal) que dans d'autres (Écosse [Royaume-Uni], Islande).

Relations avec les pairs

Les relations avec les pairs deviennent de plus en plus importantes pour le bien-être des enfants à mesure qu'ils grandissent³⁰. Il n'existe aucun indicateur fiable de la qualité globale de ces relations pour les 41 pays. Il s'agit là d'une autre lacune majeure en matière de données. Toutefois, l'étude PISA contient des informations sur les enfants

Remarques : Sont exclus le Danemark (pas de données) ainsi que l'Angleterre et le Pays de Galles (Royaume-Uni) et la Slovaquie (plus de 10 % de données manquantes). Un index a été créé à partir de la réponse moyenne à quatre questions fondées sur des affirmations : (1) Ma famille essaie vraiment de m'aider ; (2) J'obtiens de ma famille l'aide et le soutien affectifs dont j'ai besoin ; (3) Je peux parler de mes problèmes à ma famille ; et (4) Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions. Les enfants ont été invités à indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec chaque affirmation. Les pourcentages sont ceux des enfants qui ont obtenu un score inférieur au point médian de cet index, c'est-à-dire qui, en moyenne, étaient plus susceptibles d'informer que de confirmer. L'indicateur de bien-être affectif est construit à partir de quatre questions portant sur la fréquence à laquelle les enfants se sentent déprimés, nerveux, irritables ou de mauvaise humeur ou souffrent de troubles du sommeil. Les enfants sont considérés comme ayant un faible bien-être affectif s'ils ont eu au moins l'un de ces ressentis plus d'une fois par semaine. Toutes les différences sont significatives ($p < 0,01$ sauf pour l'Angleterre et l'Écosse (Royaume-Uni) et le Groenland ($p < 0,05$)).

Source : Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC), 2017-2018.

Les enfants souvent victimes de harcèlement sont moins satisfaits dans la vie

Figure 16 : Fréquence du harcèlement et satisfaction dans la vie à 15 ans



victimes de harcèlement scolaire. Le harcèlement est associé au bien-être subjectif des enfants, en particulier dans certains pays d'Europe³¹. Comme nous l'avons montré dans le *Bilan 15*, elles sont également liées à une moins bonne réussite scolaire dans la plupart des pays³². Des études menées principalement aux États-Unis et au Royaume-Uni ont montré que le harcèlement subi a des effets néfastes durables, qui peuvent se ressentir jusqu'à l'âge de 50 ans, tant sur les relations sociales que sur la santé mentale et physique de la victime³³.

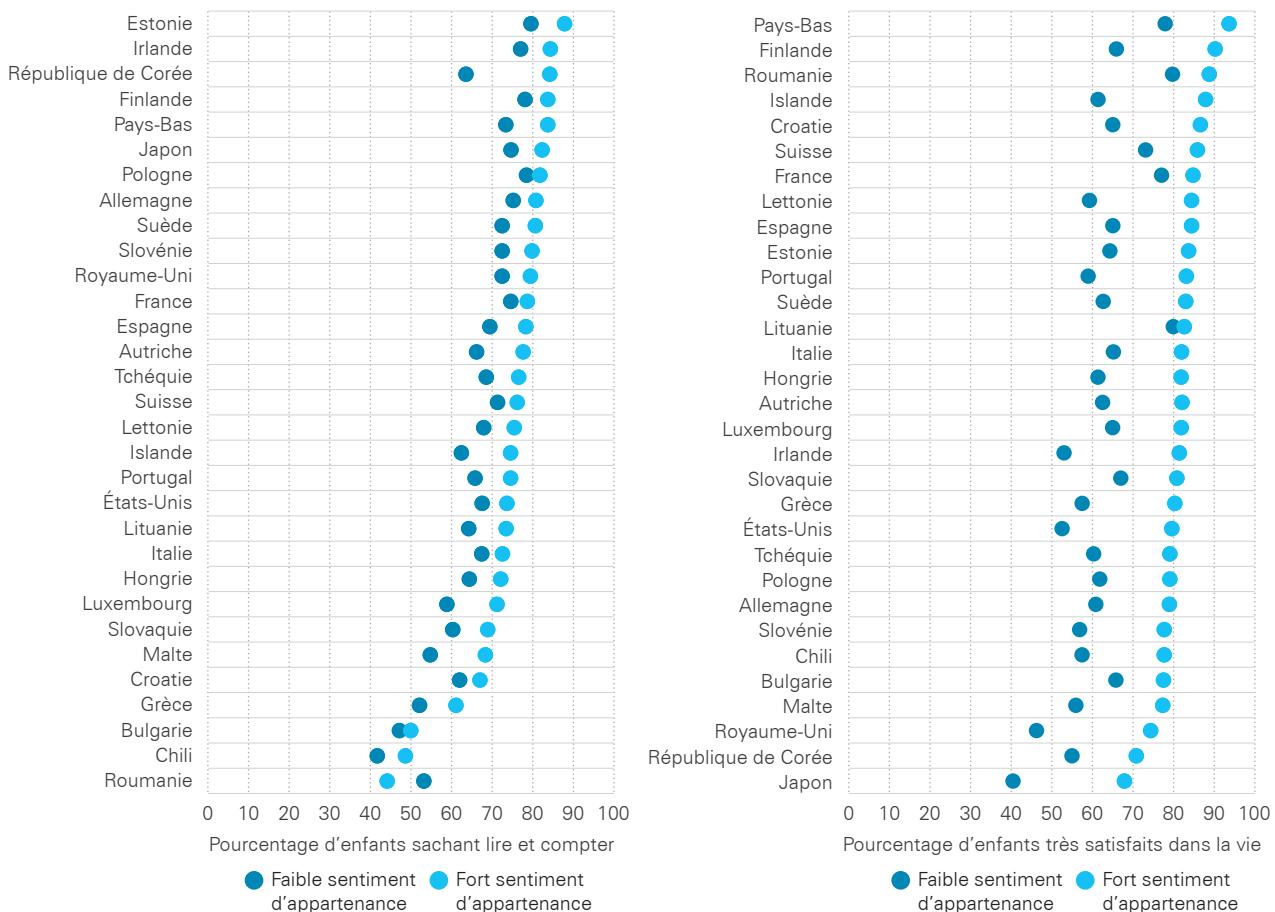
La figure 16 montre le rapport, à 15 ans, entre du harcèlement fréquent (défini comme le fait de subir au moins l'une des six formes de harcèlement en milieu scolaire plusieurs fois par mois au minimum³⁴) et la satisfaction dans la vie. Dans tous les pays, les enfants qui sont fréquemment victimes de harcèlement obtiennent des scores moyens de satisfaction dans la vie inférieurs à ceux des autres enfants. L'écart pour ce paramètre entre les enfants victimes de harcèlement et les autres est souvent beaucoup plus important dans certains pays (États-Unis, Royaume-Uni), que dans d'autres (Bulgarie, Lituanie).

Remarque : Par « harcèlement fréquent », on entend qu'un enfant a subi au moins une des six formes de harcèlement plusieurs fois par mois au moins, en fonction de sa réponse à la question « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu vécu les expériences suivantes à l'école ? ». Les expériences possibles étaient les suivantes : « Des élèves m'ont volontairement tenue(s) à l'écart » ; « Des élèves se sont moqués de moi » ; « Des élèves m'ont menacé(e) » ; « Des élèves ont pris ou détruit des choses qui m'appartenait(e) » ; « Des élèves m'ont frappé(e) ou bousculé(e) » ; et « Des élèves ont répandu des rumeurs méchantes à mon sujet ». Sont exclus Chypre (données non disponibles) ainsi que l'Australie, la Belgique, le Canada, le Danemark, Israël, la Norvège et la Nouvelle-Zélande (question sur la satisfaction dans la vie non posée). Toutes les différences sont significatives ($p < 0,01$).

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018.

Les enfants ayant un sentiment d'appartenance plus fort à leur école obtiennent de meilleurs résultats scolaires et sont davantage satisfaits de leur vie.

Figure 17 : Différences dans la réussite scolaire et la satisfaction dans la vie chez les jeunes de 15 ans en fonction du niveau faible ou élevé de leur sentiment d'appartenance à leur établissement scolaire



Remarque : Sont exclus Chypre (données non disponibles) ainsi que le Mexique et la Turquie (plus de 20 % des enfants de 15 ans ne sont pas inclus dans l'enquête). Données sur les scores de lecture non disponibles pour l'Espagne. Question sur le sentiment d'appartenance non posée en Israël. Question sur la satisfaction dans la vie non posée en Australie, en Belgique, au Canada, au Danemark, en Israël, en Norvège et en Nouvelle-Zélande. Toutes les différences de compétences sont significatives ($p < 0,01$), sauf en Bulgarie (nulle). Toutes les différences de satisfaction dans la vie sont significatives ($p < 0,01$).

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018.

Liens avec l'établissement scolaire

Les enfants qui ont un fort sentiment d'appartenance à leur établissement scolaire ont tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires. Le milieu scolaire occupant une place essentielle dans la vie de la plupart des enfants, il est raisonnable de supposer que des aspects tels que l'appartenance à l'établissement scolaire contribuent également à leur satisfaction dans la vie. Il ressort en effet de l'étude PISA que, dans la plupart des pays, l'appartenance à l'établissement scolaire est positivement associée à la réussite scolaire et à la

satisfaction dans la vie. La figure 17 montre les différences de compétences en lecture et en mathématiques et les différences de la satisfaction dans la vie entre les jeunes de 15 ans qui se disent d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation « J'ai le sentiment d'être à ma place à l'école » dans 33 pays riches. Dans tous les pays sauf un, les enfants qui ont un sentiment d'appartenance plus marqué à leur établissement scolaire sont plus nombreux à maîtriser les compétences de base. Cette tendance est très nette en République de Corée. La seule

exception à la tendance générale est la Roumanie, où ce sont surtout des enfants ayant un faible sentiment d'appartenance qui ont atteint le niveau de compétences de base. Dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles, les enfants ayant un sentiment d'appartenance plus élevé ont également tendance à faire état d'une grande satisfaction dans la vie, bien que la différence soit réduite en Lituanie. En règle générale, l'appartenance à l'établissement scolaire semble être plus étroitement liée à la satisfaction dans la vie qu'à la réussite scolaire.

Gros plan 4 La protection et la prestation ne suffisent pas ; les enfants ont également besoin de participer.

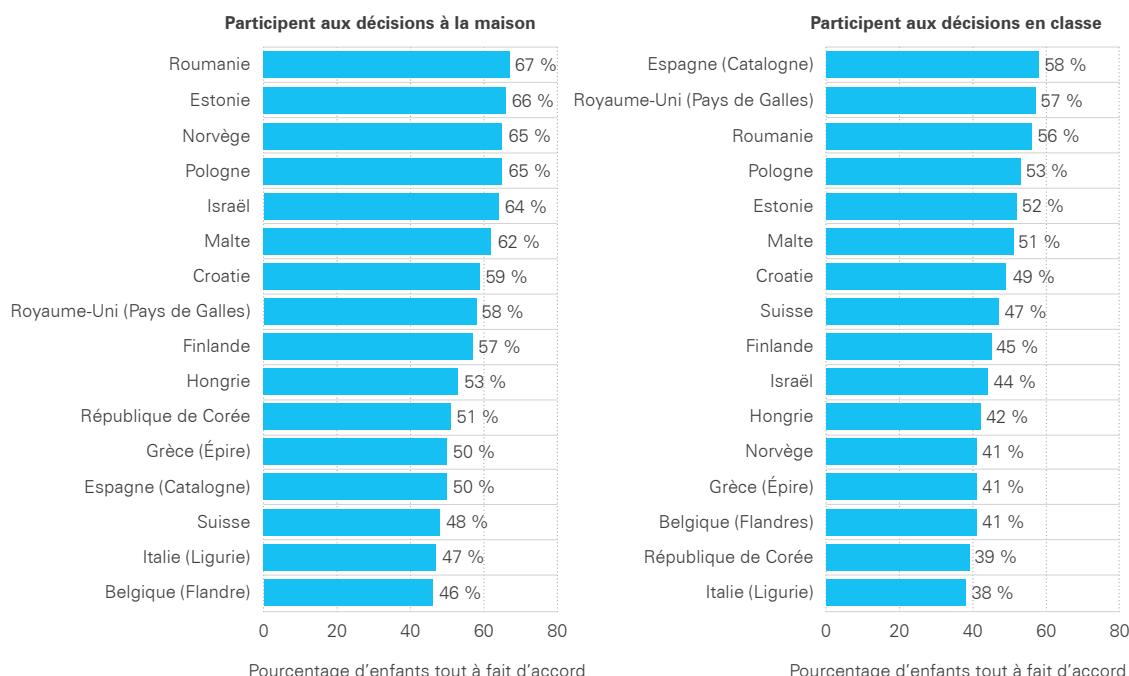
Il est important que les enfants aient la possibilité d'exprimer leurs opinions et de participer à la prise de décisions. Il s'agit d'un principe inscrit dans l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant. Ces possibilités sont vitales pour le bien-être des enfants à leur âge et en préparation de leur vie d'adulte. Au fur et à mesure que les enfants grandissent, les parents et les autres adultes doivent concilier la nécessité de les protéger et celle de leur donner un niveau d'autonomie approprié. La satisfaction perçue par les enfants quant à leur liberté contribue de manière indépendante à leur bien-être subjectif, une fois leur sentiment de sécurité pris en compte³⁵.

La participation est l'un des trois P de la Convention internationale des droits de l'enfant, avec la

protection et la prestation. Cependant, le suivi international des possibilités de participation est rare par rapport au suivi des deux autres thèmes. Seuls quelques pays disposent de données à ce sujet. Dans ces pays, les réponses des enfants sont très variables concernant leur sentiment d'être écoutés. La proportion d'enfants qui estiment que leurs parents les impliquent dans les décisions prises à la maison oscille entre moins de la moitié en Allemagne, en Suisse, et dans certaines régions de Belgique et d'Italie, et les deux tiers en Roumanie. En Italie (Ligurie) et en République de Corée, moins de deux enfants sur cinq estiment qu'ils participent aux décisions prises en classe, contre au moins la moitié des enfants dans six autres pays ou territoires.

Beaucoup d'enfants ne se sentent pas consultés concernant les décisions prises à la maison et en classe.

Figure 18 : Pourcentage d'enfants qui participent aux décisions à la maison et en classe



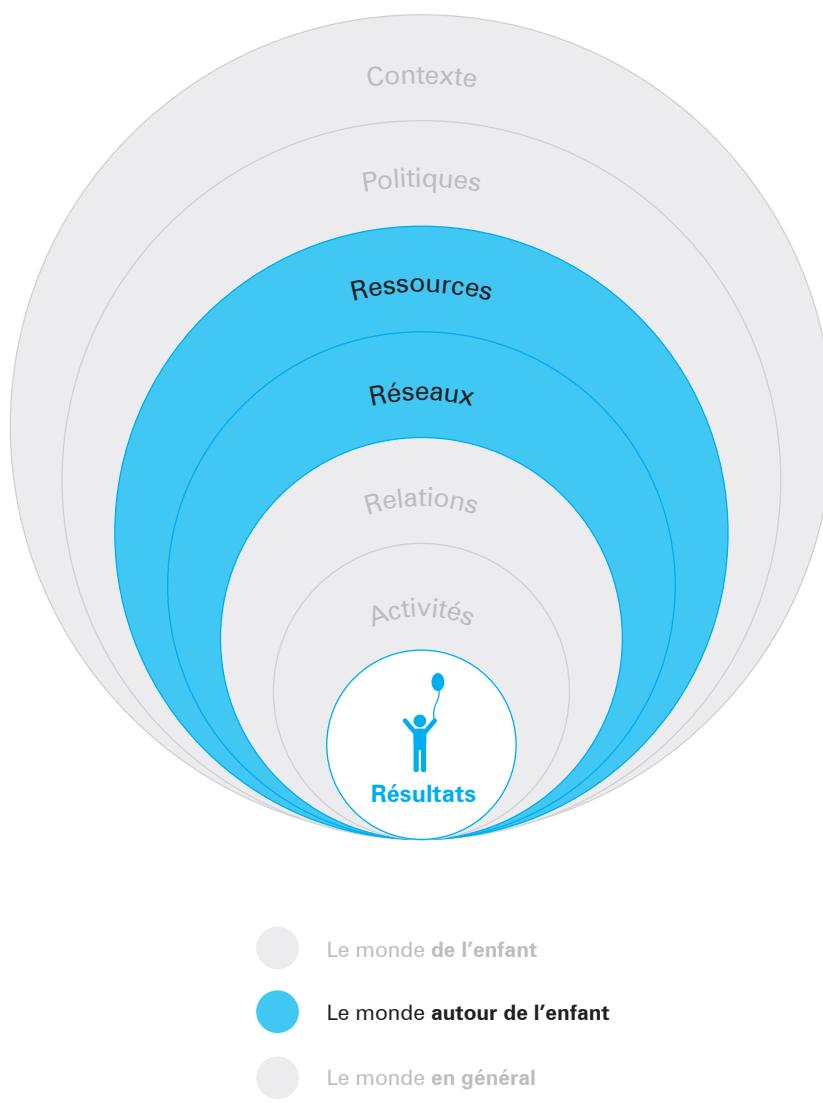
Remarque : Réponses d'enfants de 10 ans à des questions fermées avec cinq réponses au choix : « je ne suis pas d'accord », « je suis un peu d'accord », « je suis à peu près d'accord », « je suis vraiment d'accord » et « je suis tout à fait d'accord ». Le graphique montre la proportion d'enfants ayant répondu « Je suis tout à fait d'accord » à chaque question.

Source : Children's Worlds, 2017-2019.

SECTION 4

LE MONDE AUTOUR DE L'ENFANT

Comment l'environnement immédiat différencie le bien-être des enfants dans les pays



Dans cette section, nous examinons « le monde autour de l'enfant », c'est-à-dire une série de facteurs dans l'environnement de l'enfant qui peuvent, par répercussion, avoir une influence sur son bien-être. Il s'agit notamment des réseaux des adultes les plus proches de l'enfant, des ressources du ménage et de la qualité de la vie de quartier.

Les réseaux autour de l'enfant

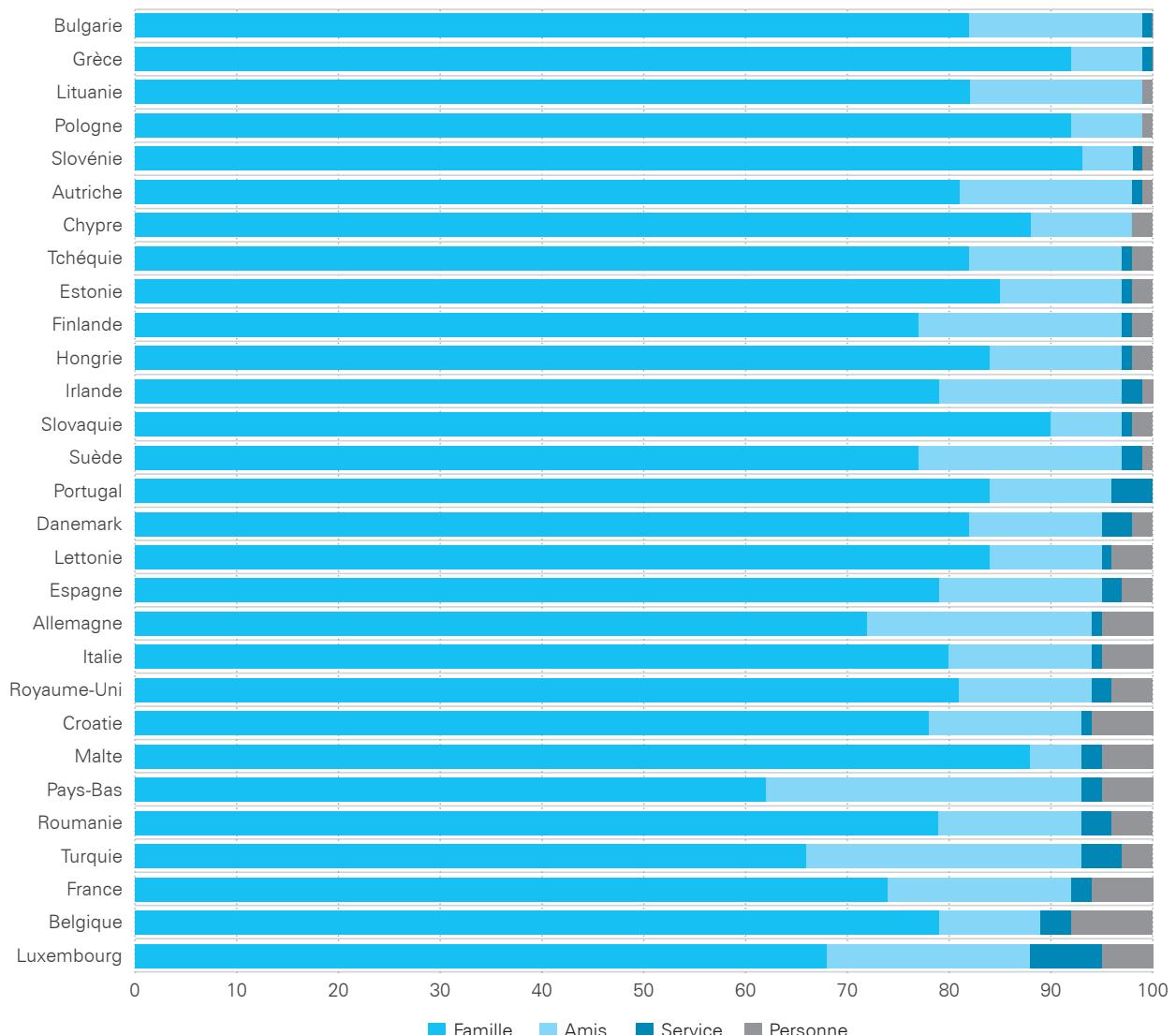
Les réseaux de relations autour des enfants influent sur leur bien-être, même s'ils ne le ressentent pas toujours directement. Contrairement aux relations décrites dans la section 3, qui portent uniquement sur les relations impliquant l'enfant, les réseaux désignent les liens établis par les adultes les plus proches de l'enfant, en particulier les parents. Ils comprennent notamment le réseau d'entraide familiale et les rapports des parents avec leur travail et avec l'établissement scolaire de leur enfant. Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure de relier ces liens avec les données sur les résultats en matière de bien-être des enfants, car les informations sur les réseaux ne proviennent pas des mêmes enquêtes internationales.

Soutien aux parents

Les familles qui ne disposent pas de réseaux d'entraide sociale peuvent avoir plus de mal à faire face à l'adversité, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur le bien-être des enfants. C'est pourquoi

Sur qui les parents peuvent-ils compter s'ils ont besoin d'aide pour s'occuper de leurs enfants ?

Figure 19 : Pourcentage de parents qui peuvent compter sur l'aide d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un prestataire de services.



Remarque : Nous ne disposions de données que pour les 27 pays de l'Union européenne ainsi que la Turquie et le Royaume-Uni. Question initiale : « À qui pourriez-vous vous adresser si vous aviez besoin d'aide pour vous occuper de vos enfants ? Choisissez la personne la plus susceptible de vous aider. » Classement de la proportion de parents ayant indiqué pouvoir compter sur l'aide d'un membre de la famille ou d'un ami.

Source : Enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016.

l'existence d'un système informel d'entraide des familles passant par leurs réseaux sociaux est souvent considérée comme un facteur de protection pour le développement sain des enfants³⁶.

