

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Madame Marie-Thérèse Hermange
Député au Parlement européen

Paris, le 28 février 2000

Madame le député,

Les Nations unies ont convoqué en septembre 2001 une session extraordinaire de leur Assemblée générale afin d'examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.

J'attache la plus haute importance à la mobilisation de la communauté internationale au service de cette cause, car les enfants sont les premières victimes des guerres, de la faim, de la pauvreté, de la violence, des violations des droits de l'homme, du sous-développement. Nous sommes loin du respect universel de la Convention sur les droits de l'enfant.

Lors de la commémoration du X^e anniversaire de ce texte, en décembre dernier, j'ai souhaité pouvoir participer personnellement au rendez-vous de 2001. J'ai voulu ainsi affirmer la volonté de la France de s'engager le plus activement possible dans la préparation de cette réunion, qui doit permettre d'intensifier l'action internationale au service de l'enfant.

Les Nations unies recommandent que les chefs d'État ou de gouvernement affectent un représentant personnel au comité préparatoire de cette session. Connaissant votre engagement, j'ai souhaité, en accord avec le gouvernement, vous confier cette mission. Vous participerez à la préparation, par les autorités françaises, du bilan du Plan d'action adopté en 1996 et de propositions pour l'avenir. Vous me représenterez aux sessions du comité préparatoire et me rendrez compte de leur déroulement. Votre expérience et votre détermination faciliteront, j'en suis sûr, l'adoption de décisions ambitieuses lors de la session extraordinaire.

Je vous remercie d'accepter cette mission qui me tient à cœur et vous prie de bien vouloir agréer, Madame le Député, l'expression de mes hommages.



Jacques CHIRAC

Sommaire

Préface	
Quel nouveau siècle pour nos enfants ?	7
Avertissement	11
Avant-propos	13
Première partie	
Constat	19
Chapitre I	
De la naissance à la petite enfance, lorsque l'enfant arrive	21
Chapitre II	
En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable	41
Chapitre III	
Tout au long de son parcours, lorsque l'enfant nécessite soins	131
Chapitre IV	
Pour les enfants d'ici et d'ailleurs, lorsque le partage s'impose	161
Deuxième partie	
Recommandations	215
Préalables	217
Chapitre I	
Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance : vers une culture d'enfance	221
Chapitre II	
Mieux prendre en charge les situations de vulnérabilité : vers une culture de la prévenance	243
Chapitre III	
Mieux soigner : vers une culture de la prévoyance	301

Chapitre IV

Mieux partager ressources, savoirs et compétences : vers une culture de la reliance	317

Conclusion	333

Témoignages	337

Bibliographie	357

Remerciements	369

ANNEXES	375

Annexe A

Convention internationale des droits de l'enfant	377

Annexe B

Questionnaire transmis à chaque État partie par la directrice générale de l'Unicef, M^{me} Carol Bellamy	397

Annexe C

Rapport d'examen national – France – sur les progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants	403

Annexe D

Concours de l'Éducation nationale	439

Annexe E

Concours du Journal des enfants, Cahier spécial « Droits de l'enfant »	443

Annexe F

Questionnaire du groupe de travail « L'enfant et l'accès aux soins », envoyé à l'ensemble des hôpitaux pédiatriques	455

Préface

Quel nouveau siècle pour nos enfants ?

À la fin du dernier siècle, nous étions plutôt optimistes. Nous avons beaucoup festoyé. Comme si nous nous étions dit : « Enfin, ce siècle s'en va ! ».

Mais le siècle passé nous accable toujours de ses retombées... la guerre, la maladie, la famine, la haine. Elles continuent à frapper les enfants. Notre inquiétude n'est donc pas prête de s'apaiser mais, s'agissant des enfants, nous nous sentons toujours plus motivés.

De toute éternité, les enfants ont besoin d'être défendus. Dans l'Antiquité, les parents les sacrifiaient pour plaire aux dieux ou pour se faire pardonner. Ils étaient sûrs que les dieux aimaient les petits enfants morts. Deux siècles plus tard, on les destinait aux monastères ou à l'armée, loin, seuls.

Chaque fois que j'épouse une cause liée aux droits de l'homme, c'est que, quelque part, un enfant me donne son visage. Car je me souviens d'une époque où les enfants étaient les premières cibles. Ce sont toujours eux qui souffrent, que l'on tue. Pour les enfants, le siècle dernier fut chargé de plus de malédictions et de malheurs que d'espérances. Par les guerres qui l'ont ravagé. Partout les adultes se haïssaient et les enfants tombaient dans le trou noir de l'Histoire. Pendant l'ère nazie, les enfants souffraient plus que les adultes et, en mourant, c'était une part de notre avenir qu'ils emportaient. Ceux qui avaient la chance de survivre étaient plus vieux que les plus vieux de leurs maîtres.

Après la guerre, il y eut une nouveauté dans l'Histoire : d'habitude, quand une guerre se terminait, les enfants et les vieillards survivaient car seuls les adultes avaient combattu. Cette fois, ce fut différent. Il y eut une génération sans enfants et sans grands-parents.

Dans les périodes plus ou moins calmes, la mort refuse toute-fois de ralentir son rythme. Les accords de diplomates n'ont aucun effet

sur la démarche de la mort. À chaque instant un enfant meurt quelque part sur la planète, de famine, de maladie ou de violence. Cette image me hante et m'opprime. Chaque minute qui passe, un enfant disparaît. Combien pourraient être sauvés ? Un grand nombre, c'est certain. Si seulement on pouvait leur envoyer de la nourriture, des médicaments plus efficaces. Si seulement on éprouvait à leur égard un sentiment de compassion, de solidarité. Mais la société dans laquelle nous évoluons a d'autres soucis. Elle veut des armes plus meurtrières mais l'arme la plus visible et la plus meurtrière est la faim.

Il existe dans le livre d'Ezekiel une expression : « *La honte de la faim* ». Pourquoi celui qui est affamé doit-il souffrir de honte ? C'est la question que je me suis longtemps posée. Et j'ai compris : ce n'est pas l'homme qui a faim qui doit avoir honte mais nous, ceux qui n'ont pas faim et mille fois plus s'il s'agit d'enfants affamés. Et cela vaut aussi pour la violence dirigée contre les enfants. Battre un enfant c'est l'humilier. Faire souffrir un enfant est contre la Loi. Le laisser mourir est contre la nature.

Pourquoi cette violence existe-t-elle ? Est-ce parce que lorsque le langage échoue c'est la violence qui le remplace ? La violence est-elle le langage de ceux qui ne sont plus capables de s'exprimer en paroles ? Est-ce en cela que gît la carence des adultes de ce siècle naissant ? Est-ce parce que nous ne savons plus nous adresser aux enfants ?

Et que dire des enfants auteurs de violence ? Un enfant de huit ans qui vient à l'école armé d'un revolver, et qui ouvre le feu sur ses camarades, que cela veut-il dire ? Que nous révèlent les enfants esclaves sur la qualité morale de notre société ? Et les 500 000 enfants soldats de par le monde ?

À la frontière cambodgienne, dans un camp pour réfugiés, j'ai vu en 1979 un groupe de jeunes garçons de huit à quatorze ans qui vivaient en reclus dans leur baraque. Ces enfants étaient des Khmers rouges, des tueurs, certains avaient exécuté leurs propres parents. En les regardant, tout en moi frissonnait. Qu'est-il pire ? Voir des enfants victimes ou des enfants tortionnaires ?

La réponse la voici : malheur à une société où les enfants n'ont que le choix d'être les bourreaux ou les victimes.

Les maux du monde moderne, le Sida, la drogue, la misère semblent nous laisser désarmés alors que nous devrions nous sentir outrés. Les enfants attendent de nous de se sentir rassurés, aidés.

Dostoïewski a-t-il raison de dire que la mort d'un seul enfant permet de mettre en doute l'existence de Dieu ? Ce qui est certain c'est qu'elle met en question l'humanité des hommes.

Les enfants concernent aussi bien les médecins que les pédagogues, les scientifiques ou les philosophes car ce qui caractérise le médecin c'est l'humanisme de sa vocation. Quand les enfants vont mal c'est, en dernier compte, vers les médecins qu'on les conduit et, parfois, il est trop tard.

À quel âge l'enfant découvre-t-il la puissance du mal ? La banalité de l'amour et la laideur de la vie ? La fragilité du bonheur, la proximité de la mort violente ?

Autrefois, la société antique percevait les maladies comme plus liées à l'âme qu'au corps. Elles étaient le fruit de transgressions ou de péchés. C'est pourquoi dans l'Écriture, c'est le prêtre qui guérit. Être malade voulait dire avoir violé la loi divine. Aujourd'hui ces maladies portent un nom médical : psychosomatiques. Sont-elles pour autant moins pénibles pour celui qui en est atteint ? Les maux dont souffrent les enfants sont bien réels. Ils représentent nos carences, nos faiblesses à nous, adultes. Quand trop d'enfants sont rejetés par la vie, c'est que nous sommes malades.

Les enfants sont-ils trop protégés, trop choyés ? Le roi Salomon avait un fils qui s'appelait Adonia qui, à la tête d'une armée, se révolta contre lui. Pourtant le roi aimait son fils. Il l'aimait tant qu'il ne voyait pas la révolte monter chez son enfant. On peut aimer sans regarder. Un commentateur dit que si Salomon avait, à l'occasion, montré un visage sévère, rien de grave ne serait arrivé. Un enfant fait parfois des choses graves simplement pour attirer l'attention de ses parents.

Ce qui me fait le plus peur, c'est le suicide des enfants. On en parle mal. C'est leur manière de dire non à l'humanité, non à l'histoire, non à la vie qui nous est commune. C'est aux médecins, conscients de ce qui nous arrive, de réfléchir mieux à ce phénomène.

Quelque part en Pologne, il y avait un très grand maître. Il dit un jour à ses disciples :

« Savez-vous où j'ai découvert le sens de l'Amour ? Dans une taverne. Un soir, j'y ai vu deux ivrognes qui buvaient. L'un des deux s'adressa à son voisin et lui demanda :

- Ivan, est-ce que tu m'aimes ?
- Bien sûr Alexeï, je t'aime, répondit l'autre.

Ils burent deux verres. Quelques minutes plus tard :

- Ivan, est-ce que tu m'aimes ?
- Bien sûr Alexeï je t'aime répondit l'autre une nouvelle fois.

Cinquième verre, dixième verre, toujours la même question et la même réponse et finalement Alexeï se fâche :

- Puisque tu dis que tu dis que tu m'aimes, comment se fait-il que tu ne saches pas ce qui me fait mal ? ».

Nous aimons nos enfants...

Mais puisque nous les aimons tant, comment se fait-il que nous ne sachions pas ce qui leur fait mal ?

Elie WIESEL

Avertissement

Ce rapport, rédigé dans le cadre de la préparation du Sommet mondial de l'enfance qui devait avoir lieu les 19, 20, 21 septembre 2001, a été remis au Président de la République le 6 septembre et à la ministre déléguée à l'enfance et à la famille le 7 septembre.

Les graves événements internationaux ont conduit l'organisation des Nations Unies à reporter le prochain sommet au 8 mai 2002.

Depuis la remise de ce document, certains aspects de la politique de l'enfance, reprenant parfois les propositions formulées dans ce document, ont fait l'objet soit de modifications législatives, soit de débats ou de rencontres internationales. Elles sont mentionnées en note de bas de page.

Marie-Thérèse Hermange

Avant-propos

*Mais c'est de l'homme qu'il s'agit !
Et de l'homme lui-même quand donc sera-t-il question ?
Quelqu'un au monde élèvera-t-il la voix ?*

Saint-John Perse

Le 20 novembre 2000, la France, comme bien d'autres pays, a célébré le 11^e anniversaire de la Convention internationale des droits de l'enfant¹. Cette Convention – ratifiée par tous les pays du monde à l'exception du plus riche, les États-Unis, et du plus pauvre, la Somalie – l'a été par notre pays le 7 août 1990 et est entrée en vigueur le 6 septembre de la même année.

Aujourd'hui, chacun se réjouit de disposer d'un texte porteur d'espoir pour les deux milliards d'enfants qui vivent sur terre. La philosophie de cette Convention rappelle à chacun d'entre nous que tout enfant mérite respect, attention et considération, « *qu'il n'y a pas de petits droits, de droits mineurs, qui n'auraient que peu d'importance ; des droits vitaux à l'alimentation ou à la santé jusqu'aux droits démocratiques, tous les droits se tiennent les uns aux autres, se complètent* »². C'est dire combien ce texte de portée internationale est important, et cela à plusieurs titres.

D'abord, il est pour chacun de nous un « **axe de référence** » dans la conduite et le soutien des actions à entreprendre au niveau national pour mieux protéger nos enfants.

Ensuite, seul texte à définir **le statut de l'enfant** – « *il s'agit de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* » (article 1) –, la Convention internationale rappelle aux pouvoirs publics, qu'une politique

(1) Cf. annexe 1 pour le texte complet de la Convention internationale des droits de l'enfant.

(2) Serres A., *Le Grand Livre des droits de l'enfant*, Éditions Rue du Monde, Voisins-le-Bretonneux, 1996, p. 9.

de l'enfance ne se limite pas à une politique de la petite enfance, aussi importante et conséquente soit-elle pour son développement.

En troisième lieu, il renferme un noyau de dispositions générales d'une portée capitale pour l'interprétation de l'ensemble des droits énoncés par la suite :

- d'abord, **le principe de non-discrimination** (article 2), qui exerce deux fonctions. La première – à certains égards la plus importante – est de préciser que tous les droits reconnus par la Convention ne constituent pour l'enfant qu'un statut de protection minimale. La seconde fonction est de garantir le respect des droits énoncés et leur exercice à tout enfant « *relevant des États, sans distinction aucune* » ;

- ensuite, **le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant** (article 3) – seul critère qui doit inspirer parents et institutions dans les mesures à prendre à l'égard du mineur – sert de référence commune à tous les États pour résoudre les éventuelles contradictions susceptibles de résulter de l'application des différentes législations ;

- enfin, le texte onusien, en imposant aux États l'obligation de respecter les droits des parents ou autres personnes responsables et le devoir qu'ils ont « *de donner à l'enfant... l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la Convention* » (article 5), pose ainsi le **principe de la primauté du rôle des familles** par rapport aux institutions publiques, tout en rappelant le devoir de l'État, en cas d'absence ou de carences familiales (articles 20, 21, 22). Dans cette optique, rejoignant en cela la pensée de Winnicott, selon laquelle « *il est sage de se souvenir que la santé du pays dépend des unités familiales en bonne santé, dont les parents sont des individus effectivement matures* » ¹, les États doivent prendre toutes les mesures appropriées pour permettre aux parents de s'acquitter de leur tâche (articles 5 et 18 de la Convention). Dans le cas contraire, selon les articles 19 et 20, les pouvoirs publics sont tenus d'agir à titre préventif ou par une intervention de la justice, pour **protéger l'enfant contre toute forme de violence ou de mauvais traitements** qu'il peut subir pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de toute autre personne à qui il est confié. En présence de la faillite éventuelle du milieu familial, l'enfant a droit à une protection de substitution, en tenant compte d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique (article 20, 3^e alinéa).

Personne en devenir, être vulnérable, il convient de **préserver l'enfant de toute atteinte à sa dignité et de toute forme d'exploitation économique** (article 32), **comme sexuelle** (article 34), dans le respect des droits reconnus à tout être humain : **le droit à la vie, à la survie et au développement** (article 6), **le droit d'avoir un nom, une nationalité** (article 7) et de **préserver son identité** (article 8), **le droit à un niveau de vie suffisant** pour « *permettre son épanouissement physique, mental, spirituel et social* » (article 27), **le droit à la liberté d'expression, de pensée, de conscience, de religion** (articles 13 et 14), **le droit à la santé**

(1) Winnicott D., *L'enfant et le monde extérieur*, Éditions Payot, Paris, 1997, p. 18.

(article 24) et à **l'assistance médicale pour les enfants handicapés** (article 23), enfin **un droit à l'éducation**, bien évidemment.

Ainsi, représentant l'engagement moral et juridique des États à modifier leurs lois et normes juridiques, la Convention confie aux adultes que nous sommes des responsabilités à l'égard de nos enfants et des générations futures.

Dans cette perspective, les Nations unies ont décidé de consacrer à l'enfance une session extraordinaire de leur Assemblée générale afin d'examiner, d'une part, les progrès accomplis depuis la signature de la Convention internationale des droits de l'enfant, et, d'autre part, de proposer des recommandations pour les années à venir.

C'est dans cet esprit que, conformément à la mission qui m'a été confiée par le Président de la République pour préparer l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies, ce rapport a été remis aux autorités françaises le 6 septembre. Il a été élaboré autour des réflexions d'un comité de pilotage rassemblant à mes côtés experts, représentants d'associations et d'organisations internationales impliquées dans la défense des enfants.

En effet, dans sa résolution du 17 décembre 1999, l'Assemblée générale des Nations unies avait très justement souligné « ***l'importance du processus participatif au niveau national*** ». C'est pourquoi le rapport français d'examen national¹ sur les progrès accomplis par la France depuis le premier Sommet mondial des enfants de 1990, est aujourd'hui suivi de la rédaction du présent rapport. Celui-ci s'attache à présenter une analyse de la situation de la protection de l'enfance en France, et à mettre en perspective un ensemble de propositions et de recommandations en faveur des enfants pour la décennie à venir, élaborées à partir des réflexions d'un comité de pilotage qui, en liaison avec le comité français de l'Unicef, s'est constitué en plusieurs groupes de travail : **l'enfant dans sa famille et hors de sa famille, l'enfant et l'accès aux soins, l'enfant et le handicap, l'enfant en situation de vulnérabilité, l'enfant et la citoyenneté et l'enfant et le partage des savoirs**.

Ce sont ces travaux, sous forme de constat (première partie) puis de recommandations (deuxième partie) que je restitue ici.

• Le constat s'ordonne autour de quatre grands axes :

- I : De la naissance à la petite enfance, lorsque l'enfant arrive ;
- II : En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable ;
- III : Tout au long de l'enfance, lorsque l'enfant nécessite soin ;
- IV : Enfants d'ici et d'ailleurs, lorsque le partage des ressources, savoirs et compétences s'impose.

(1) Ce rapport, qui figure dans son intégralité en annexe du présent document, a été élaboré en liaison avec l'ensemble des ministères compétents sous la direction du ministère des Affaires étrangères. Répondant précisément au questionnaire adressé par l'Unicef à chaque pays, il a été remis en décembre 2000 à l'Organisation des Nations unies, après avoir été approuvé par le ministère de l'Enfance et de la Famille.

- Répondent à ce constat une série de propositions qui se déclinent autour de quatre orientations stratégiques :
 - I : Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance : vers une culture d'enfance ;
 - II : Mieux prendre en charge les situations de vulnérabilité : vers une culture de la prévenance ;
 - III : Mieux soigner : vers une culture de la prévoyance ;
 - IV : Mieux partager ressources, savoirs et compétences : vers une culture de la reliance.

Par-delà ce travail, un effort particulier de sensibilisation a été fait auprès des enfants en liaison avec le ministre de l'Éducation nationale ¹, le groupe Bayard Presse et le *Journal des enfants*, et avec le parrainage de quatre personnalités, qu'il convient de remercier tout particulièrement : Jean-Marie Cavada, président de Radio-France, Didier Deschamps, champion du monde 1998 de football, Pierre-Gilles de Gennes, prix Nobel de physique, directeur de l'École de physique-chimie de Paris, et Elie Wiesel, prix Nobel de la paix, écrivain.

Avec l'aide de leurs enseignants, les enfants ont été invités à dire quels sont pour eux les droits les plus importants. Leurs réflexions, qui ont donné lieu à la remise de près de 2 000 témoignages sous formes diverses, poésies, dessins, cassettes vidéo, ont été soumises à un jury ². Si toutes ces contributions méritent d'être saluées, dix-huit d'entre elles ont été sélectionnées et vaudront à leurs auteurs et à leurs enseignants de faire partie de la délégation française qui fera le voyage à New York en septembre.

De plus, un Livre blanc, incluant les travaux de certaines classes (pour ceux qui sont susceptibles d'être retranscrits par écrit) ainsi que certains courriers adressés au Président de la République, a été réalisé.

* * *

(1) Cf. annexe 5, *Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale*.

(2) Le jury du concours de l'Éducation nationale était composé de : Marie-Thérèse Hermange, représentante personnelle du Président de la République pour la préparation de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies ; Jacques Hintzy, président du Comité français de l'Unicef ; Alice Tajchman, conseillère technique au cabinet du ministre de l'Éducation nationale ; Roberto Romero, chargé de mission au cabinet du ministre délégué à l'Enseignement professionnel ; Alain Warzee, sous-directeur des établissements et de la vie scolaire (MEN) ; Nadine Neulat, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (MEN) et M. Massacret, adjoint au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (MEN).

Le jury du concours organisé par Bayard Presse était composé de : Marie-Thérèse Hermange, représentante personnelle du Président de la République pour la préparation de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies ; Jacques Hintzy, président du Comité français de l'Unicef ; Alain Grumbert, directeur de l'information à l'Unicef ; Mireille Poncet, directrice adjointe de Bayard Presse jeunesse ; Emmanuelle Brengard, journaliste du *Journal des enfants* (JDE) ; Stéphanie Janicot, journaliste à Bayard Presse et collaboratrice du JDE ; Marc Crepin, directeur adjoint de France Info ; François François, directeur du Centre français de protection de l'enfance.

À travers ce rapport, nous verrons au fil des pages combien l'image de l'enfant roi – désiré et choyé par ses parents, protégé par les institutions – reste à nuancer, y compris sur le sol français.

Certes, en deux siècles, l'enfant a acquis **une place primordiale** tant dans la famille, qu'au sein de la société.

Mais il apparaît que **c'est au moment où le consensus a été obtenu autour de l'intégration de l'enfant, que le modèle sociétal patiemment construit ne fonctionne plus, à tel point que nous sommes en droit de nous demander s'il ne faut pas réinterroger nos schèmes de pensée.**

Aussi nous devons-nous, à l'occasion de la vingt-septième session spéciale de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies sur les enfants, de répondre à la question que tout enfant en ce monde nous pose sur son devenir : « *Que m'est-il permis d'espérer ?* »

La politique a du mal à y répondre. En effet, considérée depuis les Grecs comme l'art de gouverner, celle-ci s'est gonflée de façon démesurée, en prenant en charge des problèmes et des domaines multiples ; mais, les appréhendant dans le même temps d'une manière émiettée, elle a parfois perdu **la compréhension des choses de la vie**. Faute, sans aucun doute, d'avoir compris que les graves problèmes de société auxquels sont confrontées nos nations industrialisées ne procèdent pas seulement de mécanismes économiques ou monétaires, mais doivent prendre en compte les autres besoins qu'a l'homme, qui ne se mesurent pas exclusivement en chiffres et en indices, mais qui sont tout aussi essentiels : au premier chef, **le besoin affectif**.

Car, dans la tourmente de cette fin de siècle, quelques valeurs résistent. Elles ont en commun de placer l'homme au centre de toute préoccupation. Ces valeurs font l'objet d'un consensus, qui transcende opinions, idéologies, références politiques, culturelles, religieuses. Malgré ces références communes, l'Histoire n'est qu'une longue succession de conflits destructeurs entre des individus ou des groupes qui prétendent œuvrer au bonheur. Comment rendre compte de telles distorsions ? Perversion des humains, fatalité, lutte des classes et attitudes éducatives ? Ne faut-il pas plutôt s'interroger : la crise des valeurs ne serait-elle pas une crise de la condition humaine ? Les dysfonctionnements de l'éducation n'auraient-ils pas une responsabilité particulière dans l'émergence des pathologies sociales, qui se perpétuent et s'amplifient génération après génération ?

Remettre l'être humain au cœur d'une politique comme objet et sujet de celle-ci, c'est d'abord replacer l'enfant au centre de nos priorités. L'éclairage de la psychologie nous permet aujourd'hui de dévoiler les mécanismes par lesquels les liens se structurent, en nous montrant que c'est à partir **du lien parental et familial** que s'élabore **le lien social**.

Le politique doit donc y prêter oreille. En ce sens, il est de sa responsabilité de définir une politique de l'enfance, qui ne se limite pas à l'organisation des modes de garde, mais qui soit à la hauteur des enjeux de l'avenir de notre société. Dans cet esprit, **penser une politique de**

l'enfance, c'est penser une politique de l'humanité. À force de reporter l'essentiel au nom de l'urgence, on finit par l'oublier. C'est sans aucun doute pour avoir oublié que **l'essentiel du lien social et national se construit dès l'enfance**, dans cet espace d'accueil respectueux du devenir et des potentialités de chaque nouveau-né, qu'aujourd'hui notre société est en souffrance.

Des engagements ont été pris. Des textes internationaux ratifiés. Mais il est temps d'agir plus avant, en posant, au centre de toute action politique, le principe « **les enfants d'abord** ».

Puisse la vingt-septième session spéciale de l'Assemblée générale extraordinaire consacrée à l'enfance, qui devait se dérouler en septembre 2001, et qui, compte tenu des événements internationaux aura lieu le 8 mai 2002, donner l'occasion à notre pays de parfaire et d'amplifier sa politique en faveur de l'enfance, en lançant, au retour de New York, après concertation de l'ensemble des concitoyens sous la forme **d'États généraux de l'enfance**¹, un programme national d'action en faveur de l'enfance pour les dix années à venir. Nous répondrons ainsi aux propos de Bernard This, « *Je n'ai jamais entendu un homme politique s'occuper de l'accueil de l'enfant* ». La mise en œuvre d'un tel projet serait, sans aucun doute, l'occasion de faire naître « un espoir et une culture d'enfance », à partir des savoirs scientifiques comme de celui des hommes et des femmes de terrain, nous appelant ainsi, à l'aube du XXI^e siècle, à nous interroger sur l'humanité de l'homme et sur son universalité.

(1) Nous noterons que se sont tenus le 15 novembre 2001, non pas comme préconisé ci-dessus, les États généraux de l'enfance, mais ceux de la protection de l'enfance en matière de protection des mineurs, de prévention de la délinquance et de lutte contre les violences faites aux enfants.

Première partie

Constat

De la naissance à la petite enfance, lorsque l'enfant arrive

*Les suites de couche, la durée du congé de maternité,
l'assistance pour la recherche d'un mode de garde,
sont des enjeux de santé publique capitaux.
Les professionnels le savent, personne n'en parle.
Quant aux hommes politiques, ils s'en moquent
car c'est difficile à chiffrer.*

Catherine Dolto ¹

*Les propos du docteur Catherine Dolto, traduisent parfaitement les enjeux qui se nouent autour de la naissance, tant il est vrai que, si toute naissance est d'abord un accouchement, elle est bien plus que cela. Une femme accouche, un enfant vient au monde, c'est une personne ; une femme devient mère, un homme devient père ; immédiatement, c'est toute une génération qui naît : grands-parents, oncles et tantes, frères et sœurs. Mais plus, il y a **un avant et un après** la naissance, faits l'un et l'autre d'une trame de liens affectifs qui nous inscrivent dans une trame de liens de filiation.*

*Chaque enfant qui naît le fait dans un cadre parental bien spécifique et dans un environnement familial qui n'est superposable à aucun autre. Aussi, si tout doit être convoqué sur **le plan technique et médical** pour cette naissance, tout doit être aussi convoqué pour ce **projet parental**, avant mais aussi après la naissance, pour toujours mieux accueillir nos enfants.*

Qu'en est-il aujourd'hui ? Nous l'analyserons :

- *au regard de notre politique de périnatalité ;*
- *au regard de notre politique d'accueil de la petite enfance.*

(1) « La vaillance du nouveau-né », in *Le Nouvel Observateur*, hors série, n° 36.

Une politique de périnatalité à parfaire

En France, le plan gouvernemental de périnatalité élaboré sous l'autorité de Marie-Madeleine Dienesh a certes permis, entre 1970 et 1980, d'améliorer la situation sanitaire liée à l'accouchement. Cependant, malgré ce plan, le rythme de l'amélioration des principaux indicateurs de naissance était moins rapide que dans d'autres pays industrialisés, notre pays se trouvant au 13^e rang des pays de l'OCDE.

Cette situation a notamment été décrite dans un rapport du Haut Comité de la santé publique intitulé *La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : pour un nouveau plan de santé publique*, publié en janvier 1994.

Celui-ci établissait un certain nombre de constats et de recommandations qui abordaient :

- les problèmes institutionnels ;
- les systèmes d'informations sanitaires ;
- la formation du personnel ;
- la sensibilisation, l'information et l'éducation du public ;
- la recherche.

À la suite de ce rapport, le gouvernement d'Édouard Balladur a élaboré, sous l'autorité de Simone Veil, le « Plan gouvernemental de périnatalité » du 2 avril 1994.

Celui-ci se fixait **4 objectifs** :

- diminuer la mortalité maternelle de 30 % ;
- diminuer la mortalité périnatale de 30 % ;
- réduire le nombre d'enfants de faible poids à la naissance de 25 % ;
- réduire de moitié le nombre de femmes peu ou pas suivies au cours de leur grossesse.

Les traduisaient en **5 priorités** :

- accroître la sécurité lors de l'accouchement ;
- améliorer le suivi de la grossesse ;
- améliorer les soins au nouveau-né ;
- humaniser les conditions de l'accouchement ;
- évaluer la politique suivie.

Et les organisaient en **16 mesures**.

Priorité A :

- élaborer des normes minimales opposables de sécurité ;
- impulser une politique régionalisée favorisant la mise en réseau des divers acteurs et établissements concernés.

Priorité B :

- responsabiliser les femmes enceintes en les informant ;
- réduire le nombre de femmes ayant moins de trois consultations pendant la grossesse ;
- améliorer la qualité de la surveillance de la grossesse ;
- améliorer la qualité des échographies obstétricales.

Priorité C :

- améliorer l'efficacité des techniques de réanimation à la naissance ;
- rendre obligatoire la présence ou l'astreinte d'un pédiatre ;
- éviter les transferts inutiles en pédiatrie ;
- valoriser le rôle des pédiatres en maternité.

Priorité D :

- lutter contre la douleur au cours de l'accouchement ;
- limiter la séparation mère-enfant.

Priorité E :

- renforcer le rôle des commissions techniques consultatives de la naissance ;
- mettre en place un système d'expertise des cas de mort maternelle ;
- améliorer la connaissance épidémiologique des causes de décès néonataux ;
- disposer à intervalles réguliers d'indicateurs de santé fiables et actualisés dans le domaine périnatal.

Les décrets « périnatalité » du 9 octobre 1998 ¹, publiés sous le gouvernement de Lionel Jospin, ont amplifié la volonté du plan périnatalité de 1994, avec le souci d'améliorer la qualité de **la surveillance des grossesses** et d'assurer, par **un maillage sanitaire en réseau conciliant sécurité sanitaire et proximité** de l'accueil des mères, la mise en place d'une organisation destinée à assurer l'orientation des prises en charge en fonction des pathologies et des moyens disponibles.

L'enquête nationale périnatale réalisée en 1998 ² témoigne que la prise en charge de la grossesse continue à s'améliorer : si le taux de césariennes continue à s'accroître, passant de 15,9 à 17,5 % entre 1995 et 1998, comme le taux de prématurité (de 5,9 % à 6,8 %), les femmes sont plus nombreuses à consulter l'équipe médicale qui les prendra en charge au moment de la naissance et à bénéficier des séances de préparation à la naissance.

Il n'en reste pas moins vrai, comme l'a fait remarquer le groupe de réflexion sur l'accès aux soins, et en référence à l'étude de 1998 sur la situation périnatale en France, que l'objectif de la sécurité de la mère et de l'enfant à l'accouchement, comme la mise en place d'un suivi postnatal adapté à la mère et à l'enfant, nécessitent **une vigilance constante** dans la recherche de l'amélioration de la qualité du suivi de la grossesse, d'autant que la santé de l'enfant pendant la vie intra-utérine conditionne largement son développement ultérieur ³.

(1) Les décrets 98-899 et 98-900, du 9 octobre 1998, précisent l'organisation des soins périnataux :

- quant à la définition des objectifs des diverses unités de soin (obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale) ;
- quant aux précisions concernant les locaux et le personnel des divers secteurs ;
- quant à la constitution de réseaux de soins périnataux.

(2) « La situation périnatale en France en 1998 », direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. *Études et résultats*, n° 73, Paris, juillet 2000.

(3) Il existe, en effet, de plus en plus de données scientifiques suggérant que de nombreuses pathologies adultes, telles que le diabète et les maladies cardio-vasculaires, sont liées au développement *in utero*, selon la note de Breart G. et Uzan S. transmise le 15 mars 2001 à Marie-Thérèse Hermange.

Quand les indicateurs épidémiologiques parlent

Les indicateurs de **mortalité¹ périnatale** montrent que si « *la France a accompli depuis plusieurs décennies de sensibles progrès, les résultats obtenus ne la situent pas encore au rang des meilleurs. Si les pays de l'Europe de l'Est se caractérisent toujours par des taux particulièrement élevés de mortalité infantile, un certain nombre de pays de l'Europe du Nord obtiennent des résultats meilleurs que nous avec des politiques tout aussi différentes que celles des Pays-Bas, de l'Allemagne ou de la Suède. Bien plus encore, et au-delà de ce constat général, ce qui frappe surtout aujourd'hui, c'est l'existence de fortes disparités régionales et infra-régionales, et plus encore des différences importantes selon les groupes socio-économiques* ».

Le tableau, ci-après, est à cet égard explicatif.

Taux de mortalité périnatale et infantile selon la catégorie socioprofessionnelle du père (France métropolitaine, génération 1984-1989) ¹

Catégorie socioprofessionnelle du père ²	Nombre de naissances (en milliers)	Taux de mortalité périnatale ³	Taux de mortalité infantile ⁴
Ensemble des naissances	4 463	9,9	7,6
Naissances hors mariage	1 069	11,6	8,8
Naissances légitimes	3 574	9,4	7,2
Naissances légitimes			
Non actifs	104	18,4	10,6
Actifs	3 470	9,1	7,1
Agriculteurs	110	8,7	7,0
Artisans, commerçants	178	9,4	7,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	346	7,1	6,5
Professions intermédiaires	566	7,9	6,2
Employés	699	8,8	6,7
Ouvriers	1 616	10,2	7,7

1. Tableau tiré du chapitre « La santé périnatale », in *Les inégalités sociales de santé*, édité par A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang, éditions INSERM – La Découverte, Paris, 2000.
2. Nomenclature PCS 1982 : la catégorie socioprofessionnelle du père n'est enregistrée à l'état civil que pour les naissances légitimes.
3. Pour 1 000 naissances totales.
4. Pour 1 000 naissances vivantes.

(1) Définitions :
– mortalité infantile : nombre de décès de moins d'un an au cours d'une année rapporté aux naissances vivantes pour 1 000 habitants ;
– mortalité néonatale précoce : nombre de mort-nés et décès de moins de 7 jours rapporté aux naissances vivantes ;
– mortalité néonatale : nombre de décès de 8 à 28 jours rapporté aux naissances vivantes ;
– mortalité fœto-infantile : nombre de mort-nés et décès de moins d'un an rapporté aux naissances vivantes et mort-nées.

Ces données soulèvent donc un problème d'équité de nos concitoyens face à ce domaine spécifique de santé.

« *La mortalité maternelle reste toujours peu évoquée, alors que le taux de décès, 11,3 pour 100 000 naissances, ne place pas la France à un taux d'excellence (la Finlande et le Royaume-Uni sont à des taux voisins de 7) ! La moitié de ces décès serait évitable. Le nombre des femmes enceintes après 35 ans, qui est plus élevé qu'ailleurs, n'explique pas complètement cette surmortalité.* »¹ Sur ce point, des efforts doivent être consentis envers les femmes plus démunies qui, selon les résultats présentés, ont une grossesse moins bien suivie et des indicateurs de santé systématiquement défavorables. De même, la situation dans les départements d'outre-mer semble moins favorable qu'en métropole.

Quand l'organisation des soins est à perfectionner

L'organisation des soins en maternité a été profondément modifiée afin d'éviter, dans la mesure du possible, les transferts des nouveau-nés en les soignant si possible en maternité, et/ou en les faisant naître dans une maternité adaptée à leur risque prévisible et dotée, dans les cas les plus sérieux, d'une réanimation néonatale et/ou d'un service spécialisé à la pathologie détectée pendant la grossesse.

C'est dans cette optique que le groupe d'étude en néonatalogie et urgences pédiatriques de la région parisienne (GENUP. RP) a défini différents niveaux² de soins néonataux répartis selon les besoins des nouveau-nés. Les maternités (de type I, II et III)³ sont, elles, organisées en fonction des soins de néonatalogie dispensés aux nouveau-nés. Elles se voient attribuer, en fonction de leur statut, les équipes médicales et paramédicales nécessaires.

(1) *La politique périnatale de l'ARH du Languedoc-Roussillon*, rapport présenté par le Dr Alain Crovez, février 2001 – *Contrats d'objectifs et de moyens (version modifiée)*, ARH Languedoc-Roussillon/CHU Montpellier, mars 2001.

(2) Le niveau de soins 1 concerne les nouveau-nés bien portants ; le niveau de soins 2 concerne les nouveau-nés présentant des pathologies mineures ; le niveau de soins 3, destiné aux nouveau-nés présentant des pathologies, nécessite une unité de néonatalogie implantée ou non dans la maternité ; quant aux niveaux 4 et 5, ils sont dispensés en service de soins intensifs. Les niveaux de soins 1 et 2 doivent pouvoir être dispensés dans des maternités de type I, les soins de niveau 3 dans des maternités de type II, les soins de niveau 4 et 5 dans des centres prénatals.

(3) « *Les maternités de niveau I ne sont pas associées à un service de néonatalogie ou de réanimation situé à proximité néonatale, les maternités de niveau II disposent uniquement d'un service situé à proximité ou de soins intensifs néonataux, les maternités de niveau III disposent d'un service de réanimation néonatale, situé à proximité, le critère de proximité étant la possibilité d'un transfert sans véhicule* », in Ruffie A., Deville A., Babeaud A., « État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France », in *Journal de Gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction*, « *Conférence de consensus. Prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né selon leur degré de risque* », éditions Masson, Paris, décembre 1998, p. 37.

À cet égard, deux constats doivent être faits :

- D'abord, au regard de **l'état des lieux des structures obstétricales et néonatales en France**.

Celui-ci ¹, réalisé à la demande des responsables de la conférence de consensus organisée par le collège d'obstétriciens, montre une légère « *prédominance des lits de niveau 1 (13 390) par rapport aux lits de niveau 2 et 3* », « *six régions ne disposant pas de lits de maternité situés à proximité d'une unité de réanimation néonatale* » ². Cette disparité dans l'organisation de l'offre des soins peut avoir des conséquences sur le niveau des soins, dans la mesure où, dans de nombreuses régions, non seulement les centres référents de niveau III sont saturés du fait de leur notoriété, mais aussi dans certains cas en raison de leur incapacité à organiser les transferts nécessaires (après période critique) des nouveau-nés. Or cette relative indépendance de fonctionnement dans différents niveaux de maternité peut avoir des conséquences sur l'enfant dès sa naissance puisque, en cas de naissance de grands prématurés, les décès *per partum* sont multipliés par 8 si l'accouchement a lieu dans une maternité de niveau II ou III et par 12 s'il a lieu dans une maternité de niveau I, et les risques de handicap par 7 ³ si ces mêmes naissances ont lieu hors maternité de niveau III. Dans les cas contraires, et avec une meilleure orientation anténatale si nécessaire vers les maternités les mieux équipées, il est possible de réduire de façon significative le taux de mortalité. C'est dire combien d'une bonne organisation des soins néonataux peut dépendre, dans les cas extrêmes, l'avenir du tout-petit.

- Le deuxième constat est à faire au regard de **l'encadrement médical des structures obstétricales et néonatales**.

Comme tous les métiers liés à la petite enfance, la démographie médicale de ce secteur doit être prise en considération. C'est ainsi que l'encadrement des sages-femmes est « *sensiblement supérieur dans le secteur public puisque le nombre d'accouchements par sage-femme est de 64,2 alors qu'il est de 100,8 dans le secteur privé* » ⁴. Par ailleurs, il laisse apparaître des inégalités flagrantes d'une région à l'autre, allant de 38 accouchements par sage-femme en Lorraine à un ratio de 107 en Picardie. Quant aux 4 844 gynécologues obstétriciens, leur densité est de seulement 32,3 pour 100 000 femmes en âge de procréer avec, là aussi, des disparités importantes d'une région à l'autre. L'anesthésie apparaît comme « *le facteur limitant* » des soins néonataux, dans la mesure où la possibilité pour un établissement d'avoir une activité obstétricale est subordonnée à la disponibilité d'un anesthésiste. Or cette discipline, compte tenu de sa démographie médicale, est le parent pauvre de la médecine. Ainsi, selon l'état des lieux établi lors de la conférence de consensus en 1998, « *au total, si*

(1) *Ibid.* p. 34-51.

(2) *Ibid.* p. 42.

(3) Truffert P., Goujard J., Dehan M., Bréard G., « L'effet protecteur du statut d'*inborn* sur la survie sans séquelle de grands prématurés », 5^e Journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, *Les Cahiers de l'AP-HP*, Paris 1997.

(4) Ruffie A., Deville A., Babeaud A., *ibid.*, p. 45.

l'on considère les effectifs des sages-femmes, des gynécologues et des anesthésistes, on compte 16 maternités privées et publiques, qui avaient à la fois moins de six sages-femmes, moins de trois gynécologues et moins de trois anesthésistes, avec un service de chirurgie dans l'établissement ». Enfin, « la faible proportion de néonatalogistes, en particulier pour les maternités de niveau II et III, joue le rôle de facteur limitant pouvant gêner la prise en charge de grossesses à risque. »

Au regard de ce constat, qui laisse apparaître un certain nombre de disparités, il apparaît nécessaire de disposer d'une démographie médicale adéquate pour mettre en harmonie cette nouvelle politique périnatale avec la réalité du terrain. « Elle réclame une action résolue du niveau central pour éviter de voir s'aggraver les déséquilibres »¹.

Quand la précarité empêche le suivi périnatal

L'un des premiers risques pour une femme et son enfant à venir est de ne pouvoir accéder à un suivi normal de sa grossesse. Généralement, le suivi médiocre ou inexistant des grossesses est clairement lié à la situation de précarité ou de pauvreté des mères, à l'absence de couverture sociale, à l'âge (inférieur à 20 ans), dans certains cas à l'approche culturelle difficile, notamment pour les femmes étrangères sans couverture sociale. Il pèse lourdement sur les pathologies périnatales (prématurité, retard de croissance intra-utérine, souffrance fœtale aiguë, infections) et leurs risques de séquelles.

Toutes les études le démontrent :

- Celles menées par l'INSERM² ou celle conduite à l'hôpital Louis-Mourier³ témoignent qu'un suivi médiocre ou nul des grossesses multiplie par 5 le risque de prématurité, et par 3 le risque d'un poids de naissance inférieur à 2 500 g.

- Les résultats présentés par l'étude de la direction de la Recherche et des Études du ministère de l'Emploi et de la Solidarité⁴ montrent que les femmes les plus démunies ont une grossesse moins bien suivie et que les indicateurs de santé sont systématiquement défavorables puisque :
 - 15 % ont eu moins de 7 visites périnatales, contre 8 % pour les autres femmes ;
 - 24 % sont plus souvent hospitalisées, au lieu de 21 % ;

(1) Ruffie A., Deville A., Babeaud A., *ibid.*, p. 51.