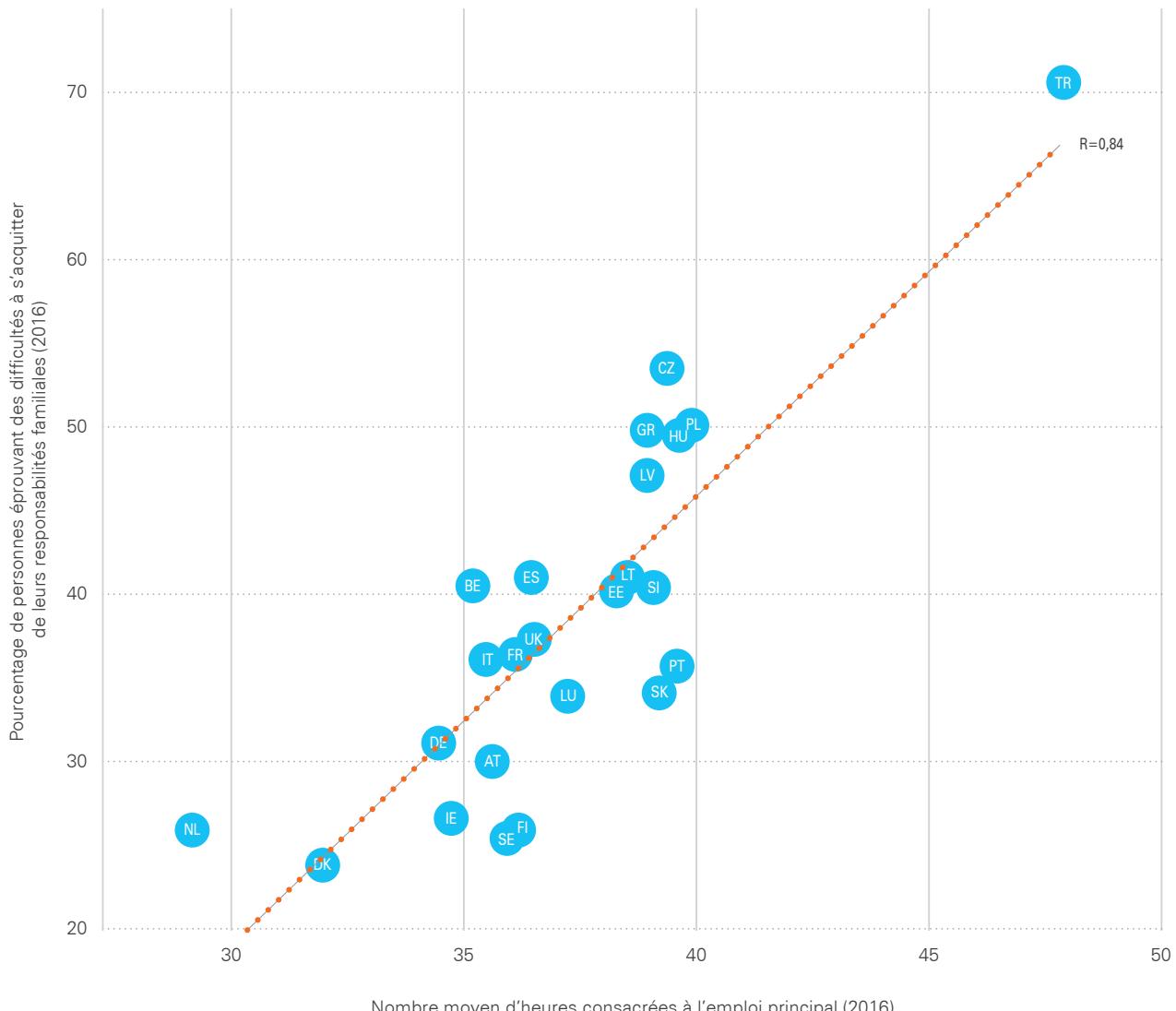
La figure 19 montre la proportion de parents qui déclarent pouvoir compter sur un membre de la

famille, un ami ou un prestataire de services s'ils ont besoin d'aide pour s'occuper de leurs enfants. Le graphique est classé en fonction de la proportion de parents ayant répondu qu'ils pouvaient compter sur l'aide d'un membre de la famille ou d'un ami. Seule une petite proportion de parents ont déclaré

qu'ils ne pouvaient compter sur aucune de ces sources. Ce chiffre varie de moins de 1 parent sur 100 en Bulgarie, Grèce, Lituanie, Pologne et Slovénie à plus de 10 parents sur 100 au Luxembourg et en Belgique.

Incépatié à assumer les tâches ménagères en raison de longues heures de travail

Figure 20 : Pourcentage d'employés peinant à concilier leur travail et leur vie familiale, et nombre moyen d'heures de travail dans les pays européens



Remarque : Le « nombre moyen d'heures de travail par semaine dans l'emploi principal » tient compte des heures supplémentaires, qu'elles soient rémunérées ou non. Le « pourcentage de personnes peinant à assumer les responsabilités familiales » correspond au pourcentage d'employés ayant coché « plusieurs fois par mois » pour l'affirmation « Il m'a été difficile de remplir mes responsabilités familiales parce que je passe trop de temps à mon travail ». Concernant la conciliation travail-famille, nous ne disposons de données que pour les 27 pays de l'Union européenne ainsi que la Turquie et le Royaume-Uni. En ce qui concerne les longues heures de travail, nous n'avions pas de données pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie, Malte et la Roumanie.

Source : Données sur la conciliation travail-famille : Enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016. Données sur les longues heures de travail : OCDE (2017), selon les statistiques sur le marché du travail 2016 ou plus récentes.

La pression du travail sur les parents

Si l'absence de travail en raison d'un chômage involontaire est économiquement et socialement corrosive, la surcharge de travail n'est pas non plus propice au bien-

être. Elle peut nuire à l'individu et à ses relations avec son entourage. Une culture d'heures supplémentaires régulières conduit à attendre de tous les employés (qu'ils soient parents ou non) qu'ils accordent la priorité à leur travail.

Les horaires prolongés et le stress lié au travail peuvent réduire le temps et l'énergie dont disposent les parents pour interagir avec leurs enfants. C'est en effet dans les pays où les horaires de travail sont longs que l'on trouve le plus d'employés

qui ont du mal à assumer leurs responsabilités familiales en raison du temps passé au travail (*voir figure 20*). En moyenne, sur les 29 pays concernés, 39 % des employés éprouvent des difficultés à s'acquitter de leurs responsabilités familiales au moins plusieurs fois par mois. La proportion d'employés qui peinent à concilier vie professionnelle et vie familiale varie selon les pays, oscillant d'un quart des personnes interrogées au Danemark à plus des deux tiers en Turquie.

La relation entre les parents et l'établissement scolaire

Les relations des parents avec l'établissement scolaire de leur enfant constituent un autre aspect important des réseaux qui entourent l'enfant.

La figure 21 montre une note sur une échelle de 1 à 10 (du moins satisfait au plus satisfait), provenant de la moyenne des réponses à trois questions posées aux parents pour savoir s'ils estiment que les professionnels de l'éducation les consultent, sont attentifs et traitent tout le monde de la même manière. Le niveau de satisfaction à l'égard de ces rapports varie de 6,8 en Turquie à 8,3 en Bulgarie, en Irlande et à Malte.

Ressources disponibles pour les enfants

Une enfance heureuse exige l'accès à des ressources suffisantes tant au sein du foyer que du quartier.

Ressources du ménage

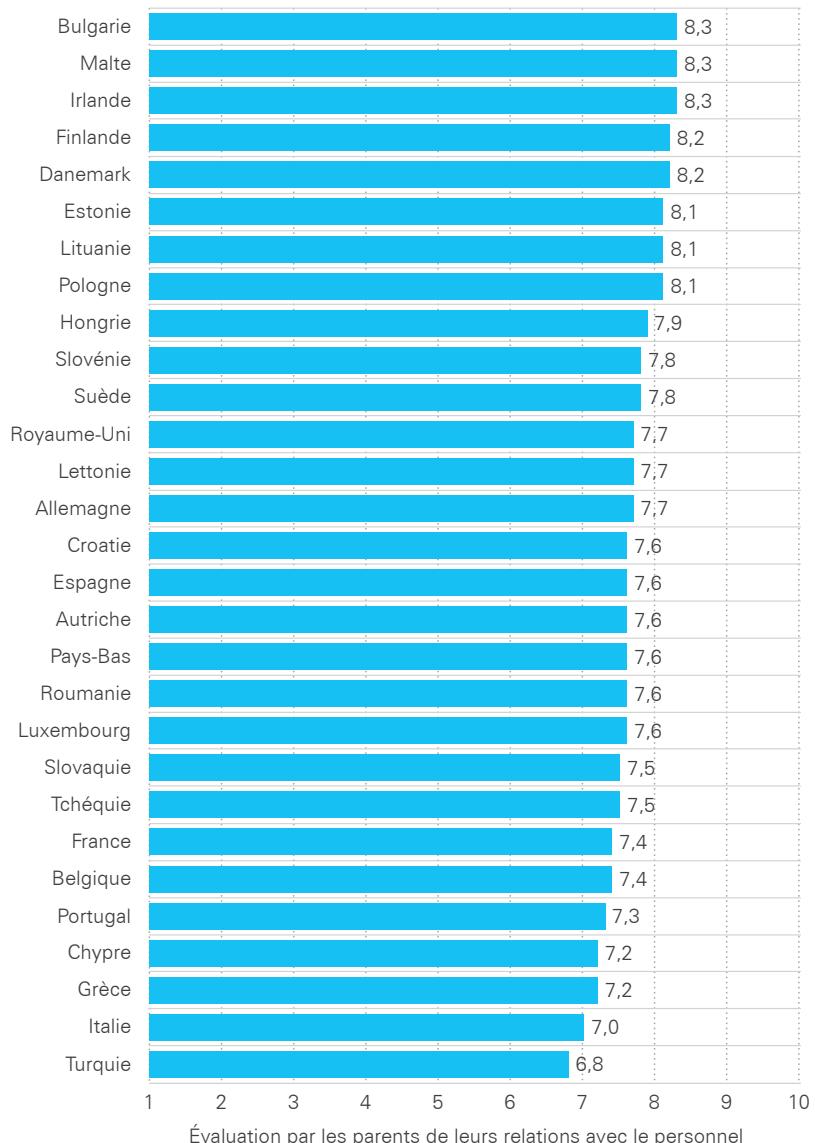
Les ressources matérielles dont dispose l'enfant au sein de son foyer peuvent avoir une incidence sur divers aspects de son bien-être, notamment son développement cognitif, sa santé physique et son bien-être subjectif. Les ressources du foyer peuvent désigner celles qui sont propres à l'enfant. Par exemple, l'enfant a-t-il un ordinateur ? L'enfant a-t-il sa propre chambre ? Ce terme peut également désigner plus largement les ressources de la

famille. La famille possède-t-elle une voiture ? La famille est-elle en mesure de s'offrir des vacances ? Le manque de ressources peut toucher les enfants de différentes manières.

Par exemple, les recherches ont mis en évidence l'existence d'un lien entre le niveau de vie familial réduit et l'augmentation des taux de surpoids et d'obésité, un constat

Note donnée par les parents à leur rapport avec l'école de leur enfant dans les pays européens

Figure 21 : Que pensent les parents de leur rapport avec le personnel de l'école de leur enfant ?



Remarque : Nous ne disposons de données que pour les 27 pays de l'Union européenne ainsi que la Turquie et le Royaume-Uni. Le graphique présente la moyenne des réponses des parents à trois questions relatives à leur satisfaction à l'égard : (1) de l'attention accordée par les professionnels de l'éducation ; (2) du fait d'avoir été informés ou consultés sur l'enseignement donné à leur enfant ; et (3) du fait que tout le monde est traité de la même façon par les services éducatifs dans leur région.

Source : Enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016.

Les enfants grandissant dans des familles où il n'y a pas de livres éducatifs présentent un niveau de réussite scolaire plus faible.

Figure 22 : Pourcentage d'adolescents de 15 ans ayant atteint un niveau de compétences de base en lecture et en mathématiques, selon s'ils ont ou non à la maison des livres susceptibles de les aider



● Aucun livre éducatif à la maison ● Mise à disposition de livres éducatifs à la maison

Remarques : Il a été demandé aux enfants s'ils avaient à la maison des livres pouvant les aider à faire leurs devoirs. La méthode de mesure de la réussite scolaire est celle présentée dans la section 3 (voir figure 10) Toutes les différences entre les deux groupes étaient importantes à $p < 0,01$, à l'exception d'Israël ($p < 0,05$).

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018.

que différents facteurs peuvent expliquer, notamment l'accès à différents types de nourriture et la pratique d'une activité physique régulière³⁷.

Le manque de ressources peut aussi entraver la réussite scolaire. Par exemple, la figure 22 indique la proportion de jeunes de 15 ans ayant atteint un niveau de compétences de base en lecture et en mathématiques, répartis entre deux groupes, selon qu'ils ont ou non à la maison des livres susceptibles de les aider. L'écart de niveau entre les deux groupes est assez frappant dans la plupart des pays.

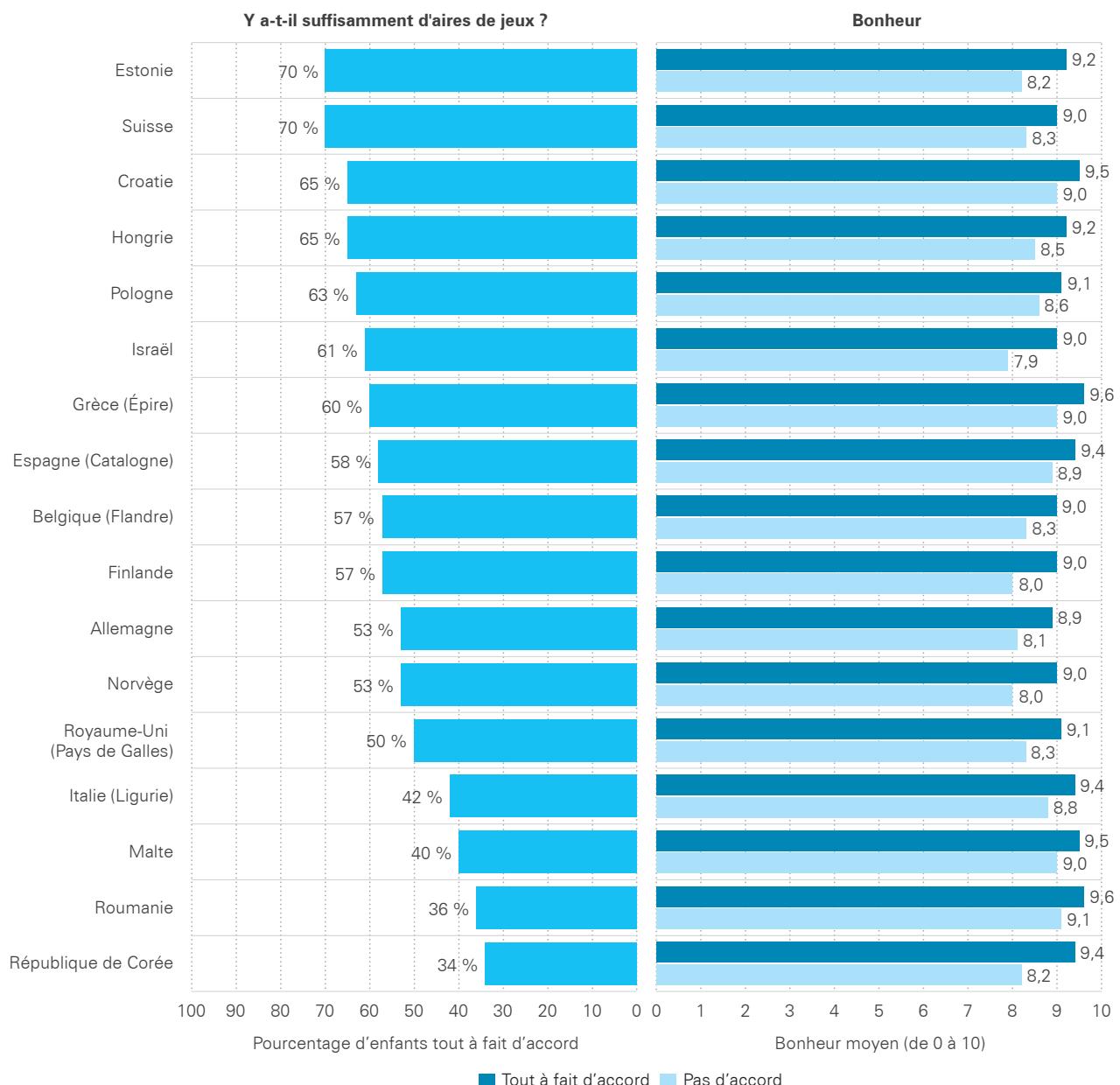
Quartiers

Du point de vue de l'enfant, son environnement comprend en premier lieu son quartier, notamment les endroits où il passe du temps et joue. Les données comparatives sur le sujet collectées auprès des enfants eux-mêmes sont assez rares, mais Children's Worlds interroge les enfants sur leur perception de leur quartier dans une sélection de pays. La proportion d'enfants disant avoir accès à des aires de jeux locales allait d'un tiers en République de Corée à deux tiers en Estonie et en Suisse.

La figure 23 indique que les enfants vivant dans des quartiers équipés de tels espaces sont souvent plus heureux que les autres. En Estonie et en Suisse, sept enfants sur dix ont répondu « oui » lorsqu'il leur était demandé s'il y avait assez d'aires de jeux dans leur quartier. En République de Corée, seulement un tiers des enfants ont donné cette réponse. S'agissant de leur bonheur, ces mêmes enfants se sont déclarés plus heureux que ceux ayant indiqué manquer d'aires de jeux. La différence de score moyen en matière de bonheur entre ces deux groupes était supérieure à un point (sur une échelle de 11 points) en République de Corée et en Israël.

Les enfants vivant dans des quartiers équipés d'aires de jeux suffisantes sont plus heureux.

Figure 23 : Mesure dans laquelle les enfants estiment disposer d'assez d'aires de jeux dans leur quartier, et degré moyen de bonheur pour les enfants ayant répondu oui et non à cette question



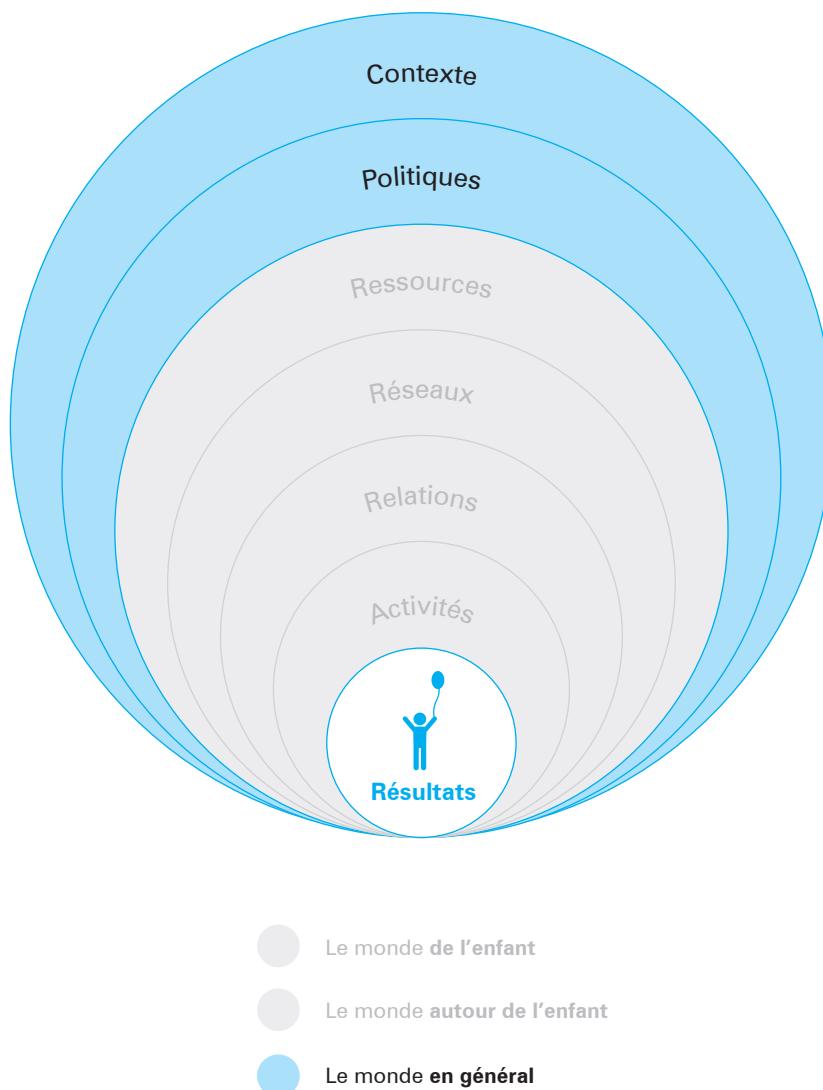
Remarques : Les données ont été collectées auprès d'enfants de 10 ans. Le premier graphique présente les réponses à l'affirmation « Là où j'habite, il y a assez d'aires de jeux ou de détente ». Le second compare le degré moyen de bonheur ressenti au cours des deux dernières semaines, exprimé par deux groupes d'enfants : ceux ayant déclaré disposer d'aires de jeux suffisantes et ceux ayant déclaré manquer de ces espaces. Toutes les différences sont importantes à 99 %.

Source : Enquête Children's Worlds, troisième série, 2017-2019.

SECTION 5

LE MONDE EN GÉNÉRAL

Pourquoi le bien-être des enfants est plus élevé dans certains pays que dans d'autres ?



L'étude du monde des enfants ainsi que de leur environnement nous a permis d'évaluer la façon dont varie leur bien-être au sein d'un même pays. Toutefois, les enfants ne passent pas leur enfance en vase clos, ils grandissent dans le contexte de la société dans laquelle ils vivent. Nous avons donc étendu notre étude au monde en général, défini comme « les conditions nationales contribuant au bien-être de l'enfant » – derniers niveaux de notre cadre – afin de comprendre pourquoi le bien-être des enfants est plus élevé dans certains pays que dans d'autres.

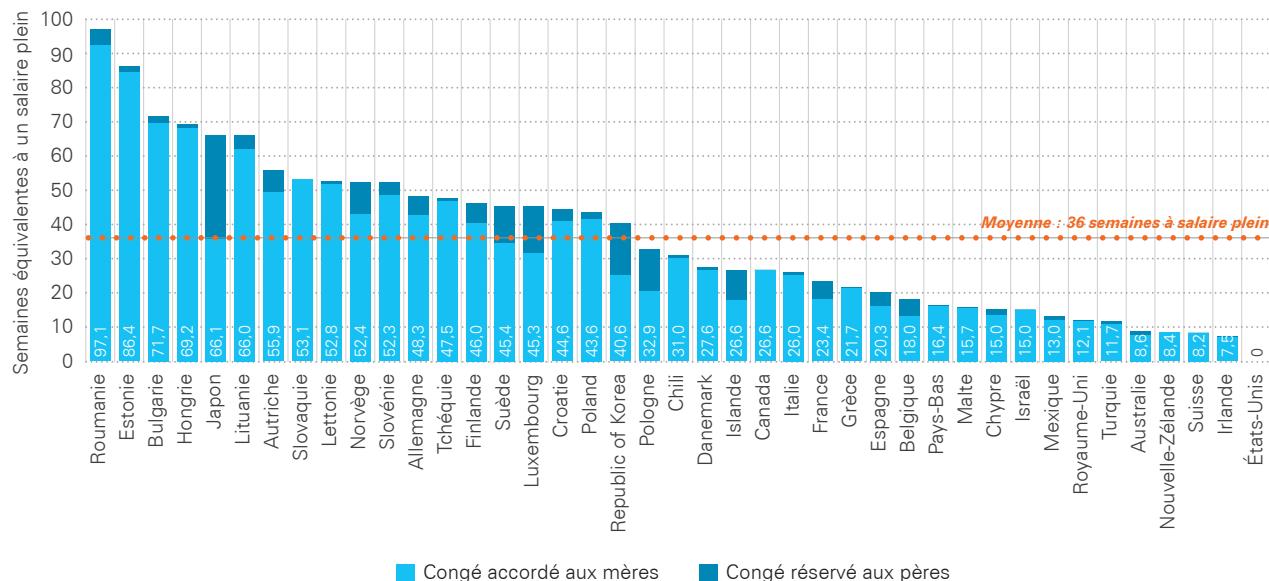
Le niveau externe suivant, « politiques », s'intéresse aux résultats des politiques sociales, éducatives et sanitaires mises en place par les pays afin d'offrir des services aux enfants. Le dernier niveau, « contexte », porte sur la qualité de la vie en général, à savoir la qualité de l'air et les niveaux d'aide sociale. Il est essentiel de comparer les politiques et le contexte des pays afin de comprendre les différences en matière de bien-être des enfants.

Politiques

L'avant-dernier niveau, « politiques », observe les allocations et les services destinés aux enfants et à leur famille susceptibles d'influer sur leur bien-être actuel et futur. Nous nous intéressons tout particulièrement aux politiques sociales, éducatives et sanitaires, trois domaines interconnectés

Les congés réservés aux pères représentent moins du dixième des congés parentaux dans les pays riches.

Figure 24 : Semaines de congé accordées aux mères et réservées aux pères en 2018, en équivalent plein temps



Remarque : Les barres bleues (congé accordé aux mères) représentent les congés de maternité et les congés parentaux rémunérés qui peuvent être utilisés par les mères et qui ne sont pas réservés aux pères. Les barres bleu marine représentent les congés réservés aux pères et qui seront perdus s'ils ne sont pas utilisés. Le nombre de semaines de congé de maternité et de congé de paternité correspond à l'équivalent à temps plein. Par exemple, si une mère a droit à 20 semaines de congé de maternité à 50 % de son salaire normal, son équivalent à temps plein est de 10 semaines.

Source : base de données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la famille.

pouvant avoir une incidence les uns sur les autres. Par exemple, l'insuffisance pondérale à la naissance est considérée comme un problème de politique sanitaire, mais peut-être résolu au moyen de politiques relatives à la pauvreté.

Politiques sociales

Grâce aux politiques sociales, les gouvernements peuvent améliorer le bien-être des enfants, notamment en élaborant des politiques familiales visant à aider les familles à s'occuper de leurs enfants. Nous étudions ici l'une de ces politiques : le congé parental. Nous tenons également compte du taux de pauvreté relative des enfants, qui reflète les politiques sociales en matière de redistribution des revenus entre les familles avec enfants après impôts et transferts gouvernementaux.

Congé parental

Les politiques familiales sont essentielles pour des raisons éthiques, sociales, médicales,

éducatives, économiques et démographiques. Le congé de maternité permet aux mères de tisser un lien avec leur enfant. Il favorise l'allaitement et permet également aux femmes de se préparer à la naissance puis de récupérer après l'accouchement. Une période de congés adéquatement payés et sans risque de perte d'emploi permet aux employés éligibles de maintenir leurs revenus et leur position sur le marché du travail. Cependant, les congés mal payés, ne permettant aucune souplesse ou manquant de parité peuvent avoir une incidence négative sur les perspectives professionnelles des femmes et, dans une moindre mesure, des hommes³⁸.

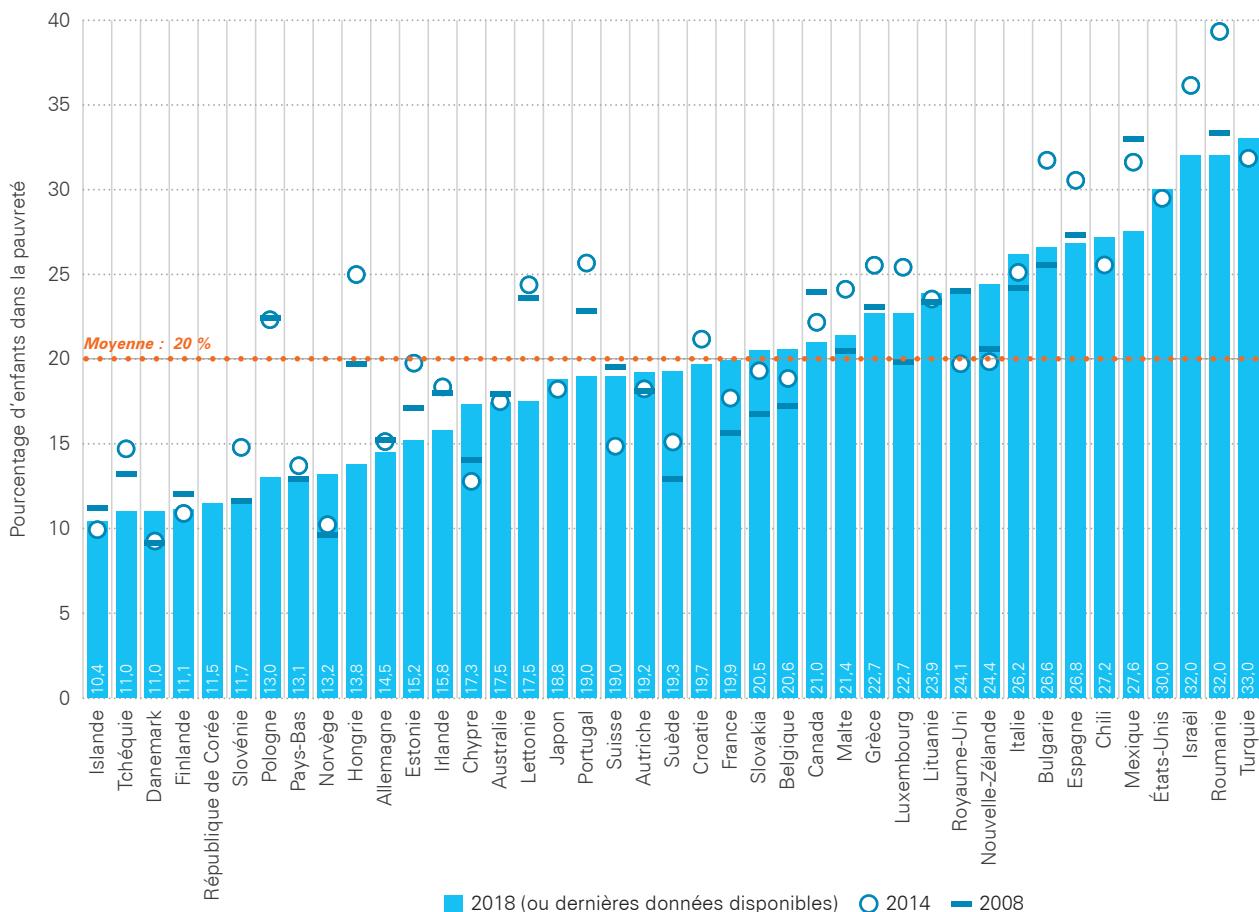
Lorsqu'ils sont pris, les congés réservés aux pères permettent aux enfants de voir leurs deux parents, un droit protégé par la Convention internationale des droits de l'enfant, et favorisent le renforcement des liens affectifs entre les pères et

leurs enfants. Ils encouragent également la stabilité familiale, car les hommes qui prennent un congé parental sont plus susceptibles de rester des pères présents plusieurs années après la fin du congé³⁹.

Les adeptes précoce de ces nouveaux droits aux congés paternels peuvent se heurter à des obstacles professionnels et culturels les empêchant de passer du temps avec leurs enfants⁴⁰. Afin d'encourager davantage de parents, 32 des 41 pays étudiés dans ce rapport ont introduit des congés réservés aux pères « à prendre ou à laisser ». L'Islande a par exemple révisé ses lois relatives à la famille afin de protéger le droit des enfants à voir leurs deux parents – notamment en accordant à chacun d'entre eux au moins trois mois de congés pendant la petite enfance⁴¹. La figure 24 présente les dispositions légales en matière de congés parentaux et leur équivalence en nombre de semaines payées à temps plein. Les

Dans presque la moitié des pays riches, plus d'un enfant sur cinq vit dans la pauvreté.

Figure 25 : Pourcentage d'enfants vivant dans une famille dont le revenu est inférieur à 60 % du revenu médian national en 2008, 2014 et 2018



Remarques : Pourcentage d'enfants vivant dans des familles dont le revenu après impôts et versement des prestations sociales – ajusté selon la taille et la composition du ménage – est inférieur à 60 % du revenu médian national. Échelle d'équivalence : le premier adulte de la famille compte pour une personne, chaque membre suivant âgé de plus de 14 ans compte pour 0,5 personne et chaque membre âgé de 13 ans ou moins compte pour 0,3 personne. Données pour 2018, sauf pour le Canada, le Chili, la Nouvelle-Zélande et la Turquie (2017) ; l'Australie, l'Islande, Israël et les États-Unis (2016) ; et le Japon (2015).

Source : statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie, Enquête sur la dynamique des ménages, des revenus et du travail, 17^e série – HILDA (Australie), Enquête nationale sur les revenus et les dépenses des ménages – ENIGH (Mexique), Enquête économique sur les ménages (Nouvelle-Zélande), estimations tirées de Perry, B. (2017), Enquête canadienne sur le revenu, estimations tirées de Wolff, L et Fox, D., Enquête sur les conditions de vie (Japon), estimations tirées de Abe, A., Étude sur le revenu du Luxembourg (Chili, Israël, Mexique, États-Unis), et données combinées de l'Enquête sur le revenu et les dépenses des ménages et de l'Enquête sur la situation économique des ménages agricoles (République de Corée), avec l'aimable contribution de Statistics Korea et du Comité coréen pour l'UNICEF.

Résultats varient fortement d'un pays à l'autre, allant d'aucune disposition légale aux États-Unis jusqu'à plus d'un an de congé dans plusieurs pays. En moyenne, seulement 10 % du total de ces congés sont réservés aux pères.

Beaucoup des pays étudiés dans ce rapport connaissent une forte diversification de la structure familiale. Cette diversité inclut de plus en plus de familles

monoparentales, recomposées ou fonctionnant sur le modèle de la garde alternée, où les enfants vivent en alternance chez chacun de leur parent ; un nombre croissant de ménages dont un parent, voire les deux, travaille à l'étranger pendant de longues périodes ; et de nouveaux droits pour les couples de même sexe. Les politiques relatives à la famille prennent petit à petit en compte ces nouvelles réalités. Par

exemple, en 2019, le Canada et l'Espagne ont introduit un congé parental pour les couples de même sexe.

Pauvreté des enfants

Les enfants ayant grandi dans la pauvreté payent souvent cela très cher. Les enfants issus de familles pauvres présentent souvent un développement cognitif et socioémotionnel inférieur à celui de

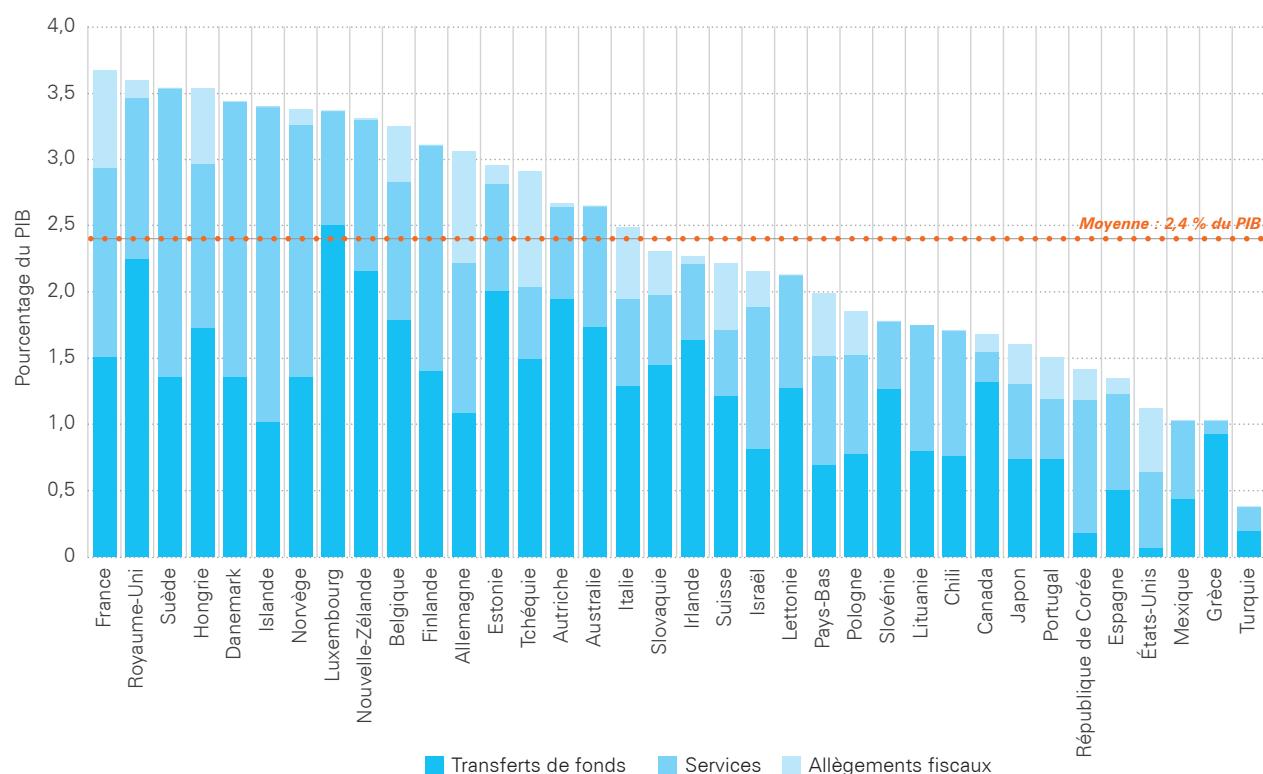
leurs pairs, ainsi qu'un moins bon état de santé une fois adultes⁴³. On parle ici de pauvreté relative des enfants lorsque ceux-ci vivent dans des familles dont le revenu est inférieur de 60 % au revenu médian, en tenant compte de la taille du ménage et de sa composition. Cette mesure permet de se rendre compte de l'efficacité des systèmes nationaux d'imposition et d'allocations, s'agissant de lutter contre la pauvreté des familles avec enfants. Dans cette optique, nous considérons la pauvreté de l'enfant comme étant le résultat d'un ensemble de politiques sociales.

En 2018, dans les 41 pays étudiés, la pauvreté relative moyenne des enfants était de 20 %. Ce taux allait de 10 % en Islande à 33 % en Turquie (*voir figure 25*). Toutefois, comme nous l'expliquerons dans la sous-section portant sur le contexte économique, les pays enregistrant le plus faible taux de pauvreté relative des enfants (Islande, Tchéquie et Danemark) ne sont pas exactement les mêmes que ceux présentant le moins de disparités salariales (Slovaquie, Slovénie et Tchéquie) (*voir figure 35*). Cette variation est en partie due à des structures démographiques

differentes, ainsi qu'à des dépenses pour les familles avec enfants plus importantes dans les pays nordiques que dans les anciens pays communistes (*voir figure 26*). Il n'est toutefois pas seulement question du montant des dépenses, mais aussi de leur répartition. Les allégements fiscaux risquent de bénéficier surtout aux familles de classe moyenne et aisées. En revanche, les services publics de qualité, s'ils sont accessibles et abordables, peuvent soutenir tous les enfants et leurs familles.

En moyenne, les pays riches consacrent 2,4 % de leur produit intérieur brut (PIB) aux questions relatives à la famille – les services représentant la moitié de ces dépenses.

Figure 26 : Dépenses publiques dans les transferts de fonds, les services et les allégements fiscaux pour les familles en 2015



Source : base de données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur les dépenses sociales, 2015.

Gros plan 5 Au Royaume-Uni, les enfants des ménages pauvres sont plus à risque de souffrir d'obésité et de présenter un faible niveau de compétences

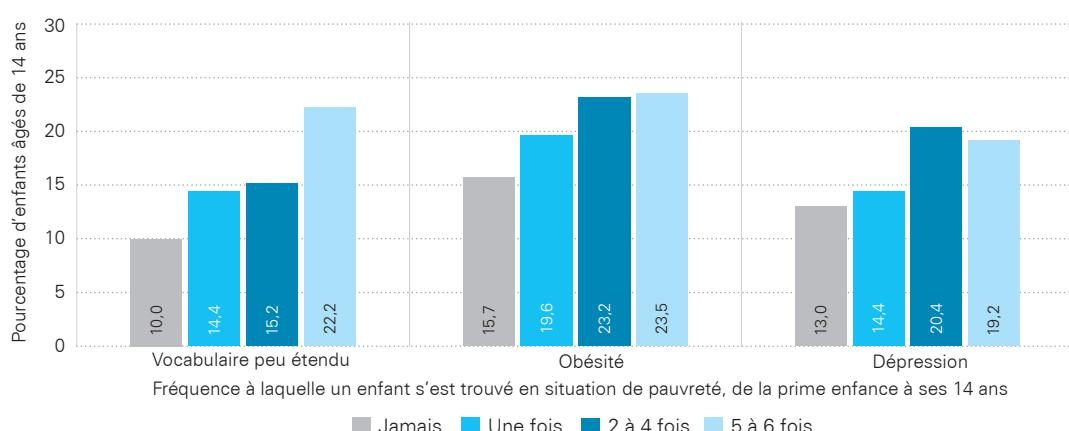
La pauvreté ne se traduit pas que par le manque de ressources financières. Elle a des incidences sur d'autres aspects de la vie des enfants. Nous avons étudié les conséquences de la pauvreté sur la dépression, l'obésité et la richesse du vocabulaire, couvrant ainsi la santé mentale, la santé physique et le développement des compétences, trois dimensions essentielles de la définition du bien-être (*voir l'encadré 1*). Nous nous sommes appuyés sur les données d'une étude du Royaume-Uni, qui a suivi pendant près de vingt ans des milliers d'enfants nés au début des années 2000.

Nous avons réparti les ménages avec enfants en cinq groupes, selon leurs revenus. À 14 ans, les enfants issus du groupe le plus pauvre étaient 2,6 fois plus susceptibles de présenter un vocabulaire peu riche et 1,8 fois plus à risque de souffrir d'obésité que les enfants issus du groupe le plus fortuné. Le lien entre le revenu et la dépression, quant à lui, n'était pas aussi évident.

Afin de savoir si ces schémas évoluent au fil du temps, nous avons regroupé les enfants de 14 ans dans différentes catégories en fonction de la fréquence à laquelle ils se sont trouvés en situation de pauvreté à six périodes de leur enfance (à 9 mois puis 3, 5, 7, 11 et 14 ans). Les enfants ayant souffert de la pauvreté de façon plus constante présentaient un vocabulaire plus limité que les autres (*voir figure 27*). L'effet était cumulatif : plus les situations de pauvreté étaient fréquentes, plus les enfants étaient susceptibles d'avoir un vocabulaire peu étendu. Cela s'explique probablement par le fait que l'acquisition de nouvelles compétences doit s'appuyer sur des compétences existantes. Les enfants ayant vécu dans la pauvreté étaient en outre significativement plus susceptibles de souffrir d'obésité et légèrement plus exposés à la dépression à l'âge de 14 ans. Cependant, les preuves d'un effet cumulatif de la pauvreté dans le temps étaient peu nombreuses.

La pauvreté persistante entrave le développement des enfants

Figure 27 : Évolution de la pauvreté des ménages et résultats des enfants à 14 ans s'agissant de trois éléments de leur développement : vocabulaire, obésité et dépression

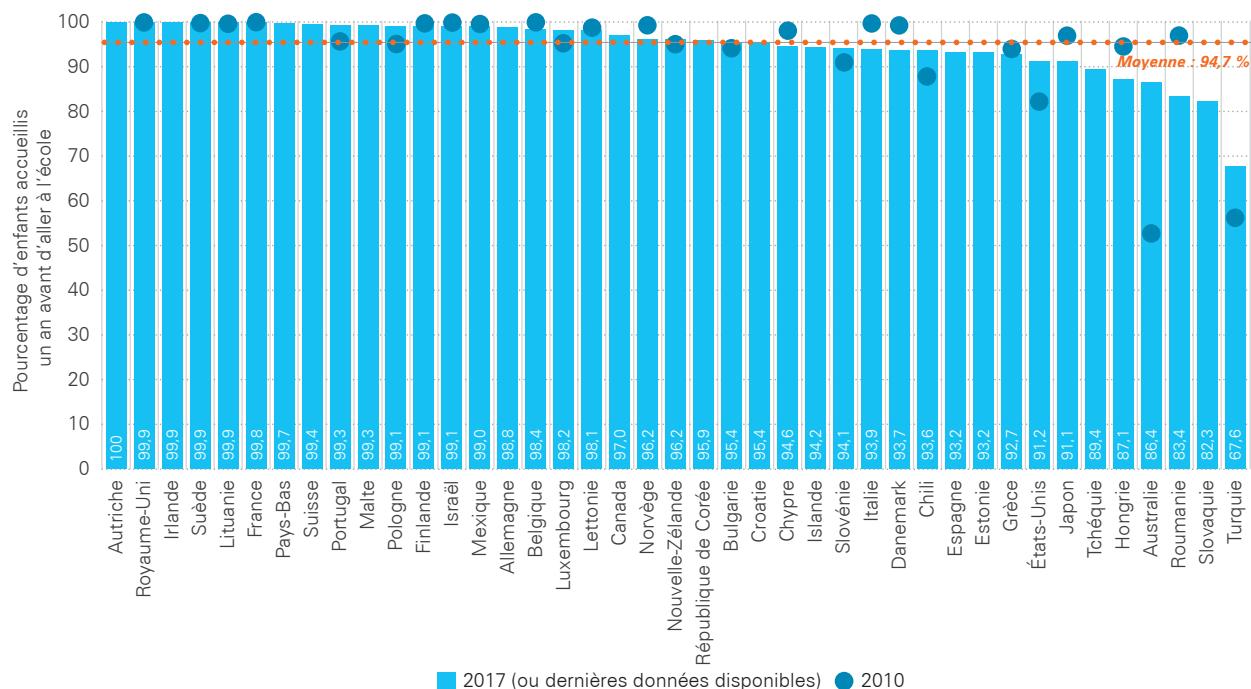


Remarque : Enfants de 14 ans au Royaume-Uni. Pour le vocabulaire, le score s'appuie sur un test de reconnaissance de mots proposant 20 questions. L'obésité correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30. La dépression est évaluée au moyen d'un questionnaire à 13 éléments sur les humeurs et les émotions. Ce test est considéré positif lorsque le répondant obtient un score d'au moins 12. L'analyse tient compte des pondérations et de la nature de l'enquête. Les valeurs présentées dans le graphique correspondent à des effets marginaux après vérification de l'âge (dixième d'année), du sexe et de l'origine ethnique. Pour que les ménages puissent être considérés comme pauvres, leur revenu équivalent doit être inférieur à 60 % du revenu national médian.

Source : Étude Millennium Cohort Study, Royaume-Uni, 2000-2016.

Quel est le pourcentage d'enfants ayant participé à des activités d'apprentissage organisées avant d'entrer à l'école obligatoire ?