(2) Blondel B., de Mazaubrun C., Bréart G., *Enquête nationale de périnatalité 1995*, rapport de fin d'études, direction générale de la Santé et Unité INSERM 194, 1 vol., ministère de la Santé, Paris 1996.

(3) Lejeune G., Guitton C., « Un réseau ville-hôpital médico-social périnatal : le nord des Hauts-de-Seine », 5^e Journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, *Les Cahiers de l'AP-HP*, 1997, pp. 35-36.

(4) « Situation périnatale en France en 1998 », direction de la Recherche et des Études du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *Études et résultats*, n° 73, juillet 2000.

- 7,5 % de leurs enfants sont prématurés, contre 5,7 % ;
- le taux d'enfants ayant nécessité une hospitalisation particulière ou un transfert est également plus élevé pour ce groupe de femmes, 9,8 % au lieu de 7,4 % ;
- 36 % des femmes peu ou pas suivies n'ont pas de couverture sociale, pour 4 % des bien suivies.

Les obstacles administratifs – surtout pour les femmes étrangères –, les difficultés familiales, l'absence de connaissance de la réglementation, enfin la non-compréhension de l'intérêt d'un suivi, tout comme les obstacles financiers, sont les principales raisons d'un mauvais suivi, puisque le taux de renoncement aux soins *« par unité de consommation pour des raisons financières peut être conséquent, variant de 7 % pour les revenus de 8 000 francs à plus de 26 % pour les revenus de moins de 3 000 francs »*¹.

L'ensemble de ces données nécessite de la part de tous – administrateurs hospitaliers comme conseils généraux qui ont la charge des politiques de prévention – une vigilance constante à apporter à notre dispositif d'accès aux soins quant au suivi périnatal.

Quand les comportements à risques des femmes enceintes ont des incidences sur l'enfant

Le petit fœtus peut déjà pâtir d'un environnement déficient et de conduites erratiques, puisque l'absence de suivi médical régulier, mais aussi les comportements à risque des femmes enceintes, notamment les conduites addictives, comme les difficultés de nature psycho-relationnelle, peuvent avoir des conséquences sur son évolution ultérieure.

Au regard des conduites addictives

Les conduites addictives peuvent avoir des effets néfastes sur le développement de l'enfant. En effet, l'usage de drogues illicites induit *« un risque élevé de pathologies organiques graves chez le nourrisson, telles que la prématurité, le retard de croissance intra-utérin, la souffrance fœtale aiguë et les infections en particulier par les virus (hépatite, VIH). S'il ne met pas en jeu le pronostic vital, il contribue à rendre ces enfants peu valorisants pour les mères et perturbe gravement la relation mère-enfant »*, d'autant que *« l'avenir de ces enfants peut être menacé par de nombreux autres facteurs péjoratifs tels que taux élevés de séparation mère-enfant, violence, précarité, délinquance, logements insalubres, prostitution et dépendance vis-à-vis des drogues illicites »*.²

(1) de Kervasdoué J., (dir.), *Le carnet de santé de la France en 2000*, éditions Syros, Paris 2000.

(2) Delour M., *Journal de gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction : « Conférence de consensus. Prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né selon leur degré de risque »*, éditions Masson, Paris, décembre 1998, p. 139.

Quant à l'usage du tabac, celui-ci doit aussi être pris en considération, d'autant que le nombre de femmes qui fument pendant leur grossesse ne cesse d'augmenter (25 % en 1998 contre 14,5 % en 1981 ¹). Or « *il s'agit de facteurs importants à prendre en compte au regard de faibles poids de naissance* » ².

Quant à la consommation d'alcool, qui concerne un quart des femmes, celle-ci peut avoir des conséquences sur le fœtus et provoquer « *avortements spontanés, morts fœtales, prématurité, faible croissance in utero* » ³ et dans certains cas un syndrome d'alcoolisation fœtale entraînant de nombreux troubles, voire diverses malformations. Le témoignage ⁴ du professeur Michel Reynaud, de l'unité d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, est à cet égard éloquent : « *dans les toutes dernières années, on s'est aperçu qu'il peut y avoir des troubles du développement du fœtus sans déformation apparente. [...] On dit beaucoup aux futures mères de ne pas fumer. Mais le risque lié à l'alcool est réel. Contrairement au tabac, l'alcool a des effets sur le développement mental ultérieur de l'enfant. Ce problème concerne un nouveau-né sur cent, et on le laisse de côté* » ⁵. C'est dans cette optique qu'un appel en faveur d'une campagne nationale de prévention a ainsi été lancé récemment.

Au regard des difficultés relationnelles mère-enfant

Pendant la grossesse, de nombreuses modifications vont bouleverser l'équilibre fragile de la femme. « *À la jonction de deux plaques tectoniques de l'existence de la femme – celle de l'adolescence et celle de la maturité – comme en géologie, cette zone est le siège de nombreuses éruptions, parfois violentes, qu'il est du devoir des soignants, sinon de prévenir, du moins de prédire, pour en atténuer les effets* » ⁶.

Ainsi, la grossesse peut activer ou « *réactiver des expériences douloureuses de rupture* », induire « *des schémas relationnels dysharmonieux* » ⁷, conduisant à un mauvais « *accordage affectif* », selon l'expression du docteur Daniel Stern, et révéler des dysfonctionnements de la fonction parentale.

(1) Unité INSERM 149, Bréart G., (dir.), « La situation périnatale en France, évolution entre 1981 et 1995 », in *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 1997, n° 26, p. 770.

(2) Delour M., *ibid.*, p. 139.

(3) *Ibid.*

(4) Intervention lors d'un colloque de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) sur les addictions, du 24 avril 2001.

(5) Propos recueillis dans l'article « Boire ou être enceinte, il faut choisir », Matthieu Écoiffier, in *Libération*, jeudi 26 avril 2001.

(6) Diquelou J.-Y., *Le dépistage prénatal des dysfonctionnements majeurs mère-enfant et leur prise en charge dans un service de gynécologie obstétrique*, mars 1998, document confié à Marie-Thérèse Hermange.

(7) Delour M., *op. cit.*, p. 140.

En effet, l'expérience de nombreuses équipes, comme les travaux de Michel Soulé ¹, témoignent que des indicateurs de risques, dénommés « *clignotants* » (grossesse ayant fait l'objet d'une demande d'interruption volontaire de grossesse, enfant mal venu, antécédents obstétricaux, psychiatriques ou personnels, antécédents de séparation ou de maltraitance, conditions de vie ou encore grossesse antérieure non suivie) peuvent présager pendant cet itinéraire de la maternité d'« *une certaine vulnérabilité, voire d'une douleur méconnue, parfois cachée, parce que toujours présentée comme honteuse* » ². C'est dire qu'au confluent de plusieurs structures, le **lieu même de la maternité** est bien celui qui peut permettre d'assurer une politique de santé globale de prévention du lien mère-enfant, dès le début du processus vital. Or, les maternités n'ont pas toujours pris conscience qu'elles sont ce carrefour privilégié pour l'observation de ce lien parental et la prévention de dysfonctionnements éventuels. Sans doute parce que la médecine s'est de plus en plus technicisée. Sans doute, aussi, comme le souligne le docteur Dominique Girodet, pédiatre et vice-présidente de l'Association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée (AFIREM), parce que « *les situations de maltraitance ne font pas appel aux schémas de pensée classiques, ni aux pratiques que requièrent les situations médicales ordinaires. En effet en ce qui concerne le diagnostic, il n'y a pas de marqueur, pas de symptômes spécifiques ; au niveau thérapeutique pas de traitements valides ; au niveau préventif, la nécessité d'une action à long terme rend son efficacité beaucoup plus difficile à mesurer, que le résultat d'un vaccin* » ³. Pour autant, les expériences, comme les travaux élaborés par Michel Soulé, Janine Noël et Anne Frichet, doivent être pris en considération. Aussi « *le travail préventif auprès des familles avant et aussitôt après la naissance apparaît essentiel dans toute politique de prévention précoce* » ⁴, dans la mesure où il peut éviter des dépressions maternelles postnatales graves, comme des hospitalisations plus lourdes.

Quand les suites de couche nécessitent un meilleur suivi

Si pendant le temps de la grossesse, mère et enfant sont scrutés par la sonde de l'échographe, une fois accomplis les actes strictement médicaux, parfois 48 heures après la naissance, les jeunes accouchées sortent généralement de l'hôpital en pleine montée de lait et de *baby blues*, celui-ci pouvant se transformer parfois, quelques mois plus tard, en *dépression post partum*. « *Les effets négatifs de la dépression maternelle sur le développement du bébé sont connus, et les enfants qui y sont exposés sont considérés comme une population à risque psychologique* » ⁵. C'est

(1) Soulé M., in *Psychopathologie du bébé*, sous la direction de Serge Lebovici et Françoise Weil-Halpern, p. 757.

(2) Diquelou J.-Y., *op. cit.*

(3) Girodet D., Actes du colloque « Regards européens sur la protection de l'enfance », Marie-Thérèse Hermange (dir.), M & M Conseil, p. 203.

(4) Soulé M., *op. cit.*, p. 752.

(5) Delour M., *op. cit.*, p. 140.

dire combien l'impact des risques somatiques, comme des risques psychosociaux, nécessite un accompagnement de la mère sans rupture et avec une cohérence minimale dans le suivi avant et après la naissance.

Juste après l'accouchement, les femmes ressentent bien souvent un vide les entraînant vers un état dépressif et mélancolique, et ce d'autant plus que ce n'est plus vers elles que se tourne l'attention de l'entourage et du corps médical. Bénéficiant rarement de soins à domicile, et comme mises à la porte de la maternité, sans aucun soutien psychologique, ces nouvelles mères vont tâtonner pour arriver à comprendre leur enfant, s'épuiser et bien souvent se décourager. « *Jamais une société humaine n'a laissé les jeunes mères aussi seules, sans aide pratique, ni soutien moral, ignorant souvent tout de ce qu'est un vrai bébé* »¹.

Face à ce constat, et afin de ne plus se contenter de « rêver à une politique de la naissance qui reconnaisse l'aspect social de la maternité », mais de la concrétiser, plusieurs recommandations peuvent être formulées, d'autant que l'attention portée aux situations de vulnérabilité peut, grâce à un travail en réseau dès la période prénatale, mais aussi au moment de l'accouchement et dans la période du *post partum*, grâce à une stratégie bien individualisée, éviter de nombreux drames.

Une politique d'accueil de la petite enfance à repenser

Si, comme le confirment les spécialistes, la qualité des interactions qui s'établissent entre la mère et son enfant est essentiel au développement de celui-ci, il convient de rappeler aussi que « *les conditions de parentage dépendent sans aucun doute de la disponibilité des mères à exercer leurs fonctions* »².

À cette fin, il importe d'offrir une politique d'accueil adaptée tant il est vrai que celle-ci concerne la place de la femme dans la société, l'égalité homme-femme dans le monde du travail, mais aussi la place que nous sommes décidés à accorder, par des moyens adéquats, à l'enfant et aux politiques d'accueil à mettre en place pour celui-ci.

Malgré les réformes successives et les actions nouvelles en faveur des familles, dont les dernières furent annoncées lors des conférences de la famille des 15 juin 2000 et 11 juin 2001 (lancement d'un plan de soutien à la création de places dans les établissements d'accueil de la petite enfance – par l'intermédiaire d'un fonds d'investissement pour la petite enfance doté de 1 500 millions de francs en 2000 et d'un milliard de francs supplémentaire en 2001 –, réforme de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, création d'une aide à la reprise d'activité des femmes, prolongement de l'allocation parentale d'éducation dans

(1) Delour M., *op. cit.* p. 138.

(2) Lebovici S., « Travail des mères et modes de garde des bébés », in *Psychopathologie du bébé*, par Lebovici S. et Weil-Halpern F., éditions PUF, Paris, 1989, p. 603.

le même objectif, création d'un congé de paternité de quatorze jours), nombreuses sont les femmes, aujourd'hui, qui pourraient reprendre ce propos de Laurence Pernoud : « *il ne fait pas bon être mère par les temps qui courent* »¹, ou ceux de Michel Fitoussi, qui se faisait, il y a quelques années, le porte-parole du « *Ras-le-bol des superwomen* »². Faisant écho aux propos de Béatrice Majnoni d'Intignano, qui rappelait, dans le rapport sur l'égalité homme-femme qu'elle présenta au Premier ministre en 1999 : « *il est temps de désamorcer cette bombe* », il convient d'appeler les pouvoirs publics à répondre à la **deuxième révolution féminine**, qui passe nécessairement par la liberté de mieux concilier désir d'enfant et choix de travailler, tant il est vrai qu'il n'est pas opportun de distinguer en termes de supériorité et d'infériorité travail professionnel et maternité. Ce sont deux réalités bien différentes qui peuvent procurer l'une comme l'autre épanouissement. De toute évidence, aujourd'hui, les femmes ne veulent pas être mises devant l'alternative du choix entre vie familiale et professionnelle, c'est-à-dire, en fait, être acculées à sacrifier l'une des deux, ce qu'elles sont bien souvent obligées de faire, dans la mesure où nos politiques d'accueil de la petite enfance ne sont pas à la hauteur des enjeux.

Le constat actuel doit être mis en perspective au regard de quatre éléments :

- l'insuffisance de l'offre ;
- le coût des équipements ;
- l'inadéquation entre les souhaits des parents et les solutions qu'ils adoptent ;
- l'arrêt temporaire de l'activité professionnelle.

Quand l'offre d'équipements est insuffisante

Au niveau national, les sommes consacrées à la petite enfance sont très importantes : la Caisse nationale d'allocations familiales a consacré au total plus de 35 milliards de francs pour favoriser l'accueil des jeunes enfants en 1999, dont le graphique ci-dessous précise la répartition.

Les dépenses de la branche Famille en 1999¹

Total crèches	3,1 milliards
Autres équipements	706 millions*
Centres de loisirs sans hébergement < 6 ans	400 millions
Fonction globale d'accueil dont contrat-enfance	1,9 milliard
Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle	9,8 milliards
Allocation de garde d'enfant à domicile	950 millions
Allocation parentale d'éducation	18,3 milliards

1. Caisse nationale d'allocations familiales, *Les chiffres clés 1999, l'accueil du jeune enfant*, Paris, 2001.

* Espaces polyvalents : 177 ; haltes-garderies : 385 ; jardins d'enfants : 60 ; assistantes maternelles : 60 ; autres lieux : 23.

Source : CNAF.

(1) Pernoud L., *Il ne fait pas bon être mère dans les temps qui courent*, éditions Stock, Paris, 1981.

(2) Fitoussi M., *Le ras-le-bol des superwomen*, Éditions LGF, Livre de Poche, Paris, 1998.

Cependant, force est de constater que l'offre d'équipements est aujourd'hui insuffisante.

Les réponses des 16 162 lectrices qui ont rempli le questionnaire envoyé par le magazine *Infobébés – Infocrèches*¹, font apparaître, au travers de témoignages circonstanciés, les préoccupations et difficultés des parents qui ont des enfants en bas âge pour trouver une solution adéquate pour faire garder leurs enfants. « *Nous avons ressenti ce choix comme un coup de poker* », indique Karine Nivelais de Dollon tandis qu'Isabelle Godalier du Grand-Quevilly affirme qu'« *il y a toujours des délais d'attente importants dans certaines crèches. C'est tout juste s'il ne faudrait pas s'inscrire avant d'être enceinte pour être sûre d'avoir une place* », ou encore de Béatrice Magran de Marseille : « *J'ai pris un congé parental de trois ans à temps plein pour pallier le manque de structures dans mon quartier* », ou d'autres encore : « *Pas de place en crèche, en halte-garderie, pas de nourrice agréée disponible. Réponse d'une directrice de crèche avant la naissance de ma fille : vous avez de trop gros revenus* ».

Ainsi, du nord au sud de la France, la plainte est la même : trouver un mode de garde relève de la prouesse.

Quelques chiffres témoignent de cette insuffisance :

- sur environ un million d'enfants de moins de 3 ans dont les deux parents (ou le parent unique) travaillent, moins de 20 % peuvent accéder à une place d'accueil² ;
- sur les 2,2 millions d'enfants de moins de 3 ans, seuls 9 % sont accueillis en crèches subventionnées par les caisses d'allocations familiales et 16 % au domicile d'assistantes maternelles agréées³.

Le tableau ci-après illustre de façon chiffrée et plus détaillée cette insuffisance.

(1) *Infobébés-Infocrèches* a lancé, en mars 2000, à travers son journal, deux questionnaires sur les modes de garde, invitant ses lecteurs à témoigner sur les modes de garde, formalités administratives, heures d'ouverture des crèches, adaptation des locaux.

(2) Tableau sur les structures collectives et familiales hors école préélémentaire, au 1^{er} janvier 1999.

(3) Caisse nationale d'allocations familiales, *Les chiffres clés 1999, l'accueil du jeune enfant*, Paris, 2001.

Accueil des enfants de moins de 6 ans, au 1^{er} janvier 1999, dans les structures collectives et familiales, hors établissements scolaires

Âge des enfants	Structures d'accueil	Nombre d'établissements	Nombre de places offertes
Enfants âgés de moins de 3 ans	Crèches Collectives	4 300	138 400
	1 – traditionnelles	3 188	123 200
	a) mono-accueil	2 075	105 000
	<i>Crèche de quartier</i>	1 848	90 100
	<i>Crèche de personnel</i>	227	14 900
	b) multi-accueil	1 103	18 200
	2 – Mini-crèches	372	6 700
	3 – Crèches parentales	740	8 500
	a) mono-accueil	225	3 300
	b) multi-accueil	515	5 200
	Crèches Familiales	1 103	60 900
Enfants âgés de 3 à 5 ans	Jardins d'enfants	294	10 400
Enfants âgés de moins de 6 ans	Haltes-garderies	4 804	68 100
	1 – traditionnelles	4 022	62 200
	a) mono-accueil	2 909	51 700
	b) multi-accueil	1 113	10 500
	2 – parentales	782	5 900
	a) mono-accueil	267	3 500
	b) multi-accueil	515	2 400

Source : DREES.

Quand le coût des équipements devient prohibitif pour les collectivités

Le prix de revient des équipements, par jour et par enfant (estimation de 1999), est de 365 francs pour une crèche collective ¹, de 297 francs pour une crèche familiale ², 242 francs pour une crèche parentale ³, 43 francs de l'heure dans une halte-garderie ⁴. Cela est à mettre en rapport avec le coût pour les familles, d'une part – sachant que le prix moyen payé par les familles est estimé à 78,50 francs par jour en crèche collective –, et d'autre part pour la collectivité : on peut estimer que la construction d'une crèche de 80 berceaux revient en investissement à quelque 13 à 15 millions de francs et qu'un berceau, en dépenses de fonctionnement, coûte environ 20 000 francs par an à la collectivité.

(1) La crèche collective accueille, à la journée et de façon régulière, les enfants âgés de moins de 3 ans dont les parents exercent une activité professionnelle ou assimilée.

(2) La crèche familiale regroupe des assistantes maternelles agréées qui accueillent un à trois enfants à leur domicile. Celles-ci bénéficient d'un encadrement régulier assuré par la crèche qui les emploie.

(3) La crèche parentale est une crèche collective gérée par une association de parents participant eux-mêmes à la garde des enfants avec le soutien de personnel qualifié.

(4) La halte-garderie accueille les enfants de moins de 6 ans à temps partiel ou de façon occasionnelle.

Prix de revient des équipements (par jour/enfant) – Estimation 1999

Crèche collective	365 F/jour
Crèche familiale	297 F/jour
Crèche parentale	242 F/jour
Halte-garderie	43 F/heure ou 340 F/jour
CLSH	146 F/jour

Source : Observatoire CNAF des équipements sociaux.

Cette analyse financière mérite attention, tant il est vrai qu'à la question que se posent tous les maires aujourd'hui : « *Dois-je construire autant de places de crèches qu'il y a d'enfants à garder ?* », aucun des 36 000 élus municipaux de France ne peut y répondre positivement. La raison en est simple : si, malgré l'aide conséquente et indispensable que leur accordent les caisses d'allocations familiales par l'intermédiaire des contrats-enfance ¹, la crèche est le mode de garde le moins coûteux pour les parents, elle n'en reste pas moins le plus coûteux pour la collectivité. De plus, les initiatives prises par les collectivités locales pour mettre en place, dans un souci de diversification et de libre choix, des prestations de mode de garde à domicile, ne sont ni soutenues, ni aidées par la Caisse nationale d'allocations familiales, étant considérées comme relevant des politiques d'aides individuelles.

Ainsi, comme le rappelait Pierre-Louis Rémy, alors délégué interministériel à la famille, « *aujourd'hui, les **niveaux d'aide sont incohérents entre eux** : dans les crèches, les tarifs augmentent en fonction des revenus des parents. En revanche, les parents qui emploient des assistantes maternelles reçoivent une aide forfaitaire indépendante de leurs revenus, et très largement, de leurs dépenses. Pour la garde à domicile, c'est encore un autre système d'aide.* » ²

En conséquence, aujourd'hui « les niveaux d'aide » varient en fonction du mode de garde. Ainsi à côté du **choix éducatif**, les parents intègrent bien évidemment le **facteur financier**. C'est ainsi que les modifications des règles de distribution de l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) ³ comme la variation des avantages fiscaux liés aux

(1) Ce dispositif, proposé depuis 1988, vise à développer les modes d'accueil des enfants de 0 à 6 ans et à améliorer leur fonctionnement et la qualité du service rendu aux familles. Les partenaires du contrat-enfance sont les caisses d'allocations familiales et les municipalités, auxquelles peuvent être associés les conseils généraux et les associations. La Caisse d'allocations familiales peut participer à hauteur de 50 % à 70 % des dépenses nouvelles de la municipalité. Cette participation s'ajoute aux prestations de service qui financent la plupart des modes d'accueil à hauteur de 30 % d'un coût journalier plafonné.

(2) Remy P.-L., « L'enfant aujourd'hui », in *Échanges Santé-Social*, n°95-96, p. 30.

(3) La loi du 19 décembre 1997 a plafonné la prise en charge des cotisations sociales à 6 418 francs pour les revenus supérieurs à 216 000 francs et à 9 627 francs pour les revenus inférieurs à 216 000 francs (contre 12 836 francs antérieurement).

emplois familiaux ¹ expliquent que la garde à domicile, qui avait progressé de « *façon sensible entre 1994 et 1997 (+4 points) a perdu de ses adeptes (-4 points) entre 1997 et 2000* » ².

Or une aide financière accordée par la Caisse d'allocations familiales aux collectivités locales en matière de garde individuelle (assistante maternelle et garde à domicile), équivalente à celle accordée pour la création d'équipements collectifs, soulagerait bien évidemment les communes, mais aussi les parents.

Quand l'offre est en inadéquation avec la demande

De ces mécanismes financiers pensés quasiment exclusivement dans le cadre d'une politique de mode de garde collectifs, il résulte un décalage persistant entre les souhaits des parents et les pratiques qu'ils adoptent, comme en témoigne une enquête du CREDOC relative à l'accueil des jeunes enfants : 39 % des parents ayant besoin de faire garder leurs enfants en bas âge sont en effet conduits à adopter une solution qui n'est pas celle pour laquelle ils expriment leur préférence : demande insatisfaite de places en crèche, bien que 38 % des parents estiment qu'elle est le mode de garde présentant le plus d'inconvénients. « *Le recours à une nourrice agréée plus fréquent que prévu et la poussée d'une certaine demande en matière de modes de garde à domicile* » marquent de plus en plus une nette attirance pour les solutions individuelles contrairement aux idées reçues ³.

Une enquête plus récente du CREDOC ⁴ relative à l'opinion qu'ont les familles sur la politique des prestations familiales confirme cette tendance : « *les modes de garde individuels – ou individualisés – tiennent le haut du pavé : ils sont cités par 68 % des Français avec, pour un Français sur trois (32 %), une nette préférence pour le choix d'une assistante maternelle agréée. Haltes-garderies et crèches reçoivent le suffrage de 24 % des enquêtes. La crèche familiale, quant à elle, se situe entre les deux types d'organisation, l'enfant partageant son temps entre le domicile d'une nourrice et des espaces de rencontre en milieu collectif.* »

Or ces modes de garde individuels, tout aussi insuffisants que les modes de garde collectifs, conduisent à une inadéquation entre l'offre et la demande, laquelle a bien évidemment des conséquences :

– **pour l'enfant d'abord**, puisque les spécialistes de l'enfance, qui n'ont de cesse d'attirer notre attention sur l'empreinte fondamentale du temps de

(1) La loi de finances 1993 prévoyait une réduction d'impôt maximale de 40 000 francs. La réduction d'impôts a été diminuée de moitié quatre ans plus tard.

(2) CREDOC, Enquête d'opinion sur la politique de prestations familiales et sur les caisses d'allocations familiales, Paris, décembre 2000, p. 156.

(3) CREDOC, Enquête sur l'accueil des jeunes enfants – conciliation vie familiale-vie professionnelle, Paris, juin 1998.

(4) CREDOC, Enquête d'opinion sur la politique de prestations familiales et sur les caisses d'allocations familiales, Paris, décembre 2000, p. 148.

la grossesse et des premières années de la vie ¹, nous indiquent que c'est de la qualité de l'attachement initial que dépendra, pour la plus grande part, la capacité ultérieure du sujet à gérer ses rapports avec autrui ;

– **pour les mères ensuite** : dans notre pays, qui est l'un des pays en Europe à mettre ses enfants si tôt en crèche – c'est-à-dire dès l'âge de 3 mois – les futures mamans devront, dès le cinquième mois de leur grossesse, penser à organiser leur retour au travail et rechercher un mode de garde difficile à trouver pour cet enfant, pourtant si précieux, attendu, choisi, né sous le slogan des années soixante-dix : « *un enfant si je veux, un enfant quand je veux* » ;

– **pour les collectivités locales enfin** qui ne peuvent faire face à la demande bien légitime des parents.

Ainsi, aujourd'hui, la politique d'accueil de la petite enfance nécessite d'être réorganisée afin de mettre en place les conditions d'épanouissement de la parentalité tant pour le bien-être des enfants que de leurs parents, notamment pour déculpabiliser les femmes dans l'exercice de leur vie quotidienne, leur permettant ainsi de **mieux** concilier et articuler travail et éducation de leurs enfants.

Quand l'arrêt temporaire d'activité professionnelle est souhaité

Aujourd'hui, nombre de parents ayant des enfants en bas âge continuent d'exercer une activité professionnelle à temps plein, alors que la plupart estimerait souhaitable de moduler celle-ci. En effet, selon les dernières enquêtes réalisées par le CREDOC ², il ressort que la majorité de la population (86 %) « *est heurtée par le fait qu'hommes et femmes continuent à exercer une activité professionnelle à temps plein, alors qu'ils ont des enfants en bas âge* » et en conséquence estime souhaitable de moduler leur activité professionnelle lorsqu'ils ont des jeunes enfants.

Dans cette optique, leur souhait le plus fréquent est **l'arrêt temporaire du travail** de l'un des parents, avec « *un partage des rôles répondant à un schéma classique : 65 % des personnes enquêtées estiment que c'est à la mère d'aménager son temps de travail, tandis que 34 % considèrent que c'est à celui des deux membres du couple qui a le plus bas salaire* ». Par ailleurs, « *c'est la mère qui est largement pressentie lorsqu'on pense à un arrêt momentané d'activité (76 %), tandis que l'argument économique est plus utilisé lorsqu'il s'agit de réduction de*

(1) Konrad Lorenz a montré l'impact des émotions ; Bowlby, père de la théorie de l'attachement, indique également combien la carence de soins maternels peut avoir des conséquences désastreuses sur le plan social ; Daniel Stern a créé le concept « d'accordage affectif » selon lequel toute infirmité de la relation dans l'enfance peut engendrer une infirmité de la communication et de la confiance en soi.

(2) CREDOC, Enquête d'opinion sur la politique des prestations familiales et sur les caisses d'allocations familiales, collection des rapports, n° 212, Paris, décembre 2000, p. 159.

temps de travail » ¹. C'est dire combien la place de la femme dans l'éducation des enfants fait référence. Aussi nécessite-t-elle d'être aidée, soutenue, afin de toujours mieux concilier sa vie familiale et professionnelle.

**Choix des parents de jeunes enfants quand ils travaillent
tous les deux ¹**

	Début 1993	Début 1994	Début 1997	Début 2000	Évolution 1997-2000 (en %)
Arrêt temporaire d'activité	45	56	51	48	-3
Dont :					
– la mère s'arrête	34	39	35	32	-3
– celui qui a le salaire le plus bas s'arrête	10	16	15	15	=
Horaires réduits (temps partiel choisi)	46	33	37	38	+1
Dont :					
– la mère réduit son temps de travail	24	14	16	14	-2
– celui qui a le salaire le plus bas réduit son temps de travail	9	9	8	9	+1
– les deux parents réduisent leur temps de travail	12	10	13	13	=
Les deux parents continuent à exercer une activité sans changement	9	11	12	14	+2
Total	100	100	100	100	

1. CREDOC, *op. cit.*, p. 160.

Enfin, il est à noter que, parmi les enfants de moins de 6 ans, en janvier 1999, 1 071 000 vivaient dans des **communes rurales**. Or, si la nature des besoins en matière d'accueil des jeunes enfants est identique à celle observée en milieu urbain (accueil permanent des enfants pendant que les deux parents travaillent ; accueil temporaire pour des activités spécifiques ; accueil en dehors du temps scolaire), la manière d'y répondre doit être différente, comme l'indiquent Marie-Claire Petit et Gilles Mortier, respectivement présidente et directeur de la Fédération nationale des familles rurales ². En effet, la faible densité de la population, le peu d'enfants d'une même classe d'âge, les distances importantes, le peu de moyens de communication, l'absence d'écoles maternelles, le sentiment d'isolement des familles et des professionnels, les difficultés à recruter du personnel qualifié, nécessitent, d'une part, la création de structures « multi-accueil » pouvant répondre à des besoins différents et, d'autre part, la mise en place d'une prestation unique pour chaque famille permettant le libre choix du mode de garde. Ces deux formules apparaissent comme les solutions les mieux adaptées à la spécificité du milieu rural. Or, l'application des textes ne favorise pas le développement de ce type de

(1) CREDOC, *op. cit.*, p. 159.
(2) Note confiée à Marie-Thérèse Hermange par la Fédération nationale des Familles Rurales, le 21 juin 2001.

structure et l'allocation unique d'accueil de la petite enfance n'est pas, à notre regret, d'actualité.

Ce constat très bref témoigne que dans ce temps de la naissance et à travers l'itinéraire de la maternité vont se jouer le développement de l'enfant et l'apprentissage de la parentalité. Des difficultés à être parents, comme de l'organisation d'une politique de l'accueil adéquate, qu'organisera la société pour venir en aide aux parents, dépendra en quelque sorte l'avenir de l'enfant.

Moins important aux yeux de beaucoup que le CAC 40 et qu'un certain nombre de déterminants financiers, il convient cependant de porter une attention toute particulière à ce temps de l'enfance, tant il est vrai que la fracture du lien social provient bien évidemment de critères économiques, mais aussi de la façon dont **notre société entoure**, soutient et « enveloppe » **avant**, pendant et **après la naissance**, l'enfant et ses parents, d'autant que des situations de vulnérabilité peuvent apparaître.

En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable

Chacun en a sa part et tous l'ont tout entier.

Victor Hugo

Au-delà d'une politique de la naissance plus chaleureuse (cf. chapitre I), lorsqu'arrive le nouveau-né, l'accueillir dans de bonnes conditions nécessite, pour permettre sa véritable intégration, un certain nombre d'exigences fondamentales – tant il est vrai que « par son immaturation, l'enfant est à la quête d'un lien aimant et par là protecteur. Comme tout être vivant, le petit de l'homme a besoin d'une terre, d'une maison pour l'abriter, de la nature pour l'entourer. Lors de la transplantation, c'est de la qualité et de la permanence de ses liens affectifs, de la stabilité de sa famille et de sa capacité d'adaptation, que dépend son bonheur. »¹ Ainsi s'exprimait le professeur Robert Debré, l'homme qui a créé la pédiatrie française.

*C'est dire que tout enfant qui vient au monde, pour bénéficier de cette « permanence » et de ce « lien aimant », doit avoir sa place, sans qu'il ait à la conquérir ou à la négocier, car seule cette sécurité – **l'inscription dans une filiation** au sein d'une communauté familiale et culturelle – peut lui permettre de se tourner ultérieurement vers d'autres préoccupations – en particulier celle, éminente, de se différencier de ses parents, de devenir adulte et de construire sa vie.*

*Il revient donc aux adultes de l'accueillir et de l'accompagner en créant un **environnement matériel et juridique, social et familial, psychologique et affectif** favorisant son épanouissement et ce, dès les premiers pas de son histoire, tant il est vrai que l'avenir d'une société s'évalue à la place accordée aux générations futures.*

Cette responsabilité incombe d'abord à la famille et aux parents, lesquels, comme le rappelle très justement la Convention internationale des droits de l'enfant dans son article 18, permettent à l'enfant « d'assurer son développement », de se structurer pour acquérir une véritable autonomie, de se situer en adulte et acteur dans la société. En retour,

(1) Debré R., Dommic Girard A., Mande R., *L'enfant dans sa famille*, éditions Grasset, Paris, 1981.

la société a un devoir d'aide, de protection et de solidarité pour l'ensemble des familles qui la constituent. À ce titre, les politiques publiques se doivent de mettre en place des politiques de l'enfance à la hauteur de ce défi et doivent prendre « toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour protéger l'enfant », notamment en cas « de violence, d'abandon, de mauvais traitements, d'exploitation »¹, de « privation du milieu familial »² ou encore pour garantir aux handicapés une vie pleine et décente.

La France a su développer, au cours des dernières décennies, une politique innovante et en phase avec les problématiques de l'enfance et de la famille. Un arsenal législatif et un réseau institutionnel denses ont permis d'apporter des réponses toujours plus techniques dans un souci de réparation des dysfonctionnements psychologiques, médicaux et sociaux auxquels étaient confrontés les enfants et leurs familles. Les pouvoirs publics ont créé des structures spécialisées et se sont appuyés sur un mouvement associatif œuvrant à la définition et au développement des politiques publiques d'aide et de protection de l'enfant et de sa famille en situation de fragilité multiple.

Cette cohérence institutionnelle et cette richesse structurelle ont permis de mobiliser les énergies collectives vers une politique d'action sociale, administrative et judiciaire dense au niveau des réponses et productive sur le plan de l'innovation.

Cependant, au fil des deux dernières décennies du XX^e siècle, un certain nombre de facteurs sociologiques, économiques et internationaux ont conduit à affaiblir tant les structures que l'efficacité des réponses.

Il est vrai que certaines situations – la mutation des modes de vie des familles, les disqualifications et dysfonctionnements de la fonction parentale, les difficultés d'attachement, celles liées à des facteurs socio-économiques ou encore à la santé, celles dues à des phénomènes de migration –, peuvent être sources d'affaiblissement du sentiment d'appartenance familiale, culturelle et sociale, et conduire l'enfant à connaître des ruptures du lien, à vivre des phénomènes de désappartenance, ou des situations de vulnérabilité très particulières.

En réalité, les différentes sources d'affaiblissement d'une appartenance familiale, culturelle et sociale, sont nombreuses et peuvent être produites soit par des facteurs endogènes, inhérents au groupe familial – parmi lesquels on notera les dysfonctionnements des conduites parentales –, soit par des facteurs exogènes et étrangers au groupe familial, comme ceux liés à la précarité, au manque de formation ou encore à la santé.

Dans chaque situation, il importe qu'un soutien et une prise en charge adaptée soient offerts aux parents comme à l'enfant, afin que

(1) Article 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

(2) Article 20 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

celui-ci ne grandisse pas tel un voyageur sans bagage et ne voie ses liens d'appartenance se défaire.

*Aussi convient-il de toujours mieux accompagner ces situations de vulnérabilité, en suscitant **une politique de reliance et de compréhension des choses de la vie**. Celle-ci témoignerait – au-delà des solutions techniquement appropriées, qui perdent de leur efficacité lorsqu'elles ne sont pas intégrées dans un processus faisant sens – **qu'une politique de l'accueil de l'enfant est autant un état d'esprit, une façon d'être**, que l'expression de la place que les pouvoirs publics décident d'accorder à l'enfance, quelles que soient les circonstances.*

À cet égard, les groupes de réflexion, « L'enfant dans sa famille », « L'enfant hors de sa famille », « L'enfant en situation de vulnérabilité », ainsi que celui sur « L'enfant et le handicap » ont mis tout particulièrement l'accent sur les situations de vulnérabilité suivantes :

- au regard de l'égarement contemporain ;*
- au regard des vulnérabilités liées à la pauvreté ;*
- au regard des difficultés liées au handicap ;*
- au regard des processus de désappartenance ;*
- au regard des tensions liées à des phénomènes de migration.*

Au regard de l'égarement contemporain

Si nous ne sommes plus choqués d'entendre dire aujourd'hui que « *le bébé est une personne* », un rapide détour par l'histoire nous laisse cependant apercevoir combien il fut difficile, au cours des siècles, de faire accepter à la société que l'enfant est *une personne à part entière et un sujet de droit*.

À l'époque gallo-romaine se posait déjà la question de savoir si l'enfant valait la peine d'être accepté. Deux critères prévalaient à sa vie : son sexe et sa bonne constitution. S'il ne correspondait pas aux attentes de ses géniteurs, il pouvait être supprimé ou « exposé », c'est-à-dire abandonné à un endroit où il pouvait soit être adopté, soit mourir par manque de soins. Il fallut attendre saint Vincent de Paul, qui, en 1638, fonda l'Œuvre des enfants trouvés, puis, en 1670, l'Hôpital des enfants trouvés, pour que l'assistance aux enfants connaisse un début d'organisation.

Plus tard, une loi du 28 juin 1793 organisa dans chaque département l'assistance aux filles mères et aux enfants trouvés, et sous Napoléon, une série de décrets tente d'améliorer le sort de la population enfantine délaissée.

Plus proche de nous, entre les deux guerres, le service des enfants trouvés se transforma en service des enfants assistés, qui devint Assistance publique, et en 1945, le **système de protection de l'enfance**

s'organise en deux secteurs – protection administrative et protection judiciaire – complétés depuis par un ensemble législatif qui confie la responsabilité de l'aide sociale à l'enfance aux départements.

Parallèlement, les parents, de par leur choix, ont fait du désir d'enfant un projet à part entière. De plus, les progrès médicaux, comme un certain nombre de textes juridiques, et notamment la **Convention internationale des droits de l'enfant**, permettent à l'enfant d'acquérir une **place primordiale**, tant dans la famille qu'au sein de la société.

On ne peut en inférer pour autant qu'en ce qui concerne la protection de l'enfance la partie soit gagnée, au regard d'une forme de **mal-traitance insidieuse** en grande partie liée à l'égarement contemporain, aux déficiences des processus éducatifs, et à l'éclatement des modèles familiaux et sociétaux.

Quand l'enfant est écartelé

Au cœur de la tourmente actuelle, que certains dénomment « *l'égarement contemporain* ¹ », la famille n'est plus une donnée stable et incontestable, un repère absolu.

Mise en question, devenue « *incertaine* » ², elle cède le pas à « *des formes alternatives* » ³, fondée sur des liens contractuels résiliables et renégociables au fil du temps. Désormais il est difficile d'évoquer le mot de « *famille* » tant il est vrai que ce terme recouvre des situations diverses et est porteur d'une pluralité de significations.

Cependant, quelle que soit sa forme, la famille a une fonction incontournable : celle de situer tout nouveau-né dans la chaîne de transmission de la vie entre les générations en lui donnant un statut reconnu et stable, à partir duquel il pourra construire son identité.

Or, la mutation des modes de vie des familles remet insidieusement en question la place de l'enfant au sein de la cellule familiale et traduit un malaise dans l'ordre de la filiation.

De la grossesse à la crèche

Que ce soit par nécessité économique ou par choix, les femmes travaillent désormais, après avoir poursuivi des études de plus en plus longues. Le travail des femmes a produit un véritable changement de société, modifiant l'ensemble des rôles et des places dévolus à chacun, dont bien évidemment celle des enfants.

(1) » La différence des sexes dans l'égarement contemporain « était le thème d'un colloque organisé par le Collège des études juives, sous la direction d'A. Steg, le 14 mars 1999 au Conseil économique et social.

(2) Roussel L., *La famille incertaine*, Éditions Odile Jacob, Paris 1989.

(3) Quéré F., *La famille*, éditions du Seuil, Paris 1990, p. 7.

Ainsi, dès le cinquième mois de la grossesse, les femmes doivent penser à organiser leur retour au travail en se mettant à la recherche d'un mode de garde adéquat, puisque désormais l'activité professionnelle seule valorise la femme, d'autant qu'au regard de la retraite, les femmes qui ont consacré la majeure partie de leur temps à des tâches domestiques sont pénalisées.

Accaparées par des tâches éducatives¹, tout en risquant de refuser bien souvent des promotions faute de disponibilité, ou d'interrompre leur activité professionnelle, les femmes se plaignent de manquer de temps pour s'occuper de leurs enfants. *L'enfant précieux, attendu, choisi, désiré* peut être amené à sortir dès son plus jeune âge de la sphère familiale pour être confié à ce que Jean-Paul Kaufman a nommé « *l'État sage-femme* »². Celui-ci tend de plus en plus à s'arroger le pouvoir sur la vie des familles, à tel point que la compétence des structures de la petite enfance tend, *de facto*, à disqualifier dans certains cas les parents. Ainsi, le pouvoir de la femme, conquis par le biais de sa vie professionnelle hors du foyer, risque de se perdre dans l'émergence d'institutions maternelles prétendument beaucoup plus qualifiées qu'elle. Bien souvent frustrée dans son amour maternel, n'évitant pas un certain sentiment de culpabilité et de fatigue, la femme sera vite écartelée entre ses vies de mère au foyer et de femme active, et, comme elle, l'enfant pourra, dans certains cas, ne pas bien vivre cet « *entre-deux* », partagé lui aussi entre vie sociale et vie familiale.

Roi, il ne le sera pas, parce que, comme nous l'avons vu plus haut³, nous n'avons ni conçu ni mis en place une politique d'accueil de l'enfant adaptée aux évolutions du travail féminin, au temps de la maternité et à celui de l'enfant, à tel point que l'enquête du CREDOC de décembre 2000 sur les prestations familiales indique que les trois quarts des Français souhaitent, à l'instar des politiques mises en place dans les pays du Nord de l'Europe, un arrêt temporaire d'activité plus conséquent pendant la période de la petite enfance.

L'enfant aura aussi à se resituer de plus en plus fréquemment face à des liens parentaux distendus.

De l'instabilité parentale

Si, comme le constate l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)⁴, la grand-parentalité se porte bien, avec ses

(1) Selon une étude de l'INSEE, les femmes consacrent environ 40 heures par semaine aux tâches domestiques et éducatives, le chiffre variant de 38 h 40 pour un couple avec un enfant, à 46 h 15 pour un couple avec trois enfants. « Enquête emploi du temps 1998-1999 », n° 693, janvier 2000.

(2) Cette expression est employée par Jean-Claude Kaufman in *Le Nouvel Observateur*, dossier « Carrière ou bébé, les femmes ne veulent plus choisir », 24-30 juin 1999, pp. 8-11.

(3) Cf. chapitre I « De la naissance à la petite enfance, lorsque l'enfant arrive », paragraphe « Une politique de l'accueil de la petite enfance à repenser ».