Figure 28 : Enfants ayant participé à des activités d'apprentissage organisées un an avant leur entrée à l'école obligatoire



Remarques : Les données correspondant aux barres bleues datent de 2017, ou de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (2016 pour la Bulgarie, le Canada, la Croatie, les États-Unis, Malte et la Roumanie ; 2015 pour Chypre ; et 2013 pour le Japon – chiffres tirés du *Bilan Innocenti 15*) Le pourcentage d'enfants ayant suivi des activités d'apprentissage organisées un an avant l'entrée à l'école obligatoire est l'un des indicateurs officiels relatifs aux objectifs de développement durable.

Source : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Les données pour la Nouvelle-Zélande proviennent de la Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies.

Politiques éducatives

Taux de fréquentation préscolaire
Une offre publique d'accueil de la petite enfance de qualité contribue à réduire les inégalités socioéconomiques avant l'entrée des enfants dans le système scolaire traditionnel⁴⁴. Ces services peuvent par ailleurs offrir un cadre pédagogique et social stimulant. Faire en sorte que tous les enfants aient accès à des activités d'apprentissage au moins un an avant leur entrée à l'école fait partie des objectifs de développement durable. La figure 28 montre que dans 17 pays, plus de 5 % des enfants ne fréquentent pas des établissements préscolaires. Dans trois pays, ce chiffre s'élève à plus

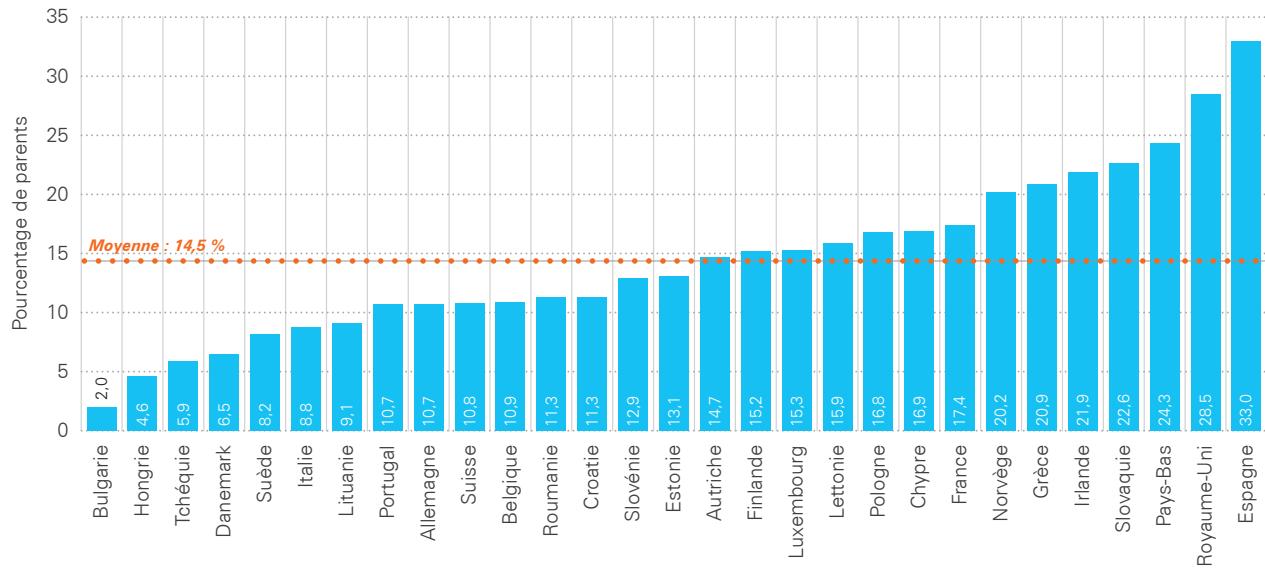
de 15 % : en Roumanie (17 %), en Slovaquie (18 %) et en Turquie (32 %).

Les taux d'inscription sont nettement inférieurs pour les plus jeunes enfants. Partout en Europe (dans les 27 pays de l'Union européenne, ainsi qu'en Islande, en Norvège, en Suisse et au Royaume-Uni), 15 % des parents ayant des enfants de moins de 3 ans aimeraient avoir recours à des services d'accueil de la petite enfance mais ne le peuvent pas. Parmi les principaux obstacles figurent le coût et la disponibilité de ces structures. Le taux de participation et la non-satisfaction des besoins en matière d'accueil de

la petite enfance ne sont cependant pas nécessairement corrélés. Au Danemark, où 70 % des enfants de moins de trois ans fréquentent des structures d'accueil, 6 % des parents disent avoir des besoins non satisfaits en matière d'accueil. Le pourcentage est presque le même en Tchéquie, où seuls 5 % des enfants sont inscrits dans des services d'accueil. Parmi les pays européens, près de la moitié des parents d'enfants de moins de 4 ans ont déclaré ne pas avoir besoin de services d'accueil de la petite enfance. Cette proportion reflète, entre autres, des différences culturelles en matière de préférences et de styles de garde d'enfants.

Dans 22 pays européens, plus d'un parent sur dix a déclaré avoir des besoins de garde d'enfant non satisfaits.

Figure 29 : Besoins non satisfaits déclarés par les parents d'enfants de moins de 3 ans dans les pays européens

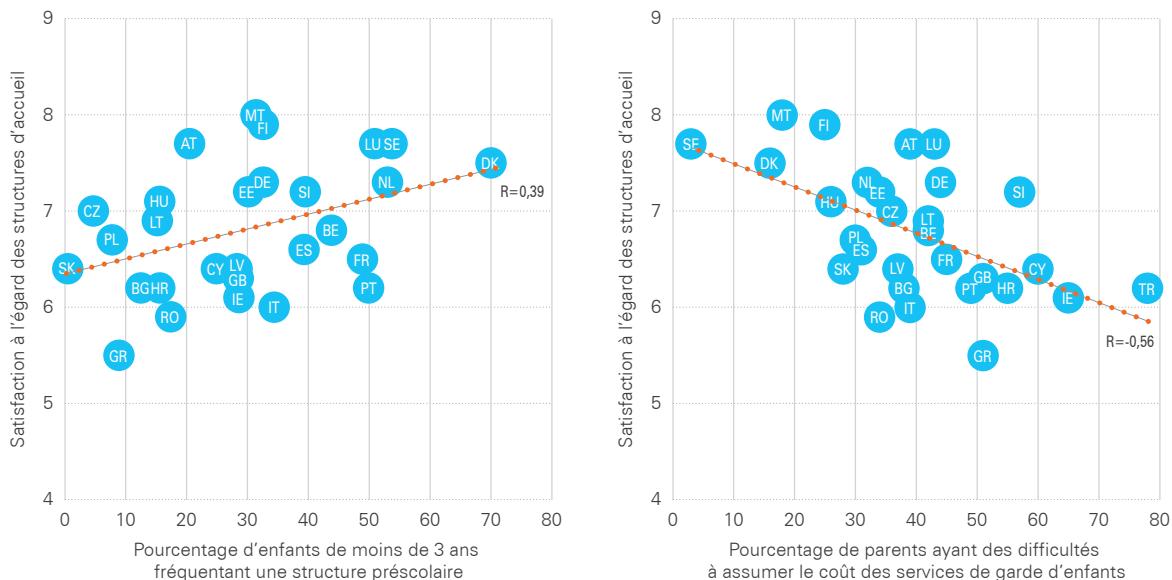


Remarques : le « besoin non satisfait » de garde d'enfant est évalué par la question « Souhaiteriez-vous avoir (davantage) recours aux établissements de garde d'enfant ? ». Aucune donnée n'est disponible concernant les besoins non satisfaits en Islande et à Malte.

Source : Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), enquête 2016 (pour la Suisse, les données disponibles les plus récentes dataient de 2014)

Les pays dont les services de garde d'enfants satisfont la population présentent des taux d'inscription élevés et proposent des prix bas.

Figure 30 : Satisfaction des parents à l'égard des services de garde d'enfants évaluée par rapport au taux d'inscription et à l'accessibilité financière



Remarques : la satisfaction s'agissant de la garde d'enfants (échelle de 0 à 10 allant du moins satisfait au plus satisfait) ne concerne que les parents d'enfants de moins de 12 ans ayant eu recours à des systèmes formels de garde d'enfants au cours de l'année écoulée. Les données relatives au taux d'inscription des enfants sont des estimations d'Eurostat s'appuyant sur les statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (enquêtes EU-SILC). Aucune donnée n'est disponible concernant le taux d'inscription des enfants pour la Turquie. Les données concernant l'Islande datent de 2015.

Source : Enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016 ; Eurostat, « Enfants dans le système formel de garde d'enfants ou d'éducation par tranche d'âge et durée - % par rapport à la population de chaque tranche d'âge - enquête EU-SILC », disponible à l'adresse : <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_caindform&lang=en> (consulté le 24 février 2020).

À l'échelle nationale, la participation préscolaire est en corrélation positive avec la satisfaction vis-à-vis des services (voir figure 30). Cela peut signifier que les parents sont plus susceptibles d'inscrire leurs enfants dans des établissements préscolaires s'ils ont une opinion positive de ces services. Les coûts élevés peuvent être un élément dissuasif. En moyenne, dans les 29 pays européens (les 27 pays membres de l'Union européenne ainsi que la Turquie et le Royaume-Uni), 40 % des parents dont les enfants ont fréquenté des établissements préscolaires ont déclaré avoir eu du mal à assumer le coût de ces services. La proportion des parents ayant eu des difficultés à assumer le coût des services de garde d'enfants varie

d'un pays à l'autre, allant de 3 % en Suède à 78 % en Turquie.

Jeunes ne travaillant pas et ne suivant ni études ni formation
 Les jeunes qui sont déconnectés des études et du marché du travail peuvent faire face à un début de vie d'adulte plus difficile. L'un des indicateurs utilisés pour évaluer cette situation est la proportion de jeunes de 15 à 19 ans ne travaillant pas et ne suivant ni études ni formation (NEET). Entre 2010 et 2018, le taux NEET a baissé dans 30 des 37 pays – traduisant très clairement une amélioration progressive des conséquences de la crise économique de 2008. Toutefois, en Turquie, au Mexique, en Bulgarie, au Chili et en Italie, plus d'un jeune sur dix ne travaille pas et n'est pas non plus scolarisé.

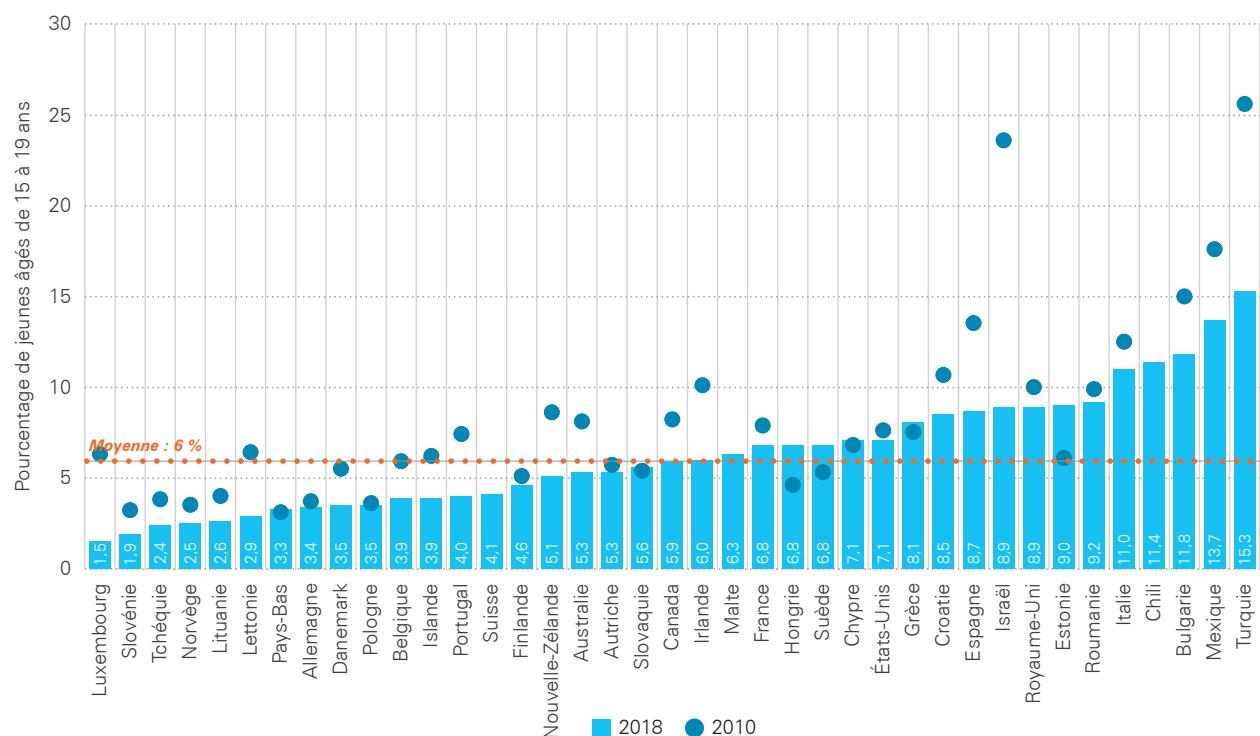
Politiques relatives à la santé

Vaccins

L'obtention de bons résultats en matière de santé de l'enfant peut parfois entraîner une certaine complaisance. L'immunité collective contre la rougeole, obtenue grâce à une forte couverture vaccinale, illustre bien ce phénomène. Dans certaines régions où les épidémies de rougeole ont disparu, les taux de vaccination ont chuté, mettant à nouveau en péril la sécurité des enfants. Au cours des dernières années, certains pays parmi les plus riches du monde, notamment la Tchéquie, la Grèce et le Royaume-Uni, ont perdu leur statut de pays exempts de rougeole⁴⁵.

Dans cinq pays riches, plus d'un jeune sur dix n'est pas scolarisé et ne travaille pas.

Figure 31 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans non scolarisés et sans emploi, ni formation (NEET)



Remarques : les données correspondant aux barres bleues datent de 2018 ou de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (2015 pour le Chili)
 Source : données pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie, Malte et la Roumanie : Eurostat 2018. Données pour les autres pays : base de données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la famille, tableau PF2.1.B (dernière mise à jour le 26 octobre 2017).

Les taux de vaccination permettent généralement de mesurer la disponibilité et l'accessibilité financière des services de santé préventifs pour les enfants.

Pourtant, avec l'émergence de mouvements anti-vaccination, certains taux de vaccination servent désormais également à évaluer l'efficacité des campagnes de communication en matière de santé publique. Ils permettent de savoir si la population est correctement informée sur la vaccination ou si de fausses informations circulent, mettant les enfants en danger. Par ailleurs, 1 patient atteint de rougeole sur 10 a contracté la maladie à l'étranger, ou bien dans son propre pays mais au contact d'un étranger⁴⁶. Cette proportion signifie qu'il n'est pas suffisant d'avoir une couverture vaccinale élevée à l'échelle du pays et qu'il est

essentiel que les pays collaborent entre eux pour protéger les enfants contre cette maladie évitable.

C'est la raison pour laquelle, parmi tous les vaccins infantiles importants, y compris ceux contre la polio et le DTC (diphthérie-tétanos-coqueluche), nous nous intéressons au vaccin contre la rougeole⁴⁷. Dans 40 des pays étudiés (tous sauf l'Irlande), la couverture vaccinale pour la rougeole est en moyenne de 91 %, allant de 80 % en France à 99 % en Hongrie, au Mexique et en République de Corée. Cette plage de valeurs est plus élevée que pour le vaccin DTC, ce qui signifie que le taux de vaccination contre la rougeole atteint le critère de variabilité que nous avons fixé pour l'utilisation des données (*Voir Gros plan 1*). Ces taux ont par ailleurs chuté entre 2010 et 2018 dans 14

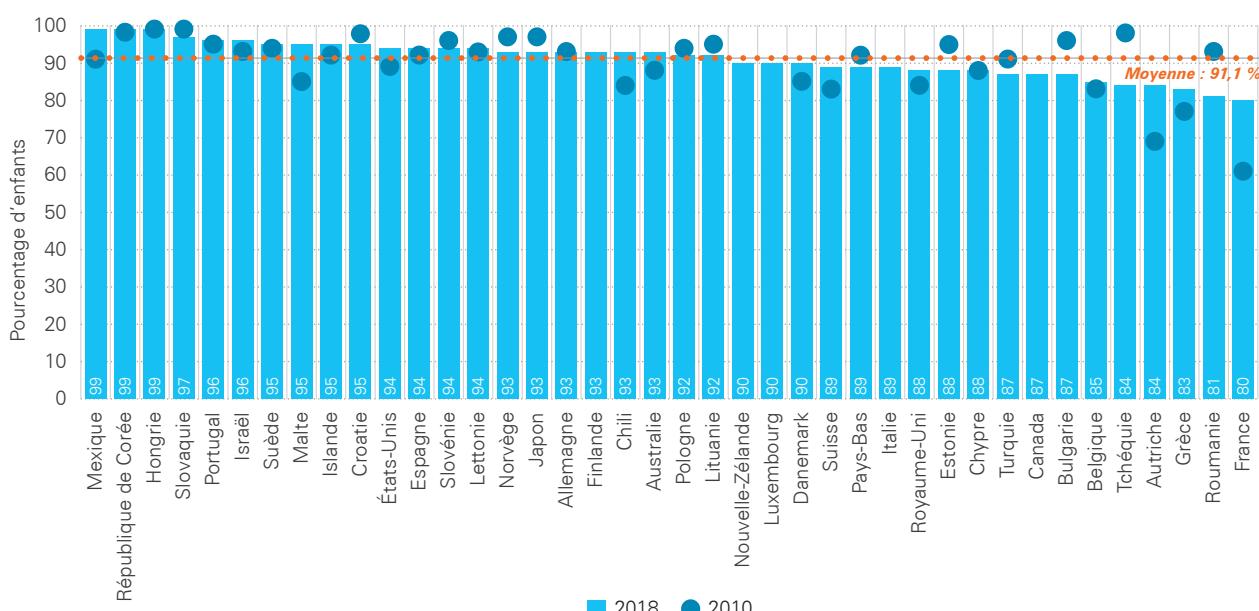
des 35 pays riches pour lesquels des données comparables étaient disponibles (*voir figure 32*).

Insuffisance pondérale à la naissance

Le deuxième indicateur utilisé pour évaluer les politiques relatives à la santé est la proportion de bébés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance. Le poids à la naissance est considéré comme un indicateur majeur des chances de survie et de développement du nourrisson⁴⁸. Du point de vue des politiques, il est indicatif de la qualité des soins reçus au cours de la grossesse. La santé, l'âge et l'alimentation de la mère ainsi que son éventuelle consommation de substances psychotropes au cours de la grossesse sont également pris en compte. Selon le seuil ci-dessus, le pourcentage moyen de bébés nés

Le taux de vaccination contre la rougeole a chuté dans 14 pays riches de 2010 à 2018

Figure 32 : Pourcentage d'enfants ayant reçu leur deuxième dose du vaccin contre la rougeole

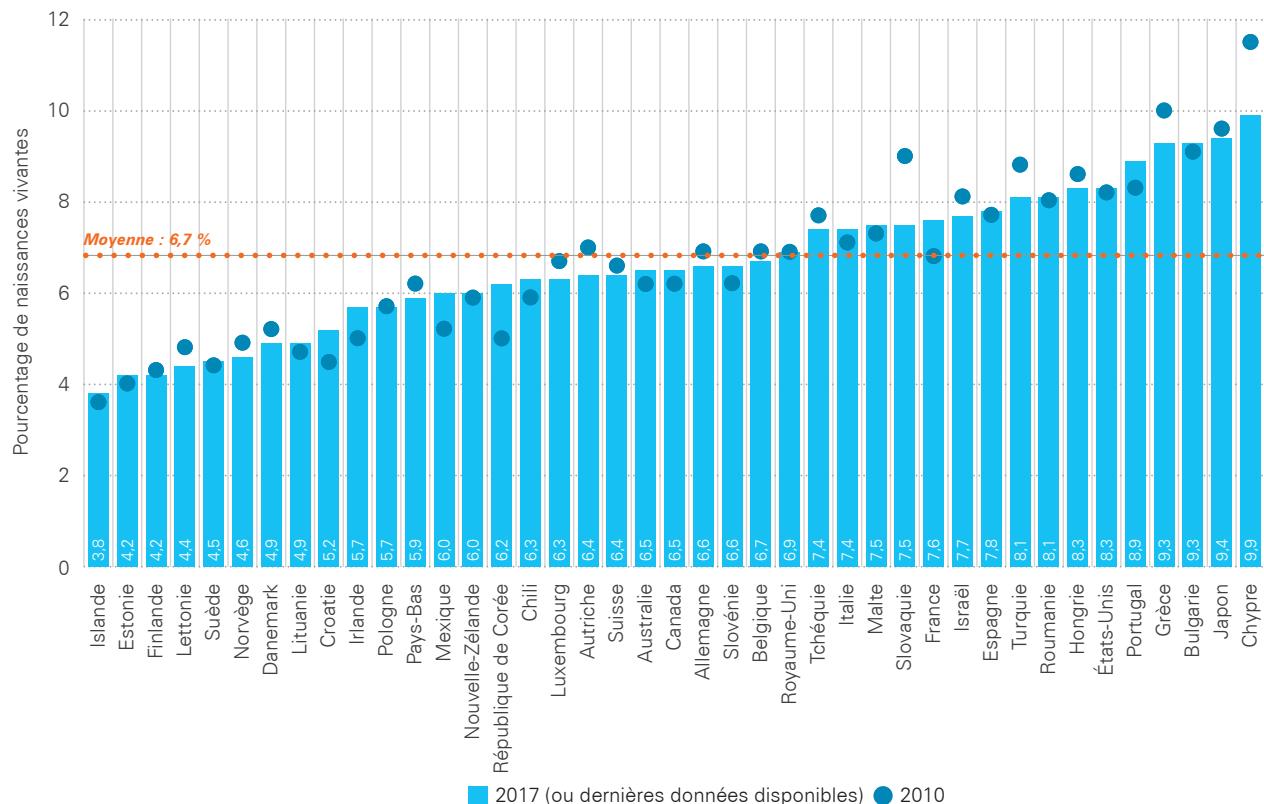


Remarques : pourcentage d'enfants ayant reçu leur deuxième dose de vaccin contre la rougeole (MCV2) dans les délais prescrits par le calendrier national de vaccination. Aucune donnée n'est disponible pour l'Irlande concernant le MCV2 en 2018.

Source : Estimations de l'OMS/UNICEF pour 2018. Voir : Organisation mondiale de la Santé, « Vaccination, vaccins et produits biologiques », données, statistiques et graphiques, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/fr/> (consulté le 24 février 2020).

Dans les pays riches, un enfant sur 15 présente une insuffisance pondérale à la naissance.

Figure 33 : Nombre de nourrissons nés vivants pesant moins de 2 500 grammes, présenté sous forme de pourcentage du total des naissances vivantes



Remarque : les données correspondant aux barres bleues datent de 2017 ou de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (2016 pour l'Australie, la Belgique, le Chili, la France et la Suède ; 2015 pour la Roumanie ; et 2013 pour l'Allemagne). Les données pour la première année datent de 2010, sauf dans le cas de la Turquie (2012) et de Chypre (2007).