(4) INSEE, « Recensement mars 1999 », Paris, 10 mai 2001.

12,6 millions de grands-parents, lesquels ont aujourd'hui une fonction majeure de transmission dans notre société, quelques chiffres sont là pour témoigner que le lien de conjugalité, fondé désormais sur le sentiment et l'affinité élective, devient de plus en plus précaire :

- si le mariage reste une valeur forte ¹, puisque l'on compte 14,6 millions de couples, 2,6 ont fait le choix de vivre en concubinage et environ 300 000 enfants naissent désormais hors mariage, soit deux enfants sur cinq ;
- un mariage sur trois se termine aujourd'hui par un divorce, alors que dans les années 60-70 il s'agissait d'un mariage sur dix ² ;
- parmi les 14,6 millions de couples dénombrés, 545 000 vivent avec un enfant qui n'est pas celui des deux conjoints ;
- parmi les 13,2 millions d'enfants recensés, 16 % – soit 2,1 millions – sont élevés par un parent qui ne vit pas en couple, les trois quarts vivent avec leur mère ;
- près de 6 % d'enfants – soit 773 000 – vivent avec un parent et un beau-parent.

C'est pour répondre aux conséquences de cette instabilité parentale qu'une réflexion sur le droit de la famille a été engagée sous l'autorité de Françoise Dekeuwer-Defossez ³. Mais les séparations parentales posent aussi le problème des mesures pratiques d'accompagnement pour soutenir les familles les plus fragiles dans l'exercice de leurs responsabilités. C'est dans cet esprit que, suite au rapport sur la co-responsabilité parentale, élaboré sous l'autorité de Michel Yahiel, inspecteur général des affaires sociales, la ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, a annoncé le 2 mai 2001 « sept mesures concrètes pour une responsabilité parentale partagée » ⁴ : la mise au point d'une fiche légale au nom des deux parents pour l'inscription des enfants en mairie et en établissement scolaire ; l'attribution d'une voix par parent d'élève aux élections de leurs représentants ; le rattachement de l'enfant à chacun de ses deux parents en matière de couverture sociale ; l'attribution de réductions tarifaires SNCF pour les familles séparées ; la prise en compte des enfants du parent non gardien pour l'accès au logement social ; la simplification des règles de déductibilité des pensions alimentaires ; l'établissement d'un livret de paternité pour tous les pères.

Par-delà ces mesures, et en dépassant le caractère idéologique d'un débat opposant, d'un côté, les pourfendeurs de la « crise de la famille », qui y voient l'indice et le facteur d'une décadence morale et

(1) 50 % des Français considèrent qu'il est la preuve d'un engagement profond et 29 % estiment que le motif essentiel à la décision de se marier est l'intérêt de l'enfant. Voir « Les nouvelles familles », in *État de l'enfance en France. Observatoire de l'enfance en France*, Gabriel Langouët (dir.), éditions Hachette, Paris 1998, p. 84.

(2) Voir Courbe P., *Le divorce*, éditions Dalloz, Paris 1996.

(3) Rapport du groupe de travail, présidé par Françoise Dekeuwer-Defossez, « Rénover le droit de la famille : propositions pour le droit adapté aux réalités de notre temps », rapport remis au garde des Sceaux, ministre de la Justice, en septembre 1999.

(4) Communiqué de presse de M^{me} Ségolène Royal, ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, jeudi 3 mai 2001.

sociale, et, de l'autre, les tenants du progrès, des valeurs de liberté individuelle, d'authenticité et d'égalité, le constat doit être fait, aujourd'hui, d'une **désarticulation inédite entre le lien de filiation et celui de conjugalité**, puisque, lorsque ce dernier vient à se dissoudre, celui-ci risque de perturber la permanence du lien parental, posant la question fondamentale du droit pourtant affirmé dans la Convention internationale des droits de l'enfant de conserver des liens avec ses deux parents. Ainsi, la fragilité, l'instabilité conjugale, et l'éclatement familial peuvent être en eux-mêmes sources de difficultés majeures pour l'enfant, lequel se sentira **fragilisé**, voire **insécurisé**, d'autant que liaisons et déliaisons, séquences et ruptures possibles se multipliant, font que la place de chacun a désormais tendance à se rejouer dans le drame de certaines séparations : parents séparés tentant de s'approprier l'enfant, enfant mis en demeure de choisir dans la plus grande culpabilité entre l'un et l'autre de ses parents. Aussi les places de chacun ne sont-elles plus données pour la vie, mais sont susceptibles de devoir être renégociées à tout moment. Or, comme l'écrit Christine Marchal, « *si les enfants ne doivent pas avoir tous les droits, il est par contre normal qu'ils aient le droit de ne pas être traités comme des choses que l'on prend ou laisse suivant son bon plaisir, ou avec comme seul objectif de rendre la vie impossible à l'autre parent auquel on entend faire payer la séparation* »¹. Caroline, 14 ans, l'exprime ainsi : « *C'était intenable de les voir se déchirer pour ma garde. Ils voulaient que je prenne partie, j'étais certaine que si je n'avais pas été là, ça se serait mieux passé entre eux. Comment en sortir ? Me barrer une fois pour toutes.* »² En fait, s'il convient de ne pas attribuer à la séparation parentale toute la responsabilité du malaise actuel, l'essentiel est de permettre à l'enfant de grandir en lui offrant repères et stabilité indispensables à son épanouissement. Car « *ce n'est pas le divorce, mais le fait qu'il soit, ou non, accompagné, et suivi d'un conflit qui est source de troubles chez l'enfant* »³. Or, au sein de ces familles recomposées, où se créeront dans certains cas de nouveaux liens affectifs et de nouvelles règles de vie, et où peuvent aussi naître des valeurs de tolérance, il n'en reste pas moins vrai que, si chaque enfant a à faire le deuil du couple idéal, les enfants de couples séparés auront à en faire le deuil dans la réalité, l'unité familiale descellée et déliée exigeant une réorganisation de la part de chacun et particulièrement de l'enfant qui a plusieurs espaces à gérer.

Par ailleurs, dans les déchirements qui suivent les séparations conjugales, le lien de filiation « *des origines* » entre en conflit avec le lien domestique, risquant de perturber l'ancrage généalogique de l'enfant dans la parenté.

(1) Marchal C., *Réseau de droit, actualité d'associations de droit*, n° 5, Paris, avril 1999.

(2) Pommereau X., *Quand l'adolescent va mal*, éditions J'ai lu, Paris, 1998, p. 193.

(3) Mucchielli L., « La place de la famille dans la genèse de la délinquance », *Regards sur l'actualité*, La Documentation française, février 2001.

Quand la filiation est incertaine

Les aléas de la filiation

Sans réduire la filiation à un lien exclusivement de sang, il apparaît nécessaire aujourd'hui de renforcer le droit de l'enfant à la connaissance de sa vérité biologique. En effet, la filiation par laquelle est définie l'appartenance d'un enfant à ses parents est double : d'une part, comme enfant du père et de la mère, d'autre part, comme issu, par le lien du sang, d'une lignée plus large qu'il perpétue, avec ses racines culturelles, ethniques, historiques propres. La déclaration de naissance d'un enfant par son père auprès d'un officier d'état civil consacre ce lien de filiation et attribue une identité au nouveau-né. Cette reconnaissance lui accorde une existence sociale qui lui permet de passer de l'intimité maternelle au langage humain et à une forme de symbolique. À une époque où le lien de filiation, seul lien réputé stable, prime le lien conjugal, il est paradoxal de constater que des enfants sont dépossédés de cette réalité personnelle et sociale par le législateur lui-même, qui cautionne l'effacement de l'origine dans certaines situations, à tel point qu'on est en droit de se demander : quelle est la place des parents de substitution ?

- Première situation : **l'accouchement sous X**¹, conçu pour protéger l'enfant à naître, est symboliquement la plus importante des trois catégories – il concerne de 800 à 1 000 enfants par an – a une incidence directe sur la filiation, dans la mesure où l'enfant né sous X, tout en étant enfant de quelqu'un, n'est fils ou fille de personne. La présentation du projet de loi sur l'accès aux origines personnelles, créant un Conseil national d'accès aux origines personnelles (CANOP) soumis en Conseil des ministres le 17 janvier 2001, et adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale, en première lecture, le 31 mai 2001, est en ce sens un progrès. En effet, l'organisme ainsi créé devrait centraliser les demandes des enfants abandonnés souhaitant retrouver leurs parents de naissance et, le cas échéant, le souhait de ces derniers de lever le secret, afin que des retrouvailles soient possibles. Le droit à la connaissance des origines personnelles est « *sans effet sur l'état civil et la filiation* ». En ce sens, même si les députés ont complété le titre du texte afin qu'il vise les « *personnes adoptées et pupilles de l'État* », il n'apparaît pas résoudre cette question.

- Deuxième situation : **l'adoption plénière** nie l'identité d'origine et fait obstacle à la connaissance de ses propres origines puisque l'état civil de l'enfant est modifié et considéré comme **nul**². Il se traduit par l'établissement d'un nouvel acte de naissance qui ne mentionne pas la filiation adoptive. À supposer que les parents d'adoption connaissent eux-mêmes l'origine de l'enfant, s'ils ne l'informent pas, l'enfant adopté n'est donc pas censé connaître l'identité de ses parents d'origine, puisqu'il se voit inscrit sur le livret de famille de ses parents adoptifs comme **né de ceux-là**, symbole en ce sens d'une filiation et d'une parentalité en dehors de toute procréation biologique. Les mesures annoncées en mars 2001, si

(1) Article 341, alinéa premier du Code civil.

(2) Article 341-1 du Code civil.

elles marquent la volonté des pouvoirs publics de renforcer l'action en matière d'adoption, ne règlent pas fondamentalement ces deux cas.

• Troisième situation : **les procréations médicalement assistées**, avec don de gamètes ou don d'embryons, établissent l'anonymat, la loi interdisant de divulguer toute information sur l'identité des donneurs : « *Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur l'identité du donneur* », indique le Code de la santé publique ¹. Aucun lien de filiation, donc, entre l'enfant issu de la procréation et l'auteur du don ne doit être établi, de telle sorte que la *loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994* efface une filiation pour en construire une autre. Il est à espérer que lors de sa révision, qui aurait dû avoir lieu avant la fin de l'année 2000, cette question trouvera sa solution dans le prochain texte législatif qui sera présenté au Parlement en 2002.

À travers ces trois situations, l'État se fait, en quelque sorte, le censeur d'une filiation en interdisant à l'enfant de pouvoir faire le droit d'inventaire sur ses **origines**. Il procède ainsi à l'**effacement** de celle-ci. L'État doit aujourd'hui veiller à ce que l'enfant ne soit pas privé de sa filiation biologique, autrement dit de son histoire. Car ces situations, qui « *vont toutes dans le sens de la substitution pour se conformer au modèle de l'exclusivité* » ², sont susceptibles de perturber l'enfant. Comme dans les cas de « pluri – et co-parentalités » – bien qu'à un autre niveau – elles posent la question de la définition de ce qu'est un parent : « *Qui est parent ? Celui qui donne ses gènes ou celui qui donne naissance ? Celui qui prend soin de l'enfant et l'élève ? Celui qui lui donne son nom et lui transmet ses biens ?* » La filiation doit-elle se réduire à un lien de sang indépendant du lien affectif ? Autant de situations qui posent, à l'aube du XXI^e siècle, un champ immense d'interrogations, et parmi elles, celle-ci : « *Que signifie être père ou mère aujourd'hui ?* » ou encore, plus précisément, « *Peuvent-ils être institués tous également comme pères ou mères au sens juridique ?* » ³ ⁴.

Passionnel et complexe juridiquement, ce débat sur la question des origines doit s'enraciner dans la Convention internationale des droits de l'enfant, qui prévoit, en son article 7, que « *l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité, et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux.* » L'alinéa 2 de cet article ajoute : « *les États*

(1) Voir article 676-6 du Code de santé publique.

(2) Fine A., « Vers une reconnaissance de la pluriparentalité ? », in *Esprit*, « L'un et l'autre sexe », mars-avril 2001, p. 45.

(3) *Ibid.*, p. 52.

(4) La complexité du débat sur la procréation médicalement assistée est telle qu'en novembre 2001 la justice suédoise a estimé qu'un donneur de sperme, qui avait permis à un couple d'amies homosexuelles d'avoir trois enfants, a été condamné par un tribunal suédois à verser une pension alimentaire à son enfant biologique après la séparation des deux femmes. Rappelons pour autant que la loi suédoise garantit le strict anonymat des donneurs de sperme et ne les considère pas comme parent légal.

parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leurs législations nationales et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière. » C'est dans cet esprit que notre pays doit faire en sorte de mettre son droit en conformité avec le texte de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Ce questionnement sur l'origine vient en rencontrer un autre : celui de la crise de la « parentalité ».

La « parentalité » en interrogation ¹

Si les règles du jeu familial ne sont plus codifiées, à tel point qu'on est en droit de se demander, aujourd'hui, si la famille, qui a pour mission de transmettre les deux mémoires d'une société – sa mémoire biologique et sa mémoire historique –, est capable de tisser les apprentissages élémentaires et d'être une école de solidarité stimulante et structurante, il est plus que jamais reproché aux parents de ne plus faire face à leurs responsabilités. C'est dans ce contexte qu'est apparu depuis quelques années le concept de **parentalité** construit à partir du radical parent et des suffixes « al » et « ité » signifiant qualité. Littéralement, ce néologisme, qui a une haute valeur d'abstraction – comme beaucoup de concepts érigés sur des dérivations analogues –, a pour définition le caractère commun à l'ensemble des propriétés relatives à l'état de parent. Le fait même de chercher à mettre en exergue celui-ci témoigne bien du questionnement actuel.

En fait, si la prise de conscience généralisée du rôle éducatif des parents n'est pas nouvelle, l'interrogation actuelle porte sur la manière de l'exercer. Elle se nourrit de trois phénomènes.

- D'abord, au nom du principe « *il est interdit d'interdire* », **l'absence de modèle éducatif**, sur laquelle a vécu toute une génération de parents, a exercé une grande influence sur l'éducation dans le cadre familial, laissant parfois enfants et adolescents dans un grand désarroi. Le témoignage de Béatrice qui, à quinze ans, a cassé tous les carreaux de sa maison, est à cet égard éloquent : « *J'attendais qu'ils réagissent, mais ils m'ont expliqué que tous les ados faisaient une crise à mon âge. Non seulement je me sentais insécurisée car ils ne posaient pas de limite à ma violence, mais, en plus, j'avais l'impression qu'ils ne tenaient aucun compte de ma révolte à moi en m'assimilant à tous les ados. Ils niaient purement et simplement ma propre personnalité.* » ²

- Ensuite **la famille n'est plus aujourd'hui le lieu socialement privilégié d'une compétence éducative** dans la transmission des apprentissages et des relations humaines. Celle-ci est, en effet, aujourd'hui partagée

(1) On consultera à cet égard la définition de la parentalité dans le *Dictionnaire critique de l'action sociale*, éditions Bayard, Paris, 1995, pp. 269-270 : « *parentalité apparaît comme un terme spécifique médico-psycho-social, qui désigne d'une façon très large la façon d'être parent, en y incluant à la fois des responsabilités juridiques, telles que la loi les définit, des responsabilités morales, telles que la socioculture les impose, et des responsabilités éducatives* ».

(2) Wolff S. et De La Roche M.-C., « Ne jouez pas les mamans psy », in *Elle*, 23 août 1999.

entre de nombreuses institutions éducatives, sanitaires et sociales. La société n'a jamais autant professionnalisé l'action éducative. Les professionnels eux-mêmes soulignent les effets d'un tel phénomène sur le rôle des parents. Ainsi, pour Christine Delafosse, responsable de la formation à l'École des parents et des éducateurs d'Ile-de-France : « *La spectaculaire floraison de spécialistes a progressivement dépossédé les parents de certaines de leurs responsabilités éducatives. On les a présentés comme "démissionnaires", alors qu'ils étaient "démissionnés"* »¹. On assiste ainsi à une sorte de « *cercle vicieux de la parentalité : les parents dépossédés de leurs droits sont en réalité conduits à abandonner une part de leur responsabilité au profit de ces mêmes professionnels qui contribuent précisément à les disqualifier en prétendant se substituer à eux* »². En cela, la famille risque d'être dépossédée de la responsabilité de l'éducation : c'est ce qu'il convient d'appeler « **dé-mission** » parentale, non pas du point de vue d'une lecture morale, mais au sens d'une perte des missions.

- Enfin, au regard du projet éducatif, **les discontinuités fréquentes dans l'histoire individuelle et familiale des enfants** – « *discontinuité des contacts avec l'un et l'autre parent, discontinuité dans la composition du couple parental, discontinuité dans la qualité des relations, dans la transmission généalogique* »³ – constituent toutes des enjeux majeurs de la parentalité. Elles peuvent être source de souffrance et avoir des conséquences sur le développement de l'enfant. Comme le confie le pédiatre Julien Cohen-Solal, « *l'éducation informelle donnée par l'école* ». C'est dire, à cet égard, que si parents et enseignants ont une mission commune – celle d'éduquer – les uns et les autres, dans cette fonction éducative, se doivent d'être complémentaires et non s'exclure les uns les autres au nom d'une opposition sommaire entre éducation civique et éducation familiale, se renvoyant dos à dos les responsabilités mutuelles sur le sens et la direction à donner au projet éducatif de nos enfants. À cet égard, il convient de ne pas omettre le positionnement de la fonction paternelle dans tout projet éducatif. Or celle-ci connaît une crise majeure.

La paternité questionnée

La parentalité en crise implique largement celle de la paternité, dont le positionnement est de plus en plus problématique⁴. Même si la

(1) Delafosse C., in *Droits de l'enfant, de nouveaux espaces à conquérir*, rapport de la Commission d'enquête présidée par Laurent Fabius, Rapport n° 871 du 6 mai 1998, p. 57-58.

(2) Delafosse C., « Le mythe de la démission parentale », entretien avec Bernard Lahire, in *Enfants d'abord*, mars 1997, pp. 37-38.

(3) Houzel D., (dir.), *Les enjeux de la parentalité*, éditions Eres, Paris, 1999.

(4) Il est d'ailleurs significatif, à cet égard, que les deux problématiques – parentalité et paternité – aient donné lieu quasi simultanément à deux rapports, l'un sous l'autorité de Didier Houzel, sur la parentalité, *op. cit.*, l'autre sur la paternité : *Un avenir pour la paternité ? Jalons pour une politique de paternité*, rapport présenté au ministère de l'Emploi et de la Solidarité au nom du groupe de travail « Paternité » par Alain Bruel le 24 juin 1997, éditions Syros, Paris, 1998.

création du congé de paternité marque une étape nouvelle, le cadre législatif ¹ rend compte de cette évolution. Le nouveau rôle dévolu aux femmes dans nos sociétés d'aujourd'hui, les nouvelles formes de famille, les représentations collectives du père, ainsi que les études des spécialistes de la petite enfance qui, comme le reconnaissent Brazelton et Cramer, ont exclu le père de leurs études jusqu'à une date récente en les concentrant sur les relations mère-enfant, ont contribué à l'affaiblissement, voire à la modification, de la fonction paternelle au sein de la cellule familiale comme sur le plan social.

Traditionnellement, la paternité se trouvait dans la continuité stricte de la virilité masculine, et ce tant du point de vue légal que symbolique. Il existait une continuité incontestée entre le rôle de l'homme dans sa fonction masculine (le mari) et celle incombant à sa fonction paternelle (le chef de famille). Or, aujourd'hui, ces deux fonctions, pour le meilleur ou pour le pire, sont en phase de désimbrication.

En effet, le père est à la recherche de sa place, d'autant que sa place d'homme se trouve socialement remise en question par l'émancipation professionnelle et sociale de la femme. Autrefois pilier dans la transmission des savoirs et des valeurs, le père se trouve actuellement contesté dans son rôle antérieur d'initiateur socioculturel et de transmission, dont il a été longtemps l'unique agent.

À cet égard, au moment où la parité homme-femme est devenue un fait de société et est inscrite dans la loi, on assiste à une identification de cette parité avec celle concernant les fonctions paternelle et maternelle, qui, de fait, nie la spécificité du rôle de chacun. Une confusion s'introduit entre la **parité homme-femme** et la **parité père-mère**. Si l'on peut, à juste titre, prôner avec certaines associations de pères privés de contact avec leurs enfants la nécessité d'une responsabilité parentale mieux partagée, la création d'un « livret de paternité » laisse perplexe. Si on comprend bien la nécessité, pour les pères séparés de leurs enfants, lorsque l'enfant n'a pas la résidence habituelle chez eux, de disposer d'un livret de scolarité, pour quoi, dès la naissance, séparer ce qui n'est pas encore séparé ? Ainsi, on est en train de gommer les différences de position entre les pères et les mères, et, par là même, de nier la spécificité de la fonction paternelle.

Dans ce cadre, il convient aussi d'attirer l'attention sur la proposition de loi relative au nom patronymique, visant à permettre à l'enfant d'acquérir « *soit le nom de son père, soit celui de sa mère, soit leurs deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux* » ². Celle-ci suscite, au regard de

(1) La loi du 4 juin 1970 substitue l'autorité parentale à la puissance paternelle, la loi du 3 janvier 1972 confère l'autorité parentale exclusivement à la mère en cas de non-mariage, la loi du 8 janvier 1993 enlève quant à elle « *tout droit au père naturel qui ne cohabitait pas avec la mère au moment de la reconnaissance de l'enfant* », l'article 340-2 du Code civil stipule que « *pendant la minorité de l'enfant, la mère a, seule, qualité pour exercer une action en recherche de paternité* ».

(2) Proposition de loi n° 2709, de M. Gérard Gouzes, relative au nom patronymique, déposée le 15 novembre 2000 et adoptée par l'Assemblée nationale, en première lecture, le 8 février 2001.

la complexité inévitable de ses implications psychologiques, familiales et sociales, d'importants débats. Comme l'a rappelé le Président de la République, lors de la remise de la médaille de la famille française, le 29 mai 2001, si « *la liberté de décider ensemble de donner à son enfant le nom du père, de la mère, ou les deux noms accolés, s'inscrit dans un mouvement légitime qui voit dans le couple un lieu de choix partagé entre égaux, il faut cependant être attentif aux avis exprimés par la commission sur la réforme du droit de la famille et par le Haut Conseil de la population et de la famille. La première a déconseillé cette évolution. Le second, qui s'est lui aussi prononcé contre le principe du libre choix, a préconisé l'attribution systématique du nom des deux parents, afin de prévenir les conflits au sein des couples.* » En effet, après plusieurs siècles de coutume et de droit dont la continuité marque la force symbolique particulière attachée au nom, il convient d'apprécier et d'évaluer, non pas d'une manière isolée mais dans le cadre d'une réflexion globale du droit de la filiation, les conséquences pratiques et symboliques d'une modification de notre législation relative à l'attribution du nom patronymique.

En effet, pour une mère, l'acte de procréer s'opère dans une continuité biologique. En revanche, la paternité implique une rupture : il n'existe pas de continuité entre la procréation et le fait d'être un père, en dehors du discours. C'est dans la mesure où le père est nommé qu'il est le père – nomination qui, d'une façon générale, est le fait de la mère. « *C'est ton père* », dit la mère, désignant l'homme qui, à partir de cet instant, est le père, quels que soient les avatars futurs de sa relation avec la mère de l'enfant. En donnant son nom, le père inscrit l'enfant dans une lignée symbolique autre que celle de la mère. Dans cette mesure, n'assistons-nous pas, au travers d'une « égalisation » parfaitement justifiée des hommes et des femmes, à l'ébranlement d'une fonction aux conséquences infiniment plus redoutables : la disparition de toute filiation symbolique.

C'est dire que bien des éléments concourent aujourd'hui à **dévaloriser la place du père dans le monde social et à l'intérieur de la famille**, au sein de laquelle, les évolutions législatives aidant, la mère prend de plus en plus une place équivalente, voire prévalente, compte tenu de son omniprésence, à celle du père dans la transmission des savoirs et des valeurs.

Ainsi, il arrive de plus en plus que le père dépassé s'exclût de fait de son rôle paternel et n'assume plus sa position d'autorité liée à une place symbolique incontestée.

Dans le cadre d'une réflexion sur l'enfance, indissociablement liée à celle, plus vaste, d'ordre philosophique et psychanalytique, sur ce qui se joue au travers du triangle relationnel père, mère, enfant, il convient de s'interroger sur les conséquences de « *la déconstruction de la fonction paternelle* »¹ et de cette difficulté à être père de nos jours.

(1) Bruel A., *Un avenir pour la paternité*, éditions Syros, Paris, 1998, p. 38.

Nourri par sa mère, l'enfant se développe grâce au lait nourricier que celle-ci lui apporte. Dans cette relation d'amour qu'elle entretient avec son enfant, elle lui offre à la fois plaisir, jouissance, sécurité et « *un millier de fois le sentiment qu'il existe* »¹. En tant qu'il assume sa place, le père permet au couple mère-enfant de ne pas s'enfermer dans une relation exclusivement duale. Cette fonction indispensable de séparation et de « *défusionnement* »² permet à l'enfant d'acquérir son autonomie, et, dans le même temps, lui indique ses limites. Le père, de cette place, vient ainsi circonvenir la puissance du maternel en occupant la position de tiers, de partenaire de la mère et non pas la position d'un vague substitut de la mère. Ainsi, médiateur entre la mère et l'enfant, il est garant de l'interdit de l'inceste, inséparable de l'accession au monde symbolique.

On comprend donc aisément que, si la place du père, comme c'est souvent le cas aujourd'hui, n'est ni comprise, ni représentée de façon crédible, celle des enfants sera d'autant plus difficile à appréhender, l'accession de l'enfant à son tour au statut de parent devenant difficile, voire impossible à réaliser.

En effet, si le père ne permet pas à l'enfant de poser qu'il y a *un autre*, les places respectives du père et de la mère, devenant confuses dans l'ordre de la filiation, le seront aussi dans la société. Incertaine au sein de la famille, puisque le père, dans sa fonction, n'aura pas permis de signifier les limites, la place de l'enfant et de l'adolescent risque de le devenir à l'extérieur de la famille. Très vulnérables, l'enfant puis l'adolescent élaborent, dans ce cas, des revendications identitaires d'autodéfense, voire des comportements violents, qui leur permettent de se protéger. C'est dire que « *faute de parents capables d'encaisser l'affrontement normal de l'adolescence, la querelle se portera ailleurs, sur les institutions, ce qui est très dangereux. Dans les cas les plus fréquents de monoparentalité, l'agressivité contre l'autorité familiale sera encore plus refoulée et déportée pour éviter de toucher la mère, seul repère affectif. La rage et le désespoir éclateront plus tard dans la contestation sociale* »³.

Ainsi, les difficultés de la fonction paternelle induisent une confusion pour l'enfant, celle-ci sera alors présente ultérieurement dans de nombreux troubles à l'adolescence, voire à l'âge adulte. Elle pourra se manifester, par exemple, par des phénomènes d'inhibition scolaire, voire de violence sociale, puisque la fonction paternelle, mise en danger, aura rendu difficile l'accession à la fonction symbolique du langage permettant des échanges satisfaisants avec la société, évitant les passages à l'acte violent liés aux difficultés de ces échanges. C'est dire que la délinquance, comme la violence, constatées aujourd'hui, ont en partie des liens avec l'ébranlement, voire la **défaillance de la fonction paternelle**, tant il est vrai que le délinquant, au sens étymologique du terme, est celui qui « *déloge les choses de*

(1) Winnicott D., *L'enfant et le monde extérieur*, éditions Payot, Paris, 1997, p. 109-110.

(2) L'expression est du psychiatre Tony Anatrella, *La différence interdite*, éditions Flammarion, Paris, 1998.

(3) Leroy-Lebailly B., document confié à Marie-Thérèse Hermange.

leur place, celui qui ne veut pas savoir ce qu'il en est de sa place et qui dit à son père, par ses actes : "Puisque vis-à-vis de moi, tu n'assures pas ta fonction paternelle, je vais chercher ailleurs. Je vais demander à la société de me signifier ce que tu ne m'as pas signifié" »¹.

C'est pourquoi les origines de la violence ne sont pas à ranger exclusivement dans le cadre des causes économiques et sociales, telle l'absence de perspectives d'avenir, mais se situent également « *dans le registre du symbolique, étant entendu que pour un jeune, le symbolique consiste à reconnaître qu'une place lui est assignée* »². Or, son positionnement en tant qu'adolescent lui paraît comme un défi impossible à relever, puisque le statut de la fonction paternelle décrédibilisée ne lui permet pas d'assumer son rôle de fils ou de fille, à sa place dans l'ordre de la filiation, aussi bien dans sa famille que dans la société. En cela, les difficultés de la paternité, ébranlée dans ses fondements socioculturels et symboliques, constituent une crise de la référence, concomitante avec la crise de l'autorité, que celle-ci soit incarnée par le père, l'instituteur, l'éducateur ou le policier, mais bien évidemment par la mère aussi. C'est donc en ce sens également que doit se poser le questionnement actuel sur l'école.

Quand l'illettrisme fait des ravages

La récente enquête relative à l'Éducation nationale³ témoigne du jugement que portent les Français sur cette institution, et notamment de la dichotomie existante entre l'école maternelle et l'école primaire, qui recueillent une grande majorité d'opinions favorables (respectivement 78 % et 72 %), et le collège et le lycée, puisque, respectivement, 51 % et 52 % des personnes interrogées estiment que la situation se dégrade en leur sein.

Il n'est pas pour nous question de traiter de l'ensemble du dossier scolaire, compte tenu, d'une part, de la multiplicité des problèmes en cause, et, d'autre part, de la prolifération d'ouvrages et de rapports faisant l'objet d'analyses complètes et critiques⁴ et qui, pour certains d'entre eux, formulent des propositions novatrices.

Toutefois, dans le prolongement de la réflexion sur la fonction paternelle, nous prêterons tout particulièrement attention à la **question de**

(1) Chaillou P., *Violence des jeunes, l'autorité parentale en question*, éditions Gallimard, Paris, 1995, p. 38.

(2) Chaillou P., *ibid.*, p. 39.

(3) Baromètre CSA opinion/ministère de l'Éducation nationale ; 13^e vague, mai 2001.

(4) Schwartz L., *Pour sauver l'université*, 1983 ; Lévis J.-P., *La France illettrée*, 1987 ; Bayrou F., *La décennie des malappris*, 1990 ; Némé Ph., *Le chaos pédagogique*, 1993 ; Desjardins Th., *Le scandale de l'Éducation nationale*, 1998 ; Fauroux R., *Pour l'école*, 1996 ; Tual-loizeau D., *L'horreur pédagogique*, 1999 ; de Clossets F., *Le bonheur d'apprendre*, 1998 ; Lurçat L., *La destruction de l'enseignement élémentaire*, 1998 ; Michéa J.-C., *L'enseignement de l'ignorance*, 1999 ; Joutard Ph. et Thélét Cl., *Réussir l'école*, Paris, 2001.

l'illettrisme, tant il est vrai qu'elle participe de la crise de la fonction paternelle et de l'autorité, que l'on retrouve en particulier dans les difficultés actuelles de l'institution scolaire. À ce titre, il n'est pas anodin de signaler que, dans les années quatre-vingt, notre pays a mis beaucoup de temps à prendre conscience d'une réalité souvent occultée voire, par certains, niée. Or, c'est à cette époque – soit quelques années après Mai 1968 et son slogan « *il est interdit d'interdire* » –, que le terme d'illettrisme voit le jour à l'initiative d'ATD Quart Monde. En effet, en 1980, un premier rapport sur l'illettrisme est rédigé dans le cadre d'un programme européen de lutte contre la pauvreté. En 1982, Gérard Oheix remet à Pierre Mauroy, alors Premier ministre, un rapport intitulé « *Contre la précarité et la pauvreté : 60 propositions* », premier rapport officiel dans lequel il soit fait mention de ce vocable. Par la suite est né le Groupement permanent de lutte contre l'illettrisme (GPLI) qui vient d'être transformé en Agence de lutte contre l'illettrisme, après le rapport de Marie-Thérèse Geffroy *Lutter contre l'illettrisme*¹. Nous examinerons cette question tant au regard de la réalité statistique concernant l'illettrisme que du sens à donner à ce problème.

La réalité du problème

Une récente enquête de l'INSEE² indique que « 27 % des personnes de 15 ans et plus déclarent spontanément lire au moins un livre par mois et que 42 % des adultes sont en retrait vis-à-vis de cette pratique, soit qu'elles ne lisent jamais, soit qu'elles n'attachent pas d'importance particulière à la lecture, la mémoire leur faisant défaut ». Elle démontre, en outre, que « la pratique de la lecture à l'âge adulte trouve ses racines dans l'enfance : les deux tiers des gros lecteurs l'étaient déjà entre 8 et 12 ans, et, à l'opposé, la moitié des non-lecteurs ne lisaient pas davantage à cette époque de leur vie ». En effet, si « tout n'est pas joué au sortir de l'enfance, le fait d'avoir lu ne serait-ce qu'occasionnellement pendant l'enfance augmente fortement la probabilité de lire à l'âge adulte ».

Pratique de la lecture entre 8 et 12 ans et pratique actuelle

Pratique de la lecture entre 8 et 12 ans	Pratique actuelle : gros lecteurs	Pratique actuelle : lecteurs	Pratique actuelle : non-lecteurs	Ensemble
Lecteurs réguliers	65	45	21	40
Lecteurs occasionnels	20	27	24	24
Non-lecteurs	15	28	55	36
Ensemble	100	100	100	100

Source : « Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages », INSEE, octobre 2000.

De plus, le goût pour la lecture et la transmission de celui-ci des parents aux enfants « *viendrait aux enfants vivant naturellement dans*

(1) Geffroy M.-T., *Lutter contre l'illettrisme*, rapport remis à Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité nationale et à Nicole Péry, secrétaire d'État à la Formation professionnelle, Paris, 1999.
(2) Michaudon H., « La lecture, une affaire de famille », INSEE, n° 777, mai 2001.

des familles bénéficiant d'un capital culturel élevé » : 47 % des enfants sont lecteurs lorsque les deux parents n'ont aucun diplôme, contre 79 % pour les enfants dont les parents avaient au moins un parent lecteur.

Par ailleurs, Hélène Michaudon suggère dans cette étude que les **lecteurs sont plus nombreux** lorsqu'ils ont été **encouragés, aidés et soutenus par leurs parents dans leur travail scolaire** que parmi ceux qui n'avaient aucun soutien, le milieu familial ayant donc une influence déterminante : *« même lorsque les parents n'étaient que peu diplômés, mais attachaient de l'importance à l'école, les enfants étaient plus souvent lecteurs. Au contraire, des parents méfiants vis-à-vis de l'école peuvent se montrer indifférents à la lecture, voire dénigrer cette activité. »*

La publication, en juillet 2001, des traditionnelles évaluations des élèves à l'entrée en CE2 et en 6^e, effectuées par la direction de la Programmation du ministère de l'Éducation nationale, qui offrent une photographie du niveau des élèves, montre que 60 % des CE2 ne maîtrisent pas la concordance des temps lorsqu'ils doivent écrire un petit texte et que l'orthographe nécessaire à une bonne pratique de la langue est le point faible de ces écoliers.

En réalité, il est difficile de mesurer exactement le nombre de « mauvais lecteurs », ce concept recouvrant des difficultés linguistiques de nature et de degré fort différents. La définition de l'illettrisme donnée par l'OCDE résume parfaitement la question : *« sont désignées comme illettrées, les personnes éprouvant des difficultés à lire et à comprendre un texte de vingt lignes dans la vie quotidienne et d'en faire un résumé de cinq lignes »*¹. L'enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes vise la capacité d'une personne à comprendre et à utiliser les imprimés et les écrits nécessaires pour fonctionner dans la vie de tous les jours et accroître son potentiel intellectuel². En fait, à la différence de l'analphabète qui ne sait purement et simplement pas lire, l'illettré est plus ou moins capable de déchiffrer un texte. Mais, si l'on peut dire, il en reste là, car, comme l'écrit le docteur Isi Beller, l'illettré *« ne comprend pas ce qu'il lit, comme s'il lui était impossible de passer du niveau de **décodage phonologique** nécessaire à la lecture à celui du **sens**, véhiculé par les textes. »*³

Dans ce cadre, les données rassemblées par l'équipe du professeur Alain Bentolila, linguiste, depuis plusieurs années, sont particulièrement intéressantes. C'est ainsi qu'après avoir évalué, en 1999, les performances en lecture et écriture de plus de 400 000 jeunes gens de nationalité française, âgés de 17 à 18 ans, il ressort que 9,6 % de ces jeunes, dont une majorité était encore scolarisée, éprouvaient certaines difficultés à comprendre un texte simple ; parmi eux 11,5 % de garçons et 7,1 % de filles. En outre, Alain Bentolila précise qu'*« à l'entrée au collège, 12 à 15 % des enfants se trouvent en difficulté sérieuse de lecture.*

(1) Desjardins T., *op. cit.*, p. 148.

(2) *National Adult Literacy, Database Inc.*, Document de base sur l'EIAA, OCDE et Statistiques Canada, 1994.

(3) Note remise par le docteur Beller à Marie-Thérèse Hermange le 20 mars 2001.

*Cela signifie qu'un sur dix des élèves du collège se trouvera en échec scolaire. Ainsi dix enfants sur cent vont à l'école pendant dix ans et ne comprennent pas un texte court et simple, dix autres sont condamnés à une lecture de surface, n'ouvrant à aucune distance comme à aucune critique. C'est dire que 10 % de nos enfants empruntent le long couloir de l'illettrisme qui, de la maternelle jusqu'en troisième, traverse l'école de la République. Quant aux jeunes ayant quitté le système scolaire en classe de troisième sans diplôme (soit un quart de la population), on découvre que plus de 33 % sont en situation d'illettrisme. »*¹

Ces travaux viennent à l'appui du constat formulé par Roger Fauroux, ancien ministre de l'Éducation nationale, dans le rapport sur l'école remis au ministre de l'Éducation nationale de l'époque, François Bayrou : « *Tout ne va pas pour le mieux dans l'école de la République, 64 % des élèves d'une classe d'âge accèdent au baccalauréat, mais que sont devenus les 14 % qui sont entrés au collège sans savoir lire et les 8 % des jeunes qui sortent sans qualification en situation d'échec scolaire ?* »²

Ainsi, malgré les considérables progrès de la scolarisation, malgré aussi les structures et politiques nouvelles mises en place, comme l'augmentation des ressources financières et humaines qui y sont consacrées, le nombre d'enfants illettrés « *pauvres du langage* »³, écrit comme oral, ne diminue pas. Cette question constitue ainsi un problème majeur pour les gouvernements, et ce à un double titre : d'abord, parce que ce phénomène est générateur d'exclusion sociale et économique, ensuite parce qu'il ferme l'accès à la culture, voire à l'emploi, induisant frustrations, rancœurs, repli sur soi, radicalisation, vulnérabilité et violence, dans la mesure où « *l'insécurité linguistique* »⁴ remet en question les rapports sociaux et les facultés d'insertion sociale.

La saveur d'apprendre en question

On peut donc légitimement se demander comment nous en sommes arrivés là, plus de cent ans après l'instauration de l'instruction gratuite et obligatoire en France, et alors que la collectivité consacre à l'éducation des moyens de plus en plus conséquents. Il apparaît nécessaire, dans le cadre d'une réflexion sur l'avenir de notre politique de l'enfance, de se pencher sur le pourquoi de ce phénomène.

(1) Alain Bentolila, « Illettrisme : enjeux et contradictions », note confiée à Marie-Thérèse Hermange, 3 mai 2001.

(2) In Fauroux R. et Charcornac G., *Pour l'école*, éditions Calmann-Lévy, Paris, 1996, cité par Desjardins T., *Le scandale de l'Éducation nationale, ou pourquoi (et comment) l'école est devenue une usine à chômeurs et à illettrés*, éditions Robert Laffont, Paris, 1998, p. 148.

(3) L'expression est d'Alain Bentolila.

(4) *Ibid.*

Du rapport sur l'illettrisme précité ¹, il ressort que la réalité des hommes et des femmes qui vivent cette « insécurité linguistique » est due bien souvent « à la maladie d'un parent et leur ignorance de l'importance de l'école, à la perte de l'un d'eux ou à un divorce, à des problèmes matériels ou d'ordre économique, à une maladie grave voire une longue hospitalisation, à la détention et aux placements répétés, à la mésentente avec un parent autoritaire, avec un instituteur ayant connu une conduite d'opposition, au sentiment d'avoir été négligé et abandonné par les adultes, à des difficultés de mémoire et d'orientation dans l'espace comme des difficultés d'ordre cognitif parfois cachées sous une apparence désinvolte ou provocatrice, à une enfance difficile physiquement et/ou psychiquement et à un sentiment d'être déstabilisé » ².

Cet énoncé témoigne du fait que l'on peut approcher la question des causes du « couloir de l'illettrisme » ³ en formulant diverses hypothèses. Nous en analyserons cinq, si tant est que pour mieux agir il convient de comprendre l'étiologie de cette difficulté (étant entendu, bien sûr, que ces hypothèses se chevauchent plus ou moins).

Première hypothèse : l'hypothèse pathologique ⁴

Au regard de celle-ci, l'illettrisme peut être lié à un trouble du développement cognitif personnel. En dehors des causes liées à un accident neurologique ou sensitif, la dyslexie concerne surtout le développement des capacités linguistiques dites « développementales ». À la vérité, il apparaît que lorsque les mots s'emmêlent, ce sont un ou plusieurs éléments nécessaires au développement d'une fonction – ici le langage – qui viennent à manquer, avant même que cette fonction ait pu s'organiser comme telle. Une meilleure connaissance de ces troubles de l'apprentissage est toujours nécessaire, tant il est vrai que différentes écoles proposent aujourd'hui des approches thérapeutiques divergentes conduisant à des ruptures entre les différents traitements ⁵.

Deuxième hypothèse : l'hypothèse sociale

Elle est celle qui rend compte du couple exclusion-illettrisme. L'examen attentif de cette hypothèse souligne cependant le fait que, contrairement à l'idée couramment répandue, l'illettrisme n'est pas directement lié à la pauvreté et au chômage. En revanche, le degré de pauvreté et la durée du chômage sont beaucoup plus importants chez les illettrés et vont en augmentant en fonction de l'importance de l'illettrisme. En d'autres termes, il

(1) Geffroy M.-T., *Lutter contre l'illettrisme*, rapport remis à Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité nationale et à Nicole Péry, secrétaire d'État à la Formation professionnelle, Paris, 1999.

(2) *Rapport sur l'illettrisme, op. cit.*

(3) A. Bentolila, *ibid.*

(4) Nous nous reporterons au chapitre « Tout au long de son parcours, lorsque l'enfant nécessite soins », au paragraphe « Troubles de l'apprentissage », en ayant bien conscience que cette hypothèse dite pathologique ne concerne pas exclusivement ceux-ci.

(5) Cette analyse sera développée dans le chapitre « Tout au long de son parcours, lorsque l'enfant nécessite soins », paragraphe « Troubles de l'apprentissage ».

existe une corrélation entre l'illettrisme et la gravité des difficultés économiques et sociales. L'illettrisme est un obstacle majeur aux insertions culturelle, économique et sociale. En fait, les illettrés ont appris à lire et à écrire. Mais, pour des raisons diverses, ils se sont trouvés exclus du cycle culturel auquel ils pouvaient prétendre : exclusion pour des raisons de santé, pour des problèmes familiaux, de chômage, absence de solidarité, etc. En ce sens, illettrisme et exclusion forment un cercle vicieux : l'illettrisme est facteur d'exclusion qui, en retour, produit de l'illettrisme.