Source : Les données pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie et la Roumanie proviennent de : Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, European Health Information Gateway, « % of Live Births Weighting 2500 g or More », disponible à l'adresse : <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_600-7100-of-live-births-weighting-2500-g-or-more> (consulté le 7 janvier 2020). Les données pour les autres pays proviennent de : Organisation de coopération et de développement économiques, OCDE.Stat, « État de santé : Indicateurs clés », disponible à l'adresse : <<https://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=fr&SubSessionId=4b73129d-ba71-423d-a319-ff282d610a80&themetreeid=9>> (consulté le 7 janvier 2020).

vivants et présentant une insuffisance pondérale dans les 41 pays étudiés avoisine les 7 %. Ce pourcentage est resté stable au cours des dix dernières années (voir figure 33). Il existe des différences significatives entre les pays en matière de proportion de bébés nés vivants et présentant une insuffisance pondérale, puisque ce pourcentage va de 4 % en Islande à près de 10 % à Chypre.

Contexte

Le contexte national entourant le bien-être de l'enfant inclut des éléments économiques, sociaux et environnementaux. Ceux-ci peuvent

toucher les enfants directement. Par exemple, la pollution de l'air peut porter atteinte à leur santé. Ces éléments peuvent également avoir une incidence indirecte sur les enfants. Le chômage parental peut par exemple peser sur les ressources du foyer et sur les relations entre les membres de la famille, ce qui peut alors avoir une incidence sur le bien-être de l'enfant. Dans cette section, nous avons délibérément choisi des indicateurs larges applicables à toute la population, et ce pour deux raisons : ils limitent le nombre de personnes dont les données ne tiennent pas compte (notamment

les enfants marginalisés), souvent invisibles dans les enquêtes. De plus, un environnement propre, une économie en bonne santé et une société harmonieuse contribuent à améliorer les conditions de vie de tous et le bien-être des générations actuelles et futures.

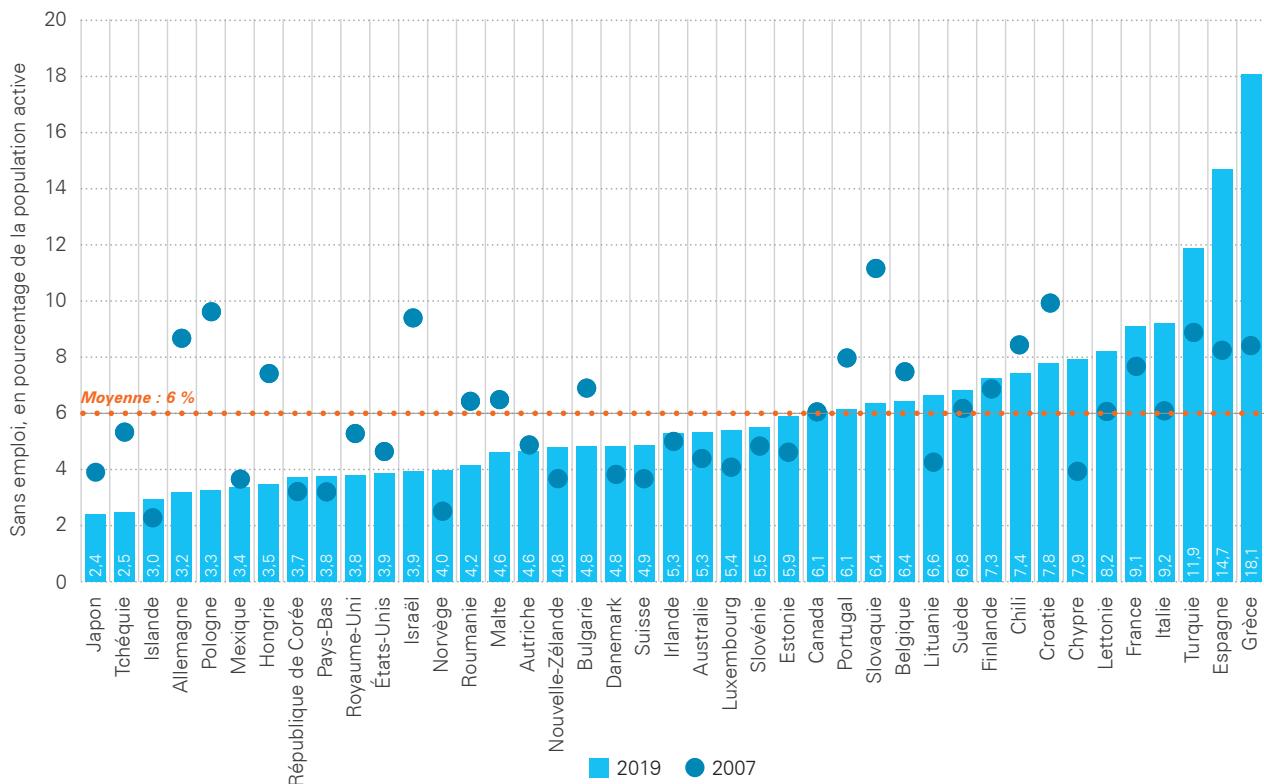
Contexte économique

Emploi

Comme nous l'avons vu dans la section précédente, de par la pression que le travail peut exercer sur les parents, l'emploi n'est pas toujours synonyme de bien-être. Nous avons toutefois de bonnes raisons de le considérer comme un

Le chômage n'a toujours pas atteint, dans tous les pays, un niveau inférieur à celui d'avant la crise

Figure 34 : Taux de chômage de 2007 à 2019



Remarque : le chômage est exprimé en pourcentage de la population active totale, selon les estimations de l'Organisation internationale du Travail. Le chômage désigne la part de la population active (entre 15 et 64 ans) souhaitant travailler et ayant cherché activement un emploi – c'est-à-dire les personnes sans emploi, mais disponibles et désireuses de travailler.

Source : Indicateurs du développement dans le monde, 2019.

facteur essentiel. L'emploi peut fournir des ressources, des réseaux, des compétences et une raison d'être, autant d'éléments susceptibles de contribuer au bien-être. Le chômage a été identifié comme l'un des facteurs pesant le plus et de façon particulièrement persistante sur le bien-être des adultes⁴⁹. Il est donc probable qu'il affecte également les rapports familiaux et le bien-être des enfants. La question du chômage a été essentielle dans certains des *Bilans Innocenti* précédents. Par exemple, dans le *Bilan Innocenti 12*, nous avons avancé que : « Les enfants sont anxieux et stressés lorsque leurs parents subissent une période de chômage ou une perte de revenus et ils connaissent des

difficultés familiales à la fois subtiles et douloureusement évidentes. »⁵⁰.

Tous les adultes ne peuvent pas ou ne veulent pas travailler en dehors de la maison. Afin de refléter cette affirmation, nous nous intéressons au taux de chômage chez les personnes de 15 à 64 ans souhaitant travailler et ayant activement recherché un emploi. De cette façon, nous ne portons pas de jugement sur les choix de chacun, notamment ceux des parents ayant décidé de rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants. En 2019, le taux de chômage moyen dans les 41 pays analysés dans ce rapport était de 6 %, allant d'un peu plus de 2 % au Japon à environ 18 % en Grèce. Dans beaucoup de pays, le taux de chômage est redescendu à

son niveau d'avant la crise de 2008, voire a chuté encore davantage. Mais ce constat n'est pas universel et, dans certains pays, notamment la Grèce et l'Espagne, ce taux demeure bien supérieur à celui d'avant la crise (voir figure 34).

Revenus

Nous utilisons le revenu national brut (RNB) par habitant comme indicateur du contexte économique des pays. Bien que le RNB soit une mesure imparfaite en ce sens qu'il n'évalue pas ce qui est produit et ne tient pas compte des coûts et bénéfices à long terme de la croissance économique⁵¹, il reste l'un des outils de mesure des biens et services produits dans une économie les plus largement utilisés. Par le passé, la hausse du

RNB s'est traduite par un surplus de biens destinés à satisfaire des besoins physiologiques de base, une division du travail et l'apparition du concept moderne de loisirs. Aujourd'hui, un RNB élevé peut favoriser l'établissement de services sanitaires, éducatifs et de protection sociale de qualité. Il s'accompagne en outre généralement d'une organisation du travail permettant de dégager davantage de temps libre⁵².

Rapport entre le revenu national et les inégalités

Les sociétés les plus égalitaires présentent souvent une espérance de vie plus élevée et moins de

problèmes sociaux, tels que la violence, les troubles mentaux, le harcèlement entre enfants et les grossesses adolescentes⁵³. Dans les sociétés inégalitaires, il est plus difficile pour les groupes défavorisés de s'épanouir pleinement. Les inégalités de revenus s'accompagnent d'une perte de confiance. Elles érodent la cohésion sociale et l'empathie entre citoyens, deux éléments nécessaires pour favoriser la démocratie et encourager la participation politique active⁵⁴.

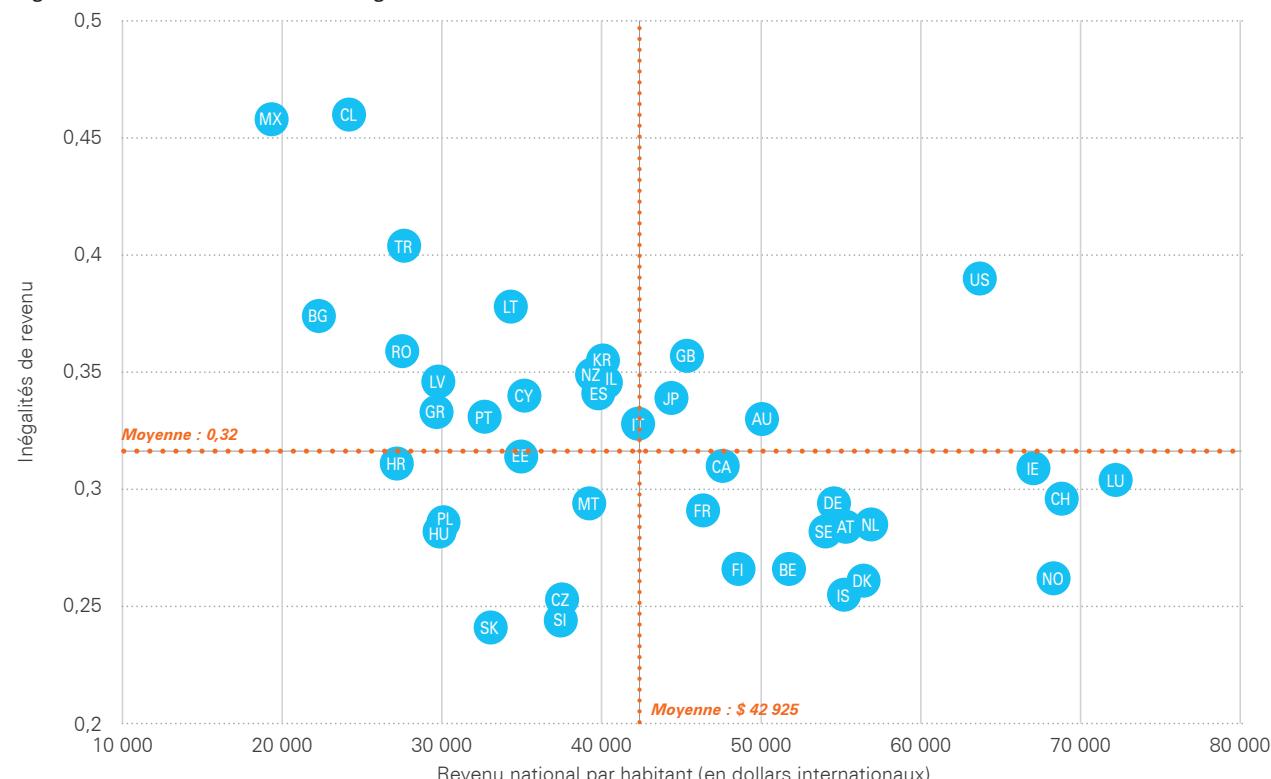
Dans la section portant sur les politiques, nous nous sommes surtout intéressés aux ménages

avec enfants. Dans cette section, nous appliquons le coefficient de Gini pour représenter la distribution des revenus dans l'ensemble de la société. Plus le coefficient de Gini est élevé (sur une échelle allant de 0 à 1), plus le niveau d'inégalité est élevé.

En plaçant l'égalité au cœur du débat, l'on pourrait s'inquiéter du fait qu'ignorer les niveaux de prospérité économique pourrait conduire à l'égalité dans la misère. La figure 35 révèle qu'il n'existe toutefois pas de compromis manifeste entre l'inégalité et le revenu. Certains des pays les moins riches présentent de fortes inégalités tandis que la

Il n'y a pas d'incompatibilité entre l'inégalité et le revenu

Figure 35 : Revenu national et inégalités de revenu



Remarque : le revenu national brut (RNB), calculé en fonction de la parité de pouvoir d'achat, est exprimé en dollars internationaux par habitant en 2018 (2017 pour Chypre). Les inégalités de revenu sont mesurées au moyen du coefficient de Gini pour 2017, ou de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (2016 pour l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, le Mexique, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Slovaquie, la Slovénie et la Tchéquie ; 2015 pour Chypre, la Croatie, l'Islande, le Japon, Malte, la Suisse et la Turquie ; 2014 pour la Bulgarie et la Nouvelle-Zélande). Les lignes orange représentent les moyennes d'un pays à l'autre. Source : les données relatives au RNB pour tous les pays ainsi que celles concernant le coefficient de Gini pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie, Malte et la Roumanie proviennent de : Banque mondiale. Les données sur le coefficient de Gini pour tous les autres pays proviennent de : Organisation de coopération et de développement économiques.

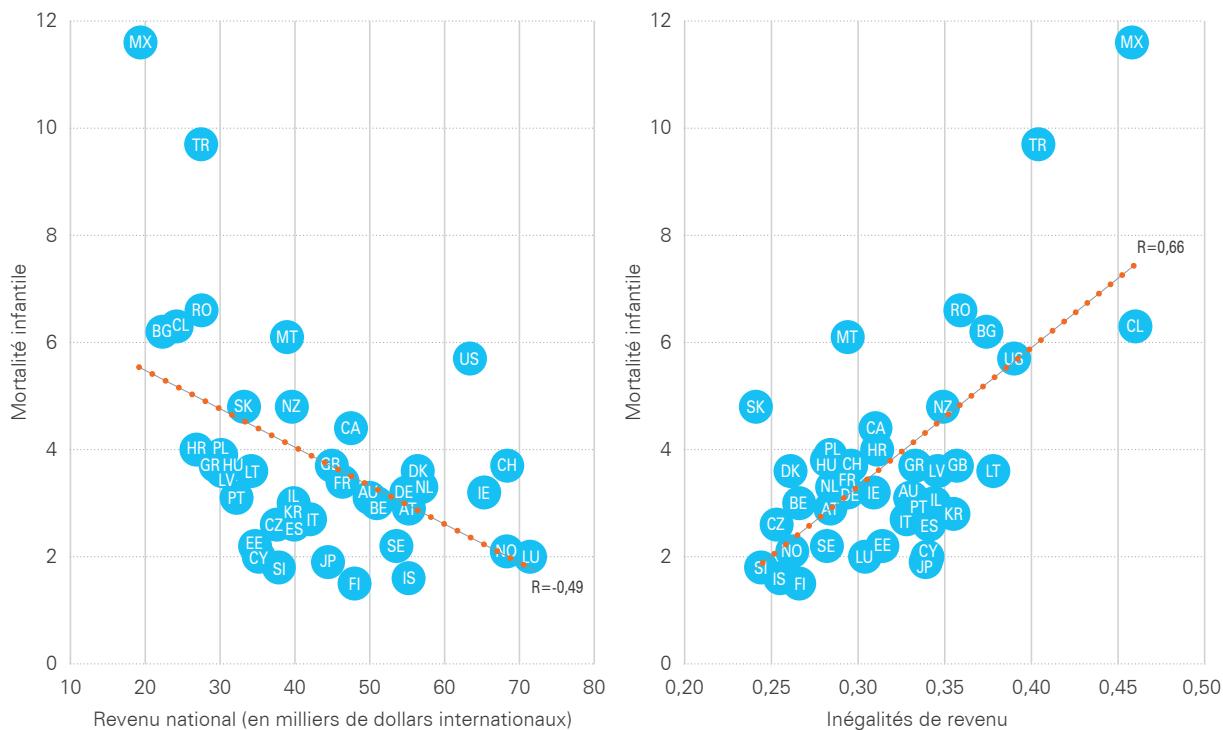
Gros plan 6 La mortalité infantile est davantage liée aux inégalités qu'aux revenus

Au cours des premières années de vie, le taux de mortalité infantile permet de mesurer la survie. Le taux de mortalité juvénile s'applique quant à lui au cours des autres années de l'enfance. Ces deux indicateurs s'appuient sur divers facteurs et sont donc influencés de différentes manières par les politiques publiques. Le taux de mortalité infantile est indicatif de la qualité du système de santé, surtout en ce qui concerne les soins prénataux et néonataux. Le taux de mortalité juvénile, dans les pays riches, renseigne davantage sur la sécurité et la santé mentale, puisqu'il s'appuie surtout sur les accidents et les suicides.

Tous les pays à l'examen ont enregistré des progrès remarquables dans la réduction systématique de la mortalité infantile. Il y a cinquante ans, le taux moyen était de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux a chuté à 16 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1978, 13 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1988, 8 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1998, 5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2008 et 3,8 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2018⁵⁵. Aujourd'hui, les légères différences observées d'un pays riche à l'autre reflètent davantage les efforts déployés pour assurer le

Les inégalités de revenu influent davantage sur la mortalité infantile que le revenu national

Figure 36 : Décès de nourrissons pour 1 000 naissances vivantes par rapport au revenu national et aux inégalités de revenus



suivi de chaque nourrisson pendant ses premières semaines de vie, y compris ceux dont la famille compte parmi les plus marginalisées, que les normes de santé publique de base.

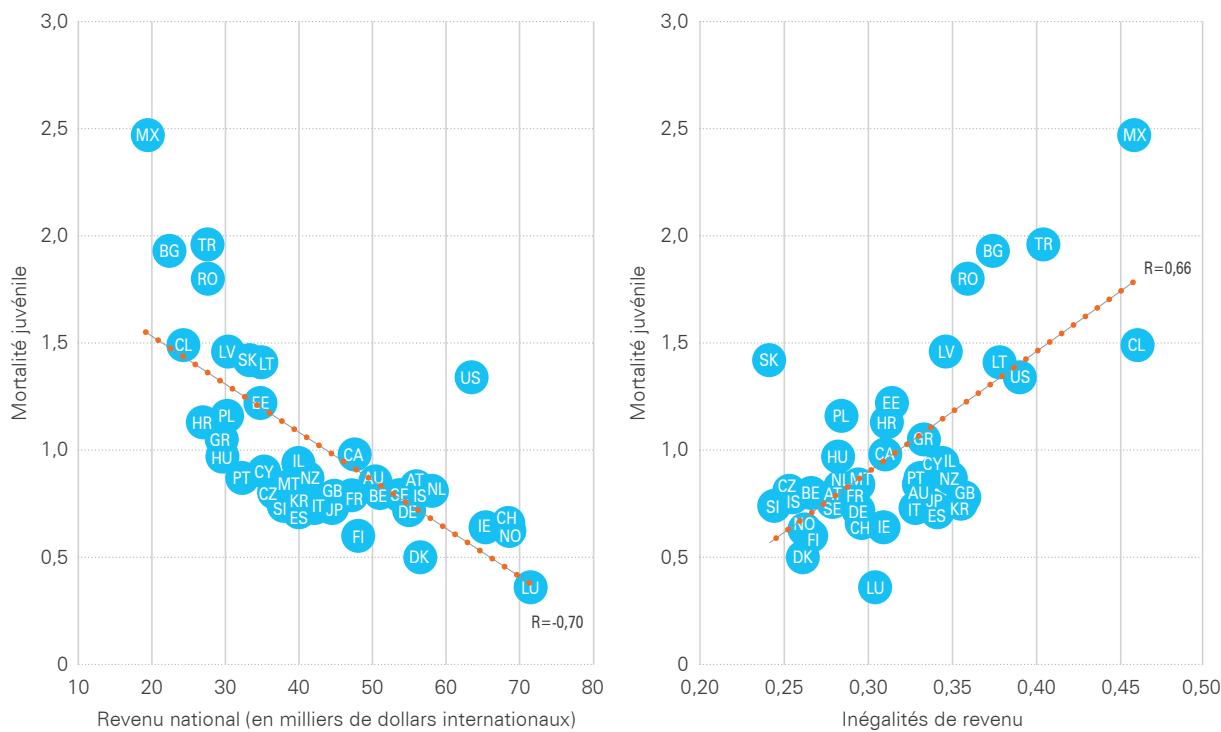
Dans les pays riches, la mortalité infantile est plus directement liée aux inégalités de revenu qu'au revenu national (*voir figure 36*). La mortalité infantile semble suivre la courbe observée dans le cadre d'études portant sur l'espérance de vie : la croissance économique supplémentaire offre un avantage considérable pendant les premiers temps du développement économique. Puis, à mesure que le pays s'enrichit, cet effet s'estompe

progressivement jusqu'à ce qu'il soit finalement possible de réaliser davantage de progrès en réduisant les inégalités qu'en poursuivant la croissance.

La tendance est légèrement différente s'agissant de la mortalité juvénile. Pour ce taux, le revenu national est tout aussi essentiel que l'inégalité (*voir figure 37*). Les pays ayant obtenu les meilleurs résultats sont ceux qui sont à la fois riches et plus égalitaires, tels que le Danemark, la Finlande et la Norvège. Le Luxembourg fait exception : ce pays riche présente un faible taux de mortalité juvénile, mais est moins égalitaire que les trois pays arrivant en tête.

Les inégalités de revenu influent autant que le revenu national sur la mortalité juvénile

Figure 37 : Mortalité juvénile, revenu national brut et inégalités de revenus

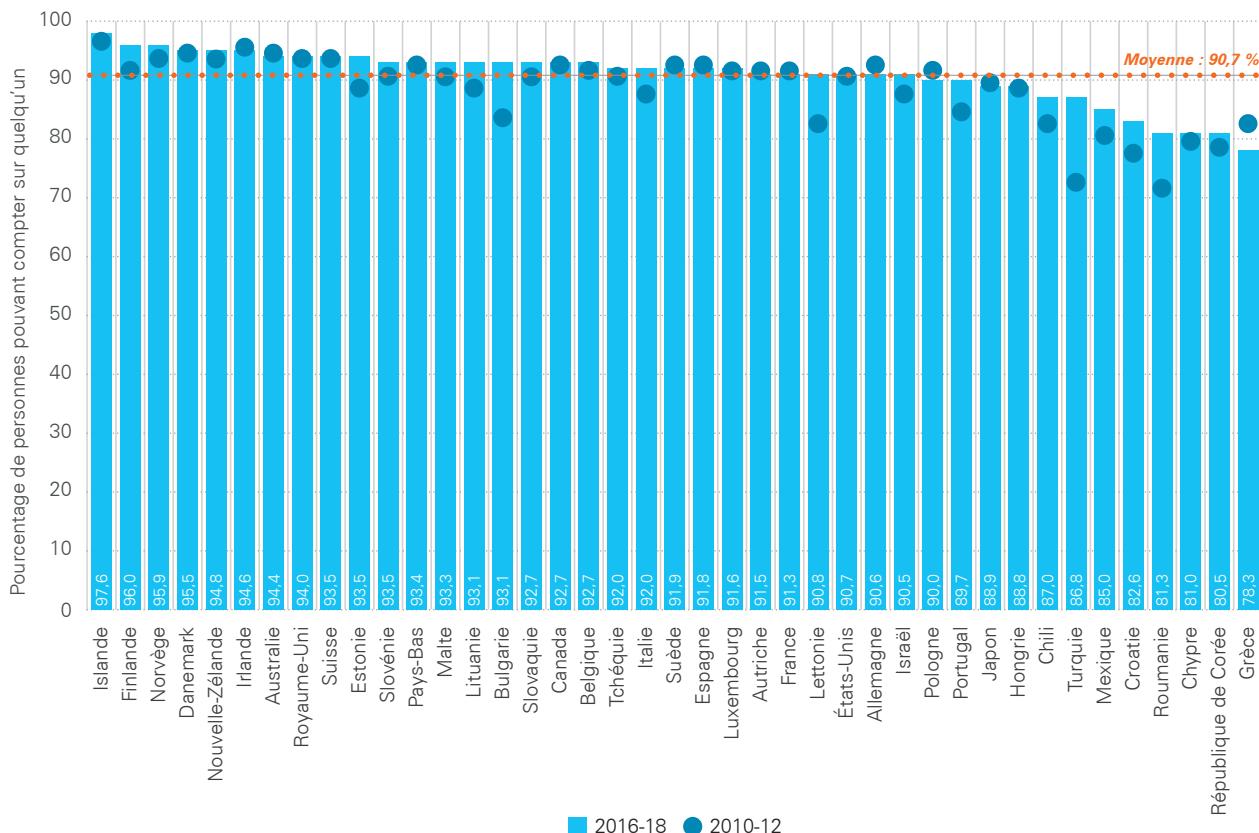


Remarque : le taux de mortalité juvénile tient compte de tous les décès d'enfants de 5 à 14 ans enregistrés en 2018, indépendamment de la cause, pour 1 000 enfants. Pour en savoir plus sur le revenu et les inégalités, voir les remarques accompagnant la figure 35. Les résultats sont les mêmes avec le RNB ($R = -0,77$).