Troisième hypothèse : l'hypothèse pédagogique

Elle concerne l'opposition entre deux méthodes d'apprentissage de la lecture : la méthode phonique ou analytique, et la méthode globale, voire semi-globale, cette dernière risquant souvent d'engendrer la confusion auprès d'élèves en difficulté, allant jusqu'à générer des troubles de l'apprentissage et conduisant même à l'échec scolaire. Cette méthode, qui renonce à faire déchiffrer aux enfants les lettres de l'alphabet, puis à former des mots et des phrases, pèche non par ce qu'elle dit, mais par ce qu'elle ne dit pas. En effet, elle a pour conséquence d'encourager l'enfant à deviner le sens des mots en fonction du contexte, au détriment de l'exactitude du décryptage logographique du texte. Or, lorsque l'enfant rencontre des difficultés, il arrive que la faculté de deviner le sens du texte soit de plus en plus sollicitée, voire revendiquée. Or, tout apprentissage de la lecture nécessite l'association de plusieurs niveaux de codes qui ne sauraient être transgressés.

À cet égard, quelle que puisse être la valeur des positions théoriques dont se réclament les méthodes pédagogiques, leur intérêt et leur efficacité impliquent que cette règle soit dictée, énoncée et comprise de l'enfant. Le recours à la méthode globale est à cet égard exemplaire : voulant favoriser les facultés créatrices de l'enfant, on en arrive parfois à aggraver ses difficultés. Aussi n'existe-t-il aucune méthode dont on puisse dire qu'elle favorise *a priori* les facultés d'éveil de tous les enfants. Ce qui est bon pour l'un peut se révéler désastreux pour l'autre. À cet égard, le compromis que constitue la méthode dite semi-globale est révélateur de cette quête d'une position plus empirique. Elle a au moins le mérite de démontrer la difficulté qui consiste à décréter qu'une conception pédagogique est la meilleure parmi toutes celles possibles et nous ramène au nécessaire empirisme qui doit présider à la manière d'aborder l'apprentissage scolaire.

En tout état de cause, cette hypothèse pédagogique nous permet de comprendre que par la méthode enseignée, la pédagogie actuelle peut produire de la confusion entre les différents niveaux de codage et de décodage nécessaires à l'apprentissage de la lecture. En ce sens, elle peut être la cause des troubles que d'aucuns appellent troubles de l'apprentissage, lesquels peuvent engendrer échec scolaire ou illettrisme.

Quatrième hypothèse : l'hypothèse sociale

Plus profonde encore et plus générale que les précédentes, elle considère que, bien que l'écrit ait envahi notre société, il a, dans le même temps, changé de statut, en raison du formidable développement des moyens audiovisuels qui occupent une place de plus en plus importante au

regard du temps que les enfants leur consacrent. Dans cette optique, les fonctions de la lecture sont aujourd'hui essentiellement utilitaires, et le rôle de l'écrit comme moyen d'accès à la culture est remis en cause, d'une part parce qu'il est concurrencé par d'autres supports qui ont l'avantage de requérir moins de temps et moins d'efforts, d'autre part parce que beaucoup de nos contemporains ne comprennent plus l'intérêt d'accéder aux grands textes qui ont accompagné le développement de notre civilisation. Aussi, pour beaucoup, l'écriture est-elle en passe de n'être plus qu'un moyen de transcription, de mémorisation, voire un savoir particulier parmi d'autres. Dans ce contexte, le temps éducatif consacré par les enfants à l'information donne un nouvel éclairage au problème posé par l'illettrisme : désormais la lecture et l'écriture, comme lieux de transmission, perdent leur valeur universelle, porteuse et créatrice de sens, s'inscrivant dans une temporalité, puisqu'en lisant tout lecteur opère un travail temporel à la fois dans le passé et dans le futur.

Cinquième hypothèse : l'hypothèse civilisationnelle

Celle-ci est le prolongement de l'hypothèse sociétale, tant il est vrai que l'illettrisme traduit le **paradigme** à la fois **d'une rupture de la société et d'un nouveau tempo de la pensée**. En effet, aujourd'hui, le temps de l'histoire, comme celui de la maturation de la pensée, qui relie les générations, les êtres et les choses, laisse place à un temps accéléré discontinu, fait d'une succession d'entr'aperçus sacralisant le temps présent. Ainsi, le temps mondial du XX^e siècle laisse dans l'ombre le temps de la genèse et de la filiation, c'est-à-dire celui qui s'inscrit dans une généalogie. Or, cette rupture du temps, comme de la filiation, doit être reliée à trois grands phénomènes qui affectent notre société.

- Premier phénomène : **le texte**, considéré dans notre société comme œuvre perpétuelle, « écriture d'une écriture », qui, selon Roland Barthes « *renvoie à des codes issus de mille foyers de culture, reliés les uns aux autres par une sorte de cordon ombilical* », est aujourd'hui **délaissé**, les livres n'étant plus considérés comme « des dénommants de filiation et des lignées à transmettre ». Cette conception apparaît aujourd'hui dans la critique de l'enseignement traditionnel. En effet, qui oserait aujourd'hui, sans risquer d'être discrédité, comme le note Alain Finkielkraut¹, rappeler les paroles d'Hannah Arendt : « *Pour préserver ce qui est neuf et révolutionnaire dans chaque enfant, l'éducation doit être conservatrice* »², ou celle d'Alain, qui écrivait « *Je ne conçois d'homme qui n'ait premièrement besoin de cette humanité autour et déposée dans les grands livres* »³ ?

- Deuxième phénomène : **l'abolition du temps de l'Histoire, comme celui de la filiation**, est également concomitant avec la remise en question de la transmission, de la crise de l'autorité, comme de la fonction paternelle, puisque celui qui fait symboliquement autorité s'efface et est

(1) Finkielkraut A., « La crise de la transmission », in *Esprit*, Paris, décembre 1996.

(2) Arendt H., « La crise de l'éducation », in *La crise de la culture*, Gallimard, coll. « Folio », Paris, 1991, p. 247.

(3) Alain, *Propos sur l'éducation*, PUF, 1986, p. 67.

décrédibilisé, ce qui a bien évidemment des conséquences sur le développement de l'enfant.

• Troisième phénomène : **la confusion des rôles entre famille et école**. Cette dernière, dans un souci d'ouverture à la vie, est désormais autant un « lieu d'étude » qu'un « lieu de vie »¹. De ce fait, elle prolonge le cycle scolaire de la petite enfance, dénommé bien naturellement école maternelle, et devient aussi maternante durant les cycles primaire et secondaire, n'offrant plus ainsi à l'élève le recul nécessaire à la compréhension du monde et de ses mécanismes puisque l'école n'est plus considérée comme « un lieu à part »². Dans cette configuration, l'élève n'a que faire des connaissances objectives externes qu'il pourrait trouver à l'école et qui le prépareraient à sa vie d'homme. Cette confusion sur la mission éducative de deux institutions – l'école et la famille – qui, dans leur communauté d'objectif, se devraient d'être distinctes, engendre de la part des élèves un questionnement sur le rôle d'autorité du maître. Or, si cette fonction d'autorité inhérente à tout apprentissage devient incertaine pour les maîtres, l'enfant risque de ressentir une désaffection pour l'école. Il perd la saveur d'apprendre³. Celle qui permet d'accéder à la signification des mots et des concepts, qui facilite la compréhension du monde en éloignant de la confusion, en dissipant la peur et l'insécurité, et en permettant de construire sa pensée et sa vie pour mieux les maîtriser. En ce sens, l'apprentissage de la lecture, perçue bien souvent comme une question technique, renvoie non seulement à la figure paternelle d'autorité mais est aussi une affaire de désir, ce que traduisent Claude Thélot et Philippe Joutard dans leur livre *Réussir à l'école* par ces termes : « **tout est dans l'exécution** »⁴, ou encore François de Closets⁵ par « **le bonheur d'apprendre** ». En cela, ils rejoignent les propos d'Edgar Morin qui, à la suite de la mission qui lui avait été confiée sur l'école, rappelle, à juste titre, que l'enseignement requiert « un art qui n'est indiqué dans aucun manuel, mais que Platon avait déjà pensé comme condition indispensable à tout enseignement : l'eros, qui est à la fois désir, plaisir et amour de transmettre ». C'est dire la nécessité de réinstituer le savoir dans l'ordre du désirable et de lui restituer sa place dans l'univers du symbolique.

On comprend donc comment les situations décrites dans le rapport précité sur la lutte contre l'illettrisme ont conduit certains enfants à être confrontés à cette réalité. « **Enfants malentendus, parce que leurs questions, tout au long de leur apprentissage de la langue, sont restées sans réponses, ils ont été aussi les enfants du malentendu, parce que confortés dans l'idée que, finalement, la compréhension va de soi, va sans dire, et sans lire, pour peu qu'on la cantonne dans cet espace restreint** »⁶.

(1) Mattei J.-F., *La barbarie intérieure. Essai sur l'immonde moderne*, PUF, Paris, 1999, p. 154.

(2) Mattei J.-F., *ibid.*

(3) *Sapere*, en latin, signifie à la fois savoir et goûter.

(4) Thélot C., Joutard C., *Réussir à l'école. Pour une politique éducative*, Paris, éditions du Seuil, 1999.

(5) de Closets F., *Le bonheur d'apprendre*, éditions du Seuil, Paris, 1996.

(6) Bentolila A., *op. cit.*

Dans ce contexte, les enfants vont en classe parce que c'est obligatoire. Le témoignage de ce jeune de 17 ans est, à cet égard, parlant : *« Moi je vous ai écoutés et puis j'ai écouté les enseignants qui me disaient qu'il fallait travailler à l'école, alors j'ai travaillé et puis j'ai eu mon BEP. Maintenant je suis au chômage ; je ne peux même plus vous ramener de l'argent. Hamed, lui, qui n'a écouté personne, qui s'est fait virer de l'école en fin de 5^e, qui a commencé à "dealer", à faire du recel, non seulement, il a beaucoup d'argent, mais en plus il peut même en rapporter à ses parents »*¹. Pour certains d'entre eux, leur désinvestissement personnel vis-à-vis des apprentissages élémentaires en fera des « *pauvres du langage* », conduisant non seulement à des troubles d'acquisition et de maîtrise du langage, mais aussi à des difficultés de concentration, à des conduites de fuite, d'indiscipline, d'agitation, de violence, et à conflits avec l'environnement. Alors, *« faute de mots, ils se servent de leurs poings »*.

C'est dire, aujourd'hui, que si la réponse à la question de l'illettrisme est exclusivement technique, elle sera réductrice et partielle. En effet, compte tenu de ses conséquences mais aussi de ses causes, dont il est indispensable de faire l'analyse dans le cadre d'une réflexion sur l'enfance, elle nécessite une **réponse politique** globale, au sens où ce terme situe tout événement dans une relation qui est inséparable de son environnement physiologique, psychologique, médical, mais aussi affectif, culturel, social, économique et politique.

Cette réflexion est d'autant plus opportune qu'à la question du langage écrit et oral vient bien souvent se surajouter la problématique du brouillage des repères entre le réel et le virtuel.

Au regard des vulnérabilités liées à la pauvreté

*« Ombre au tableau des nations développées d'aujourd'hui, qui n'aurait jamais dû se profiler au XXI^e siècle », « l'existence persistante de la pauvreté des enfants dans les pays riches entrave tout autant l'égalité des chances que le partage des valeurs [et] place, par conséquent, le monde industrialisé face à ses idéaux et à ses capacités de trouver une solution à plusieurs de ses problèmes sociaux les plus épineux »*².

Aussi la pauvreté suscite-t-elle un regain d'intérêt, à tel point que les chefs d'État et de gouvernement, réunis en Conseil européen en mars 2001 à Lisbonne, ont appelé à des mesures en vue de l'éradiquer, d'autant que la grande pauvreté peut « *affecter plusieurs domaines de*

(1) Petitclerc J.-M., *Les nouvelles délinquances juvéniles*, op. cit., p. 25.

(2) Unicef, Innocent Research Centre, Florence, Italy, *Bilan Innocenti n° 1*, juin 2001, « Tableau de classement de la pauvreté des enfants parmi les nations riches ».

l'existence » et en cela, pour l'individu, « *compromettre les chances d'assumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir possible* »¹.

Objet souvent de constat d'impuissance de la part des pouvoirs publics², des travailleurs sociaux, des médecins et associations, la pauvreté est certes moins spectaculaire qu'une flambée de violence. Pourtant, elle est un phénomène qui, dans une société où l'abondance des biens de consommation destinés à l'enfant envahit commerces et médias, « *insulte les enfants en leur proposant ce qu'elle leur refuse* »³. « *J'ai la honte* », témoigne Sabrina, qui sait qu'on l'appelle « *la poubelleuse* » parce qu'elle « *s'habille dans les poubelles* », tandis que Christophe se tient en permanence tête baissée en classe car il se rend compte que son logement est « *le plus taudis de toute la cité* ». Aussi, n'y aurait-il que Sabrina ou Christophe, la question de la pauvreté des enfants nous oblige à mettre en relation les droits proclamés par la Convention internationale des droits de l'enfant en son article 27 : « *les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant* », avec la réalité des faits.

Nous examinerons celle-ci au regard du tableau de classement de la pauvreté des enfants parmi les nations riches, puis de la problématique des effets de seuil liés aux minima sociaux, enfin de l'impact de la pauvreté sur la vie quotidienne.

Quand notre pays se situe au 9^e rang parmi les pays industrialisés

À partir des données provenant de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), les *Bilans Innocenti* enquêtent sur le bien-être de l'enfant dans les pays riches et évaluent la capacité des pays industrialisés à répondre aux besoins de leurs enfants.

Le tableau ci-joint, qui indique que le taux de pauvreté des enfants des nations les plus riches du monde varie de moins de 3 % à plus de 25 %, montre qu'en termes de pourcentage d'enfants vivant dans l'état de pauvreté relative⁴ – c'est-à-dire ceux dont « *les ressources (matérielles, culturelles et sociales) sont limitées au point de les exclure du niveau de vie minimum acceptable dans les États membres où ils vivent* » –, notre pays se situe au 9^e rang des nations industrialisées.

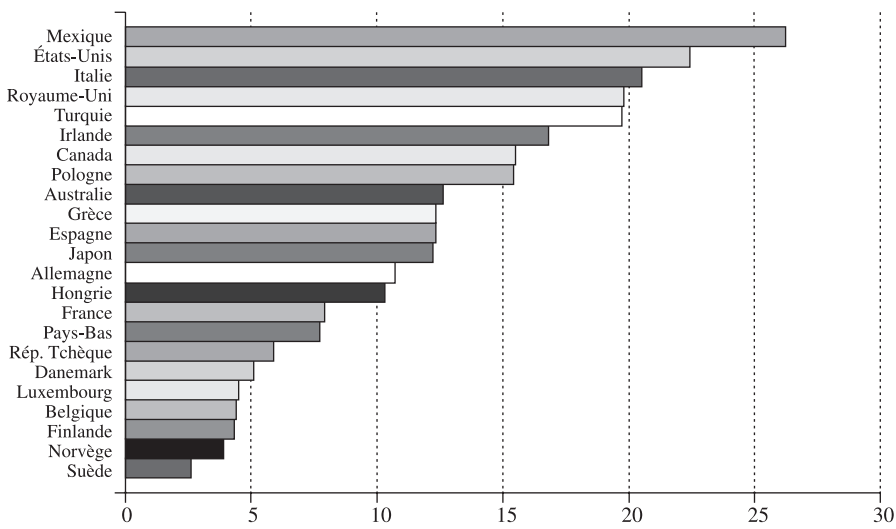
(1) Wrezinski J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, rapport remis au Conseil économique et social français, publié au *Journal officiel* en février 1987, p. 24.

(2) On notera avec intérêt à cet égard le rapport de Pierre Naves, *Familles et pauvreté*, mars 2001, remis au ministère délégué à la Famille et à l'Enfance, qui a abordé la question de la pauvreté sous l'angle des ressources, du logement, de la santé, de l'école, et dont les conclusions ont été rendues publiques le 27 mars 2001.

(3) Galeano E., « *Guerre aux pauvres et aux enfants* », in *Le Monde diplomatique*, novembre 1996.

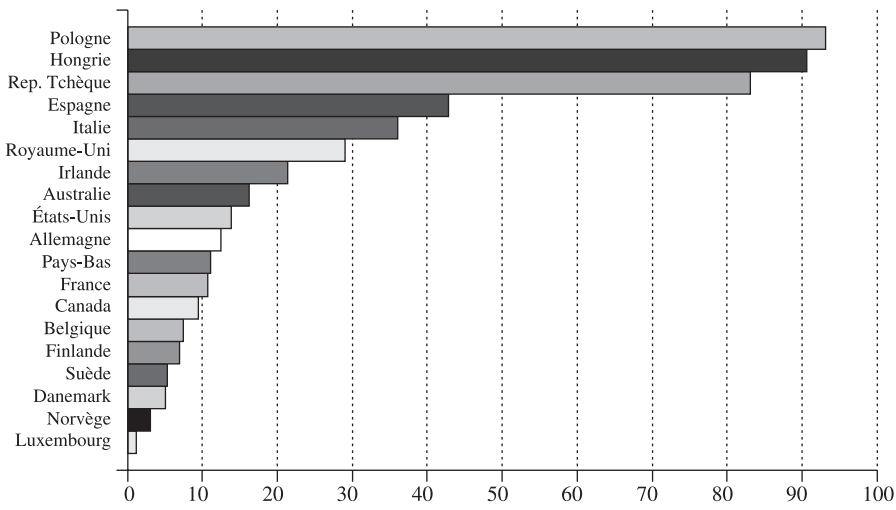
(4) La pauvreté relative est définie ici comme celle situant les ménages dont les revenus sont inférieurs à 50 % du médian national.

Pourcentage d'enfants vivant sous les seuils nationaux de pauvreté



Quand on passe au classement de la pauvreté définie en termes absolus ¹, notre pays se situe alors en 8^e position.

Pourcentage d'enfants vivant sous l'équivalent du seuil officiel de pauvreté des États-Unis



(1) Les taux de pauvreté absolue utilisent, eux, un seuil commun de revenus basé sur le seuil officiel de pauvreté américain de 1997 pour un ménage de 2 adultes, Unicef Innocenti Research Center, Florence, Italy, *Bilan Innocenti n° 1*, « Tableau de classement de la pauvreté des enfants parmi les pays riches », juin 2000.

Ainsi, même s'il s'en approche, notre pays ne se classe pas parmi le « club des 5 % » (Danemark, Finlande, Norvège et Suède) qui ont contenu la pauvreté des enfants autour des 5 % au prix d'investissements élevés dans les politiques familiales, de dépenses spécifiquement consacrées à la recherche d'un équilibre possible entre travail et activité parentale et de législations conséquentes en matière de congés de maternité et de congés parentaux.

Par ailleurs, l'étude du Centre Innocenti indique que si les enfants restent prisonniers de la pauvreté, ce n'est pas en raison d'un seul facteur mais « d'une serrure à combinaison qui, pour s'ouvrir, requiert qu'on aligne une série de facteurs ». Dans cette perspective, les probabilités qu'un enfant vive dans la pauvreté sont en moyenne quatre fois plus élevées s'il appartient à une famille monoparentale ; de même, il existe une relation entre le taux de pauvreté des enfants et le pourcentage des ménages avec enfants dans lesquels aucun adulte ne travaille.

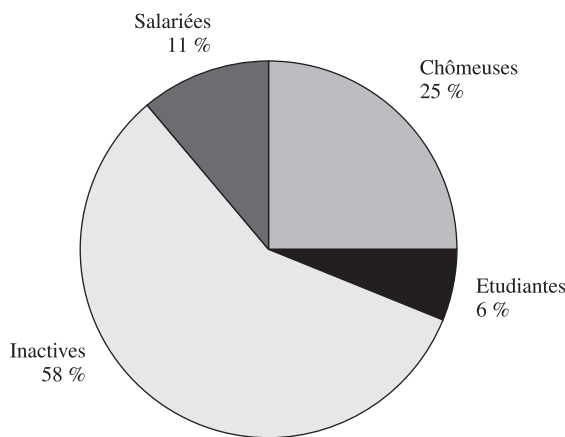
Le tableau ¹ indiquant les facteurs de pauvreté des enfants est, à cet égard, significatif.

Pays	Taux de pauvreté infantile	Familles monoparentales	Ménages sans travail	Salaires peu élevés	Dépenses sociales faibles
Suède	2,6	21,3	5,0	5,2	14,8
Norvège	3,9	15,0			11,2
Finlande	4,3	11,8	11,8	5,9	15,4
Belgique	4,4	8,2	11,0	7,2	9,7
Luxembourg	4,5	5,8	3,8		7,9
Danemark	5,1	15,2			16,0
République tchèque	5,9	8,3			5,4
Pays-Bas	7,7	7,4	9,3	11,9	12,6
France	7,9	7,7	8,8	13,3	9,1
Hongrie	10,3	7,4	7,4		
Allemagne	10,7	9,8	8,6	13,3	8,4
Japon	12,2			15,7	1,7
Espagne	12,3	2,3	10,1	19,0	6,3
Grèce	12,3	3,7	4,5		2,9
Australie	12,6	14,1	13,9	13,8	6,3
Pologne	15,4	5,6			
Canada	15,5	12,2	13,4	23,7	6,8
Irlande	16,8	8,0	15,4	18,0	9,1
Turquie	19,7	0,7	3,3		0,7
Grande-Bretagne	19,8	20,0	19,5	19,6	8,8
Italie	20,5	2,8	7,6	12,5	4,5
États-Unis	22,4	16,6	11,1	25,0	3,1
Mexique	26,2	4,3	3,5		0,4

(1) Unicef, *Bilan Innocenti n° 1*, Innocenti Research Center, Florence, Italy, *op. cit.*

C'est ainsi qu'aujourd'hui ¹, notre territoire compte 1 885 000 enfants de moins de 18 ans vivant en situation de pauvreté ², dont 37 % vivent dans des familles nombreuses et 19 % dans des monoparentales ³, lesquelles ont doublé sur notre territoire en 25 ans, passant de 775 000 en 1975 à 1 463 500 en 1999. De surcroît, les familles monoparentales sont bien souvent dirigées par des femmes, qui cumulent solitude, emploi précaire et/ou déqualification.

Statut d'activité des femmes bénéficiaires de l'API



Source ¹ : données CNAF au 31 décembre 1999.

1. Tableau extrait du document publié par la DREES relatif aux bénéficiaires de l'allocation parent isolé, n° 112, avril 2001

(1) Il faut noter ici la difficulté de se procurer des sources statistiques lorsqu'il s'agit de trouver des données sur la situation des enfants pauvres. C'est ainsi que si le récent numéro *Études et Résultats* publié par le ministère des Affaires sociales est consacré aux allocataires des minima sociaux en 1998-1999, celui-ci ne consacre pas un paragraphe au cas des enfants en situation de pauvreté. Quant aux départements et aux centres communaux d'action sociale, il est très difficile de distinguer parmi leurs dépenses, ce qui relève du soutien aux familles en difficulté, même si l'on sait globalement que parmi les 28 milliards de francs consacrés à l'aide sociale, 7,9 milliards sont utilisés au titre du secours financier aux familles, aux travailleurs familiaux et aux actions éducatives en milieu ouvert. Ainsi, au sein de cette dernière somme, la distinction entre l'une et l'autre intervention n'est pas toujours effectuée. Source : ODAS, 1999.

(2) Le seuil de pauvreté, ici retenu, est égal à la moitié du revenu médian, soit 3 500 francs par unité de consommation. Les calculs du niveau de vie sont effectués en référence à l'échelle de l'OCDE, malgré les fortes réserves qu'on peut formuler sur celle-ci, qui minimise le coût des enfants. Bichot J. et Marcilhacy D., « La farfouille des quotients familiaux », *Droit social*, février 2001 n° 2.

(3) L'INSEE conclut que « tout se passe comme si les foyers monoparentaux avaient fait le plein d'aides existantes. Or ces familles ont structurellement moins de ressources mobilisables, que les couples avec enfants ». Voir « Les familles monoparentales, portrait social », INSEE, 1992.

L'étude récente établie par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité ¹, portant sur les bénéficiaires de l'allocation parent isolé (API) en témoigne. Celle-ci révèle que les 14 000 bénéficiaires de l'allocation parent isolé âgés de 15 à 19 ans sont peu scolarisés : 30 % seulement sont élèves ou étudiantes, alors que le taux de scolarisation de l'ensemble de cette classe d'âge atteint 88 % ; entre 20 et 24 ans, 8 % des 41 000 bénéficiaires le sont contre 34 % des jeunes du même âge. Par ailleurs, les deux tiers des femmes allocataires sont au chômage et 58 % d'entre elles sont inactives et ne poursuivent pas d'études, comme l'indique le graphique *supra*.

Quand les minima sociaux ne tiennent pas suffisamment compte des charges familiales

Dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, le mécanisme de cumul des mesures d'intéressement ayant pour vocation d'encourager les allocataires de minima sociaux à prendre ou à reprendre un emploi ² a été simplifié et étendu aux bénéficiaires de l'allocation veuvage et de l'allocation parent isolé (API). Ces mesures d'incitation à la reprise d'une activité professionnelle sont essentielles. Par ailleurs, il convient de se féliciter du fait que les majorations par âge des allocations familiales soient désormais cumulables avec le revenu minimum d'insertion (RMI) ³, comme de la revalorisation, en janvier 2001, des allocations de logement pour les ménages avec enfants.

(1) « Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API) », *Études et Résultats*, n° 112, avril 2001, DREES, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

(2) Cumul jusque-là réservé aux allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) et de l'allocation d'insertion (AI).

(3) Pour la détermination du montant de l'allocation de RMI, au 1^{er} janvier 2001, sont considérés comme personnes à charge : les enfants ouvrant droit aux prestations familiales ; les autres personnes de moins de 25 ans à la charge effective et continue du bénéficiaire (conjoint, concubin, parent jusqu'au 4^e degré).

Les **ressources prises en compte pour calculer le montant du RMI** sont : les indemnités journalières en espèces de Sécurité sociale pour maladie ou accident de travail, les allocations de chômage, retraites, pensions et rentes, les prestations familiales, les allocations aux adultes handicapés, les revenus issus de biens mobiliers et immobiliers et de capitaux, et, pour une valeur forfaitaire, les revenus d'activité ou de stages.

Les **prestations non prises en compte pour calculer le montant du RMI** sont : les allocations pour jeune enfant, les allocations spéciales d'attente, de rentrée scolaire et d'éducation spéciale, l'aide à la reprise d'activité des femmes, les bourses d'études scolaires. Ne sont **pas non plus pris en compte pour le calcul du RMI** : les remboursements des soins, les indemnités en nature pour maladie, accident du travail, le capital décès versé pour un proche par la Sécurité sociale, la majoration pour âge des allocations familiales.

Au 1^{er} janvier 2001, les montants de l'allocation de RMI sont les suivants, les bénéficiaires touchant la différence entre leurs ressources mensuelles et ces montants.

Nombre d'enfants	Seul	En couple
Pas d'enfant	2 608,50 F	3 912,75 F
Un enfant	3 912,75 F	4 695,30 F
Deux enfants	4 695,30 F	5 477,85 F
Par enfant supplémentaire	+ 1 043,40 F	+ 1 043,40 F

Le groupe de réflexion « *L'enfant dans sa famille* » a mis en exergue, dans le contexte de notre étude, quelques incohérences et difficultés à travers des exemples concrets de prestations qui constituent des « trappes à pauvreté » en raison des effets de seuil et génèrent un sentiment d'injustice qui se nourrit de la complexité des dispositifs.

• **Les minima sociaux n'assurent pas toujours aux familles avec enfants le même « niveau de vie » qu'au célibataire ou au couple.**

Par exemple : un célibataire percevant le revenu minimum d'insertion et l'allocation de logement a un niveau de vie proche du seuil de pauvreté (3 800 francs par mois par unité de consommation) alors que le couple qui élève deux enfants vit à 10 % au-dessous de ce seuil.

De plus, l'écart entre le revenu qu'assure l'allocation pour adultes handicapés à un couple sans enfant et celui qu'il assure à un couple avec deux enfants est de 16 % en défaveur du couple avec enfants.

Enfin, les couples ne sont pas toujours traités sur le même plan d'égalité et, dans certains cas, ont des allocations sensiblement inférieures à celles des parents isolés.

Par exemple : avec le RMI, un couple élevant deux enfants a 3 436 francs pour vivre par unité de consommation, alors qu'une personne isolée avec autant d'enfants a 3 858 francs.

Quant à l'allocation parent isolé, qui garantit un revenu mensuel minimum de 3 295 francs pour une femme enceinte et de 1 098 francs supplémentaires par enfant, cette prestation différentielle est plus conséquente que les minima sociaux destinés à un couple.

• **L'allocation logement renforce les inégalités, du fait de sa faible modulation en fonction du nombre d'enfants.**

La plupart des familles (75 %) perçoivent une allocation de logement complémentaire aux minima sociaux. Or, l'allocation logement progresse très peu en fonction du nombre d'enfants.

Par exemple : un couple percevant le revenu minimum d'insertion élevant quatre enfants ne perçoit pour se loger que 1 002 francs de plus par mois qu'une personne isolée allocataire du revenu minimum d'insertion.

De plus, le revenu minimum d'insertion ou l'allocation parent isolé augmentent en respectant l'échelle de consommation de l'OCDE (1 part pour le premier adulte, 0,5 pour le deuxième adulte, 0,3 par enfant de moins de 14 ans et 0,5 par enfant au-delà de 14 ans). Mais, dès lors que la famille perçoit l'allocation logement, cette progression est complètement déformée et injuste.

Par exemple : un couple avec deux enfants perçoit un revenu au titre du revenu minimum d'insertion de 2,2 fois celui d'un célibataire. Mais, si l'un et l'autre bénéficient de l'allocation logement, ce même couple disposera d'un revenu équivalent à 1,95 fois celui du célibataire.

De façon générale, les conditions d'accès des aides au logement sont quelquefois contradictoires. À titre d'exemple, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) « *concerne les personnes qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'APL et qui forment un ménage marié depuis moins de cinq ans, le mariage ayant eu lieu avant les 40 ans de chacun des conjoints* ». De ce point de vue, la politique des aides au logement nécessite une refonte globale.

Quand la pauvreté pèse sur le quotidien

S'il est vrai que « *les familles ne sauraient être définies par ce qui leur fait défaut* »¹ et ne sauraient être le prétexte d'une stigmatisation faisant bon marché des ressources mobilisées et mobilisables pour y faire face, des signes d'alerte devraient interpeller, car chômage, précarité et exclusion ont de graves conséquences sur l'accès de l'enfant à un **niveau de vie décent** et, partant, aux conditions nécessaires à son épanouissement.

On constate aujourd'hui un phénomène grandissant de **carences alimentaires** chez certains enfants, conséquence de la détresse économique des familles. De fait, la baisse significative de la fréquentation des cantines scolaires s'explique largement par la paupérisation, et les abandons de cantines ou l'absence d'inscription se multiplient en cours d'année, notamment dans les zones sensibles. C'est ainsi que l'on compte 60 % de demi-pensionnaires en moyenne, mais seulement 22 % dans les collèges sensibles.

De surcroît, ces carences alimentaires ont des conséquences sur la scolarité des élèves², renforçant elles-mêmes, dans certains cas, les difficultés d'apprentissage³, aggravant la pauvreté des savoirs de base et les déficits de langage. C'est ainsi que Claude a un problème de langage car les mots ont pour lui des significations qu'ils n'ont pas ailleurs : « déménager », c'est pour lui « monter des murs » car il ne fait que déménager d'une cité en voie de destruction à une autre : dès qu'une famille s'en va,

(1) Rapport Naves, *op. cit.*, p. 15.

(2) *Carences nutritionnelles, étiologie et dépistage*, éditions Expertise collective, 1999.

(3) On se reportera au paragraphe intitulé « Quand l'illettrisme fait des ravages », dans le point 1 « Au regard de l'égalité contemporaine ».

le propriétaire monte des murs pour bloquer portes et fenêtres, afin d'écarter les autres familles errant à la recherche d'un abri, explique ce bénévole d'ATD Quart Monde. Les conséquences négatives sur l'intégration dans le milieu environnant ne sont pas à négliger non plus, comme en témoigne Francine de la Gorce, vice-présidente du mouvement ATD Quart Monde : « *On a vu des enfants, qui s'arrêtaient de parler lors de leur entrée en maternelle, comme si, en s'exprimant, ils avaient le sentiment qu'ils allaient trahir leur famille. Des enfants plus grands semblent incapables d'élaborer une phrase* ». Mais il est vrai, ajoute-t-elle, que « *si la personne avec laquelle vous communiquez vous ridiculise, ou si, tout simplement, elle appartient à un environnement perçu comme hostile, n'a-t-on pas raison de se taire ?* » ¹

Par ailleurs, alors que dans les situations de grande pauvreté la famille est bien souvent « *le dernier rempart contre la désinsertion sociale et l'exclusion* » ², nombre de familles en situation de pauvreté se trouvent confrontées à des problèmes de **logement**, voire à des menaces d'expulsion, qui influent sur les relations parents-enfants, ainsi que sur le cours de la **scolarité** des enfants, à tel point qu'une association comme ATD Quart Monde a créé ses propres écoles pour tenter de soutenir des familles grandement précarisées, et ce afin d'éviter l'échec scolaire pour certains enfants et adolescents.

En outre, la question de la pauvreté, qui entraîne une profonde **souffrance psychique** et des **blessures psychologiques**, remet en question le trait constitutif de l'enfance – l'insouciance – ainsi que ce besoin essentiel : être fier de ses parents. Le témoignage de Marlène, 12 ans, parlant de sa mère, est à cet égard éloquent : « *Comment se fait-il que c'est à moi de la protéger, de faire ce qui lui fait du bien, alors que normalement c'est le contraire ?* » ³, ou encore celui d'Anthony, âgé de 11 ans, qui se voit interdire par son père de sortir le soir : « *Écoute-moi, papa, j'ai travaillé à l'école toute la journée, alors j'ai quand même le droit de me détendre, et c'est pas toi, qui ne fous rien de la journée, qui va me l'interdire* » ⁴. Cela montre bien l'angoisse, voire la révolte, de certains enfants qui ne peuvent pas toujours se reposer sur la protection parentale, d'autant que les qualités d'écoute, de compréhension, de disponibilité dont font preuve maints éducateurs professionnels particulièrement bien formés sont susceptibles de précipiter le désengagement parental.

C'est alors que pourra se produire un cercle vicieux : dans les cas les plus graves, lorsque se manifestent des troubles de la parentalité, les parents seront placés sous la tutelle des services sociaux. Ceux-ci leur

(1) Intervention lors du colloque tenu à la Sorbonne, en juin 1999, « L'enfant et la famille dans la société du XXI^e siècle en Europe », organisé par l'Université d'Europe et la Fondation internationale pour l'enfant et la famille.

(2) Rapport de Boisard P., Bourdais M., Hesse-Germain C., *Famille et intégration sociale*, 1994.

(3) Alwine Depos Van Steenwijk, « Au-delà de la pauvreté », in *Pour les enfants du monde*, Pr. Minkowski A., Éditions Unicef/MPEM Éditions, n° 1, janvier, 1991, p. 100.

(4) Petitclerc J.-M., *Les nouvelles délinquances juvéniles*, Dunod, Paris 2001, p. 18.

« administreront la preuve de leur insuffisance. L'intégration par les parents de celle-ci pourra les conduire à un repli, voire à une démission, laquelle renforcera chez les professionnels la conviction de la nocivité des parents » ¹. Ainsi, comme le dénonce bien souvent ATD Quart Monde, plus l'intervention sociale se professionnalise, plus elle peut introduire de disqualifications parentales. Ce que traduit autrement Jean-Marie Petitclerc, éducateur spécialisé qui dirige l'association Valdocco et intervient auprès des jeunes du quartier sensible du Val-d'Argent-Nord à Argenteuil : « Les attitudes chez les travailleurs sociaux vis-à-vis des parents sont souvent marquées par l'ambivalence. Dans leur discours, ils insistent sur la responsabilité parentale et dénoncent avec force toutes les failles de l'exercice de l'autorité parentale. Mais dans leur pratique au quotidien, que de décisions prises [qui peuvent] conduire à une désimplification parentale » ². Le témoignage du père d'Imud, 14 ans, vivant dans une spirale d'échec et se faisant respecter par la violence, vient à l'appui de son raisonnement : « Vous savez, je sais depuis longtemps que mon enfant est difficile. Un jour, il avait 8 ans, je lui ai mis une trempe. Il est vrai que j'ai tapé un peu fort, mais j'étais énervé. Une assistante sociale est venue, me disant que mon comportement était inadmissible. Alors je n'ai plus osé intervenir. Mais tous les professionnels, ils ont l'air d'avoir bien du mal avec mon fils. Regardez les enseignants, les éducateurs et même les policiers ! »

Si quelques exemples concrets ne doivent pas engager ni à généraliser ni à ne pas reconnaître l'efficacité et le dévouement des équipes sociales de terrain auxquelles nous avons confié nos enfants, l'amplification de la problématique de la parentalité par le jeu de l'inversion sociale poussée à l'extrême se doit ici d'être mentionnée. Non pas tant pour critiquer ou montrer du doigt, mais pour engager le responsable de l'action sociale, comme l'intervenant de terrain, à opter en matière d'éducation pour une démarche privilégiant une culture de l'équilibre et de la reliance, plutôt que celle d'une opposition sommaire entre éducation familiale et éducation assumée par la société.

Au regard des difficultés liées au handicap

Les vulnérabilités liées au handicap constituent non seulement une douleur affective et psychologique mais aussi une charge morale et matérielle. De telles situations peuvent arriver lorsque les parents atteints d'un handicap lourd sont confrontés à des difficultés pour faire face à leurs multiples charges, les aides apportées étant bien souvent insuffisantes.

Mais nous porterons ici tout particulièrement notre attention sur les situations engendrées par la présence d'un enfant handicapé au sein

(1) Bouregba A., « Enfants, parents, séparation », *Les Cahiers de la Fondation de France*, n° 4, 16 mai 1997.

(2) Petitclerc J.-M., *op. cit.*, p. 86.

d'un foyer, qui représente pour tous bien souvent un cataclysme. En effet, lorsque le handicap survient à la naissance, les techniques de la médecine prédictive (diagnostic prénatal, diagnostic préimplantatoire, échographie) qui permettent de déceler d'éventuels handicaps font apparaître cette naissance « à visage différent », selon l'expression du philosophe Michel Serres, comme une erreur, voire une faute imputable exclusivement à la médecine. L'**arrêt Perruche**¹, qui concernait la réparation, dans le cadre d'un recours judiciaire, du préjudice subi par un enfant gravement handicapé du fait d'une rubéole congénitale non diagnostiquée lors de la grossesse de sa mère, a, à cet égard, soulevé l'émotion de nombreuses associations de parents et de nombreux parlementaires. Ceux-ci, dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation sociale en commission des affaires sociales, le 10 janvier 2001, ont adopté un amendement proposé par Jean-François Mattei qui visait à inscrire la disposition suivante à l'article 16 du Code civil : « *La vie constitue le bien essentiel de tout être humain, nul n'est recevable à demander une indemnisation du fait de sa naissance* ». Mais la majorité a refusé de voter cet amendement en séance publique² et le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), saisi par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité, a rendu public, par la voix de son président Didier Sicard, un avis traitant des questions relatives au handicap et au préjudice soulevées par l'arrêt de la Cour de cassation par lequel il souligne que la reconnaissance ou l'affirmation d'un « *droit à ne pas naître handicapé* » n'est pas sans soulever de nombreuses interrogations « *tant sur la logique de cette affirmation que sur les conséquences pratiques qui risqueraient d'en découler* » : « *la reconnaissance d'un droit de l'enfant à ne pas naître dans certaines conditions [...] risquerait de faire peser sur les parents, les professionnels du diagnostic prénatal et les obstétriciens une pression normative d'essence eugénique* » précisent les membres du CCNE, qui sont totalement hostiles à l'établissement de « *critères normatifs définissant par eux-mêmes, indépendamment du sentiment de la mère, un seuil de gravité justifiant l'élimination des fœtus anormaux* ». Ainsi, les progrès médicaux, si performants soient-ils, appellent dans une société « *plus ou moins bâtie sur une assurance tous risques* »³ à la vigilance, comme en témoigne le généticien Axel Kahn : « *Peut-on*

(1) Arrêt Nicolas Perruche, rendu par la Cour de cassation le 17 novembre 2000.

(2) Il est à regretter qu'il eut fallu attendre un nouvel arrêt de la Cour de Cassation venant confirmer l'arrêt Perruche le 28 novembre 2001, pour que la proposition de loi de Jean-François Mattei soit inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, le 13 décembre 2001, comme il est à regretter qu'il eut fallu une grève des échographistes et une mobilisation de leur part sous forme d'États généraux réunis à l'hôpital Necker le 6 janvier 2002 pour que des propositions en faveur des handicapés soient initiées et engagées de la part du gouvernement sous la forme d'un amendement à la proposition de loi de Jean-François Mattei, présenté le 10 janvier 2002 à l'Assemblée nationale, stipulant que « *nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance* ». Ce texte précise toutefois que dans le cas où un handicap congénital n'aura pas été décelé durant la grossesse de la mère « *à la suite d'une faute caractérisée* » d'un médecin, les parents pourront « *demandeur une indemnité destinée à la personne handicapée, correspondant aux charges particulières découlant, tout au long de sa vie, de son handicap* ».

(3) Levy J., *Le bébé avec un handicap : de l'accueil à l'intégration*, Paris, Seuil, 1991, p. 147.

admettre que la liberté de choix des parents, conditionnée par l'influence des modes, voire des idéologies, aboutisse en fait à la réintroduction d'un eugénisme, dont il ne faut pas oublier que, en dehors des tragiques épisodes de la dernière guerre, la tentation consciente ou inconsciente affleure le discours de beaucoup, y compris de prestigieux biologistes. Je m'élève contre cette dérive de l'enfant à la carte, qui commencerait d'ailleurs par le choix du sexe, et réclame l'intervention de la loi pour bloquer une évolution qui serait biologiquement absurde et éthiquement désastreuse. » ¹

À cet égard, il est à noter que si la réflexion du Comité national d'éthique s'articule autour de la notion d'un préjudice personnel d'être né affecté d'un handicap, celui-ci pose aussi la question essentielle de la responsabilité de notre société envers les enfants handicapés. En effet, la survenue de l'enfant handicapé, outre le fait qu'elle représente pour les parents une grande inquiétude quant à son avenir, notamment lorsqu'eux-mêmes ne seront plus là, fragilise les familles, met à mal la parentalité et peut conduire l'enfant à vivre d'autres vulnérabilités que celles liées à son handicap, d'autant que les mutations de notre société – tertiarisation de notre économie, entrée massive des femmes sur le marché du travail, impératifs de mobilité, d'adaptabilité et de performance toujours proclamés – sont difficilement vivables au quotidien pour les familles qui sont confrontées au drame du handicap. Dans certains cas, les risques de pauvreté et de marginalisation peuvent s'accroître, frappant l'ensemble des membres de la famille et particulièrement les frères et sœurs dont le développement somatique, psychologique et relationnel peut se trouver altéré par la présence d'un frère ou d'une sœur handicapé(e).

Quelle est aujourd'hui la situation dans notre pays ? Notre analyse se fera tant au regard de l'évaluation statistique de la problématique du handicap de l'enfant que de sa prise en charge, notamment dans le cadre de l'intégration de l'enfant au sein de l'école, et notre conclusion rejoindra celle du Comité national d'éthique qui dénonce, dans son avis, « les graves carences » de notre société « qui entraînent souvent des situations dramatiques et engendrent le désespoir ».

Quand l'évaluation statistique du handicap s'avère délicate ²

Les estimations relatives au nombre d'enfants handicapés peuvent varier de 1 à 4. En effet, si l'on connaît le nombre d'enfants pris en charge dans les établissements médico-sociaux (125 000 en 1998), il est difficile d'estimer le nombre de ceux qui vivent en famille sans recours à un soutien institutionnel. Peut-on alors se contenter d'estimer la population à domicile à partir du nombre de bénéficiaires d'allocations spécifiques telles que l'allocation d'éducation spéciale (AES) – soit 107 460 enfants au

(1) Kahn A., cité par Lévy J. *in op. cit.*, p. 147.

(2) Ce paragraphe s'appuie sur les chiffres cités dans la brochure publiée lors du récent colloque organisé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétariat d'État à la Santé dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne : « La politique française en direction des personnes handicapées ».

30 juin 2000 – ou faut-il retenir le chiffre des enfants recensés par la direction générale des Impôts comme ouvrant droit à une demi-part supplémentaire au titre de « l'invalidité » pour le calcul de l'impôt sur le revenu ? Mais ce calcul concerne toute la population, quel que soit le lieu d'hébergement de l'enfant handicapé, en institution ou à domicile. Doit-on alors baser l'estimation sur les résultats de l'enquête de l'INSEE auprès des ménages, qui recense les personnes qui déclarent souffrir d'une « gêne dans la vie quotidienne » ?

Il semble plus raisonnable de se tourner vers les enquêtes de l'INSERM et notamment celle de M^{me} Rumeau Rouquette¹, qui conclut que **les enfants atteints de déficiences sévères représentent 2 % de la population** des enfants nés au cours de la période d'étude². Si l'on considère que la reconnaissance du handicap, prononcée, depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975, par les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), est relativement exhaustive, sous réserve de se limiter aux déficiences sévères et de le faire porter sur des enfants de plus de 7 ans, selon Annie Triomphe, animatrice du groupe de travail « *L'enfant et le handicap* », le chiffre **de 3 % d'enfants handicapés** peut être avancé si l'on veut tenir compte de toutes les déficiences, sévères ou non, qui nécessitent une aide, un accompagnement, même passerager.

Ces données de prévalence, concernant les déficiences sévères, peuvent être complétées par les premiers résultats de la récente enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID)³, lesquels indiquent que 0,9 % des enfants de 0 à 9 ans et 2,8 % de ceux de 10 à 19 ans seraient atteints de déficiences motrices, 1,6 % des enfants de 1 à 9 ans et 4 % de ceux de 10 à 19 ans souffriraient de déficiences intellectuelles ou mentales. On peut enrichir ces données en précisant que, fin 1998, 340 000 enfants avaient un dossier ouvert en commission départementale de l'éducation spéciale, soit *2 % de la tranche d'âge considérée* (1 -20 ans)⁴. Ce qui est sûr, conclut Annie Triomphe, directrice de recherche à l'INSERM, « *c'est que le nombre d'enfants, et surtout d'adolescents handicapés, ne diminue pas* » : les études récentes de l'INSERM, tendent, en effet, à montrer que la prévalence du handicap, pour autant que l'on puise l'observer à

(1) Rumeau-Rouquette, Cans C., Grandjean H., Baille F., Fombonne E., du Mazau-brun C., « Résultats d'une enquête épidémiologique sur les déficiences sévères à l'âge adulte », *Handicaps et Inadaptations*, n° 79-80, 1998.

(2) Cette enquête a été réalisée à partir des dossiers des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) relatifs aux enfants nés entre 1976 et 1985 dans trois départements, la Haute-Garonne, l'Isère et la Saône-et-Loire. Cette population (6 174 enfants) n'est pas forcément représentative de la population nationale, mais des études antérieures ont montré que la prévalence des déficiences sévères variait peu selon les départements.

(3) Cette enquête, réalisée par l'INSEE, a été conduite fin 1998 auprès des personnes en institution et fin 1999 auprès des personnes à domicile. Elle est la première enquête nationale sur le thème du handicap et permet d'estimer le nombre de personnes handicapées ou dépendantes selon différents critères et de connaître leurs conditions de vie, leur revenu, les aides humaines et techniques dont elles disposent ou dont elles auraient besoin.

(4) Données transmises par C. Colin, ministère de l'Emploi et de la Solidarité – DREES.

travers les quatre registres épidémiologiques français, ne régresse pas, voire est globalement stable, comme le montre le tableau ci-après.

**Évolution de la prévalence des handicaps de 1983 à 1993
(pour 1 000)**

Trisomie 21	13,1	12,2
Malformations du système nerveux	12,3	7,6
Malformations de l'appareil urinaire	11,7	25,2
Retards intellectuels (y compris trisomie 21)	3,1	3,1
Infirmités motrices	1,2	1,2

Source : INSERM.

Quand la réalité du handicap est diverse

La carence d'études statistiques est largement liée à l'extrême difficulté de déterminer une catégorie juridique et repérable d'enfants handicapés, comme en témoigne d'ailleurs l'absence de définition du terme handicap dans la loi du 30 juin 1975, référence en la matière, intitulée « *loi d'orientation en faveur des personnes handicapées* ».

Aussi convient-il, pour mieux la cerner, de se tourner vers la classification des conséquences des maladies publiée par l'OMS en 1980, et adoptée par la France dans le nouveau guide-barème (1993) qui permet aux commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) d'apprécier et de quantifier le handicap ¹. Celle-ci retient trois plans : **la déficience**, correspondant à l'altération d'une structure ou d'une fonction, psychologique, physiologique ou anatomique ; **l'incapacité**, qui est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité ; **le désavantage**, conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage/handicap est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de déficience ou d'incapacité et l'environnement.

Par rapport à cette classification, il convient de mettre en exergue l'apparition de nouvelles causes de handicap, peu reconnues, qui apparaissent depuis plusieurs années :

- tout d'abord, les accidents de toutes sortes, en particulier de la circulation, grossissent la population de handicapés sévères, tétraplégiques et paraplégiques souvent jeunes : les accidents constituent aujourd'hui la deuxième cause de déficiences graves : « *le traumatisé médullaire est la figure emblématique du handicap de la modernité chez les jeunes* » ² ;
- ensuite, si les progrès technologiques permettent aujourd'hui d'assurer la survie d'un enfant de grande prématurité, celle-ci peut s'accompagner

(1) CNAF, bureau des statistiques, « Bénéficiaires de prestations légales au 30 juin 2000 », janvier 2001.

Ce guide-barème utilisé par les CDES fait aujourd'hui l'objet d'une réflexion en vue de sa révision.

(2) Bon C., « L'apport de la phénoménologie dans l'évaluation des situations de handicap », In *Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation*, sous la direction de Ravaut J.-F. et Fardeau M., CTNERHI/INSERM, juillet 1994.

de séquelles plus ou moins importantes et/ou identifiables au cours des premières semaines de vie.

Au regard de cette réalité du handicap, il convient de s'interroger aujourd'hui sur la politique d'intégration des enfants handicapés dans notre société, comme de leur prise en charge.

Quand l'accueil et la prise en charge restent à parfaire

Au regard du cadre législatif actuel, la problématique de l'accueil et de la prise en charge de l'enfant handicapé sera examinée tant au niveau de son intégration dans le cadre scolaire qu'à celui de son accessibilité encore trop limitée à la vie culturelle et sociale.

Le cadre législatif actuel

La politique de prise en charge du handicap a été mise en place en France par les trois lois du 30 juin 1975 ¹, ainsi que celle du 12 juillet 1989, lesquelles constituent le pivot du dispositif législatif en direction des enfants handicapés. Il sera ultérieurement complété par la loi relative à la discrimination du 12 juillet 1990, puis celle sur l'accessibilité du 13 juillet 1991.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées stipule, dans son article premier, que « *la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux, constituent une **obligation nationale*** ». À ce titre, toutes les forces vives de la nation sont associées à cette mission – familles, État, collectivités locales, établissements publics, organismes de Sécurité sociale, associations, entreprises privées – pour mettre en œuvre cette obligation en vue, notamment, d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables. Par ailleurs, « *le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie* » doit être privilégié.

De plus, l'article 3 de cette même loi établit que « *les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'**obligation éducative*** ». À cette fin, ils reçoivent soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun.

Quant à l'obligation scolaire, la loi d'orientation rappelle très clairement que « *de préférence, les enfants doivent être accueillis dans des classes ordinaires* ». À cet effet, cette même loi précise le rôle des

(1) Il s'agit de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (loi n° 75-534 du 30 juin 1975), de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales (loi n° 75-535 du 30 juin 1975), de la loi relative à l'éducation (loi n° 75-620 du 11 juillet 1975) complétée par la loi sur l'éducation (loi n° 89-486 du 10 juillet 1989).

commissions d'enseignement et d'éducation spéciale (CDES), comme la compétence des différentes commissions pour l'orientation des élèves dans l'enseignement préscolaire, élémentaire et secondaire. C'est ainsi que la décision d'orientation vers une classe « *d'intégration scolaire* » relève de la compétence d'une commission de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) ; en parallèle, toute intégration dans une « *unité pédagogique d'intégration* » (UPI) ¹, créée dans un collège ou un lycée, relève d'une décision de la commission de circonscription pour l'enseignement du second degré (CCSD), laquelle a également pour mission d'orienter les adolescents vers les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), vers les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), vers les lycées d'enseignement adapté (LEA). Dans le même esprit, le dispositif actuel a créé un certain nombre de structures offrant soutien à l'enfant comme à sa famille : les réseaux d'aide aux enfants en difficulté (RASED), comme les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), ou encore les services d'accompagnement familiaux et d'éducation précoce (SAFEF), ou ceux dits de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) ; ils sont autant de dispositifs destinés à permettre une intégration individuelle d'enfants ou d'adolescents handicapés, tant il est vrai que les gouvernements successifs ont donné, depuis les lois de 1975, une impulsion nettement intégrative à la politique des enfants handicapés. Par ailleurs, à défaut de possibilité d'intégration scolaire, les lois de 1975 précisent que les enfants sont orientés, par décision des commissions d'éducation spéciale, dans des structures relevant du secteur médico-social, prises en charge par l'assurance maladie, fonctionnant en internat ou en externat. La création de ces établissements de services spécialisés, d'initiative et de gestion majoritairement associative, mais financés par l'assurance maladie et autorisés et contrôlés par l'État, est soumise à des procédures spécifiques. Enfin, la présence d'une personne handicapée au sein d'une famille entraîne, pour elle, des frais supplémentaires ; dans cet esprit, une allocation spéciale a été instituée, attribuée à toute personne titulaire de la carte d'invalidité. Dans le même esprit, pour tenir compte de l'importance du handicap, des compléments sont versés ². Enfin, il est à noter que, pour 12 000 à 15 000 élèves momentanément éloignés de leur établissement scolaire pour raisons de

(1) On se référera à la circulaire n° 2001-035 du 21 février 2001, *Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale et du ministère de la Recherche*, n° 9 du 1^{er} mars 2001, qui rappelle aux préfets de département et préfets de région, aux rectrices et recteurs d'académie, aux directrices et directeurs régionaux des Affaires sociales, aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, aux directrices et directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales, combien il est indispensable de mettre en œuvre, dans chaque académie, un plan de scolarisation des élèves handicapés dans les collèges, lycées d'enseignement général et lycées professionnels.

(2) Les compléments sont définis de la façon suivante : un *premier complément* est accordé pour recours à une aide quotidienne, mais discontinue, d'une tierce personne ; le *deuxième complément* est attribué pour un recours à une aide constante afin d'effectuer des actes de la vie courante ; le *troisième complément* est dispensé pour des familles qui ont à leur charge un enfant atteint d'un handicap particulièrement grave, justifiant des soins continus et de haute technicité.

santé (accident, maladie chronique nécessitant des interruptions répétées de scolarité ou maladie de longue durée), un enseignement à distance à l'hôpital et à domicile est dispensé soit par des associations, soit par le Centre national d'enseignement à distance, soit par des centres scolaires de l'Éducation nationale implantés à l'hôpital, soit, enfin, par des réseaux d'aide pédagogique à domicile ¹.

Une prise en charge à améliorer

Si, au cours des années récentes, les lois de 1975 ont permis d'assurer un accompagnement, un revenu minimum et/ou un placement des enfants ou adolescents handicapés, il convient de remarquer que cette prise en charge est à parfaire.

- D'abord, **au niveau des prestations**. La réglementation des compléments à verser en raison de l'importance du handicap, appréciée au niveau des commissions d'enseignement et d'éducation spéciale, entraîne de grandes disparités. On peut même, avec les associations, parler d'injustice, et souhaiter, en conséquence, la mise en place d'une réflexion approfondie pour engager des réformes relatives aux différents compléments comme aux conditions d'attribution de l'allocation d'éducation spéciale. Si la question de son amélioration a été annoncée lors du Conseil consultatif des personnes handicapées, le 25 janvier 2001, comme de la Conférence de la famille du 11 juin 2001, elle n'a pas donné lieu aujourd'hui à une réforme concrète tant attendue par les familles.

- Ensuite, **la prise en charge en institutions** est encore souvent privilégiée. Placé par décision des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) dans des structures relevant du secteur médico-social, l'enfant est considéré comme un **écolier assisté**, ou même un **écolier malade**, du fait de la prise en charge des soins par l'assurance maladie ou l'aide sociale. Dans cette optique, au cours des dernières années, les établissements à caractère médico-social se sont largement développés et représentent, en 1998, 2 500 établissements et services avec 125 500 places. Pour autant, ce secteur, qui évolue lentement dans le sens d'une diminution du nombre d'internats au profit des services de soutien ambulatoires, reste très inégalement réparti sur le territoire, malgré des efforts d'adaptation pour rapprocher les enfants placés de leurs familles : au 1^{er} janvier 1996, sur 124 000 enfants accueillis en établissements ou services d'éducation spéciale et de soins à domicile, près de 21 000 (17 %) ne sont pas accueillis dans leur département d'origine. C'est dire que, lorsque ces structures médico-sociales sont la seule solution pour les parents, leur absence dans telle ou telle région de France pose problème.

- Enfin, au niveau de l'intégration scolaire, il convient de noter que celle-ci reste exceptionnelle. C'est ainsi que pour l'année 1999-2000,

(1) On se référera, sur l'ensemble de ces dispositifs, à la publication de l'ONISEP, *La documentation*, « Enseignement pour élèves malades et handicapés, enseignement à distance, à l'hôpital et à domicile », REDEF n° 20 100 00.

quelques chiffres peuvent être cités, issus des données statistiques publiées par le ministère de l'Éducation nationale : 24 000 enfants sont scolarisés à titre individuel aujourd'hui, contre 31 000 en 1982-1983.

L'intégration scolaire en milieu ordinaire

Intégration individuelle dans les écoles maternelles et élémentaires : 24 000 élèves
– à temps partiel : 6 000 élèves
– à temps plein : 18 000 élèves
Intégration individuelle dans les collèges et lycées : 16 200 élèves
– à temps partiel : 120 élèves
– à temps plein : 15 000 élèves

Source : DEP, ministère de l'Éducation nationale.

Ce qui signifie que moins de 7 % des enfants handicapés ¹ sont scolarisés à titre individuel, leur effectif ayant une nette tendance à diminuer : l'intégration scolaire *stricto sensu* (à titre individuel) est « *une voie de scolarisation encore peu développée* » ².

Par ailleurs, toute intégration individuelle d'enfant ou adolescent handicapé exige un soutien à l'enfant comme à sa famille. L'Éducation nationale ne dispose que d'un seul moyen de soutien au niveau de l'enfant, à travers, notamment, les réseaux d'aides spécialisés aux enfants en difficulté (RASED). Or, ces structures, rattachées à l'inspecteur d'Éducation nationale de circonscription, qui comprennent, lorsqu'elles sont complètes, un psychologue, un rééducateur en psychomotricité, et interviennent auprès des enfants qui leur sont signalés, sont en nombre très insuffisant ; de plus, il conviendrait de leur adjoindre des personnels plus spécialisés en tant que de besoin (orthophonistes, spécialistes du langage des signes par exemple) et ce, toujours dans le cadre de l'Éducation nationale, car **l'enfant reste un écolier** comme ses camarades des classes ordinaires. Pour compenser les insuffisances des structures propres au ministère de l'Éducation nationale, il est alors fait appel aux structures médico-sociales financées par l'assurance maladie et par les conseils généraux, à travers des centres médico-psychologiques, des centres médico-psychopédagogiques, ou encore des centres d'action médico-sociale précoce. Le même problème se pose, dans le secondaire, au sein des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), comme dans les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Les autres enfants sont scolarisés, souvent très partiellement, dans les établissements d'éducation spéciale.

(1) Cette situation se retrouve au niveau européen, comme en a témoigné le colloque européen que j'ai organisé le 26 novembre 2001 sur le thème « handicap et éducation » avec la collaboration de l'Académie européenne des handicaps de l'enfance, la Société européenne de neurologie pédiatrique et l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des élèves à besoins spécifiques.

(2) Ravaut J.-F., « La scolarisation des enfants handicapés », in Triomphe A., (dir.), *Les personnes handicapées en France : données sociales*, CTNERHI/INSERM, 1995.

À cet égard, il convient de souligner les conclusions du rapport des inspecteurs généraux, de l'Éducation nationale comme des Affaires sociales, qui, après une étude de terrain sur neuf départements choisis en fonction de leurs caractéristiques sociologiques, ont cherché à faire un état des lieux à la fois sur l'intégration scolaire et sur les conditions d'enseignement à l'intérieur d'une cinquantaine d'établissements médico-sociaux placés sous l'autorité du ministère des Affaires sociales et financés par l'assurance maladie, dans lesquels l'Éducation nationale a détaché des enseignants spécialisés et non spécialisés. Ce rapport précise notamment que :

- **l'intégration scolaire est encore peu développée** sur l'ensemble du territoire. Dans la pratique, elle n'apparaît pas comme un droit, mais plutôt comme une tolérance qui n'est pas répandue uniformément dans l'ensemble des établissements scolaires ;

- l'intégration scolaire reste un **processus fragile** toujours **susceptible d'être remis en cause**. Le fait qu'il soit soumis à la bonne volonté des directeurs d'établissements ou des enseignants entraîne des ruptures de scolarité, pour des jeunes déjà intégrés, le passage maternelle/élémentaire, élémentaire/collège, collège/lycée étant des moments de fragilisation accrue ;

- **la non-accessibilité** des bâtiments scolaires multiplie les occasions d'exclusion du milieu scolaire ordinaire ;

- **la formation des enseignants** est régulièrement mise en cause. Lorsqu'il s'agit des enseignants accueillant des élèves handicapés en intégration dans les classes ordinaires, elle est notoirement insuffisante pour les maîtres exerçant dans le premier degré et quasi absente pour les professeurs du second degré. Cette observation vaut également pour les directeurs d'école, les chefs d'établissement et les corps d'inspection. La formation des personnels exerçant dans les classes, structures et établissements spécialisés présente des caractéristiques légèrement différentes, mais révèle également des insuffisances. Ainsi, sur 36 000 emplois d'enseignants exerçant dans des classes spéciales, 29 000 seulement sont des maîtres spécialisés, ce qui signifie que 7 000 classes sont tenues par des maîtres non spécialisés. En outre, les formations spécialisées, rénovées en 1997, présentent des insuffisances et ne paraissent pas toujours adaptées aux besoins réels des jeunes handicapés.

Dans le même esprit, le rapport souligne le **dysfonctionnement des différentes commissions d'orientation**, lesquelles, repliées sur elles-mêmes, vivent bien souvent en vase clos¹. Ainsi, la commission départementale d'éducation spéciale (CDES) est (sauf dans l'un des départements visités) une simple chambre d'enregistrement des décisions prises en amont. L'audition des parents est statistiquement exceptionnelle, les parents qui le demandent étant reçus, au préalable, par les équipes techniques. Ce même constat est fait aussi par différentes associations, comme par un certain nombre de parents, qui s'indignent bien souvent de certaines décisions prises au sein de ces commissions.

(1) Dans cet esprit, nous noterons avec satisfaction les mesures annoncées lors de la réunion du 27 novembre 2001 à la Sorbonne sous l'autorité du ministre de l'Éducation nationale en présence d'inspecteurs d'académie.

À la suite de la publication de ce rapport, dont nous ne pouvons qu'approuver les conclusions, le Conseil national consultatif a adopté, le 20 avril 1999, vingt propositions. On était en droit d'espérer que le droit à la scolarisation pour tous deviendrait une réalité dès la rentrée scolaire 2000-2001. Or, si la mise en place d'une cellule d'écoute Handiscol et la diffusion d'un guide pratique aux familles d'enfants handicapés – comme le suggérait le Conseil national consultatif – ont été très appréciées, la situation antérieure n'a guère évolué concrètement, et est loin d'être toujours satisfaisante. C'est ainsi, par exemple, que la formation initiale et la formation continue assurées par les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) ne paraissent pas avoir été mises en place, alors qu'il s'agit d'une absolue priorité, d'autant que les experts consultés s'accordent ainsi tous sur le même constat : un grand nombre de classes spécialisées sont dirigées par des instituteurs sans formation.

Les parents impatients attendent des réalisations sur le terrain, et non des annonces qui tardent à se concrétiser, comme le signale ce témoignage de l'Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés (UNAPEI) : « 6 000 enfants et adolescents handicapés ne bénéficiaient pas d'un accueil qui correspond à leurs besoins. Parmi eux, nombreux sont ceux qui pourraient être accueillis au sein de l'école ordinaire, et demandent que l'école s'ouvre davantage aux jeunes handicapés mentaux. Différentes formes de scolarisation possible doivent leur être proposées : intégration individuelle au sein des classes ordinaires avec l'aide de services de soutien adaptés, intégration collective au moyen de classes d'intégration scolaire (CLIS), des unités pédagogiques d'intégration (UPI), accueil en établissement d'éducation spéciale. Il est également demandé que les structures qui accompagnent les enfants en milieu scolaire ordinaire (CAMSP et CMPP) voient leurs moyens augmentés » ¹.

Ainsi, malgré un consensus établi autour du principe d'intégration scolaire, accueillir un enfant à l'école ordinaire relève toujours d'un tour de force. Aussi, tout en signalant, d'une part, le danger que constituerait « l'intégration à tout prix » et sans soutien adapté qui peut rendre l'enfant « victime de l'intégration plutôt que bénéficiaire » selon l'expression de Stanislas Tomkiewicz et, d'autre part, la nécessité de pratiquer « autant d'intégration qu'il est possible, autant de ségrégation qu'il est nécessaire », comme le souligne René Toraille, il convient de soutenir les acteurs éducatifs, médicaux, sociaux, comme les familles dans ce mouvement intégratif vers l'école, en insistant sur la nécessité de la formation de toutes les personnes, qui accompagnent et assistent les enfants handicapés à l'école.

Pour remédier aux insuffisances, aux dysfonctionnements signalés, pour promouvoir des actions renouvelées et efficaces, une volonté politique forte est indispensable. Dans l'immédiat, les associations de parents d'enfants handicapés sont sceptiques et restent réservées. « La colère monte » ², préviennent Bernard Barataud, Président de l'Association

(1) Extraits de *Vivre ensemble*, le journal de l'UNAPEI, n° 52, novembre 2000.

(2) Éditorial de *Faire Face*, la revue de l'Association des paralysés de France, numéro spécial, juin 2001.

française contre les myopathies, et Marie-Sophie Desaulle, présidente de l'Association des paralysés de France. « *Près de quinze mois après l'annonce [par le Premier ministre d'un plan gouvernemental ambitieux], l'enthousiasme n'est plus de mise. La mise en œuvre concrète de cette réforme se heurte à de nombreuses interrogations et les mesures pour l'amélioration des systèmes d'accès aux aides humaines et aux aides techniques se font toujours attendre...* » Le tableau ci-après, qui dresse ainsi un état des lieux de la mise en œuvre des mesures annoncées en janvier 2000, établi par la revue *Faire Face*, de l'Association des paralysés de France, en liaison avec *Vaincre les myopathies*, dont nous ne mentionnons que la partie relative aux enfants, le montre bien.

État des mesures présentées

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Créations de places de centre d'aide par le travail et ateliers protégés : 100 MF/3 ans	• Créations de places en établissements pour adultes lourdement handicapés • Maisons d'accueil spécialisées, foyers à double tarification : 230 MF/3 ans	• Aucun financement à ce jour
• Effort pour la généralisation des centres d'action médico-sociale précoce • Extension des services de soins et d'éducation spécialisés à domicile 300 MF/3 ans	• Poursuite effort CAMSP en 2000 • Amplification jusqu'en 2003 effort SESSAD	• Un tiers des projets en cours de financement
• Accès aides techniques et humaines - Définition concertée avec les associations de l'évaluation des besoins en matière de compensation 4 sites expérimentation « guichet unique », 15 en 2000 185 MF/3 ans	• Création des comités départementaux des personnes handicapées • Généralisation du dispositif d'ici à 2003 • Création de 3 000 postes auxiliaires de vie sur 3 ans	• Attente du texte réglementaire • Moins de 18 MF débloqués • 18 sites en cours d'installation • Premières créations d'ici juin 2001
• Définition du droit à la compensation des incapacités	• Élargissement de l'intervention de services de soins infirmiers à domicile aux personnes handicapées 45 MF • Développement de l'interprétariat pour les personnes sourdes	• Principe de la révision de la loi d'orientation • Loi de modernisation sociale • Décret en attente • Crédits prévus – en attente de texte

Ministère de l'Éducation nationale		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Les 20 mesures du plan d'action de Ségolène Royal	• 2001-2003 : financement du matériel pédagogique spécialisé	• 56,60 MF prévus en 2001 • Texte en attente
• Mise en place des groupes Handiscol		• 70 départements en place • 36 se sont réunis plus d'une fois
• Auxiliaires d'intégration scolaire (AIS) • Conventions Iris Initiative et Fédération nationale pour l'accompagnement scolaire des enfants présentant un handicap (23 départements disposent d'un service coordonné)		• Mission d'étude confiée à Mireille Mallot • Développement des services en attente

Ministère de la Culture		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Accessibilité des musées et monuments historiques • Partenariat avec association CEMAFORRE autour de la création artistique par les personnes handicapées	• Création d'une Commission nationale culture/handicap	• Membres de la commission nommés • En attente de convocation de la première réunion

Ministère des Transports et du Logement		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Transformation du COLITRAH (Comité de liaison pour le transport des personnes handicapées) en COLIAC (Comité de liaison pour l'accessibilité des transports et du cadre bâti) • Création d'une fonction de délégué ministériel à l'accessibilité • Audit sur le fonctionnement des équipements d'accessibilité		• COLIAC créé • Déléguée ministérielle en place • Audit réalisé
	• Convention avec les transports aériens	• Code de bonnes pratiques, mai 2000
• Programmes accessibilité RATP et SNCF		• RATP 2000 + 6 lignes de bus accessibles • SNCF 8,50 MF d'investissements spéciaux

Secrétariat d'État au Tourisme		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Chaque année depuis 1998, semaine d'action « Accueil des personnes handicapées »		• Se poursuit chaque année
• Groupe d'étude pour la création d'un label accessibilité		• Guide accueil et accessibilité des lieux de vacances réalisé • Charte sur le principe du label en juillet 2000 • Publication du label accessibilité en mai 2001
• Rapport du Conseil national du tourisme incluant la question du handicap	• Promotion du concept au niveau européen sous la présidence française de l'Union	• Réflexion avec le COLIAC et le Conseil national du tourisme sur l'accompagnement

Secrétariat d'État à la Jeunesse et aux Sports		
Actions déjà en cours en 2000	Mesures annoncées en janvier 2000	Situation 2001
• Partenariat avec les fédérations multisports : FFH (Handisport) ; FFSA (sport adapté) ; FFSF (sourds)		• Mise en place d'allocations pour les sportifs de haut niveau
• Inventaire auprès des directions des obstacles à la fréquentation des équipements sportifs • Aménagement des conditions d'accès au brevet d'éducateur sportif pour les personnes handicapées • Option animateur auprès des personnes handicapées dans le brevet d'animateur technicien d'éducation populaire • Charte d'accueil dans les structures de vacances non spécialisées	• 2000 : loi « sport » avec dispositions nouvelles en faveur des personnes handicapées	• Publiée en juillet 2000 • Commission d'aménagement du brevet d'état • Guide méthodologique pour les animateurs

Source : *Faire Face* – VLM, numéro spécial, juin 2001.

Il convient donc de donner une nouvelle impulsion à la politique du handicap en développant les moyens nécessaires et en dégageant les crédits d'État indispensables à la réalisation de cette politique.

Un accès à la vie sociale et culturelle encore trop limité

Au-delà d'un droit à l'éducation, il convient de rappeler qu'un enfant handicapé est **d'abord un enfant, avant d'être handicapé**. Or il faut constater que les enfants handicapés restent « exclus » d'un certain nombre d'activités, loisirs, transports, salles de spectacles, de restaurants, etc. Il ne s'agit pas d'exclusion¹ au sens littéral mais d'impossibilité de participer à des activités sociales. Ni exclus, ni inclus, pas rejetés, mais pas intégrés non plus, ils vivent parmi les autres en situation de « liminarité », selon l'expression de l'anthropologue américain Murphy : celle-ci nécessite l'exigence d'une qualité de vie sociale à laquelle peu de familles d'enfants handicapés ont aujourd'hui accès, d'autant que l'urbanisme reste largement ségrégatif, même si, comme le note le rapport 2000, présenté par Vincent Assante au Conseil économique et social², quelques villes ont réalisé des transformations remarquables pour faciliter l'intégration sociale des personnes à mobilité réduite. Il en va de même pour ce qui concerne la fréquentation des lieux culturels par les enfants handicapés, qui est encore peu développée³.

La France, en ce domaine, accuse un retard manifeste par rapport à certains pays européens dans lesquels, ainsi que le rappelle le rapport Fardeau⁴, « *les enfants sont admis de droit dans les écoles de leur quartier, les feux sont sonorisés, les quais de gare et de métro sont accessibles, etc.* » Ce décalage multiplie les difficultés pour les familles qui souhaitent élever à domicile leur enfant atteint d'une déficience. Autrement dit, **l'inclusion** d'un enfant handicapé dans le courant général de la société française est encore loin.

À vrai dire, tant que « *la métaphore de l'orchestre ne se substituera pas à celle de la compétition sportive, qui prévaut dans l'organisation pyramidale de la société française, les enfants handicapés n'auront pas la place d'y jouer leur propre partition* »⁵ et leur inclusion sera loin d'être évidente.

(1) L'exclusion impliquerait, selon H.-J. Sticker, un lien direct entre la déficience et l'exclusion. Il s'agit plutôt d'une non-participation liée aux conditions d'accueil.

(2) Assante V., *Situations de handicap et cadre de vie*, rapport du Conseil économique et social, 13 septembre 2000.

(3) Quelques efforts sont toutefois faits, des guides existent qui répertorient des musées accessibles pour les enfants handicapés. V. Assante cite ainsi l'exemple du théâtre de Chaillot, adapté pour recevoir des spectateurs en fauteuil. Il faut citer l'initiative du théâtre des Amandiers, à Nanterre, qui a signé un accord avec l'hôpital de Garches pour accueillir de grands handicapés.

(4) Fardeau M., *Sur une analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées*, rapport au ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au secrétaire d'État à la Santé et aux Personnes handicapées, septembre 2000.

(5) Note de Christine Bon, sociologue, chargée de recherche à l'IRTS – Île-de-France, confiée à Annie Triomphe dans le cadre du groupe de réflexion « L'enfant et le handicap ».

Au regard des processus de désappartenance

Parmi les situations où les mécanismes de désappartenance¹ sont à l'œuvre, on notera celles de l'enfant placé, ou encore celles de l'enfant dont les relations familiales sont mises à l'épreuve par la prison, celles des enfants affiliés à des mouvements sectaires induisant eux-mêmes d'autres phénomènes d'appartenance, celles, enfin, des jeunes en errance, en rupture avec leur cadre familial et culturel et se créant de nouvelles identités de territoire.

Quand le danger menace

Référence d'amour et de protection, la famille peut aussi devenir l'univers clos et aliénant des tyrannies de l'intimité. Si devant les difficultés du quotidien – logement surpeuplé, promiscuité, oisiveté, déracinement, isolement social, familial et culturel, troubles psychopathologiques – la lassitude et l'épuisement s'emparent des adultes, qui ont alors recours à la violence, les **défaillances de la fonction parentale** ne sont pas spécifiques aux familles en difficulté et se rencontrent dans **toutes les strates de la société**. Prenant bien souvent pour cible l'enfant, elles conduisent à des violences intra-familiales, des situations de carences de soins, de maltraitance physique ou de sévices sexuels, qui constituent un des drames humains atteignant le cœur de l'homme dans sa grande vulnérabilité, ainsi que l'un des problèmes les plus graves en raison de l'importance des séquelles bien souvent irréversibles et des blessures béantes qu'elles laissent sur les enfants, comme l'illustre ce témoignage : « *Je viens de toucher le fond. Je ne suis pas encore au bout de mes souffrances, qui rejaillissent aujourd'hui. J'avais oublié l'humiliation et le corps blessé et le cœur blessé à crever... Dix ans après, je revois toutes les douleurs, je me sens aspirée par la mort, sans vouloir mourir. J'agonise depuis des jours. Ça dure, c'est insupportable* »².

Aussi, n'y aurait-il « *qu'un seul enfant battu, violé, humilié, privé d'enfance, condamné à vivre en marge de sa vie, que cette situation insupportable, à qui entend se réclamer de la race humaine* »³ nécessite, après signalement de l'autorité judiciaire ou administrative, une mesure de protection de l'enfant associée le plus souvent à une assistance à la famille.

C'est dans cet état d'esprit que la France s'est dotée d'un dispositif de protection des enfants composite, souvent complexe et mal connu, dont l'objectif est d'éviter les difficultés, autant que faire se peut,

(1) Le concept d'appartenance est directement inspiré de l'analyse systémique.

(2) Gilbert G., *Cris des jeunes*, Éditions Salvator, Paris, 1999, p. 76.

(3) Kremer P., « Les signalements d'enfants en danger augmentent en France », *Le Monde*, samedi 10 octobre 1998.

aux enfants de populations fragiles ou supposées l'être et éventuellement d'y répondre au mieux ¹. L'institution d'un défenseur des enfants, le 3 mai 2000, en application de la loi du 6 mars 2000, en la personne de Claire Brisset, vient parfaire ce dispositif.

Faits et chiffres

Le rapport Naves Cathala conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) ², relatif aux accueils provisoires et placements d'enfants, ainsi que les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales parus en l'an 2000, comme les bilans annuels de l'Observatoire décentralisé de l'action sociale (ODAS), élaborés sous l'autorité de Marceline Gabel, responsable de l'Observatoire national de l'enfance en danger à l'ODAS, permettent de mieux comprendre la situation de l'aide sociale à l'enfance. Ils témoignent de l'importance de ce secteur, qui mobilise plus de 28 milliards de francs ³, et indiquent aussi combien – comme le rappelle chaque année l'ODAS – les données statistiques relatives aux accueils et placements d'enfants doivent être prises avec précaution :

- 150 000 enfants et adolescents sont aujourd'hui placés en institution ou en famille d'accueil suite à des décisions judiciaires ou administratives ;
- 30 000 enfants ne relèvent pas juridiquement de la protection administrative ou judiciaire, mais bénéficient de dispositifs alternatifs (accueil en CHRS, instituts de rééducation, internats scolaires) ;
- 300 000 enfants et adolescents ont été concernés, en 1998, par une des diverses formes d'aide sociale à l'enfance (actions éducatives en milieu ouvert ⁴, dite AEMO, aides financières et aides à domicile).

Un système complexe

Par-delà les chiffres, le traitement de la question de l'enfance en danger est un défi pour toutes celles et tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre, y sont confrontés. Victimes et auteurs en premier lieu, professionnels, associations et institutions ensuite, citoyens dans leur ensemble, enfin. Pour le relever depuis de nombreuses années, des initiatives

(1) On se reportera, pour une étude plus complète, à Rosencveig J.-P., *Le dispositif français de protection de l'enfance*, éditions Jeunesse et Droit, Paris 1996.

(2) Rapport IGAS-IGSJ, relatif au dispositif de protection de l'enfance : le système d'information et les relations entre le département et l'institution judiciaire, mars 1995.

(3) Il s'agit du premier poste de l'aide sociale des départements, devant le RMI, l'aide aux personnes âgées et handicapées.

(4) L'action éducative en milieu ouvert figure à l'article 43 du Code de la famille et de l'aide sociale. Elle peut se définir comme un soutien éducatif, matériel, psychologique et relationnel auprès des familles avec mineurs ou jeunes majeurs en difficulté. Cette intervention se situe dans le contexte de la prévention et a pour but d'éviter un éventuel placement de l'enfant.

multiples aux niveaux national ¹ et local ont été prises ² et la France s'est dotée d'un environnement éducatif, social, composé d'un arsenal juridique dense pour mieux protéger l'enfant lorsque l'autorité parentale est défaillante, et ce bien avant les dispositions prévues aux articles 19 et 20 de la Convention internationale des droits de l'enfant qui stipulent, d'une part, que « *les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié* » et, d'autre part, que « *tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État* ». Aujourd'hui, notre protection de l'enfance, dénommée « aide sociale à l'enfance », créée par le décret du 7 janvier 1959, a vu son organisation administrative et financière largement modifiée depuis les lois de décentralisation de 1983.

Cependant, malgré les récentes évolutions législatives, notre système de protection de l'enfance repose sur un système dual – défini en 1958 et 1959, organisé en deux secteurs : protection administrative et protection judiciaire – qui, s'il représente en théorie une richesse et une souplesse au niveau des solutions à préconiser, est source aussi de difficultés d'orientation et de prise en charge entre les diverses institutions, conduisant à des réponses parcellaires au détriment de l'enfant.

La complexité de notre système de protection de l'enfance doit être analysée au regard de **quatre ambiguïtés**.

- D'abord, **la loi du 22 juillet 1983**, en transférant les responsabilités de l'aide sociale à l'enfance aux présidents des conseils généraux, a de ce fait induit la mise en place de différents dispositifs sur l'ensemble du territoire national, **chaque département pilotant à sa manière** le dispositif de l'aide sociale à l'enfance, les uns privilégiant les aspects psychologiques et médicaux, les autres s'inspirant de traditions plus sociales et judiciaires. Pour autant, la présence et le rôle de l'État demeurent actifs tant au niveau de la définition des politiques de protection pensée dans sa conception au niveau national qu'à travers la législation et la dotation globale de fonctionnement versée chaque année pour assurer le coût de la protection de l'enfance. Les récentes annonces faites dans le secteur de la

(1) En 1997, Alain Juppé, alors Premier ministre, a élevé la question de l'enfance en danger au rang de grande cause nationale sous le slogan « *Si tout le monde bouge, ça bougera* ». Marcelline Gabel était secrétaire générale de cette grande cause. Le sondage réalisé le 20 novembre 1997, destiné à mesurer l'impact des actions menées, révélait que 80 % des Français avaient entendu parler de la grande cause nationale et de son thème.

(2) En effet, depuis la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants, la responsabilité de la protection de l'enfance a été confiée en ce domaine aux conseils généraux.

protection de l'enfance peuvent faire craindre une recentralisation des dispositifs et engendrent aujourd'hui beaucoup de confusion.

- Ensuite, si l'aide sociale à l'enfance est en premier lieu en charge d'une politique de prévention des situations de danger ou de maltraitance, les **départements** sont également **prestataires de service pour le compte de la justice** par l'obligation qui leur est faite de supporter une grande partie des coûts qu'engendre l'intervention judiciaire. Mais, de cette complémentarité de mission et de ce maillage institutionnel naissent des tensions notamment financières car, devant la pression des coûts d'intervention, les logiques de territoire ont tôt fait de brouiller l'action des uns et des autres, alors que les compétences sont claires et les responsabilités partagées. Pour l'une, des enfants en danger et des familles précaires, pour l'autre la délinquance juvénile.

- La troisième ambiguïté provient du **partage** effectué en matière de protection de l'enfance **au sein des services judiciaires**. Les tribunaux pour enfants se voient confier, par l'ordonnance du 23 décembre 1958, la compétence en matière d'assistance éducative (ancêtre de l'ASE créée par décret du 7 janvier 1959). Au rôle traditionnel des magistrats du siège il faut ajouter celui, plus récent, du parquet, depuis la circulaire de 1991 et surtout la loi du 8 janvier 1993. Ainsi les substituts s'impliquent aussi comme les interlocuteurs premiers de l'ASE et de l'Éducation nationale.

- La quatrième difficulté est inhérente à l'histoire des prises en charge assurées en majeure partie par un **fort secteur associatif habilité** puisque les mesures ordonnées par les juges et financées par les départements sont en fait assurées à hauteur de 80 % par les associations. Remplissant des missions d'intérêt général, celles-ci revendiquent leur rôle de partenaire, trop souvent ramené à un rôle d'exécuteur de la commande publique. Ainsi, depuis quelques années, les innovations se sont souvent heurtées à des politiques de gestion qui, bien que légitimes dans le souci partagé de mieux maîtriser les budgets d'action sociale, sont insuffisantes au regard de la nécessaire modernisation des structures et des modes d'intervention.

En conséquence, la complexité des dispositifs du système français aboutit à une absence de coordination, elle-même d'ailleurs dénoncée par les professionnels comme étant une forme de maltraitance institutionnelle.

Ce point est illustré par Hervé Hamon, président de l'Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille, qui confie : *« La circonscription observe, fait une évaluation technique assez rapide, essaie de passer à la prévention administrative qui réobserve, qui ne peut signer avec des parents qui ne veulent pas reconnaître leurs défaillances. C'est un peu l'histoire du contrat pervers qu'on "refile" au judiciaire, parce qu'effectivement, la famille refusant de signer, le risque de danger devient grand, et le judiciaire réobserve et renvoie à la prévention ».*

Comment expliquer autrement, que par la conjonction de plusieurs de ces critères, l'histoire de Pascal, enfant maltraité ? Pas moins de 17 intervenants ont été mobilisés pour la seule période où il a été pris en charge en action éducative en milieu ouvert : le médecin de famille, la directrice de l'école maternelle, le médecin et l'infirmière de la PMI,

l'assistante sociale de secteur, le psychologue du dispensaire, la psychologue scolaire, l'éducateur et l'éducatrice de l'AEMO, la psychologue et le responsable de l'AEMO, le commandant de la brigade de la gendarmerie, le juge des enfants, le médecin et la psychologue du service pédo-psychiatrique du centre hospitalier !