Source : taux de mortalité juvénile : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (2018). Données sur le revenu et les inégalités : voir figure 35.

Dans presque tous les pays, plus d'un adulte sur 20 indique n'avoir personne sur qui compter.

Figure 38 : Pourcentage de personnes ayant quelqu'un sur qui compter en cas de difficultés



Remarque : afin de limiter le risque de biais, les moyennes sont calculées sur trois ans (de 2016 à 2018 et de 2010 à 2012).
Source : World Happiness Report, basé sur le sondage mondial Gallup.

plupart des plus riches sont plus égalitaires. Seuls les États-Unis ont à la fois un revenu très élevé et de très fortes inégalités. Leur cas devrait être considéré comme l'exception, et non la règle.

Contexte social

Nous évaluons le contexte social de chaque pays à l'aide de deux indicateurs relatifs au soutien social et à la violence. Le soutien social reflète un aspect positif de la communauté : la possibilité de pouvoir compter les uns sur les autres en cas de besoin. La violence révèle les fractures du tissu social. Une faible proportion des personnes vivant dans les pays à revenu élevé sont victimes d'actes criminels,

pourtant, nombreux sont ceux qui s'en inquiètent, y compris les enfants. Au Royaume-Uni, par exemple, la criminalité préoccupe 41 % des adolescents.

L'environnement et la criminalité sont les deux problématiques d'ordre public dont se soucient le plus les adolescents (*voir Gros plan 7*)⁵⁶.

Soutien social

Nous considérons le pourcentage de personnes estimant pouvoir compter sur quelqu'un d'autre en cas de difficulté comme un indicateur du soutien social. En moyenne, dans les 41 pays, 91 % des adultes affirment pouvoir compter sur une autre personne en

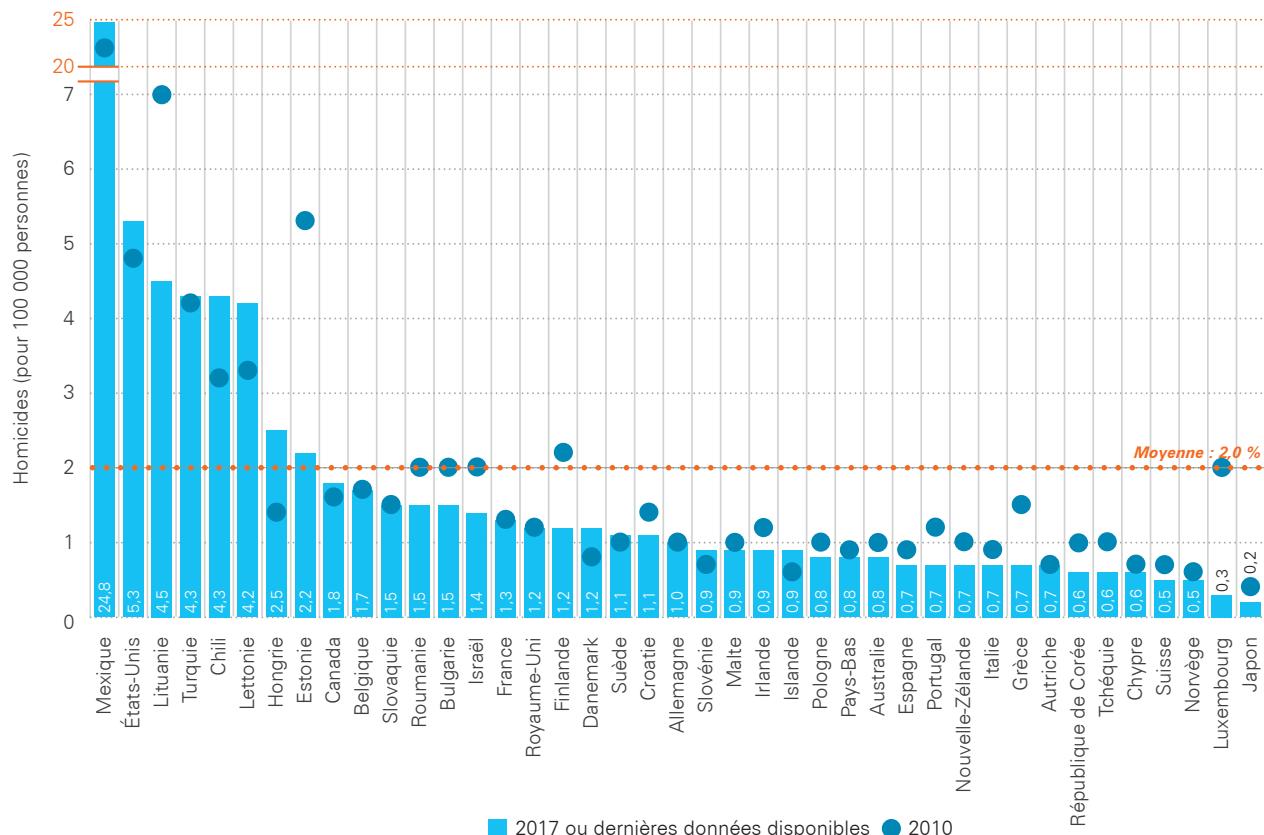
cas de difficulté. La proportion de personnes ayant donné cette réponse varie d'un pays à l'autre, allant de 78 % en Grèce à 98 % en Islande (*voir figure 38*).

Violence

Le taux d'homicide à l'échelle du pays reflète l'exposition à la violence dans sa forme la plus extrême. Utiliser ce taux comme un indicateur de la cohésion sociale permet d'éviter que les études comparatives mondiales ne soient biaisées du fait de définitions ou de législations différentes ou de variations dans la disponibilité des données. Dans les pays étudiés, on comptait en moyenne 2 victimes d'homicide pour 100 000 habitants en 2017. Ce

Le taux d'homicide a chuté dans 24 pays, mais demeure élevé et en hausse au Mexique et aux États-Unis

Figure 39 : Homicides volontaires pour 100 000 habitants en 2010 et 2017



Source : les données correspondant aux barres bleues datent de 2017 ou de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (2016 pour l'Australie et l'Italie ; 2015 pour Israël et Malte ; 2012 pour la Turquie).
Source : Banque mondiale, 2017.

chiffre oscillait, passant de 0,2 au Japon et 5,3 aux États-Unis à 24,8 au Mexique. Le taux d'homicide moyen a baissé par rapport à celui enregistré en 2010 (2,2 victimes d'homicide pour 100 000 personnes), et ce malgré une tendance inverse dans certains pays.

Contexte environnemental

Essentiel pour la vie humaine, l'environnement naturel a une incidence sur la santé, les loisirs et les rapports sociaux des individus. Les pratiques environnementales non durables nuisent au bien-être actuel et futur des enfants. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 4,2 millions de

personnes dans le monde meurent chaque année des suites de l'exposition à la pollution de l'air⁵⁷. La toxicité de l'air entraîne plus de décès que le tabac⁵⁸. Par ailleurs, il est estimé que 1,5 million de décès prématurés – c'est-à-dire survenant avant l'âge moyen au décès dans une population donnée – sont dus à la consommation d'eau non potable⁵⁹.

Qualité de l'air

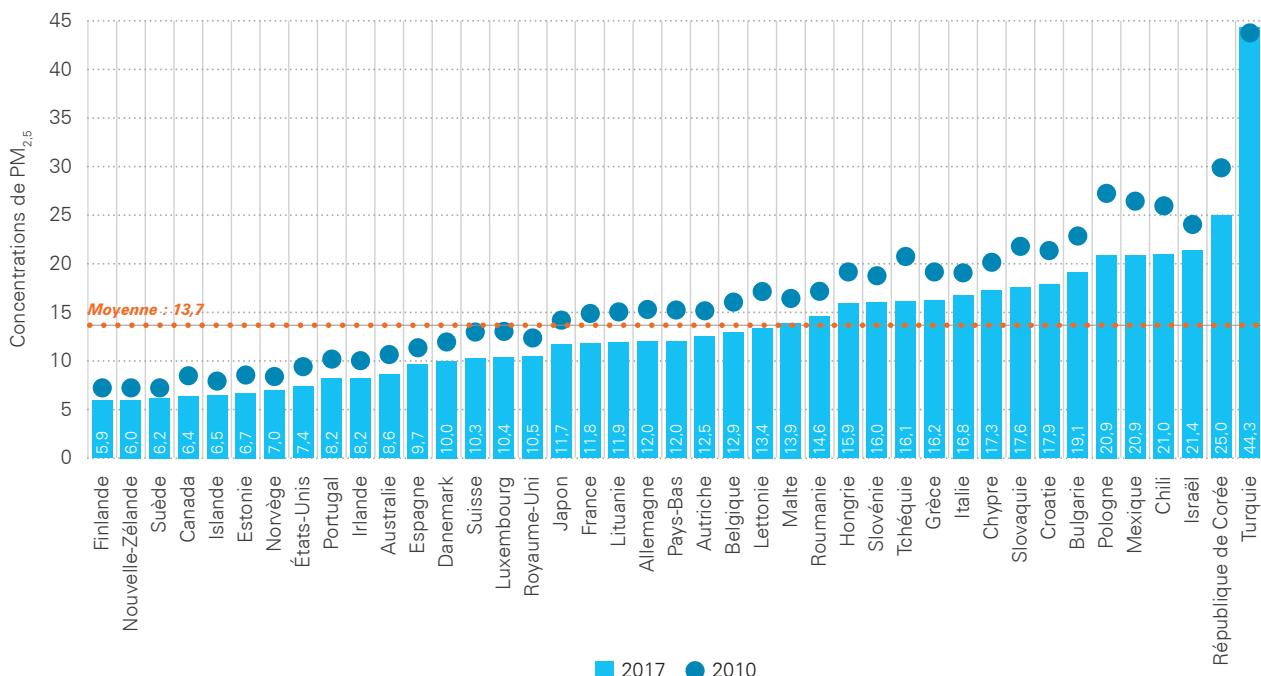
La pollution de l'air nuit à tous mais surtout aux enfants, et ce même avant leur naissance. En effet, l'air毒ique inhalé par une femme enceinte peut entraîner une accélération du vieillissement des cellules du fœtus. Les enfants sont

plus vulnérables à la pollution de l'air car, par rapport aux adultes, leur capacité pulmonaire est plus faible et leur système immunitaire moins développé. Ils sont également plus petits, donc plus proches du sol, où la pollution s'accumule généralement le plus⁶⁰. Une forte exposition à cette toxicité peut ainsi entraîner des problèmes de santé à long terme, tels que l'asthme. Des études ont révélé que certains de ces dommages sont réversibles si l'on intervient avant les 18 ans de l'enfant, âge auquel les poumons finissent de se développer⁶¹.

Plus les particules de pollution sont petites, plus il y a de risques qu'elles passent des poumons vers le sang

Les niveaux élevés de pollution dans l'air menacent la santé des enfants

Figure 40 : Concentrations moyennes annuelles de PM_{2,5} (μm^3) dans toutes les régions en 2010 et 2017



Remarques : l'exposition à la pollution de l'air causée par les particules PM_{2,5} a été pondérée en fonction de la population.

Source : Indicateurs du développement dans le monde, 2017 ; Brauer, M., *et al.*, dans le cadre de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2017, « Pollution atmosphérique aux particules fines (PM_{2,5}), exposition annuelle moyenne (microgrammes par mètre cube) », données de la Banque mondiale, disponible à l'adresse : <<https://donnees.banquemonde.org/indicateur/EN.ATM.PM25.MC.M3>> (consulté le 25 février 2020) ; Brauer, M. *et al.*, « Ambient Air Pollution Exposure Estimation for the Global Burden of Disease 2013 », *Environmental Science and Technology*, vol. 50, n° 1, 2016, p. 79–88.

et causent davantage de dommages. C'est pour cette raison que nous utilisons la moyenne annuelle des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) comme indicateur du contexte environnemental. La pollution de l'air causée par les particules PM_{2,5} était en moyenne de 13,7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dans les 41 pays riches, oscillant de 5,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en Finlande à 44,3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en Turquie.

Qualité de l'eau

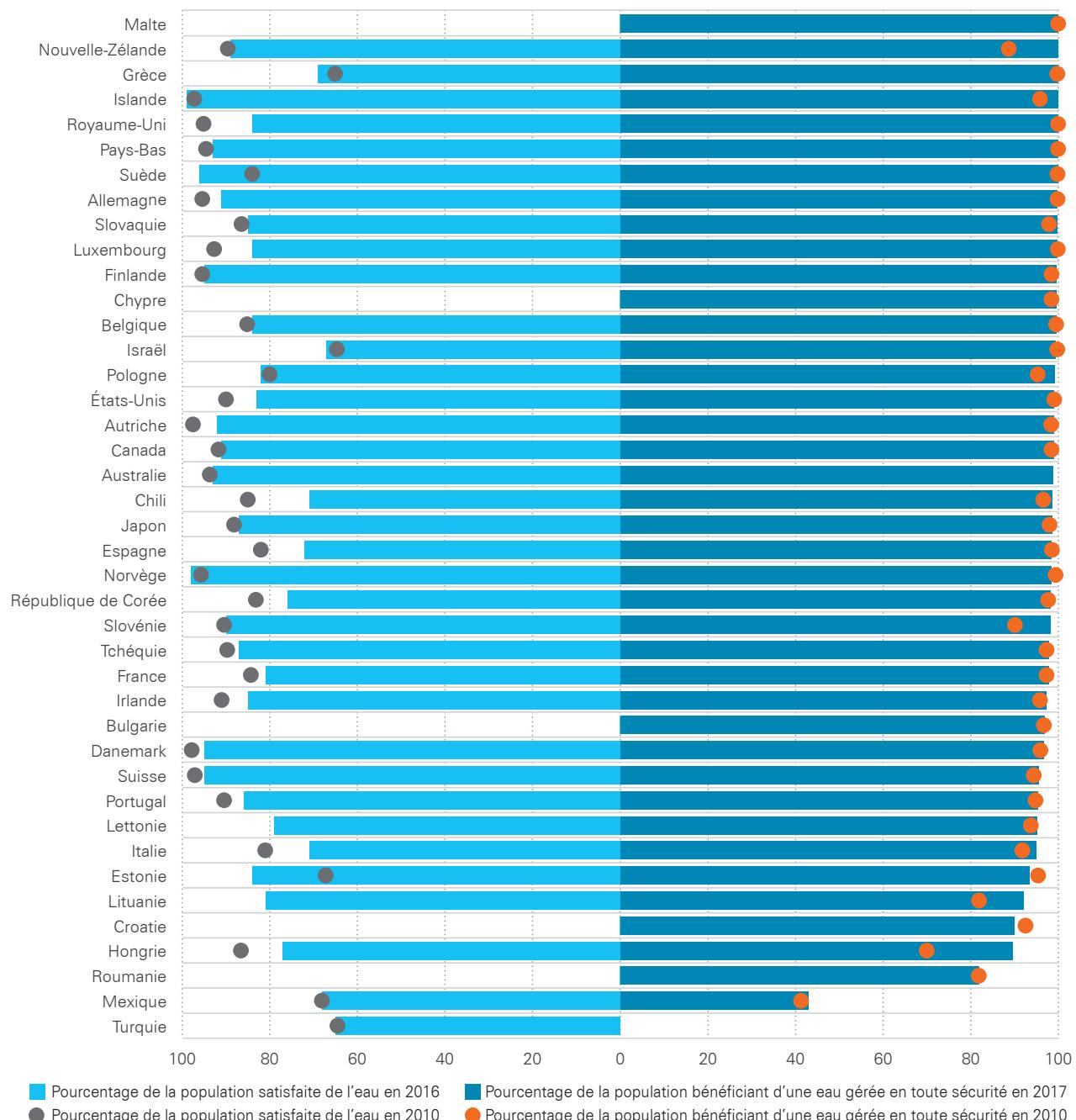
Une eau de mauvaise qualité est dangereuse pour la santé et nuit à l'hygiène alimentaire. Cette insalubrité peut également représenter des contraintes financières et de temps et accroître la quantité de déchets plastiques

liés à la consommation d'eau en bouteille. Nous dégageons deux perspectives concernant la problématique de la qualité de l'eau : il est possible de s'intéresser, d'une part, à la proportion de ménages ayant accès à de l'eau gérée en toute sécurité et, d'autre part, à la proportion de personnes satisfaites de la qualité de l'eau là où elles habitent. L'eau gérée en toute sécurité provient d'une source d'eau protégée disponible sur place ; elle est accessible à tout moment et n'est pas contaminée⁶². Il s'agit d'une norme minimale que les pays à l'examen dans ce rapport devraient être en mesure de respecter compte tenu de leur niveau de richesse sans précédent.

Dans six pays – la Grèce, l'Islande, Malte, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni – plus de 99,9 % de la population avait accès à de l'eau gérée en toute sécurité (voir figure 41). À l'inverse, la majorité de la population du Mexique n'avait pas accès à une eau satisfaisant cette norme élémentaire. Dans 11 pays sur 41, au moins 5 % des ménages ne disposent pas d'une eau gérée en toute sécurité. À la question relative à la qualité de l'eau dans leur lieu d'habitation, 84 % des personnes interrogées dans l'ensemble des pays ont déclaré être satisfaites. La proportion de répondants satisfaits va de 65 % en Turquie à 99 % en Islande.

Dans la plupart des pays riches, plus d'un adulte sur dix n'est pas satisfait de la qualité de l'eau dans leur lieu d'habitation

Figure 41 : Pourcentage de la population ayant accès à de l'eau gérée en toute sécurité en 2017 et pourcentage de la population satisfaite de la qualité de l'eau dans le lieu d'habitation



■ Pourcentage de la population satisfaite de l'eau en 2016 ■ Pourcentage de la population bénéficiant d'une eau gérée en toute sécurité en 2017
 ● Pourcentage de la population satisfaite de l'eau en 2010 ■ Pourcentage de la population bénéficiant d'une eau gérée en toute sécurité en 2010

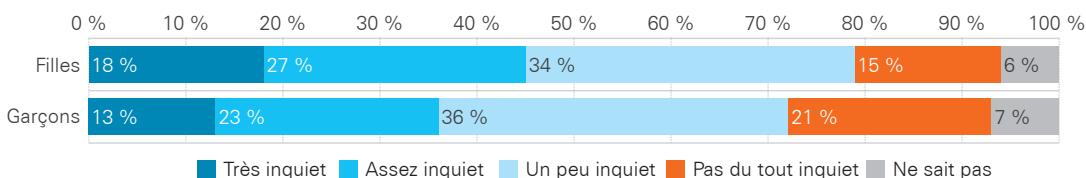
Remarque : les pays sont classés en fonction de la disponibilité d'eau gérée en toute sécurité en 2017 (2016 en Australie). Aucune donnée n'est disponible sur la sécurité sanitaire de l'eau en Turquie. La satisfaction à l'égard de la qualité de l'eau correspond à la proportion de la population âgée de 15 ans ou plus ayant répondu « satisfait » à la question « Êtes-vous satisfait ou insatisfait de la qualité de l'eau dans la ville où la zone où vous habitez ? ». Aucune donnée n'était disponible concernant la satisfaction à l'égard de la qualité de l'eau pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie, Malte et la Roumanie.

Source : données sur l'eau gérée en toute sécurité : Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, données 2017, disponibles à l'adresse : <<https://washdata.org>> (consulté le 25 février 2020). Données sur la satisfaction à l'égard de la qualité de l'eau : Indicateur Better Life de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) basé sur la moyenne sur trois ans calculée par le sondage mondial Gallup 2014-2016.

Gros plan 7 L'environnement et le bien-être des jeunes

Au Royaume-Uni, deux jeunes sur cinq se préoccupent de l'environnement

Figure 42 : Attitude des filles et des garçons au Royaume-Uni à l'égard des questions environnementales



Remarque : Réponses d'enfants âgés de 10 à 17 ans au Royaume-Uni. Données pondérées par âge et par sexe.
Source : The Children's Society, *The Good Childhood Report 2019*, Londres, 2019.

Il n'est pas étonnant que les enfants se préoccupent de plus en plus des questions environnementales. Ils grandissent en pleine urgence climatique et devront assumer les conséquences de cette crise tout au long de leur vie. Pourtant, la voix des enfants a jusqu'ici été très largement ignorée dans les débats sur l'environnement. Les jeunes forcent désormais le monde à tenir compte de leurs opinions, que ce soit de manière individuelle, comme la militante suédoise Greta Thunberg, ou collective, grâce à des initiatives telles que Youth for Climate. En mars 2019, les manifestations tenues dans le cadre de ce mouvement étudiant international ont rassemblé plus d'un million de jeunes dans 125 pays⁶³. « Nous sommes l'avenir de l'humanité et pourtant, nous ne sommes pas entendus », ont déclaré les organisateurs⁶⁴.

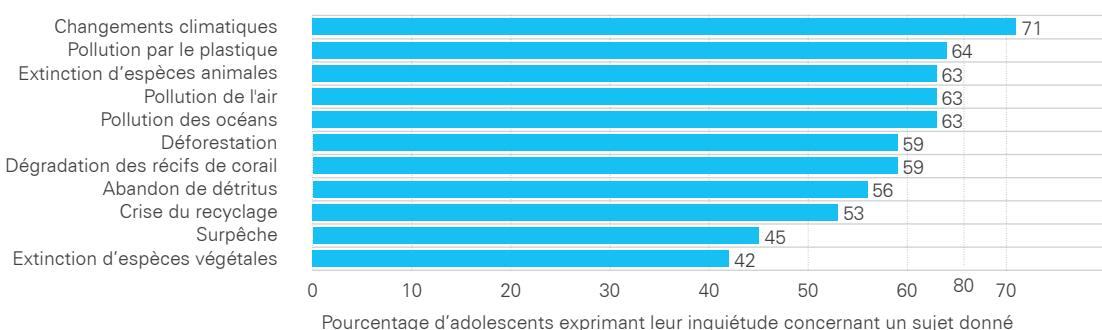
La façon dont les enfants perçoivent leur avenir est liée à leur bien-être actuel. Par exemple, les enfants qui s'inquiètent de l'environnement font souvent état d'un faible niveau de satisfaction à l'égard de leur

vie⁶⁵. Les recherches portant sur ce que ressentent les enfants face aux changements climatiques sont récentes, il n'existe donc des données représentatives que pour un nombre limité de pays. Au Royaume-Uni, les jeunes se préoccupent davantage de l'environnement que de l'économie, du Brexit, de la sécurité numérique ou de la situation des sans-abri. Seule la question de la criminalité les intéresse autant. Les filles sont plus susceptibles que les garçons de s'inquiéter de l'environnement (*voir figure 42*).

En Australie, 59 % des jeunes se sentent menacés par les changements climatiques. Ils sont seulement 14 % à ne pas se sentir inquiets. Les changements climatiques et la pollution par le plastique sont en tête de leurs préoccupations environnementales (*voir figure 43*). Près de 90 % des jeunes souhaitent passer aux énergies renouvelables, tandis que seuls 3 % veulent « continuer d'utiliser les combustibles fossiles ». Trois adolescents sur quatre en Australie veulent que leur gouvernement agisse⁶⁶.

En Australie, les changements climatiques sont le principal sujet de préoccupation des adolescents.

Figure 43 : Préoccupations environnementales des adolescents en Australie



Remarque : les réponses ont été recueillies auprès de 1 007 jeunes âgés de 14 à 17 ans ; il s'agit d'un échantillon représentatif de la situation en Australie.

Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Australie, 2019.

Figure 44 : Tableau de classement des conditions (politiques et contexte) nécessaires au bien-être des enfants

Classement	Pays	Politiques			Contexte		
		Système social	Éducation	Santé	Économie	Société	Environnement
1	Norvège	6	9	8	1	2	7
2	Islande	10	19	1	6	1	4
3	Finlande	5	12	5	22	3	2
4	Allemagne	9	6	19	7	25	16
5	Danemark	12	16	12	9	4	17
6	Suède	18	17	2	15	22	3
7	Luxembourg	23	1	24	2	15	11
8	Irlande	26	14	10	5	6	9
9	Pays-Bas	21	3	23	8	10	15
10	Slovénie	3	11	15	25	11	26
11	Suisse	30	8	26	3	8	22
12	Estonie	1	33	11	27	18	14
13	Pologne	8	5	13	23	26	33
14	Autriche	13	13	33	10	21	20
15	Lituanie	15	2	9	30	30	30
16	Lettonie	11	4	4	36	31	25
17	Japon	7	23	34	11	29	18
18	Australie	28	32	18	13	7	8
19	Tchéquie	4	22	36	14	13	28
20	Nouvelle-Zélande	37	20	22	21	5	1
21	Malte	32	15	21	20	12	23
22	Portugal	22	7	27	29	27	13
23	Canada	27	25	29	19	23	5
24	Belgique	29	10	32	17	20	19
25	République de Corée	17	21	6	16	38	38
26	Hongrie	2	34	17	24	32	36
27	Royaume-Uni	35	24	30	12	9	10
28	Slovaquie	16	38	14	31	19	29
29	États-Unis	41	30	28	4	33	6
30	Croatie	20	27	7	37	36	37
31	Israël	39	26	20	18	28	34
32	France	25	18	39	28	24	21
33	Espagne	36	31	25	40	17	12
34	Italie	34	35	31	33	16	31
35	Bulgarie	19	39	37	34	14	32
36	Chili	33	37	16	38	34	35
37	Chypre	24	28	38	35	37	27
38	Roumanie	14	40	40	26	39	39
39	Grèce	31	29	41	41	40	24
40	Mexique	38	36	3	32	41	40
41	Turquie	40	41	35	39	35	41

Remarque : Le bleu clair indique une position dans le tiers supérieur du classement, le bleu moyen une position dans le tiers intermédiaire et le bleu foncé une position dans le dernier tiers. Les classements du tableau ont été établis comme suit : 1) nous avons calculé un score z pour chaque indicateur (en l'inversant, le cas échéant, pour qu'un score supérieur représente de meilleures conditions) ; 2) nous avons calculé la moyenne des deux scores z dans chaque dimension ; 3) nous avons calculé le score z pour chaque moyenne ; et 4) pour le classement général, nous avons ensuite calculé la moyenne des scores z moyens pour chaque dimension.

Tableau de classement des conditions nécessaires au bien-être

Nous concluons cette section avec un tableau de classement des conditions nationales favorables au bien-être des enfants (*voir figure 44*). Ces conditions forment les deux derniers niveaux de notre modèle (*voir encadré 1*) :

- 1. Politiques** : programmes et services sociaux, éducatifs et sanitaires ayant une incidence sur la vie des enfants.
- 2. Contexte** : contexte économique, social et environnemental du pays.

Nous avons dressé un classement des 41 pays pour chaque élément pertinent des politiques en vigueur et du contexte national, en leur attribuant une note générale.

S'agissant des conditions favorables au bien-être des enfants, la Norvège arrive en tête, suivie de l'Islande et de la Finlande. La Turquie occupe la dernière place, après le Mexique et la Grèce. Les résultats varient considérablement d'un pays à l'autre pour les six dimensions étudiées. Seules la Norvège et la Turquie restent dans le même tiers, respectivement le premier et le dernier, pour les six dimensions. Les 41 pays présentent tous des marges d'amélioration considérables en matière de conditions favorisant le bien-être des enfants.

Certains pays obtiennent des résultats très différents d'une dimension à l'autre. Par exemple, l'Australie figure dans le premier tiers pour les trois dimensions du contexte – à savoir l'économie, le système social et l'environnement –,

mais se trouve dans le tiers intermédiaire s'agissant des politiques sanitaires et dans le dernier tiers pour les politiques éducatives et sociales. De son côté, la Lituanie se classe dans le premier tiers ou le tiers intermédiaire s'agissant des dimensions politiques mais dans le dernier tiers pour ce qui concerne les dimensions associées au contexte. La Nouvelle-Zélande arrive en tête s'agissant de l'environnement grâce à la pureté de son air et à la salubrité de son eau. Pourtant, son classement général tient également compte de la forte proportion d'enfants vivant dans la pauvreté et de la brièveté des congés parentaux.

Lien entre les conditions et les résultats

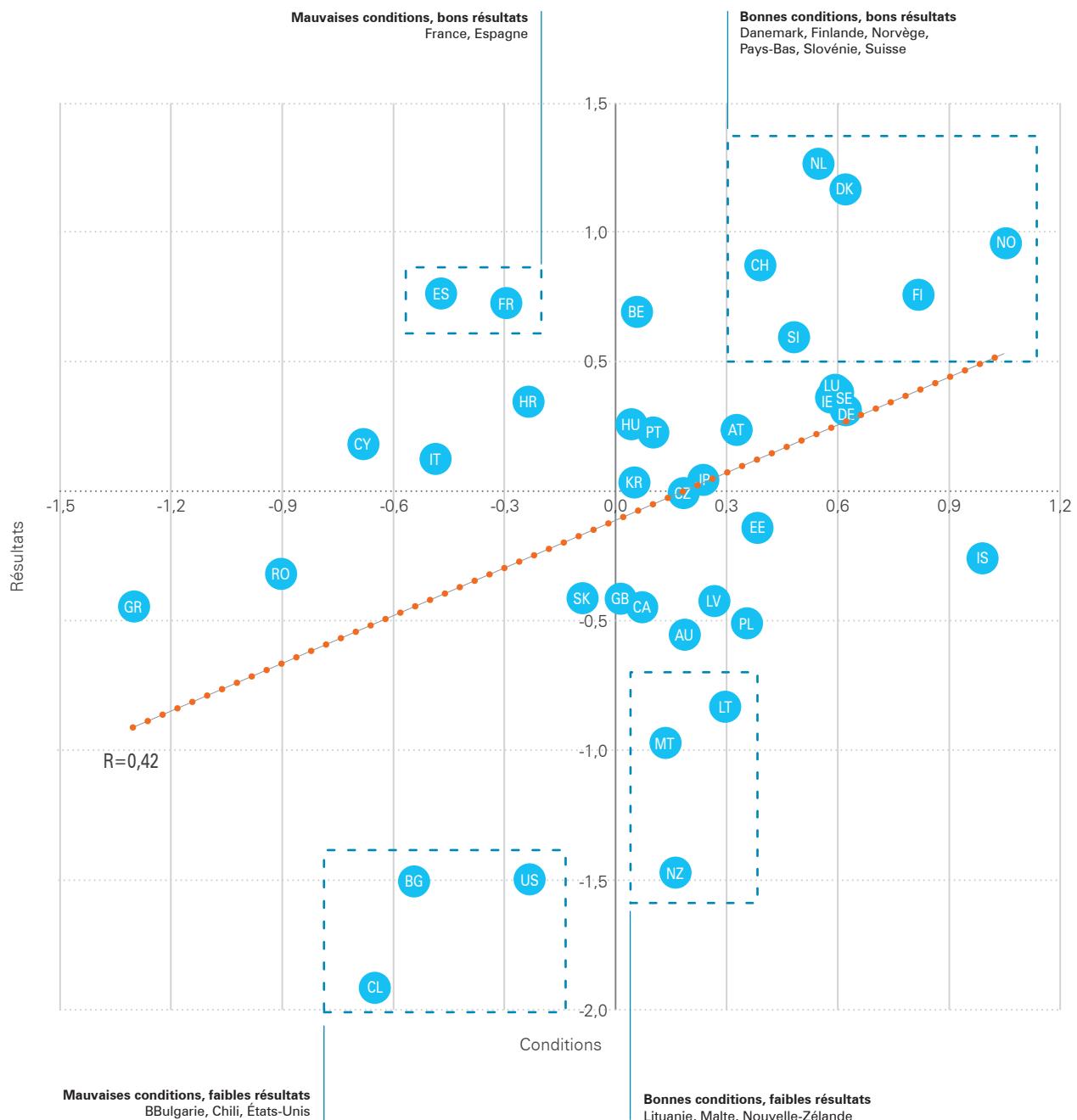
Notre cadre se propose d'examiner le lien entre les politiques et le contexte d'un pays d'une part – désignés comme les « conditions du bien-être des enfants » – et les résultats en matière de bien-être des enfants d'autre part. Nous ne nous attendons pas à une correspondance exacte, car de nombreux autres facteurs que nous ne mesurons pas influent sur le bien-être des enfants, notamment le délai entre l'amélioration des conditions et celle des résultats, mais il devrait exister un lien relativement étroit. La figure 45 met cela en évidence. Les pays obtenant de bons résultats s'agissant des conditions recensées dans le deuxième tableau sont en général bien classés également dans le premier, qui présente les résultats en matière de bien-être⁶⁷.

Les différentes parties du graphique indiquent si les conditions et les résultats des pays sont bons ou

mauvais. Les pays figurant dans le quadrant en haut à droite sont ceux dont les conditions et les résultats sont bons. Parmi ces pays figurent le Danemark, la Finlande, la Norvège et les Pays-Bas. Tous se trouvent parmi les dix pays en tête des classements relatifs aux conditions et aux résultats. Les six pays figurant dans le quadrant en bas à gauche sont ceux qui font état de conditions relativement mauvaises et de résultats relativement faibles s'agissant du bien-être des enfants. La plupart de ces pays ont un revenu national plus faible, bien que parmi eux figurent les États-Unis. Il existe également des pays pour lesquels le rapport entre les conditions et les résultats est moins évident. La France et l'Espagne, qui se trouvent dans le quadrant en haut à gauche, sont mieux classées pour les résultats que pour les conditions. Inversement, en bas à droite, la Lituanie, Malte et la Nouvelle-Zélande présentent des conditions supérieures à la moyenne mais des résultats relativement faibles. Le décalage entre les conditions et les résultats devrait pousser à la réflexion, surtout dans les pays nettement moins bien classés en matière de résultats que de conditions. Les raisons pouvant expliquer ces configurations sont certainement complexes et nécessitent une analyse détaillée du contexte de chaque pays.

Les résultats en matière de bien-être des enfants reflètent les conditions nationales, mais ces valeurs ne concordent pas toujours

Figure 45 : Étude des scores z des pays s'agissant des conditions nationales par rapport à leurs résultats en matière de bien-être des enfants

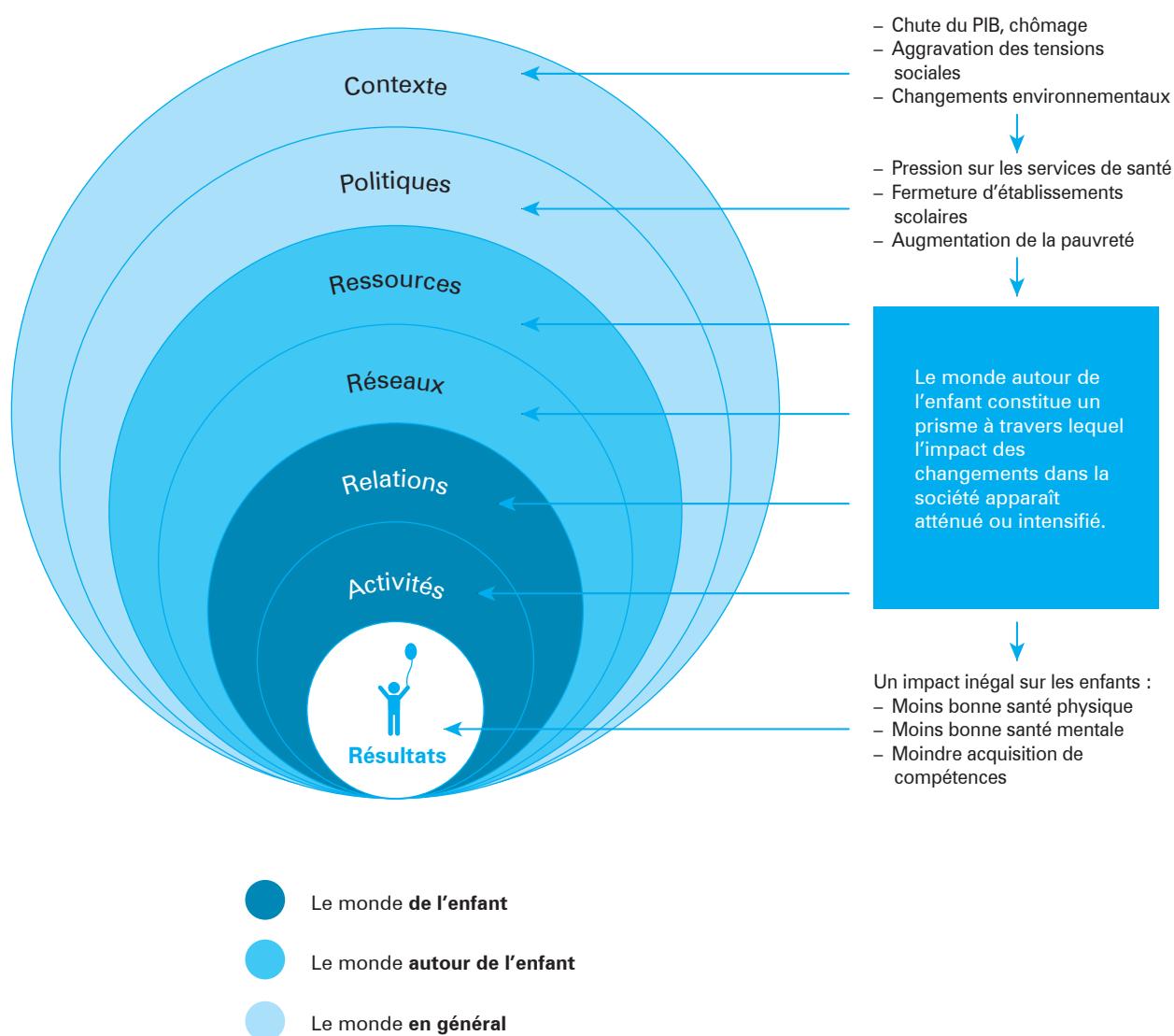


Remarque : le graphique s'appuyant sur la moyenne des scores z pour chaque dimension et pour les indicateurs des conditions et des résultats, respectivement, la position relative des pays n'est pas exactement la même que dans les figures 3 et 44.
Source : Voir figures 3 et 44.

SECTION 6

QUE PEUVENT FAIRE LES PAYS POUR AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ?

Figure 46 : Répercussions en cascade de la crise de la COVID-19 sur le bien-être des enfants



Les pays les plus riches du monde ne parviennent pas à assurer une enfance heureuse à tous leurs jeunes citoyens. L'étendue de ces échecs varie d'un pays à l'autre, mais la mauvaise santé mentale et physique ainsi que les lacunes scolaires et sociales semblent être des problèmes touchant les enfants dans tous les pays.

Le Bilan Innocenti 16 fait état de la situation des pays en matière de bien-être des enfants au début de la crise de la COVID-19. Il propose un nouveau cadre conceptuel s'intéressant au bien-être des enfants permettant de comprendre comment les effets de la COVID-19 sur le contexte national pèsent sur l'environnement direct et le bien-être des enfants (voir figure 46).

Effets de la crise de la COVID-19 sur les conditions nationales

- **Économie** : il est prévu que le PIB chute, même dans les pays les mieux protégés. L'onde de choc se fera ressentir dans l'ensemble des économies et pèsera sur le financement des politiques relatives au bien-être des enfants.
- **Société** : les conséquences de la crise se feront vraisemblablement sentir de façon inégale, ce qui risque de mettre en danger le tissu social, d'éroder la confiance et de générer des tensions.
- **Environment** : un premier recul de la pollution anthropique observé au cours des périodes de confinement a offert un répit temporaire à la nature. Mais il est peu probable que cela dure. Alors que les économies s'efforcent de rattraper le temps perdu, les dommages écologiques risquent de s'aggraver.
- **Santé** : la soudaine pression que connaissent les services de santé en raison de la crise de la COVID-19 aura probablement noyé d'autres besoins sanitaires et affaibli les systèmes, surtout dans les pays où les ressources consacrées au domaine de la santé sont déjà insuffisantes en temps normal.

■ **Éducation** : dans presque tous les pays à l'examen dans ce rapport, les écoles ont été fermées afin de freiner la propagation de la COVID-19. Les résultats de l'enseignement en ligne sont mitigés.

■ **Protection sociale** : la hausse du chômage et de la précarité du travail aura un impact financier et psychologique majeur sur les familles. En période de récession économique, accroître la protection sociale est à la fois plus difficile mais aussi plus nécessaire.

Incidence sur les enfants

■ **Santé physique** : la santé physique des enfants sera touchée à court et à long terme. À court terme, les systèmes de santé surchargés doivent reléguer au second plan les vaccinations de routine et traitements de maladies chroniques. À long terme, des niveaux de pauvreté plus élevés peuvent avoir une incidence sur les conditions de vie et de logement des enfants ainsi que sur leur alimentation et, par extension, leur santé.

■ **Bien-être mental** : la situation en matière de santé mentale chez les enfants, déjà préoccupante, s'aggravera probablement. Le confinement, le deuil et les tensions persistantes que l'incertitude économique suscite dans les familles peuvent mettre à mal la santé mentale de beaucoup d'enfants. En conséquence, les enfants peuvent se sentir anxieux, vulnérables et soucieux de l'avenir.

■ **Compétences** : dans la plupart des pays, les enfants ont perdu des mois d'éducation et de contacts avec leurs pairs. Les crises précédentes ont révélé que beaucoup d'entre eux ne parviendront jamais à rattraper ce retard éducatif. Ces lacunes auront un impact à plus long terme sur leur vie et sur les sociétés dans lesquelles ils vivent.

Accroissement des inégalités :

les conséquences de la crise de la COVID-19 ne seront pas les mêmes pour tout le monde. Le confinement a déjà entraîné une hausse de la violence liée au genre. La double charge de la garde des enfants et de leur scolarisation à domicile a pesé sur les femmes de manière disproportionnée. Les premiers effets de la pandémie ont touché les différents secteurs de façon inégale. Beaucoup de travailleurs parmi les mieux payés, essentiellement des employés de bureau, ont pu poursuivre leurs activités en télétravail. Cela n'a pas été le cas pour beaucoup de travailleurs manuels, qui sont moins bien rémunérés et dépendent des aides publiques. Les travailleurs du secteur informel ont été les plus fortement frappés, et certains ont eu des difficultés à obtenir un soutien financier.

Les conséquences sur les enfants suivront vraisemblablement la même tendance à la hausse que les inégalités. Un enfant issu d'une famille aisée, jouissant d'une chambre individuelle ainsi que d'une bonne connexion Internet et dont les parents sont disponibles, confiants et compétents pour faciliter la scolarisation à domicile souffrira moins de la fermeture des écoles qu'un autre enfant issu d'une famille aux ressources financières et humaines plus limitées. Ainsi, l'environnement dans lequel grandit l'enfant peut atténuer ou intensifier les retombées des événements qui ont lieu dans le reste du monde.

En ce qui concerne le maintien et la promotion du bien-être des enfants, la crise de la COVID-19 pose donc trois défis pour les pays et les gouvernements :

1. **Limiter les effets** de la crise de la COVID-19 sur les enfants ;

- 2. Apporter un soutien efficace** aux enfants subissant les retombées négatives de la crise ;
- 3. Veiller à ce que ces actions tiennent compte des inégalités et les atténuent.**

Politiques

Au vu des éléments probants présentés dans ce rapport, l'UNICEF invite tous les pays à revenu élevé à agir sur trois fronts :

Consulter les enfants : améliorer le bien-être des enfants en changeant de point de vue

Garantir que tous les enfants jouissent d'une enfance heureuse exige de revoir notre définition du « bien-être » et de déterminer qui doit prendre les décisions à ce sujet. La notion de bien-être n'est pas nécessairement la même pour les enfants et les jeunes que pour les adultes. Ces divergences transparaissent dans les conclusions présentées dans ce rapport s'agissant de leurs vives préoccupations pour l'environnement, de l'importance qu'ils accordent à la qualité de leurs relations et de leur point de vue sur l'autonomie personnelle. Les adultes prenant des décisions à tous les niveaux, des parents aux décideurs politiques, doivent écouter les points de vue des enfants et des jeunes et en tenir compte au moment d'élaborer des politiques et de distribuer des ressources. Les gouvernements doivent permettre aux enfants d'être écoutés de façon plus systématique. Cela peut se faire au moyen de consultations publiques sur les politiques intégrant les besoins des enfants ; en veillant à ce que tous les enfants connaissent leurs droits ; et en proposant la mise en place de nouveaux dispositifs permettant la prise en compte des points de vue des enfants à l'échelle des écoles, des communautés et des pays. La participation des enfants dans la

société est essentielle à la recherche d'un consensus entre les générations sur les sujets les plus importants.

Relier les politiques publiques : améliorer le bien-être des enfants grâce à une stratégie intégrée

La mise en œuvre d'une stratégie intégrée en faveur du bien-être des enfants implique la prise en compte des liens et compromis entre les résultats liés au bien-être des enfants et les conditions nationales, ainsi qu'une bonne coordination des politiques publiques. Le présent rapport a montré comment certaines conditions, à différents niveaux de l'environnement d'un enfant, interagissent pour influer sur son bien-être. La réglementation de l'emploi illustre bien cela. Le bonheur personnel des enfants est lié aux relations familiales. Cependant, les parents travaillant de longues heures peinent à trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Ainsi, les politiques relatives à l'emploi ont une incidence sur le bien-être des enfants, comme peuvent en témoigner des millions de familles vivant dans les pays riches. Afin d'être efficaces et efficientes, les interventions en faveur du bien-être des enfants doivent s'inscrire dans le cadre d'une stratégie intégrée tenant compte des répercussions des mesures prises à un niveau sur un autre. Les gouvernements évaluent généralement l'impact économique de leur législation et de leurs politiques. En parallèle, ils devraient envisager d'intégrer une analyse équivalente et systématique de leurs répercussions sur le bien-être des enfants⁶⁸.