Pour pallier ces dysfonctionnements, des **schémas départementaux de protection de l'enfance** ¹, à la fois outils opérationnels de la politique de protection de l'enfance, et instruments de coordination de cette politique, sont aujourd'hui élaborés en liaison avec différentes autorités concernées. Par ailleurs, des conventions et des protocoles sont signés entre les différents partenaires (services sociaux, Justice, Éducation nationale, services de police). De plus, une circulaire interministérielle, en date du 10 janvier 2001, a été adressée aux préfets afin de constituer dans chaque département un groupe de coordination départemental des services de l'État en matière de protection de l'enfance, en liaison avec le président du conseil général, afin d'articuler l'action des services déconcentrés autour de cinq orientations définies le 26 juillet 2000 (développer la prévention et la promotion familiale, renforcer la coordination des signalements, améliorer et diversifier les prises en charge, renforcer les droits des usagers). Il n'en demeure pas moins que, sur le terrain, diverses procédures et logiques s'affrontent entre les différentes administrations, mais aussi au sein même de chaque institution. Cet état de fait conduit non seulement, comme le souligne souvent et avec beaucoup de pertinence Marceline Gabel, à des **problèmes de coordination**, mais aussi **de relais entre les différents partenaires**, qui font perdre du temps alors que bien souvent, si la réflexion s'impose, la notion d'urgence doit aussi être prise en compte. C'est ainsi que, dans l'histoire de Pascal, il aura fallu huit longues années pour arriver à lui trouver un cadre de vie adapté.

De surcroît, lorsque la coordination aboutit et qu'un réseau de référents s'est construit, permettant d'établir des liens de confiance et de signer des protocoles entre des partenaires, la réussite du projet éducatif dont bénéficiera l'enfant repose bien souvent sur les **relations personnelles** qu'ont su tisser entre eux les différents intervenants. Dans ces conditions, l'absence de moyens humains et/ou la mobilité de l'un des partenaires peuvent se faire ressentir cruellement, rendre le partenariat encore plus difficile, « *réveiller les craintes de dépossession d'un dossier d'une administration à une autre* » ², notamment s'il y a incompréhension de la part d'un des partenaires institutionnels. Jean-Marc Petitclerc témoigne : « *Dans les quartiers sensibles, le grand nombre d'arrivées et de départs auquel nous assistons régulièrement, que ce soit dans le domaine de l'initiative scolaire ou du travail social, se révèle un handicap*

(1) Les schémas départementaux sont prévus par l'article 2.2 de la loi du 6 janvier 1986, modifiée par celle du 19 avril 1986. Ils ne sont pas obligatoires : leur mise en place s'est donc avérée lente, environ 60 à ce jour ont vu le jour.

(2) Gabel M., Jésus F., Manciaux M., *Maltraitance institutionnelle*, Fleurus, Paris 1998.

majeur pour l'établissement de cette cohérence fondatrice de la crédibilité permettant l'exercice de la fonction d'autorité »¹.

C'est dans ce cadre, qu'après signalement du danger ou du risque, est proposé un choix de mesures éducatives allant du placement en institution à des mesures d'action éducative en milieu ouvert.

De quoi s'agit-il ? Lorsque le milieu familial est considéré comme défaillant par les services sociaux éducatifs ou judiciaires, l'enfant peut être retiré à sa famille et confié aux services de l'aide sociale à l'enfance. Un placement peut avoir lieu, dans ce cas, soit en institution, soit en famille d'accueil agréée par les services départementaux. Il est proposé par les services sociaux, lorsque « les conditions d'existence risquent de mettre en danger la sécurité de l'enfant » et chaque fois qu'il y a lieu. Mais il peut aussi être instruit et ordonné par l'autorité judiciaire dans deux cas : soit parce que le mineur a commis un délit (ordonnance du 2 février 1945), soit parce que, sur décision du juge, les parents sont déchus leur autorité parentale. Or, l'évolution des connaissances en psychologie et pédopsychiatrie a mis l'accent sur le danger et les troubles évidents liés à une séparation précoce mère-enfant, qui peut, dans certains cas, entraîner des carences majeures. C'est pourquoi, à partir des années 1975, une tendance a commencé à s'affirmer : la recherche d'alternatives au placement pour privilégier le maintien de l'enfant dans son environnement familial et social. Le rapport Bianco-Lamy, en 1980, est venu confirmer cette tendance au regard de la réalité de la faible place faite à la famille et de l'importance des placements.

Cette modification de la protection de l'enfance se trouve dans l'évolution significative des modes d'hébergement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) puisque près de 55,3 % sont confiés à des familles d'accueil pour 32,2 % à des établissements dont 19,2 % à des maisons d'enfants à caractère social (MECS)².

Or, cette évolution, qui conduit à prendre « *des mesures éducatives trop souvent dictées par de trop simples alternatives* »³, n'est pas toujours appropriée, d'autant que les mesures prises en milieu ouvert (AEMO) sont elles-mêmes remises en question par les professionnels⁴, qui s'interrogent, tel Michel Druesnes, directeur d'un centre maternel à Paris : « *N'est-on pas passé d'une idéologie de la séparation à une idéologie inverse : celle du maintien du lien familial à tout prix, notamment lorsque les travailleurs sociaux n'ont pas les moyens de pouvoir toujours travailler en liaison avec les familles ?* ». Ainsi, si la décision de maintenir un enfant dans une famille repérée comme potentiellement maltraitante ou de le placer est effectivement une décision des plus délicates à prendre, il convient de faire en sorte que notre système de protection de l'enfance puisse se doter d'une évaluation toujours plus performante des situations

(1) Peticlerc J.-M., *op. cit.*

(2) Sources : SESI, ministère des Affaires sociales, « Enquête aide sociale 1993 ».

(3) Cf. le rapport de Pierre Naves et Bruno Cathala déjà cité, p. 41.

(4) Rapport Naves, p. 42.

des mineurs et de leurs familles, et, dans tous les cas, favoriser la mise en place de soutiens à la famille par la mise en œuvre de nouvelles modalités d'intervention entre le « tout placement » et le « tout action éducative en milieu ouvert » (AEMO) est une nécessité. La proposition du rapport Naves Cathala de créer **une nouvelle mesure éducative**, comme celle d'introduire dans le Code de l'action sociale **la notion d'accompagnement familial et éducatif** et de permettre l'association d'une prestation d'aide à domicile aux prestations d'accueil va dans le bon sens.

Répartition des enfants confiés à l'ASE selon les différents types de placements (bénéficiaires au 31 décembre)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Évolution 1996-1990
Famille d'accueil	57 738	56 459	57 678	55 734	56 240	57 611	59 264	2,64 %
Famille d'accueil + établissement d'éducation spéciale	2 355	2 382	2 328	3 289	3 025	2 933	2 550	8,28 %
Établissement d'éducation spéciale	3 240	3 083	3 429	3 305	3 190	3 367	3 444	6,30 %
Maison d'enfants à caractère social	22 922	23 277	23 505	23 245	25 778	25 887	27 171	18,54 %
Foyer de l'enfance	9 068	9 007	9 182	9 076	7 314	7 318	6 863	-24,32 %
Pouponnière à caractère social	1 382	1 518	1 497	1 606	1 802	1 550	1 749	26,56 %
Établissement sanitaire	1 401	1 323	1 247	1 248	1 478	1 490	1 419	1,28 %
Adolescents autonomes	6 388	6 589	6 312	6 281	5 922	5 406	5 026	-21,34 %
Autres hébergements	8 373	8 350	7 047	7 092	6 646	6 165	5 876	-29,82 %
Total des enfants confiés à l'ASE	112 867	11 988	112 225	110 876	111 395	111 727	113 361	0,44 %

Source : SESI, « Enquête aide sociale ».

Une prise en charge trop tardive

Cette logique institutionnelle complexe conduit bien souvent à une prise en charge trop tardive de l'enfant, au point que dans la plupart des situations, **la notion de prévention** au sens de devancer et d'éviter l'apparition d'inadaptations, de souffrances et de drames, n'est **pas prise en considération**. En effet, bien souvent, l'enfant accueilli dans les services de protection de l'enfance l'est une fois que la crise, le danger, la maltraitance ont eu lieu, comme si crise, danger, maltraitance étaient des fins en soi.

C'est ainsi que si, dans l'histoire de Pascal, un certain nombre de facteurs avaient été pris en considération plus tôt – problèmes de violence dans l'enfance de son père, problèmes d'alcoolisme et d'abus sexuel de la mère, elle-même placée en institution, incertitudes sur la filiation biologique de Pascal, dépression de la mère âgée de 20 ans lors de sa

grossesse ¹ – le cercle vicieux des souffrances de ce jeune garçon aurait pu, en grande partie, être évité, et, à tout le moins, ne pas le conduire à l'aide sociale à l'enfance.

Cette absence de prévenance et ces défaillances de coordination institutionnelle font apparaître, comme en contrepoint, une autre difficulté : **l'accroissement du nombre de signalements transmis à l'autorité judiciaire** qui ne cesse d'augmenter, quelquefois sans raison ². Or, cette tendance menace l'équilibre de notre système de protection de l'enfance et entraîne une surcharge des cabinets de juges pour enfants, qui est probablement la contrepartie de la surcharge des services sociaux, les uns et les autres étant très impliqués dans cette mission de protection de l'enfance malgré l'alourdissement constant de leurs tâches.

Quand l'exploitation de l'enfant est un scandale permanent

Main-d'œuvre bon marché, malléable, crédule, mal informée de ses droits et non syndiquée, les enfants représentent une catégorie de la population très vulnérable à l'exploitation économique. Cette exploitation, liée à la pauvreté dans les pays en développement, est également présente dans notre pays, où certaines pratiques peuvent même être assimilées aux « pires formes de travail des enfants », au sens de la Convention n° 182 de l'Organisation internationale du travail (OIT), dont l'article 3 précise qu'elles recouvrent « *toutes formes d'esclavage ou pratiques analogues ; l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel ou de spectacles pornographiques ; l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants ; les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant* ». L'existence de réseaux de pédophiles sur notre territoire, le développement de la cyberpédopornographie sur Internet, le trafic d'enfants à des fins sexuelles ou le tourisme sexuel sont autant de scandales qui demeurent encore insuffisamment dénoncés et combattus.

Le travail des enfants

Le Bureau international du travail (BIT) estime à environ 250 millions ³ le nombre d'enfants de 5 à 14 ans qui travaillent dans le monde, dont 120 millions à temps plein. 61 % des enfants travailleurs se

(1) Malhomme D., « Maltraitance : répétitions et évaluations », in *Maltraitance institutionnelle*, Paris, éditions Fleurus, p. 221.

(2) 53 % en 1994, 55 % en 1995, 57 % en 1996. Par ricochet, le phénomène de la judiciarisation touche également la prise en charge de l'enfance en danger. Les mesures d'action éducative en milieu ouvert ordonnées par le juge représentaient 68 % du total en 1984, mais près de 76 % en 1996. De même, les placements à l'ASE sur décision du juge sont évalués à 69 % du nombre total d'enfants confiés à l'ASE en 1996, pour 52 % en 1984.

(3) *Source* : Bureau des statistiques du BIT (Genève 1999).

situent sur le continent asiatique, 32 % en Afrique, et 7 % en Amérique latine. Toutefois, l'Afrique connaît le taux le plus élevé d'enfants travailleurs, en chiffre relatif, puisque l'on estime à environ 41 % la proportion d'enfants de 5 à 14 ans qui travaillent sur ce continent ¹.

Face à cette situation, qui compromet gravement l'éducation, la santé, et le développement – voire la vie – des enfants et met en péril le développement économique à moyen et long terme des pays concernés, la communauté internationale s'est lentement mobilisée, notamment à travers l'action de l'Organisation internationale du travail et de l'Unicef, pour mettre en place des programmes d'éducation.

C'est dans cet esprit, et afin de susciter une prise de conscience internationale, que différents **instruments juridiques** ont ainsi été mis en place, notamment la Convention n° 138 de l'Organisation internationale du travail (OIT), adoptée en 1973, qui prévoit qu'aucun enfant ne peut être employé avant la fin de la scolarité obligatoire, ainsi que la Convention n° 182 sur les pires formes de travail des enfants, adoptée le 17 juin 1999. Ces conventions, ainsi que la charte sociale du Conseil de l'Europe, retiennent l'âge de 15 ans pour l'accès des jeunes à un emploi. La Convention internationale des droits de l'enfant ² fixe également clairement le cadre du travail des enfants et engage les États parties à prendre un certain nombre de mesures pour lutter contre l'exploitation des enfants.

L'implication de la France dans la coopération internationale en la matière est importante et reconnue, notamment dans le cadre du programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) de l'Organisation internationale du travail (OIT). Mais l'affectation de ses investissements reste imprécise : malgré leur importance quantitative, leur destination n'est pas systématiquement précisée, ce qui nuit à leur efficacité. Il convient également de saluer l'engagement de la France qui vient de ratifier la Convention n° 182 ³, déjà ratifiée à ce jour par 84 pays ⁴.

(1) Contre 22 % en Asie et 17 % en Amérique latine.

(2) Article 32 de la Convention internationale des droits de l'enfant :

« 1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier :

a) fixent un âge minimum ou des âges minimum d'admission à l'emploi ;

b) prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;

c) prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article. »

(3) Projet de loi du 5 avril 2001 « autorisant la ratification de la Convention n° 182 de l'Organisation internationale du travail concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination ».

(4) État des ratifications de la Convention n° 182 de l'OIT au 15 juin 2001 : 84 pays ont déposé leurs instruments de ratification, dont 9 membres de l'Union européenne : Finlande, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal, Espagne, Royaume-Uni, Suède et Danemark. La France est en cours de ratification.

Si le continent européen ne figure pas parmi les zones géographiques où le Bureau international du travail recense le plus d'enfants au travail, ses pays ne sont pas exempts de formes plus ou moins graves d'exploitation d'enfants. En Europe centrale et orientale, par exemple, le travail des enfants est réapparu après les divers bouleversements économiques et sociaux des années quatre-vingt-dix. De la même manière, de nombreux pays européens, bien que signataires de la Convention internationale des droits de l'enfant, continuent de laisser des enfants de moins de 16 ans ou de moins de 13 ans travailler notamment dans le commerce ou l'agriculture (Portugal, Italie, Grande-Bretagne, France...).

Bien que le cadre légal du travail des enfants soit très protecteur en France, notre pays n'est pas à l'abri de phénomènes d'emploi ou d'exploitation de mineurs dans des conditions abusives, voire illégales, et risquant de mettre en péril leur santé ou leur moralité.

La législation française sur les mineurs en situation de travail, qui trouve son origine dans la loi du 22 mars 1841, distingue ainsi les enfants soumis à l'obligation scolaire de ceux qui ont entre 16 et 18 ans. Pour la première catégorie, le travail est interdit, sauf dans des circonstances exceptionnelles et dérogatoires, touchant soit la situation spécifique des jeunes (apprentissage, stage, métiers du spectacle), soit des périodes hors temps scolaire (travaux légers, entraide familiale). Quant à la seconde catégorie de mineurs, le travail est autorisé, mais les intéressés bénéficient de mesures de protection particulières en matière de durée du travail, d'hygiène et de sécurité.

La **mesure du phénomène** que constitue le travail des enfants en France, sous ses différentes formes, reste cependant très **difficile à appréhender**¹ : les effectifs connus des jeunes de moins de 18 ans travaillant dans un cadre légal sont de 15 000 pour ceux engagés dans une relation de travail de droit commun, 120 000 apprentis, 450 000 en formation alternée sous statut scolaire, auxquels il faut ajouter ceux qui se produisent dans les métiers de la mode ou du spectacle et ceux qui travaillent dans l'exploitation ou l'entreprise familiale au titre de l'entraide familiale, et dont le nombre total ne peut être connu précisément. À côté de ces situations légales, les situations de travail les plus graves pour les enfants restent mal connues des services de contrôle : lycéens effectuant des « petits boulots » non déclarés, pseudo-stagiaires recrutés par les entreprises en dehors de toute convention, travail illégal et clandestin de mineurs issus de familles en difficulté économique ou de communautés immigrées, et même exploitation d'enfants aux fins de mendicité, trafics divers ou commerce du sexe.

Un rapport sur le travail des enfants en France², de novembre 1998, a ainsi mis en lumière les différentes pratiques, non conformes au

(1) Vagnier L., « Le travail des enfants en France », *Petites Affiches*, n° 238, 30 novembre 1999, p. 3.

(2) *Le travail des enfants en France*, rapport du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction des Relations du travail (DRT), novembre 1998.

droit, subies par les jeunes dans le cadre de l'apprentissage, de l'enseignement en alternance, de stages, des travaux légers pendant les vacances à partir de 14 ans, de l'entraide familiale (commerce, artisanat, agriculture...) ou des métiers du spectacle.

Cependant « *le faible nombre de décisions de justice prononcées pour des infractions à la législation sur l'emploi des mineurs et la nature de ces décisions doivent être rappelés : par exemple, en 1996, aucune condamnation n'a été prononcée pour des infractions relatives à l'âge minimum d'admission à l'emploi, alors que 28 procès-verbaux et 413 observations ont été établis* »¹.

Les abus sont aussi difficilement vérifiables face aux réticences des jeunes ou de leurs parents à les dénoncer, mais le rapport précité² en fournit quelques exemples recensés, comme le non-respect des durées maximales de travail journalières et hebdomadaires, conduisant à des horaires excessifs ou à des conditions de sécurité non respectées, le non-paiement ou paiement partiel du salaire avec l'accord des parents, l'encadrement insuffisant ou déficient, les tâches ne correspondant pas au diplôme préparé, l'utilisation abusive de la dénomination de stage pour des tâches qui sont celles d'un véritable salarié... « *L'équilibre est toujours fragile et la vigilance s'impose à chaque seconde, car, même lorsqu'il se déroule dans un cadre légal et bien identifié, le travail des enfants peut basculer vers l'exploitation et la maltraitance* »³. A fortiori, lorsqu'il s'agit de pratiques illégales, les dérives peuvent être très préoccupantes.

Ainsi, dans certains quartiers difficiles, les jeunes de 10 à 13 ans, pour lesquels les risques d'interpellation et de poursuite judiciaire sont moindres et quasi sans suite, sont utilisés pour des activités dites « activités parallèles » par des bandes organisées et sont rémunérés 50 francs de l'heure.

Ainsi, également, des « sociétés de casting » fonctionnant sans licence ni agrément promettent à des postulant(e)s mannequins, souvent encore mineurs, un press-book, pour un coût financier parfois élevé, à la charge des postulants, et disparaissent ensuite sans laisser de trace. Les conséquences de ces escroqueries sont susceptibles d'être particulièrement graves puisque les fichiers photographiques ainsi constitués peuvent ensuite être diffusés, sous les formes les plus suspectes (CD-Rom, Internet) auprès d'utilisateurs peu scrupuleux, sans qu'aucun contrôle ne puisse intervenir.

Un autre exemple, relatif aux métiers du spectacle, souligne le caractère insuffisamment dissuasif des peines encourues par les auteurs d'infraction à la législation du travail des enfants : « *Une société de production, suite au refus opposé par le ministre du Travail et des Affaires*

(1) Vagnier L., chargée de mission au ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *art. cit.*

(2) *Le travail des enfants en France*, rapport du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction des Relations du travail (DRT), novembre 1998.

(3) Vagnier L., *ibid.*

sociales à sa demande de faire jouer un enfant de 11 ans le rôle principal d'un film ayant pour thème la transsexualité chez un jeune garçon, s'était engagée à modifier le scénario. Or, le film a été tourné et réalisé dans sa version d'origine. Pour une telle infraction, dont les conséquences sur la santé psychique de l'enfant ne sont pas négligeables, la société de production n'encourt qu'une amende de 25 000 francs. »¹

Le phénomène de l'exploitation domestique des enfants touche aussi la France, où il est dénoncé depuis 1995 par l'action du Comité contre l'esclavage moderne (CCEM). Il concerne le plus souvent des jeunes filles, qui entrent en France avec des papiers falsifiés ou sont inscrites sur le passeport de la famille ou de la personne qui les accompagne. Des réseaux se sont ainsi développés dans différents pays, qui achètent ou vendent des enfants à des fins de prostitution, de mendicité et de racolage ou pour des travaux de construction, de petit commerce ou comme domestiques. En France, ces enfants n'ont pas de contact extérieur et sont tenus d'accomplir des tâches domestiques, dans la plupart des cas. Les actions menées, depuis 1995, ont permis d'appréhender un peu mieux la situation et de prendre en charge juridiquement et administrativement ces enfants. Des difficultés liées au statut des employeurs subsistent cependant. Sur 78 employeurs répertoriés par le CCEM en 1998, 26 sont des diplomates, bénéficiant à ce titre de l'immunité de juridiction pénale. La répression effective du recours à la domesticité enfantine est d'autant plus importante que cette forme de travail illégal est porteuse de grands risques d'abus ou d'exploitation sexuels commis par les employeurs ou les visiteurs sur les enfants.

L'exploitation sexuelle

L'exploitation sexuelle et la pornographie impliquant des mineurs prennent, en effet, une ampleur et des formes de plus en plus inquiétantes en France et dans le monde, comme en atteste le Sommet de Yokohama². Si la médiatisation de certaines affaires, la prise de conscience de l'opinion publique, et le renforcement de l'arsenal législatif répressif des pays industrialisés ont permis de mettre au jour des réseaux pédophiles, des trafics d'enfants et des pratiques de pornographie enfantine autrefois passés sous silence, il n'en reste pas moins vrai que le développement des échanges internationaux et des outils de communication modernes favorisent l'émergence de réseaux transnationaux de prostitution enfantine et de pédopornographie, tout en nourrissant le sentiment d'impunité des auteurs d'actes pédophiles.

Dans ce contexte, la coopération internationale en matière de prévention des actes d'exploitation sexuelle d'enfants et de répression de leurs auteurs est d'autant plus indispensable que « **le marché du sexe** » est international et qu'il convient, par conséquent, non seulement de protéger les enfants (dans les pays en développement, où la pauvreté est l'une des

(1) Exemple cité par Laurence Vagnier, *ibid.*, p. 7.

(2) Il s'agit du Sommet de Yokohama qui s'est tenu du 15 au 20 décembre 2001.

principales causes de prostitution des enfants ¹, et dans les pays développés où les jeunes sont contactés notamment par le biais des forums Internet), mais aussi de poursuivre les pédophiles où qu'ils soient dans le monde.

En effet, chaque année, dans le monde, un million d'enfants environ entrent dans le « marché du sexe ». *« Aujourd'hui, la prostitution est devenue presque plus rentable que l'héroïne. Une cargaison de drogue nécessite un gros apport de fonds et ne peut être vendue qu'une fois. Alors qu'un corps de femme ou d'enfant rapporte quotidiennement. Et les peines encourues sont bien moins lourdes en matière de proxénétisme qu'en matière de stupéfiants »* ².

L'Association contre la prostitution infantile (ACPE) relève ³ ainsi que *« la prostitution des enfants croît de façon alarmante depuis une trentaine d'années. Elle touche les enfants dès l'âge de 6 ans, d'où le terme de "prostitution infantile". Ses formes ont évolué : d'une prostitution majoritaire de filles, elle atteint autant les petits garçons ; des cas isolés, elle est passée à la criminalité organisée ; de quelques milliers, on l'estime aujourd'hui à des millions ; les clients demandent des enfants vierges pour échapper au Sida ; le corps de l'enfant est exploité dans la prostitution, mais aussi et de plus en plus par la pornographie avec les technologies modernes, l'enfant est devenu une marchandise qui s'achète, se vend, se loue, s'échange ; ce commerce lié à celui de la drogue s'est organisé et institutionnalisé, il représente d'énormes enjeux financiers. »*

L'article 34 de la Convention internationale des droits de l'enfant stipule que *« les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :*

- a) que des enfants ne soient incités ou contraints de se livrer à une activité sexuelle illégale ;*
- b) que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;*
- c) que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel à caractère pornographique. »*

De nombreux pays ont ainsi adopté des mesures législatives pour réprimer pénalement les agressions sexuelles commises sur des enfants, la pornographie impliquant des enfants et la pédophilie ⁴.

(1) Voir, à ce sujet, « Le défi de la pauvreté », dans le chapitre « Pour les enfants d'ici et d'ailleurs, lorsque le partage s'impose ».

(2) Martine Brousse, directrice de l'association La voix de l'Enfant, in « Les ravages du tourisme sexuel », *Le Nouvel Observateur*, n° 1866, 10 août 2000.

(3) Association contre la prostitution infantile, *Dossier pour la préparation du Sommet pour l'enfance 2001*, ACPE, 14 rue Mondétour, 75001 Paris.

(4) Voir, en ce qui concerne les pays européens, les rapports de législation comparée du service des affaires européennes du Sénat LC 21 « *Les abus sexuels sur les mineurs* » et LC 22 « *La répression de la pornographie infantile* », de décembre 1996.

En France, la **loi du 17 juin 1998**¹, sur la prévention et la répression des agressions sexuelles sur les mineurs, renforce les peines encourues pour les infractions sexuelles commises sur des mineurs de 15 ans (cinq ans d'emprisonnement, contre deux pour les atteintes sexuelles sur mineurs de plus de 15 ans), même si ces actes sexuels sont effectués « *sans violence, contrainte, menace ni surprise* »². En outre, la peine est encore aggravée (dix ans d'emprisonnement) dans les cas suivants :

- « 1. lorsque l'infraction est commise par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant **autorité** sur la victime ;
- 2. lorsque l'infraction est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- 3. lorsque l'infraction est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 4. lorsque l'infraction s'accompagne du versement d'une **rémunération** ;
- 5. lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation d'un **réseau de télécommunications**. »³

Par ailleurs, la loi du 17 juin 1998 prévoyait la **création d'un fichier national** des empreintes génétiques des condamnés pour infractions sexuelles, destiné à faciliter l'identification et la recherche des auteurs d'infraction sexuelles par la police judiciaire. Organisé par un décret du 19 mai 2000, ce fichier, très attendu par les associations de parents d'enfants victimes de pédophiles, devrait enfin devenir opérationnel dans le courant de l'année 2001.

En matière de pédopornographie, l'article 227-23 du Code pénal, modifié par la loi du 17 juin 1998, réprime non seulement « *le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique* », mais aussi « *le fait de diffuser une telle image, de l'importer ou de l'exporter, de la faire importer ou de la faire exporter* ». Les peines sont, en outre, aggravées lorsqu'il est fait usage d'un réseau de télécommunications pour diffuser l'image. Enfin, le recel de pornographie infantile est également passible de cinq ans d'emprisonnement.

Toutefois, les poursuites des trafiquants d'images pédophiles sur Internet, ainsi que des utilisateurs, demeurent insuffisamment organisées dans notre pays. Bernard Valadon, président du Bouclier⁴, association spécialisée dans la lutte contre la cybercriminalité à l'égard des

(1) Un amendement à la loi sur l'autorité parentale, lors de son examen au Sénat le 21 novembre 2001, a permis de créer une nouvelle infraction destinée à poursuivre les clients des prostituées mineurs de 15 à 18 ans. Désormais cette infraction sera passible d'une peine maximale de dix ans et d'une amende de 200 000 euros maximum.

(2) Article 227-25 du Code pénal, tel que modifié par la loi n° 98-468 du 17 juin 1998.

(3) Article 227-26 du Code pénal, tel que modifié par la loi n° 98-468 du 17 juin 1998.

(4) Le Bouclier : www.bouclier.org. Le Bouclier s'est attaché depuis 1996 à la surveillance du réseau Internet dans le but d'identifier les sites pédophiles et de porter plainte chaque fois que cela est possible. Cette association a été à l'origine des opérations « Achille » en 1997 et « Forum 51 » en 2001, qui ont permis de démanteler des réseaux pédophiles sur Internet.

enfants, explique ainsi que « *l'on dénombre actuellement près de 140 000 sites pédophiles en activité* » et déplore « *le manque de moyens mis à la disposition des services de police et de gendarmerie pour lutter contre la pédophilie* ». À l'origine de l'opération « Forum 51 », menée en mai 2001 par la gendarmerie contre un réseau de trafic d'images pédophiles sur Internet, il regrette « *que cette opération n'ait, encore une fois, pu être menée qu'en réaction à la plainte d'un particulier* » et considère qu'il « *faudrait multiplier les opérations de ce type pour être réellement efficace* ». Et de constater : « *Les pouvoirs publics semblent bien plus préoccupés par la sécurisation des codes de cartes bancaires sur le Net que par la protection des droits des enfants.* » ¹

En outre, il apparaît que la majorité des **sites pédophiles sur Internet**, qui tendent à devenir le mode de diffusion privilégié des images de pornographie infantine, sont installés hors de France, et même hors de l'Union européenne. Ce constat confirme l'importance d'une stratégie mondiale de protection des mineurs à cet égard.

Alors que le Conseil de l'Europe prépare actuellement un projet de Convention internationale sur la cybercriminalité, qui a pour objectif d'harmoniser les textes permettant la lutte contre le piratage, la fraude financière, l'usage des virus informatique et la pédophilie sur Internet, l'Union européenne tente d'organiser une « société de l'information plus sûre » et plus protectrice des enfants.

Dans une communication portant sur la lutte contre la cybercriminalité, publiée en janvier 2001, la Commission européenne « *estime qu'à court terme, un instrument communautaire est indispensable pour permettre aux États membres de disposer de sanctions efficaces en vue de combattre la pornographie infantine sur l'Internet. Elle présentera avant la fin de cette année une proposition de décision-cadre qui s'inscrira dans le contexte plus large des problèmes liés à l'exploitation sexuelle des enfants et à la traite des êtres humains et comprendra des dispositions en vue d'un rapprochement des législations et des sanctions. À terme, la Commission présentera des propositions législatives visant à rapprocher davantage les systèmes de droit pénal positif dans le domaine de la criminalité de haute technologie* » ².

En outre, en application d'une recommandation du Conseil de l'Union européenne ³ de 1998 concernant la protection des mineurs et de la dignité humaine, la grande majorité des États européens se sont dotés de permanences téléphoniques pour traiter des plaintes relatives aux contenus

(1) « Démantèlement d'un réseau de trafic d'images d'enfants sur Internet », *Le Monde*, 17 mai 2001 ; et « Cyberpédophilie », *Le Nouvel Observateur*, n° 1907, mai 2001, p. 102.

(2) Communication de la Commission « Créer une société de l'information plus sûre en renforçant la sécurité des infrastructures de l'information et en luttant contre la cybercriminalité – eEurope 2002 », COM (2000) 890, du 26 janvier 2001.

(3) Recommandation du Conseil, du 24 septembre 1998, concernant le développement de la compétitivité de l'industrie européenne des services audiovisuels et d'information par la promotion de cadres nationaux visant à assurer un niveau comparable et efficace de protection des mineurs et de la dignité humaine (98/560/CE).

préjudiciables ou illégaux ; tous disposent désormais de dispositifs faisant précéder les programmes télédiffusés susceptibles de nuire aux mineurs d'un avertissement sonore ou d'un symbole visuel et des codes de conduite sur la responsabilité des exploitants et de fournisseurs d'accès à Internet ont été adoptés dans la plupart des États membres ¹.

En matière de lutte contre le tourisme sexuel, également, la **coopération** entre les États est indispensable. Comme une vingtaine de pays dans le monde ², la France a adopté une clause dite « d'extraterritorialité », qui lui permet de poursuivre les résidents Français auteurs de crimes et délits sexuels commis contre des mineurs sur le territoire d'un autre pays.

« Malheureusement, dit un policier de la brigade des mineurs de Paris, quand nous obtenons une commission rogatoire, il est souvent très difficile d'obtenir toute latitude pour enquêter sur place. En France, c'est la parole de l'enfant qui prime. Mais que faire quand la victime est introuvable, quand le suspect a monnayé le silence des parents, quand des policiers et des magistrats corrompus refusent de collaborer ? » ³

La loi française du 17 juin 1998 prévoit donc que des personnes morales (agences de voyage, par exemple) peuvent être poursuivies dès lors qu'elles participent sciemment au développement du tourisme sexuel.

Lors du premier procès sur le tourisme sexuel en France, en octobre 1997, le tribunal correctionnel de Draguignan a prononcé des peines allant de cinq à quinze ans de prison, pour des chefs d'accusation de tourisme sexuel, atteintes sexuelles sur mineurs contre rémunération, recel de cassettes pédophiles en bande organisée. Monique Loustau, qui a présidé l'Association contre la prostitution infantile, soulignait récemment que *« la spécificité de ce procès aura été de statuer sur l'exploitation de l'image pornographique, la représentation de violence et de perversion envers les enfants et la circulation des cassettes. »* ⁴

Toutefois, seule une réelle coopération internationale et une action sur le terrain, dans les pays où la misère fournit un terreau propice au développement de la prostitution infantile, pourraient endiguer ce fléau.

L'Organisation mondiale du tourisme (OMT), forum mondial du tourisme comptant cent trente-huit membres dont dix États membres de l'Union européenne, a créé en 1997 une *Task-Force* « Observatoire de la prostitution et du tourisme impliquant des enfants », comprenant des

(1) Rapport d'évaluation de la Commission au Conseil et au Parlement européen sur la protection des mineurs et la dignité humaine, COM (2001) 106, du 27 février 2001.

(2) Dont de nombreux pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Italie, Danemark, Espagne, Suisse, Royaume-Uni), qui ont adopté, depuis le début des années quatre-vingt-dix, des clauses d'extraterritorialité à l'encontre des délinquants sexuels coupables d'abus sur des mineurs. Rapport de législation comparée du service des affaires européennes du Sénat LC 21 « Les abus sexuels sur les mineurs », décembre 1996.

(3) In « Les ravages du tourisme sexuel », *Le Nouvel Observateur*, n° 1866, 10 août 2000.

(4) Association contre la prostitution infantile, *Draguignan : un procès contre le tourisme sexuel, une première en France*, ACPE, 14 rue Mondétour, 75001 Paris.

associations de l'industrie touristique, des autorités publiques et des ONG, dont le but est d'enrayer l'exploitation des enfants dans le cadre du tourisme sexuel.

Afin d'intensifier la lutte contre le tourisme sexuel au plan international, la Commission européenne a lancé, en février 2001, une campagne d'information et de communication dont les objectifs sont les suivants :

- obtenir des informations fiables sur l'incidence du tourisme sexuel dans le monde et transmettre aux agences touristiques nationales des projets de procédures concrètes pour le prévenir et le combattre ;
- mettre en œuvre le code de conduite, qui établit des procédures de contrôle et d'évaluation, par lequel les tour-opérateurs s'engagent à adopter une attitude ferme contre le tourisme sexuel impliquant des enfants ;
- ouvrir un site Internet dénonçant l'exploitation des enfants et permettant la diffusion des informations.

À ces fins, la Commission a décidé d'octroyer une subvention d'un million d'euros à quatre ONG (ECPAT, Terre des hommes, Fédération internationale des journalistes et OMT), chargées de mettre en œuvre ce projet.

Quand l'enfant entre dans une secte

L'emprise des sectes sur les adultes, les jeunes et les enfants constitue un phénomène qui se traduit par une des atteintes les plus graves aux droits fondamentaux de l'individu et plus particulièrement de l'enfant.

Bien que les évaluations quantitatives soient difficiles, les récentes estimations du ministère de la Justice indiquent qu'il y aurait, en France ¹, entre 30 000 et 70 000 enfants plus ou moins directement sous l'emprise des sectes. Ces chiffres comprennent aussi bien les enfants entrés ou nés dans la secte à laquelle appartiennent leurs parents, qui sont parfois dissimulés à l'état civil, que les jeunes séduits par celle-ci, leur proposant un nouvel idéal et une « nouvelle famille », plus rassurante, les prenant entièrement en charge en leur proposant d'atteindre la perfection et d'assurer ainsi leur salut et le salut du monde. Parmi eux, quelque 6 000 seraient en réel danger. Plus grave encore, entre 500 et 1 000 enfants vivraient en communautés fermées ².

S'il n'est pas dans notre propos de traiter ici des raisons du développement du phénomène sectaire dans la deuxième moitié du XX^e siècle, il convient de noter qu'il est manifeste que la montée de l'individualisme, la perte des repères et du sens de la vie, la difficile transmission du savoir être et des valeurs, sont des facteurs explicatifs majeurs. Il en va de même de la remise en cause des institutions – la famille et l'école – qui traditionnellement avaient pour mission de transmettre d'une

(1) Estimation de la direction centrale des Renseignements généraux, en référence et par rapprochement avec les chiffres concernant les adultes pour lesquels le chiffre de 260 000 est généralement admis (chiffre reproduit dans le rapport parlementaire de 1995).

(2) Chiffres issus d'un travail interne à l'administration.

génération à l'autre les principes utiles pour permettre à l'individu de se situer dans le monde, au sein du corps social et de se forger sa propre identité et son propre destin. Ainsi, les sectes ont su se glisser de manière insidieuse dans les lézards générées par l'ébranlement de nos sociétés en crise, en mutation, en quête de raison d'être.

Mais si, pour les adultes, on peut considérer que l'adhésion à une secte relève de leur libre arbitre et des droits fondamentaux de croyance de chaque individu, tel n'est assurément pas le cas pour les enfants et les jeunes qui sont les victimes des agissements et des méthodes d'adultes. Ceux-ci voient en eux des proies faciles, qui, de surcroît, vont leur permettre de mettre en œuvre sur un « matériau neuf » les préceptes et les modes de vie découlant de la doctrine de la secte à laquelle ils appartiennent.

En effet, certaines sectes apparaissent comme de véritables « *machines de captation d'enfants* »¹. Aussi l'enfant porteur d'un monde nouveau², potentiellement futur adepte, est-il l'objet de toutes les convoitises, en raison bien sûr de sa faiblesse naturelle pouvant être exploitée physiquement et psychologiquement.

Ce phénomène de **captation** trouve sa traduction concrète en particulier dans la coupure opérée entre l'enfant ou le jeune et ses parents en vue de lui substituer sa prise en charge par le groupe ou par le chef spirituel de la secte. On est bien, en la circonstance, en face d'une volonté manifeste d'opérer une rupture des liens de filiation traditionnels en vue de reconstruire le jeune être fragile afin qu'il atteigne une nouvelle « perfection » identitaire conforme aux préceptes de la secte dans laquelle il vit. Pour ce faire, tous les moyens seront utilisés pour le modeler afin qu'il soit en harmonie avec les pseudo-idéaux que la secte véhicule.

Dans ce cadre, un premier mécanisme intervient de la part des parents adeptes de certains mouvements sectaires, qui délèguent de fait leur autorité parentale pour rendre possible une véritable désarticulation des liens familiaux. Ils en viennent à abandonner leurs devoirs et obligations à l'égard de leurs enfants au profit de l'autorité sans partage du « gourou ». C'est ainsi que sont bafouées et annihilées les principales composantes qui constituent l'autorité parentale : le droit et le devoir d'éducation de l'enfant, de veiller à sa santé, de veiller à ce qu'il vive dans un cadre qui garantisse son intégrité physique et psychique ; en bref, tout ce qui doit permettre son épanouissement en l'accompagnant dans ses différentes étapes de mûrissement, pour en faire un adulte libre et responsable.

Le phénomène sectaire s'attache le plus souvent à briser tout ce qui relève de cette **autorité parentale**. L'actualité nous en présente périodiquement les tristes manifestations : changement de nom, non-déclaration à l'état civil, adoption forcée, rupture avec les parents et prise en main de l'enfant par le gourou, scolarité à domicile ou au sein de communautés fermées, pédagogie adaptée et orientée, refus des vaccinations, des transfusions sanguines, des soins habituels, régimes végétariens fortement

(1) Jancovici E., « Dédiaboliser les sectes », in *Petites Affiches*, n° 237, 29 novembre 1999.

(2) Dans la secte Moon, l'enfant est le troisième Messie.

carencés, organisation des journées et des rythmes de vie incompatibles avec le bien-être physique de l'enfant. Plus grave encore, certaines sectes n'hésitent pas à mettre en œuvre un véritable mécanisme de destruction de la personnalité de l'enfant. Pour ce faire, elles vont jusqu'à recourir à la maltraitance psychique, faisant des enfants leurs victimes expiatoires afin de générer chez eux un sentiment de culpabilité, de les façonner et d'extirper ainsi le « mal » qui résiderait en eux sans compter, dans certains cas, les atteintes à leur intégrité physique, bafouée par les abus sexuels dont ils peuvent être victimes de la part des adultes.

Ainsi, la remise en cause des **liens de filiation** traditionnels et des composantes de l'autorité parentale se double-t-elle d'un processus particulièrement destructeur pour l'enfant et ses potentialités futures que les spécialistes dénomment la *désappartenance*, traduction d'un lent processus d'anéantissement et de destruction de la personnalité chez des êtres privés de tout moyen de défense. Ainsi le sujet perd **le sens de sa place** propre et de la place de l'autre. De même, disparaît sa capacité de transmission d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir être, de valeurs, de sens. En effet, ce qui est recherché par la secte se limite à la reproduction à l'identique de ce qui est semblable, c'est-à-dire le corpus d'idéaux, de valeurs, de manières d'être qui est au cœur de la doctrine sectaire.

Toutes ces pratiques, qui portent directement et gravement atteinte aux premiers droits de l'enfant – celui d'avoir un nom, une identité, une nationalité, celui d'avoir une famille, un développement physique, intellectuel, mais également social – ont conduit la France, notamment après la mort collective des adeptes de la secte du Temple Solaire, incluant des enfants, en décembre 1995, à se doter d'un arsenal juridique spécifique. La circulaire du 29 février 1996 a rappelé aux parquets la nécessité d'une plus grande vigilance face au phénomène sectaire et d'appliquer les outils juridiques existants, tant dans le domaine de la protection des personnes que dans celui du pénal. En novembre 1998, la Mission interministérielle de lutte contre les sectes (MILS) s'est substituée à l'Observatoire des sectes, afin d'en faire un outil plus opérationnel. Dans ce même esprit, pour répondre au phénomène d'infiltration des sectes dans le domaine scolaire et parascolaire, et suite au rapport du sénateur Jean-Claude Carle, la loi du 18 décembre 1998 donne la possibilité à l'État, par le biais des inspecteurs d'académie, de contrôler le contenu de l'enseignement dispensé dans les classes hors contrat, pour s'assurer que les normes minimales de connaissances requises sont respectées. Enfin, la proposition de loi visant à « *renforcer la prévention et la répression à l'encontre des groupes à caractère sectaire* » a finalement été adoptée à l'unanimité par le Sénat le 3 mai 2001.

Quand le jeune s'égare

Errance des jeunes comme délinquance juvénile sont deux problématiques qui interpellent parents, citoyens, pouvoirs publics comme travailleurs sociaux.

L'errance, une réalité mal cernée

L'errance des jeunes ¹ est un **phénomène mondial** qui tend à s'amplifier au regard des problèmes socio-économiques et de l'augmentation des conflits dans les pays du tiers-monde. C'est ainsi que les phénomènes d'errance se développent à nouveau en Europe et en France depuis une quinzaine d'années alors que beaucoup pensaient les voir disparus.

Des « sans-abri » de l'après-guerre aux « sans-logis » de l'abbé Pierre, puis aux « SDF » des années quatre-vingt, que l'on retrouve souvent à l'occasion des festivals musicaux ² et les jeunes zonards des gares et centres-ville, des squats et de l'habitat précaire pour itinérants, le phénomène se banalise sur l'ensemble du territoire pour se greffer également dans les zones rurales sous la forme d'une « sédentarisation marginale », comme dans les *casots* (bergeries, cabanes) du Sud-Ouest.

L'approche de l'errance, qui est complexe car elle revêt des données très différentes en fonction de ses causes, de l'âge de l'errant et de sa nationalité, du lieu d'errance et des conditions de l'errance, est bien souvent appréhendée à travers le prisme de l'enfant des rues. Cependant, comme le souligne le Réseau d'associations d'aide aux enfants des rues et d'échange de projets et de programmes en faveur des enfants des rues (REPPER) ³, il convient de distinguer les « *enfants de la rue* » et les « *enfants dans la rue* », car, si les premiers vivent sans famille dans la rue, souvent dans les mégapoles et au cœur des villes près des gares et des centres commerciaux, les seconds, s'ils y passent le plus clair de leur temps, gardent un lien plus ou moins étroit avec leur famille. Aussi les deux groupes sont-ils bien distincts.

Quoi qu'il en soit, comme le souligne fort à propos Gilbert Berlioz, « *l'errance est un processus de désaffiliation, de dés-inscription sociale où dominent surtout la labilité des publics, la fluctuation des statuts et la rapidité avec laquelle ils s'agencent ou se transforment* » ⁴. Aussi convient-il de distinguer « *une errance dure où les personnes n'ont*

(1) Comme le rappelle Marie-Anne Boyer, « *Au commencement était le vagabondage. Ce phénomène permanent au cours des siècles n'avait pas toujours eu de connotation négative puisque sous l'Antiquité grecque l'errance était perçue comme "une forme d'existence sociale nécessaire au bien-être de la cité". L'intense circulation des peuples en Europe au cours du Moyen Âge favorisa l'enrichissement culturel mais la justification de tout déplacement devint la règle entre les États en constitution. Le délit de vagabondage s'installe et le législateur en 1701 en donne une première définition : "Déclarons vagabond et gens sans aveu (entendre sans attache) ceux qui n'ont ni profession, ni métier, ni domicile certain, ni lieu pour subsister et qui ne sont avoués et ne peuvent certifier de leur bonne vie et mœurs par personne de bonne foi"* », in « *Errance dans la ville – Les jeunes en errance de 18 à 25 ans : quel accompagnement social, quelles adaptations ?* », revue *Sauvegarde de l'enfance*, Paris, 1999/5.

(2) François Chobeaux, *Les nomades du vide*, Actes Sud, Paris, 1996.

(3) REPPER, Réseau d'associations d'aide aux enfants des rues et d'échange de projets et de programmes en faveur des enfants des rues, 18 rue de la Glacière, 75013 Paris, (site Internet : www.enfants-des-rues.com/REPPER).

(4) Gilbert Berlioz, « *Dans les circuits de l'errance...* », revue *Sauvegarde de l'enfance*, Paris, Éditions Elsevier, volume 55, 2000/4.

que la rue » d'une « errance floue qui concerne une population flottante en situation de précarité soumise à une mobilité des statuts et une imprévisibilité de l'avenir ».

On comprend bien pourquoi ce phénomène est difficilement évaluable. Aussi n'existe-t-il pas d'outil statistique fiable. Selon les sources, les données évoluent de 100 000 à 800 000, mais c'est le chiffre de 200 000 qui est le plus souvent avancé, avec une proportion de près de 45 % de jeunes de moins de 25 ans. L'observation des mineurs est plus délicate, non seulement parce qu'elle interpelle l'efficacité du droit français au regard de notre système de protection de l'enfance (et de la Convention internationale des droits de l'enfant), mais aussi parce que les mineurs se gardent bien de l'afficher, la protection étant vécue comme une menace. Aussi, comme le souligne Gilbert Berlioz, l'existence des mineurs en situation d'errance relève-t-elle souvent du « *non-dit* ».

Les **causes** de l'errance sont **multifactorielles**. À cet égard, celles observables dans le monde entier sont de trois ordres. Les premières sont **d'ordre familial** et liées à une histoire individuelle (séparation familiale, maltraitance physique ou sexuelle, parents défaillants). Les secondes sont en relation avec des questions **d'ordre économique**, liées au continent où vit l'enfant (pauvreté, épidémies, exploitation des enfants au travail). Les troisièmes sont **d'ordre politique**, engendrées par des phénomènes tels que guerres, conflits armés, révolutions. Dans tous les cas, elles peuvent conduire à des pratiques portant atteinte à la sécurité et à la santé de l'enfant, telle la prostitution.

La France devient un carrefour d'enfants errants en provenance de pays d'Europe centrale et du Bassin méditerranéen. C'est la ville de Marseille ¹, carrefour des pays méditerranéens, qui rencontre sans doute la plus forte concentration d'enfants, dont un sur quatre a moins de 16 ans, vivant hors de tout circuit de prise en charge institutionnel (Algériens, Marocains, Turcs, Arméniens et Roumains).

Les départements, qui ont mission de prévention spécialisée, conduisent à ce titre des actions territorialisées pour prendre en charge les jeunes dans leur quartier. Quand ces jeunes changent de territoire, ils se trouvent en situation de double errance.

Très préoccupé par l'accroissement du nombre de jeunes inscrits dans les phénomènes d'errance et de grande marginalité, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité a pris l'initiative, en 1998 et 1999, de mettre à disposition de ses directions des Affaires sanitaires et sociales des missions d'assistance et de conseil technique. Malgré cette prise de conscience des autorités, l'action publique demeure encore marginale, la labilité des jeunes errants ne facilitant pas la tâche.

C'est pourquoi les réponses les plus fréquentes dans des situations d'urgence sociale sont-elles encore celles mises en œuvre par des

(1) Voir le travail de l'association *Jeunes errants*, 55, rue Saint-Basile, 13203 Marseille Cedex 01.

bénévoles du secteur caritatif (ONG, Samu social), des médiateurs urbains, ou encore des membres du mouvement associatif, au sein duquel une prise de conscience autour de cette problématique se dessine.

Ainsi l'association Jeunes errants de Marseille, en partenariat avec les institutions judiciaires et administratives compétentes, les services sociaux, la Sauvegarde de l'enfance de la Drôme et de l'Aube et les CEMEA, conduit depuis de nombreuses années des actions de prévention en direction de ces jeunes en situation d'errance estivale et festivalière ¹.

Mais, globalement, le constat, au regard de la difficulté de relation et de contact avec des populations itinérantes ou d'errance locale, est une absence de stratégie de la part des pouvoirs publics dans leur rôle de protection des enfants.

La délinquance juvénile, une réalité de plus en plus inquiétante

Phénomène emblématique d'une jeunesse en difficulté, la délinquance des mineurs est devenue depuis le début des années quatre-vingt-dix un problème majeur de notre société, tant du fait de la multiplication des actes délictueux, de l'émergence des phénomènes de bande que du rajeunissement des acteurs. Cette violence, qui s'exprime de façon territorialisée, trouve ses formes d'expression et de manifestation aussi bien dans l'espace public (racket, vols, coups, violence entre élèves et entre élèves et enseignants) que dans l'espace privé (viols, incestes, « tournantes », homicides).

L'actualité, qui fourmille d'exemples quotidiens, médiatise cette « *fabrique délinquante* », selon l'expression d'Olivier Mongin, directeur de la revue *Esprit*, et de Denis Salas ², magistrat. Cette médiatisation contribue à créer une peur des jeunes, une représentation négative de la jeunesse et un sentiment d'insécurité. Elle porte sur le devant de la scène l'opposition fondamentale entre les tenants du « tout répressif » et ceux du « tout éducatif » pour prendre en charge ces nouvelles délinquances juvéniles.

En vérité, si les débats relatifs aux éléments statistiques sont complexes et révèlent, selon les définitions envisagées, une relative incertitude, il convient de noter avec Christine Lazerges et Jean-Pierre Baldryck ³ que « *la délinquance des mineurs progresse plus rapidement*

(1) La Sauvegarde de l'Aube, en partenariat avec la municipalité de Troyes, a créé son service « Clin d'œil » en 1990. Ce dernier est composé de trois pôles : dès 1982, ce sont deux appartements F5 mis à disposition des jeunes refusant l'hébergement traditionnel en foyer, puis la création d'un accueil de jour pour désengorger la mission locale en proie à une augmentation de passage de jeunes en errance, et enfin la création d'une équipe d'éducateurs de rue.

(2) Mongin O., Salas D., « Entre le tout éducatif et le tout répressif : quelles alternatives ? », in *Esprit*, décembre 1998.

(3) *Mission interministérielle sur la prévention et le traitement de la délinquance des mineurs*, rapport au Premier ministre de C. Lazerges et J.-P. Baldryck, La Documentation française, Paris, avril 1998.

depuis quelques années dans un contexte de stagnation générale de la délinquance. [...] En 1996, 143 800 mineurs ont été mis en cause par les services de police et de gendarmerie, chiffre à comparer aux 104 200 en 1980 ». En 1998, ce chiffre s’est porté à 171 800 jeunes.

Le tableau ci-après montre très bien cette évolution.

**Les mineurs mis en cause par l’ensemble des services
1991-2000 ¹**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Mineurs mis en cause	101 631	98 864	92 912	109 338	126 233	143 824	154 437	171 787	170 387	175 256
Part dans total des personnes mises en cause (PMC)	13,2 %	13,9 %	13,5 %	14,1 %	15,9 %	17,9 %	19,4 %	21,8 %	21,3 %	21,0 %

1. Chiffres transmis par la brigade de protection des mineurs de la préfecture de Police de Paris.

Le rapport du Groupe d’études et de réflexion interrégional (GERI), présenté en 2000, confirme cette tendance et s’inquiète de l’**explosion** du nombre de mineurs qui représente plus d’un cinquième des personnes mises en cause dans les enquêtes de police, contre 15 % au début des années quatre-vingt-dix. « En 1998, parmi les 789 000 personnes mises en cause par les services de police et de gendarmerie, 172 000 étaient âgées de 13 à 17 ans. Alors qu’elles ne représentent que 8,1 % de la population française, 21,8 % des personnes mises en cause ¹ sont donc des mineurs ».

**Populations adulte et mineure totales et populations
mises en cause correspondantes en France métropolitaine,
en 1982 1993 et 1998**

Années	Populations totales : Mineurs (de 13 à 17 ans)	Populations totales : Adultes	Populations mises en cause : Mineurs (de 13 à 17 ans)	Populations mises en cause : Adultes	Part des mineurs au sein de la population mise en caus
1982	4 315 767	39 734 334	104 749	696 287	13,1 %
1993	3 764 781	43 808 481	92 912	597 543	13,5 %
1998	3 947 921	45 029 982	171 787	617 205	21,8 %

Source : ministère de l’Intérieur, services de police et de gendarmerie d’après les statistiques de la police judiciaire, bases de données GERI, INSEE, in Petitclerc J.-M., *op. cit.*, p. 29.

Cette part croissante de mineurs dans la criminalité ou la délinquance est particulièrement nette dans les affaires de drogues (14 600 mineurs étaient mis en cause pour des infractions à la législation sur les stupéfiants en 1997, contre 2 400 en 1982), mais aussi dans la délinquance

(1) Les personnes mises en cause » sont définies comme celles contre lesquelles ont été réunis des « indices graves et concordants » permettant d’entraîner des poursuites pénales.

dite de proximité, comme les destructions et dégradations (19 500 mineurs en cause en 1997, contre 7 400 en 1982). La progression est également nette pour les crimes et délits (19 800 mineurs mis en cause, contre 6 400 en 1982).

Les experts analysent la délinquance juvénile à travers trois formes de comportements : une **délinquance initiatique**, celle des transgressions qui ont bien souvent été observées lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte ; une **délinquance pathologique**, qui tient à des troubles psychologiques fortement individualisés ; une **délinquance « d'exclusion »** : les adolescents y cumulent toutes sortes de handicaps : échec scolaire, précarité familiale, mauvaise santé, troubles psychologiques, problèmes de logement, errance... Mais il convient de remarquer également le rajeunissement de la délinquance, voire, selon l'expression de Jean-Marie Petitclerc, l'apparition d'une « *délinquance infantile, qui va de pair avec une modification profonde des bandes* ». Celles-ci constituent, selon Alain Bauer et Xavier Raufer, de véritables « *écoles de la débrouille* » et sont bien souvent ressenties comme « *l'expression du patriotisme des cités* ».

De plus, dans le cas des violences qui se manifestent dans les zones urbaines, le rapport du GERI note de façon significative « *que hormis les vols, les infractions commises par les mineurs paraissent souvent davantage déterminées par la dimension symbolique de l'acte délinquant que par l'appât du gain* ». Si cette étude n'avance pas d'explication globale sur l'évocation de cette dimension symbolique, Jean-Marie Petitclerc formule une hypothèse : « *À la vérité, vivant le plus souvent sans toit ni loi, ils ont le plus grand mal à s'inscrire dans quelque code que ce soit, leur rapport à l'autorité ne se jouant que sur un mode conflictuel, qui dégénère rapidement en violence* »¹.

Dans le cadre d'une réflexion sur l'enfant, il apparaît indispensable d'**interroger les causes** – non pas occasionnelles et immédiates, mais structurelles et fondamentales – de ces évolutions et de ces situations, tant la délinquance juvénile questionne l'état de notre démocratie.

À cet égard, il convient de s'arrêter sur les conséquences de la « **société du spectacle** » et la violence qu'elle offre et inculque aux jeunes, obéissant bien souvent à des impératifs mercantiles et commerciaux. Par-delà la problématique plus générale de cette question, s'il n'est pas le lieu ici de faire une analyse détaillée des images télévisuelles violentes, il convient de rappeler que la télévision est le principal loisir des jeunes. « *En termes de temps passé, elle est leur troisième occupation derrière le sommeil et l'école. La moyenne a été en 1994 de 690 heures pour un enfant de 4 à 10 ans et de 796 heures pour un enfant de 11 à 14 ans* »². Selon une enquête plus récente de l'Institut Secodip, chaque semaine, les enfants regardent la télévision de 9 heures (pour les 2-4 ans) à 14 heures (pour les 11-19 ans). À cela s'ajoute le temps hebdomadaire passé sur la console de

(1) Petitclerc J.-M., *op. cit.*, p. 47.

(2) *État de l'enfance en France*, *op. cit.*, p. 184.

jeux vidéo – de 1 h 48 (pour les 2-7 ans) à 3 h 04 (pour les 11-19 ans) – et sur l'ordinateur - 2 h 51 pour les garçons et 2 h 04 pour les filles ¹. Que se passe-t-il pendant ce temps d'écoute ? Serge Tisseron, psychanalyste, dans son livre *Enfants sous influence, les écrans rendent-ils les jeunes violents ?* ², indique, après une enquête réalisée auprès de 200 enfants de 11 à 13 ans, que « *les images violentes perturbent les enfants. Même s'il n'est pas prouvé qu'elles favorisent le passage à l'acte, elles créent de l'angoisse, suscitent de la honte et, surtout, encouragent l'agressivité du groupe* ».

Dans cette période, l'enfant rentre dans « *un espace potentiel de jeu* », selon l'expression de Donald Winnicott ³ : rassemblant les objets appartenant à la réalité extérieure, il va, faisant œuvre de fiction, les intérioriser en se créant des représentations mentales, cognitives, fantasmatiques, devenant lui-même « créateur » avec ces objets représentés. Or, dans cet espace potentiel « *qu'il habite et qu'il ne quitte qu'avec difficulté* » ⁴, tous les spectateurs ne sont pas égaux devant l'image, puisque cette capacité à considérer l'image comme un jeu dépend des expériences plus intimes de l'enfant. En effet, c'est de la « *qualité de la relation avec la mère, avec la mère-objet, comme avec la mère-environnement, que dépend un plus grand pouvoir de jouer* » ⁵. Ainsi, les enfants régulièrement soumis à l'agressivité de leur environnement ont des difficultés à construire cet espace potentiel de jeu. Dans ces conditions, « *l'image devient un signal et l'écran un miroir : l'agressivité interne et la violence externe se répondent* » et se nourrissent mutuellement. « *Il se forme un processus en spirale, vertigineux, pouvant dans les cas extrêmes conduire à une confusion normative quelquefois durable entre la réalité psychique et la réalité extérieure. L'agressivité, faute de pouvoir être transposée et jouée, risque d'être agie* » ⁶, se manifestant par des conduites violentes.

Montré par l'adulte et l'ensemble du corps social, le « *spectacle de la violence peut, dans ces conditions, très bien fonctionner comme un modèle d'inconduite, qui peut se résumer de la façon suivante : s'il te faut un jour mal te conduire, c'est ainsi qu'il faudra agir.* » ⁷ À cet égard, les travaux de Laurent Juillier et Francis Scherer, comme ceux de Marcel Frydman, démontrent cette grande vulnérabilité. C'est ainsi qu'à partir des recherches effectuées autour de groupes d'enfants et d'adolescents de 4 à 17 ans, trois conclusions se dégagent des travaux de Marcel Frydman. D'abord, la projection de films violents augmente la fréquence de comportements agressifs de manière immédiate, puis cet effet faiblit ; ensuite les enfants déjà habitués, voire soumis à l'agressivité sont les plus sensibles à

(1) *Elle*, 6 novembre 2000, p. 180.

(2) Tisseron S., *Enfants sous influence, les écrans rendent-ils les jeunes violents ?*, Armand Colin, 2000.

(3) Winnicott D., *Jeu et réalité*, éditions Gallimard, Paris, 1975.

(4) Winnicott D., *op. cit.*

(5) Winnicott D., *op. cit.*

(6) Juillier L., Scherer F., « Le spectacle de la violence ou le brouillage du réel et de l'imaginaire », in *Esprit*, « Violences par temps de paix », n° 44, décembre 1998.

(7) Juillier L., Scherer F., *op. cit.*

la violence des films ; enfin, dernier élément tout aussi important, l'influence de cette violence sur le comportement des jeunes est annulée si la vision de ces films est suivie d'un temps d'échange.

C'est dire que la vulnérabilité, face à la confusion entre le réel et l'imaginaire, est d'autant plus grande lorsque **les institutions de la transmission**, qui indiquent les repères et le sens éducatif, ne jouent plus leur rôle. L'étude de Gilbert Delapierre ¹, éducateur en banlieue lyonnaise, est à cet égard parlante. Comparant deux groupes de jeunes, l'un « difficile » et l'autre « sans problème », les résultats de son étude montrent que les parents des jeunes « sans problème » étaient inscrits dans des réseaux relationnels forts et manifestaient la volonté de résoudre les problèmes de leur famille. « *Ces éléments étant absents des familles des jeunes "difficiles", l'éducateur conclut que la marginalisation des mineurs dans les cités défavorisées est liée au manque de participation des parents.* »

En d'autres termes, **l'affaiblissement du rôle symbolique et régulateur dévolu à la famille comme à l'école** laisse les jeunes non seulement désorientés mais aussi méfiants vis-à-vis des institutions normatives censées instituer et inscrire des repères symboliques. Pierre Chaillou, conseiller à la cour d'appel de Paris et juge des enfants pendant quinze ans, dans son livre *Violence des jeunes, l'autorité parentale en question* ², à partir de situations extrêmement différentes, explique très bien combien « *le point commun, entre ces cas, au-delà des difficultés sociales, est qu'aucun de ces jeunes n'a pu, au cours de son enfance, se raccrocher à des repères* ». « *Tous ces jeunes se sont donc trouvés sans références auxquelles se raccrocher, soit en raison d'un refus de leur part, soit du fait de l'impuissance de leurs parents, soit encore pour des raisons familiales et sociales. De surcroît, ajoute-t-il, nous avons laissé saper les références qui fondent l'identité des enfants dans leurs relations avec leurs parents et la société* ». Dans ces conditions, nous assistons, d'une part, à un brouillage des repères et, d'autre part, à une remise en cause des institutions censées « faire le père » : le juge et le policier, puisque « *lorsque les parents ont fait défaut dans leurs fonctions pendant si longtemps, les enfants ont pris des habitudes qui sont difficiles à abandonner ensuite* » ³ et, de surcroît, ont le sentiment de ne compter pour rien. C'est dans ce contexte que l'adolescent va manifester une certaine haine contre les institutions « *qui ont manqué sa socialisation* », selon l'expression de Robert Cario ⁴. Ainsi, les limites que les institutions traditionnelles manquent dès la petite enfance se traduiront ultérieurement par des carences affectives précoces, des conflits relationnels, des retards scolaires, des manifestations de haine,

(1) Delapierre G., « La délinquance juvénile collective et le sentiment d'insécurité urbaine. Les moins de 15 ans dans les quartiers en difficulté », *FACE*, janvier 1996, pp. 11-127. Cité in *L'État de l'enfance en France*, sous la direction de Largouët G., éditions Hachette, Paris, 1998, p. 79.

(2) Chaillou P., *Violence des jeunes, l'autorité parentale en question*, « Sur le champ », Gallimard, Paris 1996.

(3) Chaillou P., *op. cit.*, p. 97.

(4) Cario R., *Jeunes délinquants à la recherche de la socialisation perdue*, éditions L'Harmattan, Paris, 1996, p. 118.

une grande vulnérabilité et un sentiment d'insécurité profond. Ne sachant dans quel « cadre » se situer, « *ces jeunes se fabriquent une identité d'emprunt, de manière à affirmer leur être au sein d'une société qui les ignore.* »¹

C'est dire que le déficit d'autorité parentale, qui constitue le cadre éducatif de l'enfant, contribue à remettre aussi en question les autres institutions porteuses d'autorité, la police et la justice, et interroge : « *Qui va faire le père ?* », ou encore « *Comment faire entendre la limite à un jeune qui n'a pas au départ été marqué* » de ce qu'on pourrait appeler cette « *castration sociale* » que les parents ont pour fonction d'assumer².

C'est dans ce cadre, « *évoluant au gré d'une émotion collective, qui tantôt s'apitoie sur l'arbitraire policier, tantôt s'épouvante de la dangerosité des nouveaux barbares issus des quartiers à risques* »³, que la tentation du « tout répressif » réapparaît, la médiatisation des représentations de cette délinquance juvénile appauvrissant le débat de fond et oubliant la complexité anthropologique de la délinquance juvénile.

Dans cet esprit, le débat politique est appelé aujourd'hui à recommander un changement d'orientation radical, en préconisant une politique à forte dimension répressive, dont les modèles se trouvent outre-Atlantique et notamment aux États-Unis. Or, en France, depuis l'ordonnance du 2 février 1945 relative à la délinquance de mineurs et celle du 1^{er} novembre 1945 portant sur la création d'une direction centrale de l'Éducation surveillée, le législateur a privilégié l'éducatif sur le répressif, instaurant une juridiction spécialisée – les tribunaux pour enfants – comme une procédure adaptée pour les mineurs. L'invocation de « *l'excuse atténuante de minorité* » comme l'individualisation des mesures témoignent de la volonté de s'occuper du mineur avant l'acte délictueux. Mais, dans le contexte social actuel, cette philosophie humaniste de l'ordonnance de 1945, qui encadre le traitement social des jeunes délinquants, apparaît très contrariée.

À la connaissance de la personnalité de l'enfant, semble être préféré le traitement en temps réel. À une approche en profondeur, semble être privilégiée la visibilité de l'intervention tant attendue par l'opinion publique. Là où l'éducation savait attendre pour cimenter le lien social, on impose une obligation de résultat. La répression ou la pénalisation correspond à la croissance effective des infractions retenues sur le plan pénal et a pour conséquence que le mineur poursuivi court le risque d'une incarcération toujours plus dure et plus longue, porteuse elle-même de risques d'endurcissement au contact des délinquants majeurs, sans que ce temps soit toujours mis à profit pour concevoir un projet d'avenir. C'est dans ce contexte qu'intervient aussi le débat sur les mineurs incarcérés.

(1) *État de l'enfance*, op. cit. p. 78.

(2) Chaillou P., op. cit.

(3) Mongin O., Salas D., op. cit., p. 195.

Les mineurs incarcérés

L'article 2 de l'ordonnance du 2 février 1945 pose le principe selon lequel « *le mineur délinquant devra, en priorité, bénéficier d'une protection d'assistance et d'éducation. Une condamnation pénale ne pourra être prononcée que lorsque la personnalité du mineur et les circonstances particulières exigeront d'écarter la mise en œuvre de ces mesures* ». À cet égard, il convient de souligner que les mineurs peuvent d'abord être placés en détention provisoire avant leur jugement par le juge des enfants et le juge d'instruction. Les modalités varient en fonction de l'âge : pour les mineurs de moins de 13 ans, la détention provisoire est impossible et ils ne peuvent faire l'objet que d'une mesure éducative et non de sanctions pénales ; pour les mineurs de 14 à 16 ans, la détention provisoire est prévue en cas de crime et non en cas de délit ; le mineur de 16 à 18 ans peut être incarcéré pour crimes et délits. Dans ces deux derniers cas, tant pendant l'instruction du dossier, qu'après la condamnation, la règle est la **priorité des mesures éducatives sur l'incarcération pénale**, en vertu de l'ordonnance du 2 février 1945.

Depuis 1991, les mineurs incarcérés bénéficient d'un régime de détention particulière, puisque la circulaire du 23 juillet 1991, conformément aux textes concernant les mineurs (ordonnance du 2 février 1945 précitée, Convention internationale des droits de l'enfant et recommandations du Conseil de l'Europe), affirme le principe de la séparation des mineurs et majeurs incarcérés, comme la nécessité de leur fournir des activités à caractère éducatif dans des locaux adaptés. La circulaire du 4 février 1994 précisant les articulations entre administration pénitentiaire et protection judiciaire de la jeunesse, comme celles des 15 juillet 1998 et 13 octobre 1999, qui s'inscrivaient dans le prolongement du Conseil de sécurité intérieure du 27 janvier 1999, complètent ce dispositif.

C'est dans ce cadre réglementaire et législatif que le garde des Sceaux, en présentant « *la circulaire d'action publique* », indiquait qu'au 1^{er} avril 2001 706 mineurs étaient incarcérés. Si l'on raisonne non plus en matière de « stock », mais en matière de « flux », en l'espèce en nombre d'incarcérations, c'est en réalité 3 996 incarcérations de mineurs qui ont eu lieu en 2000. Cet effectif est conforme à l'évolution de la population carcérale au cours des cinq dernières années, comme le note le rapport de la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale ¹ : « *Après avoir oscillé entre 700 et 1 000, entre 1980 et 1998, le nombre des mineurs incarcérés a fortement diminué pour atteindre 400 détenus en 1991. Depuis cette date, il est en augmentation, avec un palier de 600 mineurs de 1993 à 1996, auquel succède une nouvelle progression* ». L'évolution du nombre des incarcérations de mineurs est un phénomène multifactoriel, qui peut s'expliquer par l'aggravation de la délinquance juvénile.

(1) *La France face à ses prisons*, Tome I, rapport de la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale, présidée par M. Louis Mermaz, 28 juin 2000, DIAN n° 2521.

Cependant, il convient d'observer ici que la **détention** d'un certain nombre de mineurs équivaut souvent à une solution par défaut, **faute d'une solution mieux adaptée** à la situation du jeune et à la signification auprès de ce dernier de ses conduites asociales comme de ses transgressions. Aussi la détention provisoire des mineurs représentait-elle, au 1^{er} juillet 2000, 69,7 % des incarcérations contre 33,9 % dans l'ensemble de la population détenue ¹. Dans certaines circonstances, cette inappropriation du recours à l'incarcération conduit, comme l'écrit Alain Bouregba, directeur de la Fédération des relais parents-enfants, « à des incohérences ou incompréhensions entre les buts recherchés par le magistrat qui ordonne l'incarcération, les missions de l'administration pénitentiaire et ses impératifs de fonctionnement ». Le témoignage du magistrat Jean-Baptiste Parlos est, à cet égard, éloquent : « La seule difficulté réside dans le fait que nous ne disposons pas des structures permettant l'accueil des mineurs en difficulté, ni l'accueil des mineurs délinquants, car placer les mineurs délinquants et récidivistes dans des foyers classiques met souvent en danger la situation du foyer. C'est pourquoi ont été créées les unités éducatives à encadrement renforcé, mais celles-ci restent en nombre insuffisant. J'ai récemment placé sous contrôle judiciaire un mineur et j'ai, dans le même temps, pris une ordonnance de placement provisoire dans un foyer. Au bout de dix jours, on m'a appelé pour me dire que le foyer était en train de fermer. J'ai demandé ce qu'il fallait que je fasse, ce à quoi les responsables du foyer m'ont répondu qu'ils n'avaient pas de solution à me proposer. J'ai alors changé mon ordonnance de contrôle judiciaire et j'ai mis un terme à l'ordonnance de placement provisoire dans le foyer. J'ai envoyé l'intéressé chez sa mère, ce qui n'était pas forcément la meilleure solution, et cela n'a d'ailleurs pas manqué : il a commis d'autres infractions, qui m'ont conduit à révoquer son contrôle judiciaire, et donc finalement à le placer en détention provisoire. » ²

De plus, les conditions difficiles de détention des mineurs, mises au grand jour à travers plusieurs rapports et notamment celui de Christine Lazerges et de Jean-Pierre Baldryck, témoignent de dysfonctionnements flagrants. Ainsi, selon ces auteurs, « une concentration aussi forte de mineurs et de jeunes majeurs difficiles, tous mélangés, est peu propice à un suivi individualisé. Elle est ouvertement criminogène et crée en permanence les conditions d'une situation explosive. Les violences les plus graves [font] de la prison un lieu d'insécurité permanent pour ceux qui y sont détenus » ³. Les dysfonctionnements du système pénitentiaire dus à l'agencement des locaux, mais aussi à l'impossibilité d'individualiser les peines, de travailler à la resocialisation des jeunes dans une proximité avec leur famille, font que, bien souvent, « la prison est un échec » ⁴.

(1) Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé : ministère de la Justice, direction de l'Administration pénitentiaire, bureau des études, de la prospective et du budget, numéro 84, situation au 1^{er} juillet 2000.

(2) Parlos J.-B., « De l'association française des magistrats chargés de l'instruction », in *La France face à ses prisons*, op. cit., p. 240.

(3) Lazerges C., Baldryck J.-P., op. cit. p. 195.

(4) Lazerges C., Baldryck J.-P., op. cit. p. 193.

Quant à l'**obligation scolaire**, il convient d'observer qu'au 1^{er} juillet 2000, 13,94 % des mineurs incarcérés en métropole avaient moins de 16 ans ¹. Or, le suivi scolaire des mineurs incarcérés est notablement insatisfaisant. La durée moyenne d'incarcération et la déscolarisation précoce d'un grand nombre de mineurs incarcérés expliquent la faiblesse de ces suivis.

En fait, le cadre de l'enseignement auprès des mineurs et jeunes détenus a été défini en 1995, par des textes rédigés conjointement par l'Éducation nationale et la Justice, mais ceux-ci n'ont fait l'objet d'instructions et de dispositions particulières que trois ans plus tard, avec la circulaire d'orientation de mai 1998, qui définit le cadre pédagogique pour ces jeunes (bilan systématique, encadrement plus soutenu des mineurs scolarisés, livret d'attestation de participation aux cours). Cependant, selon Alain Bouregba, il ne semble pas que l'Éducation nationale se soit dotée des moyens en personnel (22 postes d'enseignants supplémentaires ont été créés par le ministère de l'Éducation nationale en 1999), ni qu'elle ait suffisamment valorisé la recherche d'outils pédagogiques adaptés aux conditions de vie en prison pour les mineurs détenus.

De toute évidence, désarmés en face d'adolescents qui ont un comportement exacerbé en détention et qui reconstituent à l'intérieur de la prison, dans certains cas, les phénomènes de bandes avec leurs rites et leurs codes, l'administration pénitentiaire souffre d'une **insuffisance de moyens de la protection judiciaire de la jeunesse**, laquelle, selon la commission d'enquête parlementaire précitée, « *est un obstacle majeur* ».

Certes, l'amélioration des conditions de détention et d'accueil des mineurs, notamment depuis la parution de l'ouvrage de Véronique Vasseur, *Médecin chef à la prison de la Santé*, est un objectif des pouvoirs publics. Dans cet esprit, ont été créées de nouvelles structures, sous la forme de centres de placement immédiat ² et les centres éducatifs renforcés ³.

Mais force est de constater que, s'agissant de la mise en place de ces nouveaux **foyers d'accueil pour jeunes délinquants**, il existe « *un problème de soudure entre l'urgence sociale [de la délinquance] et les moyens [mis à disposition] pour y répondre* » ⁴. De plus, ces nouvelles structures ne font pas l'unanimité chez les professionnels qui doutent de leur bien-fondé : « *Si ce sont des centres où les jeunes sont placés en attendant d'être jugés, et dont ils ne peuvent sortir, c'est de la détention provisoire qui ne dit pas*

(1) Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé : ministère de la Justice, direction de l'Administration pénitentiaire, bureau des études, de la prospective et du budget, numéro 84, situation au 1^{er} juillet 2000.

(2) Les centres de placement immédiat sont destinés aux mineurs délinquants les plus difficiles, pour lesquels un éloignement immédiat de leurs lieux de vie, décidé par le juge des enfants, pour une période brève, et une prise en charge éducative renforcée, jour et nuit, sont nécessaires.

(3) Les centres éducatifs renforcés sont destinés aux mineurs exclus des circuits de socialisation ou sortant de prison, pour lesquels un séjour de rupture dans une perspective éducative de quelques mois est nécessaire.

(4) Prieuré C., « La difficile mise en place de nouveaux foyers d'accueil pour les jeunes délinquants », *Le Monde*, 7 juillet 1999.

son nom » ¹. En outre, quant aux centres éducatifs renforcés, le programme fixé par le gouvernement était d'atteindre 100 structures d'ici la fin 2000 ; au 5 juillet, 29 seulement étaient opérationnels. « Dans tous les cas, le manque d'éducateurs est patent : les moyens de la protection judiciaire étaient les mêmes qu'en 1983, malgré l'accroissement de la délinquance des mineurs et du nombre de mesures éducatives. Depuis 1997, la création de 1 000 emplois d'éducateurs a été décidée : 380 ont été effectivement créés, 300 autorisés en novembre » ².

Mais il est vrai qu'une politique axée exclusivement sur le développement de moyens quantitatifs ne peut être la seule solution. À tout le moins, ce serait « se tromper de débat » car « ce qui est nouveau, c'est l'incapacité des adultes à réguler cette violence, à inculquer et à transmettre des pères », comme le souligne Jean-Marie Petitclerc ³.

Quand la prison sépare

Parmi les circonstances qui peuvent compromettre la continuité de la contribution parentale à l'éducation de l'enfant, la prison en est une majeure. Que le parent soit en détention ou que l'enfant y soit condamné, dans tous les cas, leurs relations sont compromises.

Les parents incarcérés

L'administration pénitentiaire comptabilisait 52 122 détenus en juillet 2000, cette population étant à 96,28 % masculine ⁴. Par ailleurs, l'INSEE qui, à l'occasion du recensement de 1999, a inclus le monde carcéral dans l'étude de l'histoire familiale, montre que le nombre moyen d'enfants par homme incarcéré est de 1,3 ⁵. C'est pourquoi il est possible d'évaluer le nombre d'enfants éloignés de l'un de leurs parents incarcérés à **67 000 enfants** et, si l'on tient compte du nombre d'incarcérations au cours d'une année (77 800 en 1998), le nombre d'enfants concernés par la détention de l'un de leurs parents au cours d'une année peut être évalué à plus de 90 000.

Au regard des observations des douze associations régionales regroupées, en France, au sein de la Fédération des relais enfants-parents (Fédération des associations qui aident au maintien des relations entre l'enfant et son parent incarcéré) ⁶, ainsi que des conclusions d'une enquête

(1) Prieuré C., *ibid.*

(2) *La France face à ses prisons*, *ibid.*, p. 241.

(3) Petitclerc J.-M., in *Le Monde*, 14 février 2001. J.-M. Petitclerc est également l'auteur de *Les nouvelles délinquances juvéniles*, Paris, Dunod, 2001.

(4) Ministère de la Justice, direction de l'Administration pénitentiaire, bureau des études, de la prospective et du budget, *op. cit.*

(5) *INSEE Première*, n° 706, avril 2000.

(6) On lira avec intérêt l'article de Judith Perrignon « Papa est au parloir », *Libération*, 27 juin 2001.

conduite en Belgique ¹, « *environ un quart des enfants qui ont un de leurs parents détenus ont la possibilité de lui rendre visite régulièrement. La moitié des enfants dont le père est détenu n'ont plus de relation avec celui-ci.* »

Par-delà la durée de détention (la condamnation à de longues peines engendrant fatalement un éloignement familial), les obstacles au maintien de liens familiaux sont de plusieurs ordres :

- **juridique** d'abord, puisque, selon l'article D. 53 du Code de procédure pénale, l'affectation dans une maison d'arrêt dépend du ressort du siège de la juridiction d'instruction ou de jugement devant laquelle le prévenu est appelé à comparaître, ce qui peut conduire à un éloignement physique important du lieu du domicile familial ;

- **matériel** ensuite, car, malgré des efforts notables – la France s'étant engagée, à l'occasion de la XXVI^e session de la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, à mettre en place « *auprès des établissements pénitentiaires, des structures animées par des professionnels, d'une part pour accueillir les familles et en particulier les enfants qui viennent visiter un de leurs parents incarcérés* » ² – seuls 40 établissements pénitentiaires (soit 21,5 % des établissements) ont aménagé des espaces rencontres, dont 18 seulement sont animés par des professionnels.

La rupture totale des liens familiaux provoquée par l'éloignement constitue, particulièrement dans le cas des femmes ayant des enfants, un véritable traumatisme. Mais le cas des mères incarcérées avec leur nourrisson pose également d'autres types de problèmes.

Les enfants en détention avec leur mère

Chaque année, une cinquantaine d'enfants sont accueillis dans les établissements pénitentiaires français. Ils naissent pendant l'incarcération de leur mère ou la rejoignent alors qu'ils sont nourrissons. En France, l'enfant peut rester avec sa mère jusqu'à l'âge de 18 mois, sauf décision de prolongation, laquelle reste exceptionnelle.

Les questions soulevées par les bébés en détention se ramènent à celles relatives aux **effets de la codétention** de l'enfant sur son développement et aux conditions de détention susceptibles de minorer ses effets. Il n'existe pas d'étude longitudinale qui décrive de façon rigoureuse l'influence de la détention de l'enfant avec sa mère sur son développement.

(1) Enquête réalisée par le D^r Sauveur dans le cadre d'un groupe de travail : « Propositions du délégué général relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu », délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant, Bruxelles, octobre 1996.

(2) Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, Stockholm 1999, « Vers une société accueillante pour les enfants », rapports nationaux.

Les seules études publiées évaluent cet impact en comparant le développement d'un groupe d'enfants détenus avec leur mère au développement d'enfants vivant hors détention. Les diverses études disponibles¹ sont discordantes, et ne permettent pas d'évaluer avec certitude le préjudice pour un enfant de séjourner en détention avec sa mère. Aussi apparaît-il raisonnable de présumer que cet effet est de toute évidence moindre que celui encouru par le nourrisson séparé brusquement de sa mère.

Toutefois, l'isolement des mères détenues avec leur enfant est un des facteurs possibles de troubles de la relation mère-enfant, induits ou accentués par la détention, d'autant que l'héritage des pratiques d'accueil en « nurserie pénitentiaire » à Fleury-Mérogis renforce cet isolement.

C'est pour y remédier que, dans une circulaire du 16 août 1999², le ministère de la Justice a dressé une liste de 25 établissements pénitentiaires, ayant une capacité d'accueil de 66 places, susceptibles de recevoir des mères et leur enfant. Par ailleurs, la Chancellerie a défini des critères³ de prise en charge et d'équipement nécessaires au séjour de l'enfant en milieu carcéral. Parmi ces critères le ministère de la Justice retient celui de l'ouverture des établissements aux dispositifs d'action sanitaire et sociale en faveur de l'enfance et de la famille. Cette ouverture offre un double intérêt : d'une part, elle garantit à l'enfant des soins de grande qualité – et cela en conformité avec le projet de recommandation présenté le 9 juin 2000 à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe – et, d'autre part, elle concourt à rompre l'isolement de ces mères.

Au regard des tensions liées à des phénomènes de migration

Nous examinerons ici la situation générale des mineurs issus de l'immigration et, de façon plus spécifique, deux cas :

- d'une part, l'accueil des mineurs en situation de migration ;
- d'autre part, la situation des fillettes et jeunes filles au regard de l'interculturalité.

(1) Catan L., « Infants with mothers in prison », in *Prisoners'Children : What are the issues ?*, Ed. Roger Shaw, 1992. Étude réalisée entre avril 1986 et octobre 1988 sur un groupe de 74 enfants vivant avec leur mère en détention, comparé avec celui de 33 enfants du même âge vivant dans leur famille élargie alors que leur mère est incarcérée. Gianni Biondi : « Lo sviluppo del bambino in carcere », *Collana di Psicologia Franco Angeli*, 1994, Milano. Comparaison, entre 1988 et 1992, entre un groupe de 48 enfants vivant avec leur mère en détention et un groupe contrôle de 48 enfants du même âge.

(2) Circulaire NOR : JUSE 9940062C.

(3) Les conditions d'accueil sont les suivantes : superficie de la cellule d'au moins 15 m² ; eau chaude dans les cellules ; ouverture de la porte pendant la journée ; lieu permettant de confectionner les repas ; petit matériel de nurserie ; accès à une cour de promenade en dehors de la présence des autres détenues.

Quand les phénomènes de migration perturbent l'enfant

Notre pays, dont l'histoire est intimement liée à celle de l'immigration, a apporté à cette question une réponse conçue d'abord en termes d'**assimilation** (négarion des histoires d'origine) ¹ ; puis, au début des années quatre-vingt, c'est le vocable d'**insertion** qui est à l'honneur, pour être abandonné dans les années quatre-vingt-dix au profit de celui d'**intégration** (combinaison des histoires d'origine et de l'histoire du pays d'accueil) ².

Par-delà cette évolution, qui conduit à **deux modèles**, le modèle « *républicain assimilateur* », incarné par Emmanuel Todd ³, et le modèle d'« *intégration à la française* » respectueux des pluralismes culturels, incarné par Alain Touraine ⁴, un phénomène nouveau apparaît : le *communautarisme*, incarné essentiellement par des jeunes issus de l'immigration, témoignant de leurs difficultés de positionnement et se manifestant dans les quartiers sous des formes d'expression différentialistes et de solidarités ethniques.

Dans la réalité, c'est à partir des années quatre-vingt que s'est posée, de façon significative, la question de la relation pouvant exister entre immigration et mal-être sociétal.

Parce que les immigrés issus d'Afrique du Nord et d'Afrique noire, venus nombreux pour répondre au besoin de main-d'œuvre des années soixante, se sont fixés en France (qu'ils acquièrent ou non la nationalité) en même temps que les effets de la crise économique devenaient plus prégnants, le chômage a frappé les plus fragiles des familles immigrées.

Parce que la politique du logement et l'urbanisation concentraient les familles étrangères dans des quartiers mal préparés à leur accueil, la confrontation d'habitudes culturelles différentes traduites dans des modèles d'éducation différents conduit enfants et adolescents à s'adapter à un double système de référence, celui de leur pays d'origine, qu'ils n'avaient le plus souvent pas connu, et celui de notre pays.

Parce qu'enfin le système français d'éducation, féru d'égalitarisme dans les années quatre-vingt, n'a pas su inclure dans ses programmes des réponses adaptées à leur différence, ces enfants et ces adolescents, lorsqu'ils ont pu échapper à l'échec scolaire, ont eu plus que les autres des

(1) Cf. Gérard Noiriel, *Le creuset français, histoire de l'immigration*, éditions du Seuil, Paris, 1998.

(2) Le Haut Conseil de l'intégration la définit comme « *un processus spécifique par lequel il s'agit de susciter la participation active à la société nationale d'éléments variés, tout en acceptant la subsistance de spécificités culturelles, sociales et morales, en tenant pour vrai que l'ensemble s'enrichit de cette variété et de cette complexité* » (1991).

(3) Emmanuel Todd considère que la citoyenneté française repose sur une conception universaliste et qu'il n'existe pas d'autres issues que l'assimilation. *Le destin des immigrés*, éditions du Seuil, Paris, 1994.