Poser des fondations solides : améliorer la durabilité des progrès en matière de bien-être des enfants en investissant pour l'avenir

Les gouvernements doivent envisager et préparer un avenir favorable à l'obtention de progrès

durables en matière de bien-être des enfants. Cette vision implique de choisir des politiques établissant des bases solides pour les enfants et la société tout entière. Les objectifs de développement durable constituent un excellent point de départ pour renforcer et accélérer les progrès en matière de bien-être des enfants partout dans le monde. Les données présentées dans ce rapport mettent en évidence un certain nombre d'actions essentielles pour atteindre ces objectifs, notamment :

- 1. Prendre des mesures innovantes et décisives afin de réduire les inégalités de revenu et la pauvreté, et veiller à ce que tous les enfants aient accès aux ressources dont ils ont besoin ;**
- 2. Améliorer l'accès aux services d'accueil de la petite enfance abordables et de qualité pour tous les enfants ;**
- 3. Améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents ;**
- 4. Mettre en œuvre des politiques relatives au lieu de travail qui sont adaptées aux besoins des familles, et les élargir ;**
- 5. Réduire les niveaux continuellement élevés de pollution dans l'air, entre autres mesures de protection de l'environnement ;**
- 6. Redoubler d'efforts pour protéger les enfants des maladies évitables, notamment en inversant la tendance à la baisse des taux de vaccination contre la rougeole observée récemment dans de nombreux pays.**

Ce sont là des mesures que chaque gouvernement peut prendre pour améliorer les conditions de vie des enfants, aujourd'hui et demain. Chaque enfant mérite une enfance heureuse.

ABRÉVIATIONS

Organisation internationale de normalisation

Abréviations internationales des noms de pays inclus dans le *Bilan Innocenti 16*

AT	Autriche
AU	Australie
BE	Belgique
BG	Bulgarie
CA	Canada
CH	Suisse
CL	Chili
CY	Chypre
CZ	Tchéquie
DE	Allemagne
DK	Danemark
EE	Estonie
ES	Espagne
FI	Finlande
FR	France
GB	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
GR	Grèce
HR	Croatie
HU	Hongrie
IE	Irlande
IL	Israël
IS	Islande
IT	Italie

JP	Japon
KR	République de Corée
LT	Lituanie
LU	Luxembourg
LV	Lettonie
MT	Malte
MX	Mexique
NL	Pays-Bas
NO	Norvège
NZ	Nouvelle-Zélande
PL	Pologne
PT	Portugal
RO	Roumanie
SE	Suède
SI	Slovénie
SK	Slovaquie
TR	Turquie
US	États-Unis d'Amérique

Abréviations et acronymes utilisés dans le
Bilan Innocenti 16

IMC	Indice de masse corporelle
DCT	Diphthérie, coqueluche, tétanos
EQL	Enquête européenne sur la qualité de vie
UE	Union européenne
Eurostat	Office statistique de l'Union européenne
EU-SILC	Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie
RNB	Revenu national brut
HBSC	Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire
HILDA	Enquête sur la dynamique des ménages, des revenus et du travail pour l'Australie
NEET	Non scolarisé et sans emploi ni formation
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PISA	Programme international pour le suivi des acquis des élèves
PM _{2,5}	Particules fines
ODD	Objectif de développement durable
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé

RÉFÉRENCES

1. Ben-Arieh, A. et Frønes, I., « Taxonomy for Child Well-being Indicators: A framework for the analysis of the well-being of children », *Childhood*, vol. 18, n° 4, 2011, p. 460–476.
2. Bronfenbrenner (1997 ; 1994). L'utilisation de ce cadre dans le contexte du bien-être des enfants n'a rien de nouveau. Les auteurs du *Bilan Innocenti* ont mentionné le modèle de Bronfenbrenner, de même que d'autres chercheurs (The Children's Society, 2013 ; Minkkinen, 2013). Mais, à notre connaissance, nous sommes les premiers à véritablement l'appliquer afin de réaliser des études comparatives nationales et mondiales.
3. Pöder, K., Lauri, T. et Veski, A. « Does School Admission by Zoning Affect Educational Inequality? A study of family background effect in Estonia, Finland, and Sweden », *Scandinavian Journal of Educational Research*, vol. 61, n° 6, 2017, p. 668–688.
4. Lai, L. C. H., Cummins, R. A. et Lau, A. L. D. « Cross-cultural Difference in Subjective Wellbeing: Cultural response bias as an explanation », *Social Indicators Research*, vol. 114, n° 2, 2013, p. 607–619.
5. Helliwell, J., Layard, R. et Sachs, J., dir., *World Happiness Report 2016: Volume 1 – Update*, Sustainable Development Solutions Network, New York, 2016.
6. Seligman, M. E. P. et Csikszentmihalyi, M. (2000). « Positive psychology: An introduction » *American Psychologist*, vol. 55, n° 1, p. 5–14.
7. Enfants de 10 à 15 ans. The Children's Society, *The Good Childhood Report 2013*, The Children's Society, Londres, 2013.
8. Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité de l'enfant, *Levels and Trends in Child Mortality Report 2019 – Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2019.
9. Clark, H., et al., (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, vol. 395, n° 10 224, p. 605–658. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2019. Enfants, nourriture et nutrition : Bien grandir dans un monde en mutation*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2019.
10. Craig, C. M., et al. *Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016*. NCHS Data Brief n° 288, 2017.
11. Lobstein, T. et Brinsden, H. *Atlas of Childhood Obesity*, World Obesity Federation, Londres, 2019.
12. Clark, H., et al., (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, vol. 395, n° 10 224, p. 605–658.
13. National Eating Disorders Association, « Body Image and Eating Disorders », disponible à l'adresse <www.nationaleatingdisorders.org/body-image-eating-disorders>, (consulté le 23 février 2020).
14. Stice, E., « Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A meta-analytic review », *Psychological Bulletin*, vol. 128, n° 5, 2002, p. 825–848. Consultable à l'adresse : <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>>, (consulté le 25 février 2020).
15. Neumark-Sztainer, D. et Peter, J. H., « Weight-related Behaviors among Adolescent Girls and Boys: Results from a national survey », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 154, n° 6, 2000, p. 569–577.
16. Les calculs des auteurs s'appuient sur la base de données supplémentaire d'Abarca-Gómez, L., et al. « Worldwide Trends in Body Mass Index, Underweight, Overweight, and Obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. » *The Lancet*, 2017, vol. 390, n° 10 113 : p. 2 627–2 642.
17. Kelly, A. M., et al., « Adolescent Girls with High Body Satisfaction: Who are they and what can they teach us? », *Journal of Adolescent Health*, vol. 37, n° 5, 2005, p. 391–396.
18. Organisation de coopération et de développement économiques, *Résultats du PISA 2018 (Volume I) : Savoirs et savoir-faire des élèves*, PISA, Éditions OCDE, Paris, 2019, p. 48.
19. Certains des indicateurs que nous présentons peuvent servir à classer les pays, mais sont à employer avec précaution.
20. Organisation de coopération et de développement économiques, *Regards sur l'éducation 2018 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, 2018, p. 345, Tableau D1.1.
21. Les corrélations allaient de 0,16 en Norvège à 0,38 au Chili.
22. Les corrélations allaient de 0,15 en Belgique à 0,30 en Pologne.
23. Anderson, M., et Jingjing J., « *Teens, Social Media and Technology 2018* », Pew Research Center, 2018, p. 8.
24. Livingstone, S., et al. (2011) « Risks and safety on the internet: The perspective of European children: full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9–16 year olds and their parents in 25 countries », EU Kids Online.
25. Smahel, D., et al. (2020). EU Kids Online 2020 : Résultats d'une enquête menée auprès de 19 pays. EU Kids Online, 2020.
26. Orben A. et Przybylski, A. K. « The Association between Adolescent Well-being and Digital Technology Use », *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n° 2, 2019, p. 173–182.

26. Przybylski, A. K. et Weinstein, N. « A Large-scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents », *Psychological Science*, vol. 28, n° 2, 2017, p. 204–215.
27. Lien entre l'utilisation des technologies et le bien-être : (p , β médian = − 0,042, n médian = 7,964, η^2 partiel = 0,002, erreur standard médiane = 0,010). Pour plus de précisions, veuillez consulter : Orben A. et Przybylski, A. K. « The Association between Adolescent Well-being and Digital Technology Use », *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n° 2, 2019, p. 173–182.
28. Dex, S., et Hollingworth, K. (2012). *Young People's Voices on their Wellbeing: CWRC Working Paper*, n°. 16.. Londres : Childhood Wellbeing Research.
29. Huebner, E. S., Antaramian, S. P., et Heffner, A. L. (2012). « Perceived Quality of Life Research on Children and Youth: Implications for a System of National Indicators ». Dans Land, K. C. (dir.), dans *The Well-Being of America's Children* by K. C. Land (ed.), Springer Netherlands.
30. Goswami, H. « Social relationships and children's subjective well-being. » *Social Indicators Research*, vol. 107, n°. 3, 26 mai 2011, p. 575–588.
31. Rees, G. *Children's Views on Their Lives and Well-being Findings from the Children's Worlds Project*. Springer. 2017.
32. Bureau de recherche de l'UNICEF (2018). *Un départ dans la vie marqué par les injustices : inégalités éducatives chez les enfants dans les pays riches*, Bilan Innocenti 15, Centre de recherche Innocenti de l'Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Florence.
33. Farrington, D. P., et al. (2012). *School Bullying, Depression and Offending Behaviour Later in Life: An updated systematic review of longitudinal studies*. Conseil national suédois de prévention de la criminalité, 2012.
- Ttofi, M. M., et al. (2011). « Do the Victims of School Bullies tend to Become Depressed Later? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. » *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, vol. 3, n° 2, 2011, p. 63–73.
- Wolke, D., et al. ; « Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime and Social Outcomes » *Psychological Science*, vol. 24, n° 10, 2013, p. 1 958–1 970.
34. Nous avons fixé ce seuil afin d'exclure les enfants qui n'ont été victimes de harcèlement qu'une seule fois. Selon la définition internationale la plus courante – proposée par Olweus –, les agressions doivent être subies plus d'une fois pour être qualifiées d'actes de harcèlement. Voir : Olweus D., « School Bullying: Development and Some Important Challenges », *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 9, n° 1, 2013, p. 751–780.
35. Steckermeier, L., C. « Better Safe than Sorry. Does agency moderate the relevance of safety perceptions for the subjective well-being of young children? ». *Child Indicators Research*, 2019, vol. 12, n° 1, p. 29–48
36. Luthar S. S., et Eisenberg N. (2017). « Resilient Adaptation Among At-Risk Children: Harnessing science toward maximizing salutary environments », *Child Development*, vol. 88, n° 2, p. 337–349., disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1111/cdev.12737>.
37. Wang, Y. et Hyunjung, L. « The Global Childhood Obesity Epidemic and the Association between Socio-economic Status and Childhood Obesity », *International Review of Psychiatry*, vol. 24, n° 3, 2012, p. 176–188.
38. Thévenon, O. et Solaz, A. « Labour Market Effects of Parental Leave Policies in OECD Countries. » Document de travail de l'OCDE n° 141 sur les questions sociales, l'emploi et les migrations, 2013.
- Richardson, D., et Centre de recherche Innocenti, « Key Findings on Families, Family Policy and the Sustainable Development Goals: Synthesis Report », Rapport Innocenti, 2018.
39. Petts, R. J. et Knoester, C. (2018). « Paternity Leave-Taking and Father Engagement ». *Journal of Marriage and Family*, vol. 80, n° 5, p. 1 144–1 162.
40. Consulter, par exemple, les études de cas du Japon et de la République de Corée dans Chzhen, Y., Gromada, A., et Rees, G. (2019) *Are the world's richest countries family friendly?* Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF.
41. Voir : Loi sur le congé de maternité/paternité et le congé parental, n° 95/2000 et ses modifications ultérieures jusqu'en 2016 (Ministère islandais des affaires sociales, 2016).
42. Au Canada, le congé dure de cinq à huit semaines, selon le type de congé parental choisi par le couple. Voir : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2018/09/le-nouveau-conge-parental-partage-de-cinq-semaines-sera-en-vigueur-des-mars2019.html> (dernière visite le 19 novembre 2019). En Espagne, le congé de paternité a été allongé à huit semaines et étendu au deuxième parent (depuis avril 2019). Celui-ci devrait être allongé à 12 semaines en 2020, puis à 16 semaines en 2021.
43. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *A Roadmap to Reducing Child Poverty*, National Academies Press. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.17226/25246>. Adamson, P. *Mesurer la pauvreté des enfants. Nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches*. Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. 2012.

44. Blossfeld, H-P., et al., dir., *Childcare, Early Education and Social Inequality: An international perspective*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2017 ; Heckman, J. J. et Raut, L. K., « Intergenerational Long-term Effects of Preschool-structural Estimates from a Discrete Dynamic Programming Model », *Journal of Econometrics*, vol. 191, n° 1, 2016, p. 164–175.
45. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Pour chaque enfant, tous ses droits : La Convention internationale des droits de l'enfant à la croisée des chemins*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2019.
46. Organisation de coopération et de développement économiques et Union européenne, *Panorama de la santé : Europe 2018 – State of health in the EU cycle*, Éditions OCDE/Union européenne, Paris/Bruxelles, 2018. Consultable à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, (consulté le 23 février 2020).
47. Autre raison pour laquelle il ne faut pas s'intéresser en priorité au vaccin contre la poliomyélite et le vaccin DTC (diphthérie, tétanos, coqueluche) : dans les pays riches, les écarts en matière de couverture sont très faibles. Pour ces deux vaccins, la couverture est de 95 % en moyenne dans les 41 pays à l'examen dans ce rapport.
48. Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 33, n° 32, département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Atlanta, 17 août 1984, p. 459-460 et 465-467.
49. Clark, A. E., et al., « Lags and Leads in Life Satisfaction: A test of the baseline hypothesis », *Economic Journal*, vol. 118, n° 529, 2008, p. F222-F243 ; Boarini, R., et al., « Can Governments Boost People's Sense of Well-being? The impact of selected labour market and health policies on life satisfaction », *Social Indicators Research*, vol. 114, n° 1, 2013, p. 105–120.
50. Fanjul, G., *Les enfants de la récession : Impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches*, Bilan Innocenti 12, Centre de recherche du Fonds des Nations Unies pour l'enfance – Innocenti, Florence, 2014.
51. Cela fait référence à ce que les économistes appellent l'« externalité », c'est-à-dire le coût des bénéfices affectant des acteurs externes. Par exemple, on peut observer une hausse du RNB en raison des activités de production qui polluent l'environnement, pesant ainsi sur le bien-être à long terme. Ces questions concernant le revenu national sont connues de longue date – voir, par exemple, le discours de Robert Kennedy, prononcé le 18 mars 1968 à l'Université du Kansas, au cours duquel il a déclaré que le produit national brut « en un mot, mesure tout, sauf ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue ». (<https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/the-kennedy-family/robert-f-kennedy/robert-f-kennedy-speeches/remarks-at-the-university-of-kansas-march-18-1968>). Elles demeurent toutefois, pour la plupart, non résolues et prennent de plus en plus d'importance à mesure que les problèmes environnementaux s'aggravent.
52. $R = 0,66$. Calcul réalisé par les auteurs à partir du nombre moyen d'heures travaillées au cours de l'année 2018 et du RNB par habitant en dollars internationaux (2018). Voir : Organisation de coopération et de développement économiques, OCDE Données, « Heures travaillées », disponible à l'adresse : <<https://data.oecd.org/fr/emp/heures-travaillées.htm>>, (consulté le 25 février 2020) ; Banque mondiale.
53. Wilkinson R. et Pickett, K. *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*, Penguin, Londres, 2010.
54. Packer G. (2011). « The Broken Contract-Inequality and American Decline », *Foreign Affairs*, vol. 90, n° 6, 2011, p. 20.
55. Calculs réalisés par l'auteur à partir des données de la Banque mondiale concernant 41 pays membres, en décembre 2019, de l'Organisation pour la coopération et le développement économique et/ou l'Union européenne.
56. Enquête sur les ménages de The Children's Society, 18^e série, juin-juillet 2019, enfants de 10 à 17 ans, Grande-Bretagne. Données pondérées par âge et par sexe.
57. Organisation mondiale de la Santé, « Air Pollution: Overview », https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1, (consulté le 23 février 2020).
58. Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2019). *Perspectives des ressources mondiales 2019 : Des ressources naturelles pour l'avenir que nous voulons*. Rapport du Groupe international d'experts sur les ressources. Nairobi, Kenya
59. *Ibid.*
60. Les enfants naissent généralement avec seulement un cinquième de la masse pulmonaire des adultes. Jusqu'à l'adolescence, ils respirent plus vite, inhalaient davantage d'air et passent souvent plus de temps dehors. Lorsqu'ils inspirent de l'air毒ique, leur capacité à en combattre les effets est compromise par un système immunitaire qui n'est pas encore entièrement développé. Cela signifie que la même quantité de pollution est plus susceptible de nuire à la santé des enfants qu'à celles des adultes en bonne santé. En outre, dans les zones où la pollution de l'air est due en premier lieu aux émissions des véhicules, les particules s'accumulent près du sol, entraînant une exposition d'autant plus élevée pour les personnes de petite taille.
61. Peters, J. M., et al., « Epidemiologic Investigation to Identify Chronic Effects of Ambient Air Pollutants in Southern California », rapport final de la Children's Health Study, California Air Resources Board, 2004.
62. Voir : https://www.who.int/water-sanitation_health/monitoring/coverage/indicator-6-1-1-safely-managed-drinking-water.pdf
63. Estimation des organisateurs.
64. Voir : <https://www.theguardian.com/environment/2019/mar/01/youth-climate-change-strikers-open-letter-to-world-leaders>, consulté le 19 juin 2020.
65. The Children's Society, *The Good Childhood Report 2019*, The Children's Society, Londres, 2019.
66. UNICEF Australie, *A Climate for Change – 2019 Young Ambassador Report*, Pyrmont, 2019.
67. Le coefficient de corrélation de Pearson entre les scores z des conditions et ceux des résultats était de 0,41.
68. Cette stratégie a déjà été adoptée dans certains des pays étudiés dans le cadre de ce Bilan Innocenti grâce aux évaluations d'impact relatives aux droits de l'enfant.

REMERCIEMENTS

Le Bilan Innocenti 16 a été rédigé par Anna Gromada, Gwyther Rees et Yekaterina Chzhen avec la participation de Dominic Richardson, Celine Little et David Anthony. Le rapport a été vérifié par Alessandro Carraro, supervisé par Gunilla Olsson et Priscilla Idele et édité par Madelaine Drohan.

Un groupe de conseillers et de réviseurs de l'UNICEF a également pris part à la relecture avant publication. Laurence Chandy, Alessandra Guedes, Daniel Kardefelt Winther, Amenawon Njilan Esangbedo, Nikita White et tous les comités nationaux de l'UNICEF ont apporté leur soutien et leurs conseils. Par ailleurs, le Centre de recherche Innocenti a bénéficié du soutien administratif de Cinzia Iusco Bruschi, Lisa Gastaldin et Flora Zecchi. Les activités de production ont été menées par Sarah Marchant, et celles de communication et de sensibilisation par Dale Rutstein, Patrizia Faustini et Kathleen Sullivan.

Le document de travail parallèle et les documents de référence de ce rapport sont téléchargeables sur le site du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF : www.unicef-irc.org

À propos des auteurs

Anna Gromada est Consultante en politique économique et sociale au Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. Chercheuse à l'Académie polonaise des sciences, elle est la cofondatrice de la Kalecki Foundation. Ses missions passées l'ont amenée à collaborer avec des organisations telles que la Chancellerie du Président de la République de Pologne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Gouvernement français. Elle est titulaire de diplômes dans les domaines de l'économie, du développement, de la sociologie et de la politique.

Gwyther Rees est responsable des questions de politique économique et sociale au Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. Il est également chercheur associé à l'Université de York. Il y dirige les recherches pour l'enquête internationale « Children's Worlds », qui s'intéresse à la perception que les enfants ont de leur vie et de leur bien-être. Détenteur d'un doctorat de l'Université de Cardiff, Gwyther Rees est spécialisé dans la protection de l'enfance et le bien-être subjectif des enfants.

Yekaterina Chzhen est Professeure adjointe de sociologie au Trinity College de Dublin. Elle a commencé à y travailler en août 2019 après avoir été responsable des questions de politique sociale au Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF depuis 2013. Titulaire d'un doctorat de l'Université de York, elle consacre ses recherches à la pauvreté et aux inégalités tout au long de la vie. Elle anime le compte Twitter @kat_chzhen.

Conseil consultatif

Ársæll Már Arnarsson (Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire, Islande)

Asher Ben-Arieh (Haruv Institute, Université hébraïque de Jérusalem)

Mario Biggeri (Université de Florence)

Jonathan Bradshaw (Université de York)

Dorothy Currie (Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire, Université de St Andrews)

Enrique Delamonica (Siège de l'UNICEF, New York)

David Gordon (Université de Bristol)

Jo Inchley (Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire, Université de Glasgow)

Bergsteinn Jónsson (Comité national, UNICEF Islande)

Dagmar Kutsar (Université de Tartu)

Gill Main (Université de Leeds)

Luisa Natali (Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF)

Mario Piacentini (Organisation de coopération et de développement économiques)

Laura Speer (KIDS COUNT, Annie E. Casey Foundation)

Ramya Subrahmanian (Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF)

Précédentes publications dans la série des Bilans :

Bilan Innocenti 1

Tableau de classement de la pauvreté des enfants parmi les nations riches

Bilan Innocenti 2

A league table of child deaths by injury in rich nations

Bilan Innocenti 3

A league table of teenage births in rich nations

Bilan Innocenti 4

A league table of educational disadvantage in rich nations

Bilan Innocenti 5

Tableau de classement des décès d'enfants par suite de maltraitance dans les nations riches

Bilan Innocenti 6

La pauvreté des enfants dans les pays riches 2005

Bilan Innocenti 7

La pauvreté des enfants en perspective : vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches

Bilan Innocenti 8

La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant. Tableau de classement des services de garde et d'éducation des jeunes enfants dans les pays économiquement avancés

Bilan Innocenti 9

Les enfants laissés pour compte : tableau de classement des inégalités de bien-être entre les enfants des pays riches

Bilan Innocenti 10

Mesurer la pauvreté des enfants. Nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches

Bilan Innocenti 11

Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative

Bilan Innocenti 12

Les enfants de la récession : Impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches

Bilan Innocenti 13

Équité entre les enfants. Tableau de classement des inégalités de bien-être entre les enfants des pays riches

Bilan Innocenti 14

Construire l'avenir : Les enfants et les objectifs de développement durable dans les pays riches

Bilan Innocenti 15

Un départ dans la vie marqué par les injustices : inégalités scolaires chez les enfants dans les pays riches

des réponses pour chaque enfant

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF

Via degli Alfani 58

50121 Florence, Italie

Tél. : +39 055 2033 0

Fax : +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

@UNICEFIInnocenti

facebook.com/UnicefInnocenti/

ISSN en ligne : 2521-6120

eISBN : 978-92-1-005304-4

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF),
Juillet 2020