(4) Alain Touraine prône l'idée que c'est par la reconnaissance de cultures différentes à l'intérieur de l'espace national que l'intégration sera favorisée. *Pourrons-nous vivre ensemble ? Égaux et différents*, Fayard, Paris, 1997.

difficultés à trouver les repères de leurs origines comme leur place dans la société française au regard de leur avenir.

Depuis les années quatre-vingt-dix, les travaux des sociologues et des travailleurs sociaux ont contribué à écarter le mythe d'une corrélation systématique entre immigration et marginalisation et ont eu le mérite d'établir la conviction que le premier facteur d'équilibre sur lequel peut s'appuyer l'éducation des enfants issus de l'immigration est la reconnaissance de leur double identité culturelle ¹.

Pour autant, les pratiques sociales et éducatives ont peu évolué depuis trente ans, à la fois de la part des acteurs de l'Éducation nationale comme de celle des acteurs politiques. La lecture des *contrats de politique de la ville*, signés en 2000, entre l'État et les principales agglomérations urbaines montre que l'intégration des enfants et adolescents issus de l'immigration reste encore un élément mal maîtrisé dans l'intégration de politiques sectorielles. Trop souvent, celle-ci est appréhendée en termes de facteur de paix sociale, alors qu'elle devrait être pensée en termes de **transmission**, puisque la question posée à ces jeunes est la suivante : **comment devenir un enfant de la France tout en étant de « là-bas »** ? ² Ce

(1) Journées nationales d'étude « Immigration et travail social », in revue *Sauvegarde de l'enfance*, n° 1993-4.

(2) La législation française, au cours de l'histoire, a évolué de la façon suivante : les critères utilisés par les différents États pour accorder la nationalité aux étrangers reposent soit sur la naissance ou la résidence plus ou moins longue sur le territoire (droit du sol) ; la nationalité de l'un ou des deux parents (droit du sang) ; la situation matrimoniale (être marié avec un ressortissant de l'État concerné). Tout au long de son histoire, la France a mêlé ces différents critères.

Le droit du sol est une vieille tradition qui date de l'Ancien Régime. La Révolution française élargit ce droit aux protestants, aux Juifs et aux gens de couleur.

En 1804, le Code civil revient sur la tradition de droit du sol en liant la nationalité au droit du sang : « *Est Français l'enfant né de père français* ».

Dès 1851, les législations rétablissent progressivement le droit du sol. Un droit qui sera modifié en 1867, 1889, 1927, 1945 et 1973.

Dans les années quatre-vingt, avec les restructurations économiques, l'augmentation du chômage, l'apparition de la « deuxième génération » de l'immigration maghrébine et la poussée électorale du Front national, la question de l'immigration s'installe dans le débat public. Cependant, la France poursuit sa tradition d'accueil, notamment par le regroupement familial et l'intégration des immigrés réguliers, tout en luttant contre l'immigration clandestine, en maîtrisant les flux migratoires et en facilitant l'aide au retour.

C'est à l'occasion de la réforme du Code de la nationalité que la question a donné lieu à de vifs débats.

Les lois Pasqua de 1993 apportaient ainsi plusieurs restrictions à l'acquisition de la nationalité : elles éliminaient les dispositions datant de 1973 donnant l'accès à la nationalité aux ressortissants des anciennes colonies. En outre, les jeunes nés en France de parents étrangers devaient manifester, entre 16 et 21 ans, leur volonté de devenir Français pour obtenir la nationalité.

En 1998, les lois Chevènement et Guigou reviennent sur ces dispositions. Elles s'inspirent du rapport de Patrick Weil, qui prend acte d'un siècle de débats autour d'un équilibre entre droit du sang et droit du sol. Les enfants nés en France de parents étrangers sont Français de plein droit à leur majorité comme avant 1993. Ils peuvent l'être avant l'âge de 13 ans avec l'accord de leurs parents. Par ailleurs, ces textes facilitent l'accès aux titres de séjour et assouplissent les possibilités de regroupement familial et de droit d'asile.

questionnement devient de plus en plus prégnant puisqu'on assiste à un double constat : la perte de la mémoire culturelle de l'histoire de la migration et la difficulté, parallèlement, d'intégration à un autre système de valeurs. Tous les intervenants rencontrés par le groupe de travail « *L'enfant et la vulnérabilité* » s'accordent sur ce constat.

En effet, chaque étranger arrivant sur un autre territoire vit un **processus d'acculturation**, définie comme « *un ensemble de changements qui se produisent sur les modèles culturels originaux, lorsque des groupes d'individus de cultures différentes entrent en contact direct et continu* »¹. Mais alors que la première génération de migrants est concernée par un processus d'**acculturation matérielle** (adoption des traits de la culture dominante dans la vie publique), les enfants de la seconde génération sont eux dans un processus d'**acculturation formelle** : ils doivent élaborer une synthèse entre culture d'origine et culture du pays d'accueil, pour créer une nouvelle culture.

Or cette évolution, d'une génération à l'autre, est créatrice de **tensions** et induit des phénomènes d'**incompréhension** relevant de la **vie privée**, dont le plus manifeste est incarné par la mise en cause de l'image du père, que rien ne vient remplacer.

Si, aujourd'hui, comme nous l'avons analysé plus haut², la **paternité** est comme à la recherche de son identité et constitue un défi majeur, tant elle n'est plus la clef du monde occidental, ce questionnement existe également, et de façon prégnante, dans les familles d'origine étrangère.

C'est ainsi que beaucoup de familles sont issues de pays où le **modèle d'organisation familiale** est fondé sur la toute-puissante autorité paternelle et où le contenu éducatif se manifeste surtout à travers des interdits. D'autres ont un modèle culturel encore plus différent du nôtre, puisque, si le père d'origine est reconnu, le contenu éducatif peut être assumé par l'oncle maternel comme c'est le cas dans certains pays africains par exemple. Le fossé avec la culture qui prévaut dans notre pays oblige alors à une acculturation et déstabilise le modèle d'origine. « *L'enfant devient malgré lui un mutant culturel, à la fois produit de la culture familiale et agent de la mutation parentale* »³. De plus, transplanté en situation d'immigration, le père peut avoir à connaître un certain nombre de handicaps : par exemple, l'absence de maîtrise du français, notamment à l'écrit, ou encore l'absence ou la faiblesse de bagage scolaire peuvent l'exclure d'un système scolaire complexe au sein duquel vit son enfant et le faire souffrir d'un sentiment d'infériorité⁴. L'éducation, alors dominée par la toute puissance affective de la mère, laisse le père bien souvent ignorant de la situation réelle, jusqu'à ce qu'un événement grave survienne, alors qu'il peut être trop tard.

(1) Raymond Boudon, *Dictionnaire de la sociologie*, Larousse, 1989.

(2) Nous nous reporterons au chapitre II « En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable », paragraphe « La paternité ébranlée ».

(3) Manciaux M., Gabel M., Girodet D., Mignat C., Royer M., *Enfance en danger*, Fleurus, Paris, 1997, p. 86-97.

(4) Seksig A., « Les parents d'élèves, des interlocuteurs », *L'école des parents*, n° 51-99, p. 44-49.

C'est dans ce contexte que les enfants et les adolescents issus de ces familles déclarent souvent avoir souffert de cette distance avec le père, tout en soulignant qu'aucun modèle substitutif d'adultes ne leur est proposé. Parallèlement, l'ouverture de l'enfant à la culture du pays d'accueil peut agir aussi comme un agent déstabilisant, en raison de la remise en cause de fondements culturels de la famille d'origine.

Ainsi, si la double culture est bien souvent source de richesse en cas de conflit de culture – mal vécu dans le cadre de la vie privée – la première victime en est l'enfant, écartelé entre **deux modèles culturels**, qu'il a du mal à conjuguer. Aussi ces jeunes doivent-ils être aidés pour mieux appréhender leur double appartenance culturelle, puisqu'ils sont au carrefour de deux cultures différentes : celle de leur famille et celle du monde institutionnel au sein duquel ils vivent quotidiennement – et notamment l'école.

Les mineurs issus de l'immigration doivent, pour pouvoir exploiter la richesse de leur originalité, être réconciliés avec leur histoire pour rester les enfants de leurs parents et être reconnus par notre société pour devenir, comme tous les autres, des enfants de la France.

Quand les mineurs en situation de migration sont des enfants invisibles

Au-delà de la problématique générale de la question relative à l'immigration, la situation des mineurs à l'arrivée aux frontières, comme à leur sortie, interpelle.

La situation des mineurs à l'arrivée aux frontières

Pour des raisons tenant à la guerre, qui expose les enfants à des recrutements forcés, à la tyrannie, à la pauvreté économique, à l'exploitation sexuelle, au travail forcé, à la prostitution, bien souvent avec des complicités locales, près de deux mille cinq cents mineurs se sont présentés aux frontières de notre pays en 2000, en provenance de pays étrangers, connaissant des difficultés politiques aiguës. Sans document établissant clairement leur identité et non accompagnés par leurs parents ou un tuteur légal, ils sont **des enfants et des adolescents en danger**. Dès lors, ils devraient être accueillis comme tels, à la fois dans l'hypothèse de leur retour dans leur pays d'origine comme de celle de leur maintien en France. Or, au lieu d'être spécifiquement protégés, les mineurs en situation de migration, citoyens invisibles, sont livrés en zone d'attente à des dangers supplémentaires, nés de leur cohabitation avec les adultes et de leur isolement psychologique. L'expression utilisée le plus communément « *mal accompagnés* » souligne bien l'incertitude qui prévaut quant à la clarté des intentions animant les adultes qui, éventuellement, les accompagnent lors de leur arrivée sur le territoire français ou les attendent à la frontière.

Or la loi française, comme la Convention internationale des droits de l'enfant, sont claires en la matière : « *est mineure toute personne*

âgée de moins de 18 ans ». En conséquence, tout mineur en situation de migration doit à ce titre bénéficier d'une « **protection spéciale à l'enfant privé de son milieu familial** » et l'État doit veiller à ce qu'il puisse « *bénéficier d'une protection familiale de remplacement ou d'un placement dans un établissement approprié* »¹.

La lecture de ces grands principes de droit international est à mettre en regard d'une réalité qui est souvent peu soucieuse de la protection de l'enfant. Ainsi, la législation française ne considère pas ces mineurs comme des enfants à protéger dans les conditions prévues par l'article 375 du Code civil, mais d'abord comme des étrangers, accueillis en zone d'attente² dans les mêmes conditions que les adultes, avec lesquels ils cohabitent pendant quatre jours. En effet, l'article 35 *quater* de la loi sur l'immigration organise le placement et le maintien en zone d'attente de tous les étrangers dont l'entrée sur le territoire est refusée, mais il ne fait pas de distinction entre mineurs et majeurs.

La vérification de leur minorité repose bien souvent sur la **pratique d'un examen osseux**, relevant de la médecine légale et dont l'exactitude est contestée par de nombreux experts³. Il est admis en effet que « l'établissement » de l'âge par l'examen osseux comporte un à deux ans d'incertitude. Cette incertitude est amplifiée dans le cas d'enfants en provenance de pays ayant connu la malnutrition ou la famine et qui ont pu vieillir avant l'âge.

Lorsque leur minorité est reconnue, la **durée de leur maintien en zone d'attente** ne peut être prolongée, puisque les mineurs isolés ne bénéficient pas de la capacité juridique et qu'il est donc impossible de leur opposer un refus d'admission sur le territoire. Deux hypothèses se présentent alors :

- en cas de signalement du parquet des mineurs, le juge des enfants peut être saisi dans le cadre d'une procédure de protection du mineur conduisant à une prise en charge du mineur par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Le signalement n'étant toutefois pas automatique, il reste sujet à des pratiques fluctuantes. En outre, les moyens humains, matériels et le savoir-faire de l'Aide sociale à l'enfance sont inadaptés aux situations spécifiques de ces mineurs isolés, car ses structures n'ont pas été pensées pour des mineurs en exil, mais pour des jeunes en difficulté sociale ;
- dans la majorité des cas, les mineurs isolés se voient simplement délivrer un laissez-passer du ministère de l'Intérieur. Leur non-maintien en zone d'attente n'est pas accompagné d'un système de protection garantissant leur

(1) Article 20 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

(2) Il existe 122 zones d'attente en France. Le maintien des étrangers est régi par l'article 35 *quater* de l'ordonnance du 2 novembre 1945.

(3) La radiographie des os du poignet doit permettre de rechercher les points d'ossification analysés selon les tables de Greulich et de Pyle. Les scientifiques font valoir que ces tables ont été élaborées en 1930 à partir d'examens faits sur des enfants blancs nord-américains issus d'une même classe sociale. Ils préconisent donc le recours à une consultation spécialisée, par exemple en endocrinologie pédiatrique, permettant au jeune d'avoir un bilan complet (clinique, radiologique et biologique) et un dialogue personnel avec le médecin.

prise en charge institutionnelle. Ils sont donc livrés à eux-mêmes et leur devenir reste une inconnue inquiétante.

Le président du tribunal pour enfants de Bobigny, Jean-Pierre Rosenczweig, souligne que, sur 843 mineurs reconnus placés en zone d'attente à l'aéroport de Roissy en 2000 (sur une prévision d'un millier de mineurs étrangers isolés arrivés en France au cours de l'année 2000), seulement 150 ont été présentés au juge des enfants, sans qu'il soit possible de savoir ce que sont devenus les 693 autres. Selon Elisabeth Auclaire, présidente de la commission droits de l'enfant de la Ligue des droits de l'homme, deux tiers des mineurs concernés quittent aujourd'hui les zones d'attente, munis d'un laissez-passer délivré par le ministère de l'Intérieur, sans qu'aucune décision n'ait été prise à leur égard.

Par ailleurs, les services de la police de l'air et des frontières, quelles que soient la compétence et la bonne volonté de leurs agents, ne disposent pas toujours de personnels formés pour écouter, comprendre et accompagner les mineurs en situation de détresse. Leur mission est de contrôler l'exactitude des documents de voyage des étrangers arrivant sur le territoire national.

Au regard de ce constat et à la suite de la mobilisation des organisations non gouvernementales, ainsi que du rapport présenté par Louis Mermaz, le gouvernement, face à la demande d'associations de mieux protéger ces mineurs, entend modifier sa réglementation, en confiant à des *administrateurs ad hoc* la responsabilité de prendre en charge les mineurs lors de leur séjour en zone d'attente. Cette initiative, si elle peut être considérée comme un progrès dans l'aide administrative, limite cependant la compétence de l'administrateur, lequel aurait pour mission d'être aux côtés du mineur lors de la notification du placement en zone d'attente, de la décision de son maintien ou de son élargissement, et éventuellement de sa reconduite dans son pays d'origine. Elle n'apporte donc pas de réponse de fond quant à la protection spécifique, dont devraient pouvoir bénéficier les enfants et les adolescents dans l'attente de la fixation de leur sort.

De plus, la récente décision de la Cour de cassation, qui, dans un arrêt du 2 mai 2001, a cassé la décision de la cour d'appel de Bobigny qui remettait en liberté, après cinq jours de maintien en zone d'attente de l'aéroport de Roissy, une jeune nigériane de 16 ans seule sur le territoire, vient apporter un soutien au gouvernement, en estimant que les pratiques actuelles de maintien en zone d'attente ne constituent pas une atteinte aux droits de l'enfant. Ainsi, l'arrêt de la Cour de cassation n'a pas suivi les conclusions de l'avocat général, Roland Kessous, qui en demandant le rejet du pourvoi, concluait : « *L'application de notre législation doit permettre la mise en œuvre de mesures d'assistance et de protection de mineurs, ce qui devrait conduire inévitablement à leur reconnaître un droit d'entrée sur notre territoire.* »¹ Or l'arrêt de la Cour de cassation crée une distinction entre mineurs français, qui bénéficient d'une incapacité à agir en justice, et mineurs étrangers, qui peuvent se voir notifier des

(1) Cité par Sylvia Zappino, in *Le Monde*, 4 mai 2001, p. 12.

décisions de justice, et notamment de maintien en zone d'attente. Un mois après cet arrêt, la situation des petits William, 3 ans, et Andy, 5 ans, qui ont passé, au mois de juin 2001, quatre jours en zone d'attente à Roissy est, à cet égard, significative des dysfonctionnements actuels, à tel point que le cabinet du ministre de l'Intérieur reconnaissait que les deux enfants « *n'auraient pas dû être placés en zone d'attente* ». « *Dès lors que l'épouse de M. W., française, était domiciliée en France, les vérifications auraient dû être faites ultérieurement.* » ¹

La situation des mineurs à la sortie de la zone d'attente

La saisine immédiate du juge des enfants, auquel il revient de statuer sur la nécessité de maintenir le mineur sur le territoire national, apporte au mineur des garanties fondamentales – en particulier en le protégeant de l'arbitraire d'une décision administrative de reconduite vers son pays d'origine – mais comporte aussi des risques : l'octroi également administratif d'un laissez-passer pouvant être un passeport pour la clandestinité et l'exploitation.

Lorsque le magistrat aura statué sur la nécessité du maintien du mineur sur le territoire national, il ne peut revenir qu'à lui de décider qui accompagnera le mineur jusqu'à sa majorité : soit le magistrat l'orientera vers des parents résidant en France, soit un placement en famille d'accueil ou en établissement sera préconisé. À ce titre, il convient de noter que l'article 87 du Code de la famille prévoit le remboursement par l'État de cette prise en charge effectuée soit par les départements au titre de l'aide sociale à l'enfance soit par le secteur associatif habilité, lequel peut utilement concourir à l'accompagnement de ces mineurs. À l'Éducation nationale reviendra alors la mission de leur offrir prioritairement un soutien de mise à niveau linguistique.

Mais pour autant, même dans le cas d'une protection suite aux décisions prises par le juge des enfants, la situation actuelle est insatisfaisante pour l'ensemble de ces mineurs, au sortir des zones d'attente, car la **rigidité des textes et des procédures**, en empêchant l'enfant ou l'adolescent d'acquiescer « un statut régulier », ainsi que des papiers d'identité, lui interdit de prétendre à un apprentissage ou à un emploi et rend quasiment impossible l'accomplissement de démarches administratives simples, comme, par exemple, l'obtention d'une bourse d'étude.

Aussi, il apparaît indispensable qu'un statut – par exemple de « mineur réfugié » – puisse être accordé à ces jeunes, ce qui est aujourd'hui impossible. Ce serait sans doute un encouragement à l'intégration et l'une des armes à déployer contre la marginalisation des mineurs et leur utilisation dans le cadre de trafics de toutes natures.

Quand l'interculturalité aggrave la situation des fillettes et des jeunes filles

Les violences intra-familiales perpétrées à l'encontre des fillettes originaires d'autres univers culturels que les nôtres font l'objet d'une dénonciation récente, liée au signalement de ces pratiques par les travailleurs sociaux et les médecins. Directement liées au niveau d'acculturation et de faible intégration des familles, celles-ci sont une représentation du conflit à la fois culturel et générationnel auquel sont confrontées certaines jeunes filles.

Les **mutilations génitales féminines** – notamment l'excision, qui en est la forme la plus fréquemment pratiquée à travers le monde – et le **mariage forcé** en constituent les modes d'expression les plus fréquents et les plus dramatiques et sont considérés comme des pratiques assimilables à la torture et au viol.

• L'**excision**, qui concerne deux millions de fillettes dans le monde, a mobilisé les autorités internationales, puisque plusieurs gouvernements, en Afrique ¹ et ailleurs ², ont pris des mesures pour éliminer la pratique des mutilations génitales féminines dans leurs pays. Ces mesures vont de lois **pénalisant** les mutilations génitales féminines à des programmes d'**éducation** et de **sensibilisation**.

En France, on considère que l'excision concerne 20 000 fillettes originaires de la zone soudano-sahélienne ; les premières procédures pénales remontent à 1978, mais, c'est à la suite du décès d'une jeune malienne de trois ans, qu'une information a été ouverte en matière criminelle sur le fondement de l'article 312.3 du Code pénal. Criminalisée par la Cour de cassation par un arrêt du 30 août 1983 ³, elle est à ce titre sanctionnée pénalement, la France s'appuyant sur sa législation pénale existante pour poursuivre autant les exciseuses que les parents faisant subir des mutilations génitales à leurs filles. Mais il faut reconnaître que ces qualifications criminelles ne sont retenues le plus souvent à l'encontre des parents qu'à titre de complicité, l'exciseuse étant rarement identifiée ou retrouvée ⁴.

Au-delà de la qualification criminelle, il convient de rappeler que le juge des enfants est compétent pour prendre des mesures de protection à l'égard des mineurs se trouvant sur le territoire français, fussent-ils

(1) Burkina Faso, Côte-d'Ivoire, Djibouti, Ghana, Guinée, République centrafricaine, Sénégal, Tanzanie, Togo. En Égypte, le ministère de la Santé a promulgué un décret déclarant illégales les mutilations génitales féminines.

(2) Australie, Canada, États-Unis, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Suède.

(3) Par arrêt du 30 août 1983, *Bull. crim.* n° 229, la Cour de cassation a estimé que les faits relevés à la charge de la mère (ablation du clitoris et de l'une des petites lèvres de la vulve de sa fille) constituaient bien le crime de violence exercée sur un enfant de moins de quinze ans ayant entraîné, au sens de l'article 312-30 du Code pénal, une mutilation.

(4) Verdier R., « Le double procès de Madame Kerta, Paris-Bobigny, mars juin 1991 », in *L'immigration face aux lois de la République*, (dir.) Rudi-Antoinet E., Paris, Karthala, p. 149-156.

étrangers. Ce point est confirmé par l'article 1 de la Convention de La Haye, du 5 octobre 1961 : « *Les autorités, tant judiciaires qu'administratives de l'État de résidence habituelle d'un mineur, sont, sous réserve des dispositions des articles 4 et 5 alinéa 3 de la présente Convention, compétents pour prendre des mesures tenant à la protection de la personne ou de ses biens* ». Si le danger fonde la compétence du juge des enfants au titre de l'article 375 du Code civil en matière d'assistance éducative, cette notion est difficile à apprécier, s'agissant de l'intervention du juge, dans le cas de l'excision. En effet, comme le souligne Michel Allaix : « *Une intervention trop autoritaire constituerait une atteinte grave à l'autorité parentale [...] Les familles qui envisagent d'exciser leur fille ne présentent pas de carences éducatives graves [...] Néanmoins, l'excision reste une atteinte à l'intégrité physique et à ce titre pourrait répondre au critère de danger par l'atteinte à la santé. Mais le juge des enfants ne peut être saisi valablement qu'avant l'intervention. Il n'existe alors qu'un risque d'excision dont l'appréciation, au regard du danger, s'avère particulièrement délicate pour le juge des enfants, une intervention de ce dernier après que l'excision ait été pratiquée étant sans objet.* » ¹

En fait, si les poursuites ne permettent pas toujours d'identifier les exciseuses, le procès qui a eu lieu en février 1999 ² a constitué une grande avancée, puisqu'il a permis, pour la première fois, de mettre en cause une exciseuse et vingt-six des parents qui ont eu recours à ses services et a abouti à des condamnations graves : huit ans d'emprisonnement pour l'exciseuse, deux pour la mère de la jeune fille à l'origine du procès. La valeur pédagogique d'un tel procès est importante, tant il est vrai que, selon Khady Koïta, responsable du Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), « *plus les filles seront éduquées, plus ces pratiques disparaîtront* » ³.

À cet égard, le rôle des médecins scolaires comme des médecins de protection maternelle et infantile (PMI) ⁴ ainsi que celui des travailleurs sociaux est déterminant, notamment auprès des jeunes mères soumises à la pression culturelle.

• **Le mariage précoce et le mariage forcé** constituent également des violences et engendrent des souffrances auxquelles il convient de répondre, bien que la loi ne propose pas de solution coercitive puisqu'il est souvent très difficile d'établir que le consentement de la jeune mariée n'a pas été effectif.

(1) Michel Allaix, « L'excision : approche juridique nationale, internationale et pratiques judiciaires », in *L'immigration face aux lois de la République*, op. cit., p. 140-142.

(2) Cour d'assises de Paris, arrêt du 16 février 1999.

(3) In « Compte rendu du Colloque sur les conséquences médicales des mutilations génitales féminines », organisé par Équilibres et Populations dans le cadre du Salon international de la médecine (MEDEC), 15 mars 2001.

(4) L'exemple d'intervention d'un médecin de la protection maternelle et infantile cité en dans l'article de Michel Allaix, art. cit., p. 137-139, est à cet égard intéressant.

Actuellement, la qualification de viol et complicité de viol ne peut être retenue lorsqu'une jeune fille est mariée à seize ans, car c'est l'âge minimum retenu par la loi française. De la même façon, lorsque le mariage a lieu lors d'un séjour dans le pays d'origine, les autorités diplomatiques françaises sont impuissantes.

Devant l'ampleur d'un fléau qui concerne non seulement les filles et les jeunes filles originaires du Maghreb et d'Afrique noire, mais aussi de Turquie et de quelques pays d'Asie du Sud-Est, il est indispensable que, par-delà les programmes intelligents de prévention et d'écoute, mis en place par le ministère des Droits de la femme, toutes les ressources de la protection de l'enfance soient mobilisées.

* * *

Nous venons d'analyser, certes trop rapidement, quelques aspects des questions suscitées par la politique actuelle de l'enfance en France. Bien souvent, les situations décrites ci-dessus suscitent horreur et réprobation. Après quelques mois d'émotion dans les médias et l'opinion publique, le politique s'en saisit, comme d'un sujet porteur et consensuel, et rapport officiel ou mission spéciale conduisent au vote de lois qui font l'objet d'une surenchère médiatique. Est-ce ainsi que nous nous donnerons réellement les moyens d'apporter des réponses durables aux désarrois et souffrances de l'enfance ?

À la vérité, devant la violence qui, aujourd'hui, inquiète tant, ne sommes-nous pas responsables de ne pas avoir été suffisamment attentifs à ce que tous les hommes de science ont démontré depuis de nombreuses années : le secret de la jeunesse, son évolution, son bien-être se constitue dès l'enfance ? En d'autres termes, **moins l'enfant fait l'objet de soins attentifs** de la part de ses parents et/ou des dispositifs sociaux prévus pour faciliter son intégration dans la société, **plus il se trouve dans une situation de vulnérabilité** et plus le risque de voir sa santé ultérieure menacée sont importants. À l'inverse, plus l'enfant et l'adolescent bénéficient de conditions favorables à leur développement, meilleur sera leur état de santé à l'âge adulte. Nous allons voir qu'il en sera de même dans le domaine de la politique des soins.

Tout au long de son parcours, lorsque l'enfant nécessite soins

Si l'enfance et l'adolescence sont des périodes du développement physique et mental, de l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, de l'intégration à la vie sociale, c'est aussi celui où achève de se constituer le capital santé.

Haut Comité de la santé publique

« Si l'enfance et l'adolescence sont les périodes du développement physique et mental, dans l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, dans l'intégration à la vie sociale, c'est aussi un moment d'identification personnelle et sociale et celui où achève de se constituer le capital santé. Celui-ci peut et doit atteindre son niveau considérable, mais il risque d'être dilapidé par négligence, ignorance ou par conduite à risque, dilapidation, qui peut accumuler des facteurs de risque pour le stade ultérieur de sa vie. »¹ En d'autres termes, plus l'enfant et l'adolescent bénéficient de conditions favorables à leur développement, meilleur sera leur état de santé à l'âge adulte.

À l'inverse, moins ils font l'objet de soins attentifs de la part de leurs parents et/ou des dispositifs sociaux prévus pour faciliter leur futur et leur intégration dans la société, plus ils se trouvent dans une situation de vulnérabilité, et plus les risques de voir leur santé ultérieure menacée sont importants.

Or, bien que la santé des jeunes Français soit un domaine où l'on peut espérer un mieux-être considérable en raison tant des avancées technologiques et médicales, que des moyens financiers et humains sans cesse croissants que nous y consacrons, le Haut Comité de la santé publique juge la situation des jeunes de 15 à 24 ans « préoccupante »² et conclut, dans le rapport élaboré à l'occasion de la Conférence nationale

(1) *Stratégie pour une politique de santé*, rapport du Haut Comité de la santé publique, 1992.

(2) Haut Comité de la santé publique, *Rapport de la Conférence nationale de santé*, 1997, p. 37.

de santé de 1992, à « la nécessité au minimum de la création d'une structure nationale chargée de dégager à partir de pratiques et de besoins de santé, les axes d'une politique de la santé de l'enfance et des jeunes, et d'en suivre les effets ».

À partir d'un questionnaire ¹ envoyé aux hôpitaux pédiatriques français, ainsi qu'aux sociétés savantes et au tissu associatif, le groupe de réflexion sur « L'enfant et l'accès aux soins », fait aujourd'hui le même constat. Celui-ci sera abordé :

- au regard de la mortalité ;
- au regard de la morbidité ;
- au regard de la santé des adolescents ;
- au regard de l'accessibilité aux soins.

Au regard de la mortalité

Deux âges sont particulièrement **vulnérables** : celui du **nourrisson de moins d'un an** et celui de **l'adolescent**, avec une proportion très importante de morts violentes et d'accidents, lesquels constituent la première cause de décès chez les jeunes.

Si les observateurs notent une évolution un peu plus favorable ces dernières années, avec une baisse de 20 % de la mortalité globale des mineurs entre 1993 et 1995 et une diminution des suicides (966 en 1993, 802 en 1995, 770 en 1997), il n'en reste pas moins vrai que le taux de mortalité des jeunes reste encore trop élevé. Ce qui fait dire au Haut Comité de la santé publique : « *Il faut rester vigilant au moins pour trois raisons : cette évolution est moins satisfaisante que dans les pays voisins (notamment pour la mortalité accidentelle), elle est plus stagnante pour le sexe féminin et la tendance à la baisse des suicides reste à confirmer.* » ² Concernant les enfants de moins d'un an, on constate que le taux de mortalité infantile ³ est descendu en dessous de 10 pour 1 000 et se situe aux alentours de 5 pour 1 000 depuis 1995, plaçant désormais la France dans le groupe des pays où la situation est la plus favorable, juste après deux pays nordiques. Néanmoins, la grande prématurité augmente, celle-ci étant à l'origine des séquelles psychomotrices et sensorielles observées dans la petite enfance.

(1) Cf. annexe F.

(2) *Ibid.*, p. 14.

(3) Il s'agit de décès au cours de la première année de la vie.

Au regard de la morbidité

Dans le domaine des maladies dont souffrent les enfants et les jeunes, il faut distinguer deux groupes d'âge : avant et après 15 ans. Dans le premier, les principaux problèmes de santé viennent de maladies de l'appareil respiratoire, avec une augmentation conséquente, ces dernières années, des bronchiolites, des troubles de la vue (+10 % entre 3 et 6 ans), notamment de la myopie, et enfin des affections de la sphère bucco-dentaire, à tel point que « *dès la maternelle, on constate des troubles sensoriels (concernant l'acuité visuelle et l'audition), bucco-dentaires et psychoaffectifs* »¹.

Quant aux **carences nutritionnelles**, elles ne sont pas rares dès le plus jeune âge. Si une majorité des jeunes prend un déjeuner et dîne quotidiennement, ils sont moins nombreux à prendre un petit-déjeuner régulièrement (seulement 68,9 % disent le faire tous les jours²). Nombreux sont les maîtres d'école qui pourraient en témoigner. Une enquête récente de l'institut IPSOS³ indique que 64 % des médecins interrogés lors de ce sondage estiment que les enfants de plus de 5 ans ont une alimentation déséquilibrée (insuffisance d'apport de fibres, de sucres « lents », de calcium et de fer, excès de lipides et de sucres rapides) et estiment que la principale conséquence de ce déséquilibre est « *le développement d'une obésité, le ralentissement de la croissance et le manque de concentration à l'école* ».

Au regard de la santé des adolescents

Si l'adolescence n'est pas une maladie « *mais une réalité qui conduit à des métamorphoses/pubertaires* », il n'en reste pas moins vrai que les adolescents nous obligent en permanence à repenser nos concepts habituels sur la santé et notre manière de l'aborder au regard des problèmes qu'ils rencontrent⁴.

Si leur état de santé est jugé préoccupant par le Haut Comité de la santé publique, l'augmentation des troubles du comportement alimentaire, la consommation de l'usage de drogues, de tabac et d'alcool, comme le nombre conséquent des conduites à risque et des suicides traduisent chez les adolescents un mal-être psychologique d'autant plus préoccupant que l'accès aux soins n'est pas toujours aisé pour notre jeunesse.

(1) Haut Comité de la Santé publique, *La santé des jeunes*, juin 1997.

(2) *Source : Adolescents, enquête nationale*, INSERM, 1992.

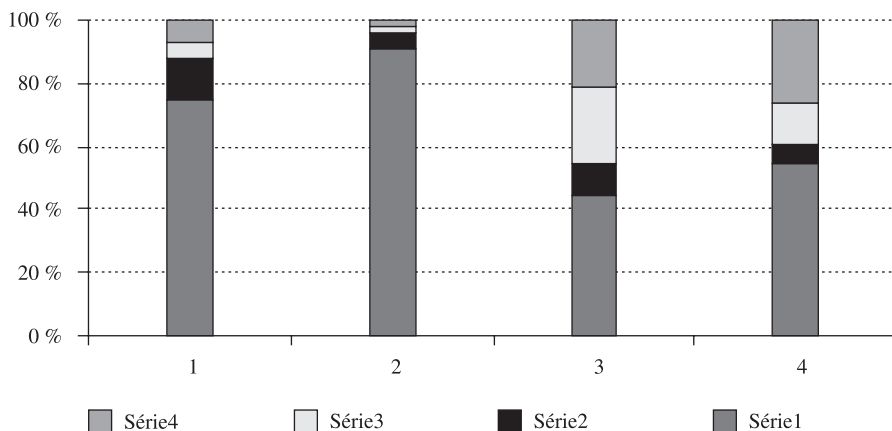
(3) Enquête téléphonique IPSOS, réalisée en mars-avril 1999, auprès de 201 médecins (généralistes et pédiatres), cité in *Le quotidien du Médecin*, 15 juin 2001, n° 6937, p. 74.

(4) Alvin P., « La santé des adolescents », in *Échanges Santé-Social*, La Documentation française, n° 90, juin 1998.

Quand la sexualité questionne

L'enquête nationale conduite par Marie Choquet, chercheur à l'INSERM, en 1994, montre l'évolution des relations sexuelles chez les adolescents entre le temps du collège et celui du lycée : ainsi, 91,3 % des collégiennes n'ont jamais eu de rapport sexuel, alors qu'elles sont 54,99 % au lycée ; 2,2 % disent avoir des rapports réguliers au collège, contre 26 % au lycée. En ce qui concerne les garçons, on passe de 74,9 % à 44,1 %, et de 6,8 % à 20,7 %.

La fréquence des rapports sexuels des élèves des collèges et lycées



Série 1 : garçons au collège ; Série 2 : filles au collège ; Série 3 : garçons au lycée ; Série 4 : filles au lycée.
Source : *Adolescents : Enquête nationale, INSERM, 1994.*

À cet égard, nous voulons évoquer ici le problème des **grossesses adolescentes**. En effet, tout juste vingt-cinq ans après la loi Veil, alors que la contraception semble largement banalisée et que, par ailleurs, la durée des études s'allonge, la survenue d'une grossesse à l'adolescence apparaît comme un défi au temps présent et provoque une assez large incompréhension.

Chaque année, 10 000 jeunes filles de moins de 18 ans sont confrontées à des grossesses non désirées ; leur nombre n'a pratiquement pas baissé en dix ans. La grossesse d'une jeune fille n'a rien d'inédit, puisque pendant des siècles, se marier et avoir des enfants à 14 ou 16 ans était tout à fait courant. Mais les évolutions sociales et culturelles dans les pays occidentaux nous font aujourd'hui considérer ces situations comme dramatiques pour des jeunes filles qui ne sont encore que des enfants. On a vu ainsi émerger un problème social nouveau.

L'impact individuel et social d'une grossesse précoce peut, en effet, être très lourd, conduisant des adolescentes à subir des interruptions

de grossesse, ou encore à rester seules pour élever leur enfant, interrompant leurs études et étant confrontées dès lors à des difficultés très lourdes d'insertion professionnelle et d'autonomie économique.

En fait, avec Charlotte Le Van, il convient de fournir une « **pluralité d'explications** » à ce phénomène vérifiable dans toute l'Europe, en distinguant cinq types de grossesses :

- la grossesse dite « **d'initiation** » : dans ce cadre, la grossesse est désirée mais curieusement n'est pas associée à un désir d'enfant. Les jeunes femmes désirent simplement « être un peu enceinte ». Il s'agit là de mettre leur « compagnon » dans les conditions de père potentiel et de provoquer ainsi des réponses à des questions telles que « M'aimes-tu ? » ;
- la grossesse vécue comme **appel à l'aide**. Non programmée dans ce cas, elle est principalement orientée vers l'entourage familial, afin de solliciter son attention ou de dénoncer ses dysfonctionnements ;
- la grossesse dite « **d'insertion** » : ici, la maternité apparaît avant tout comme un moyen de pallier le vide de l'existence, d'acquérir un statut socialement reconnu et approuvé par l'entourage ;
- la grossesse **identité** : là, si les jeunes femmes éprouvent l'envie d'être mère, leur désir d'enfant n'est cependant pas explicite. La maternité semble ici procéder d'une volonté d'échapper à un mal de vivre latent. L'enfant est alors destiné à donner une justification à la vie d'adolescentes en recherche d'un point d'ancrage affectif fort et existentiel ;
- la grossesse dite **accidentelle** enfin : symbolisée par la formule « *Je ne pensais pas que cela arriverait comme cela* », elle témoigne du rapport ambivalent que les jeunes ont vis-à-vis de la contraception.

Toujours est-il que ces grossesses, pour la plupart non désirées, témoignent d'une grande **méconnaissance de la contraception** et des circuits d'accès à celle-ci. C'est de cette problématique, concernant ces jeunes qui ne sont plus des enfants et pourtant pas encore des femmes, qu'autour des rapports des professeurs Michèle Uzan et Israël Nisand¹ sont apparus récemment **deux débats** : l'un relatif à la distribution de la **pilule du lendemain**, et l'autre à l'**allongement du délai de l'interruption volontaire de grossesse**. Notre propos n'est pas ici de les développer, si ce n'est pour faire deux observations.

La première concerne l'arrivée de la pilule du lendemain dans les infirmeries des collèges et lycées qui ne peut être prescrite dans les hôpitaux, puisqu'il s'agit d'un « produit non agréé aux collectivités » et nécessite donc aujourd'hui une autorisation ministérielle non encore accordée.

La seconde observation concerne l'allongement du délai de l'interruption volontaire de grossesse ; outre le fait qu'au moment où se développe le diagnostic prénatal, le « croisement de ces pratiques » risque

(1) Uzan M., *Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes* ; et Nisand I., *L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes*, rapports remis à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au secrétaire d'État à la Santé, respectivement en 1998 et en 1999.

d'induire des pratiques eugénistes, cet allongement **ne répond pas** correctement à la question : **comment prévenir ces grossesses ?** Si celles-ci sont en effet vécues pour certaines comme un passage initiatique ou un désir d'émancipation, elles aboutissent bien souvent à la marginalisation, à la déscolarisation, au rejet de la part de la famille, gâchant la plus délicate des transitions : l'adolescence.

Les pistes, énoncées dans le rapport du professeur Michèle Uzan, conduisant à des solutions préventives à la survenue d'une grossesse bien trop précoce, en établissant des passerelles entre le monde des professionnels de santé, de l'éducation et de l'adolescent, doivent nous inciter à **revoir** largement, au regard de son échec, **notre politique d'information** en matière de contraception en envisageant d'autres voies. Nous en reprendrons certaines dans nos recommandations.

Quand les troubles dépressifs menacent

Les problèmes de santé qu'éprouvent les adolescents ne s'expriment généralement pas de manière directe, mais par le biais de plaintes diffuses ou de syndromes dépressifs, les jeunes manifestant ainsi à leur entourage leur mal-être. Le Haut Comité de la santé publique, s'appuyant sur des enquêtes réalisées par l'INSEE et par l'INSERM, affirme que « 7 % des élèves âgés de 11 à 19 ans se disent déprimés, 75 % des jeunes se plaignent de dépression ou vivent des sentiments d'anxiété. Ces tendances dépressives sont souvent révélées par des plaintes somatiques (douleurs, fatigue, troubles du sommeil). Les jeunes Français se sentent plus souvent déprimés ; en conséquence, ils consomment plus de somnifères que dans les pays voisins »¹. Le recours à des médicaments contre l'insomnie ou la nervosité, aussi bien sur prescription qu'en automédication, est plus fréquent chez les adolescentes que chez les garçons.

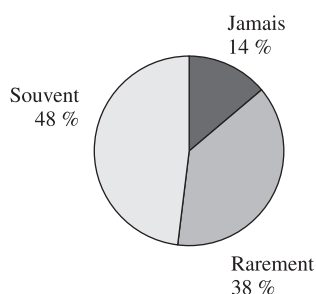
Les graphiques sur la dépressivité reproduits ci-dessous, issus de l'enquête de l'INSERM, sont, à cet égard, éloquentes.

Aussi est-il essentiel de porter une attention particulière à ces six millions de Français de 11 à 19 ans qui constituent la population des adolescents. « *Ils ne sont pas malades physiquement*, explique Marcel Rufo, pédopsychiatre à Marseille, *mais ils souffrent d'un mal-être, parce qu'ils oscillent entre l'agrippement au passé et la cruauté de se lâcher vers l'avenir* ». Ce sentiment de mal-être sera vécu différemment par chacun et occupera chez certains une place importante, se traduisant par d'autres troubles.

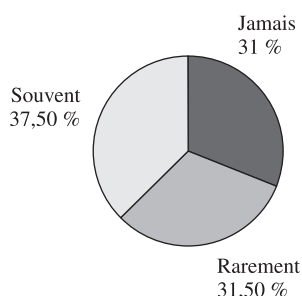
(1) Haut Comité de la santé publique, *Rapport de la Conférence nationale de la santé 1997*, p. 16.

La dépressivité

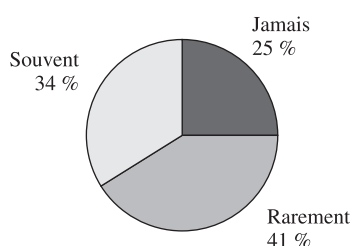
Trouble du sommeil



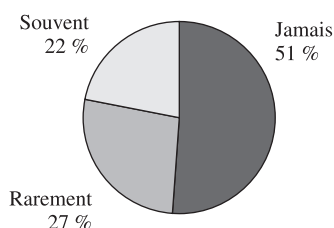
Nervosité



Sentiment d'inquiétude



Sentiment de désespoir devant l'avenir



Source : Adolescents : enquête nationale, INSERM, 1994.

Quand les troubles du comportement alimentaire se manifestent

L'enquête sur l'adolescence précitée, réalisée par Marie Choquet pour l'INSERM, a permis de montrer aussi comment la fréquence de la peur de grossir, notamment chez les adolescentes vivant en zone urbaine et périurbaine (49 % des filles et 9 % des garçons), la préoccupation de l'image corporelle propre à l'adolescence et les troubles des conduites alimentaires sont considérés comme assez spécifiques de la pathologie de l'adolescence.

Se développant de façon considérable depuis trois décennies, les troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, *craving*¹⁾) ont pour effet de déstructurer et de déséquilibrer totalement l'alimentation du jeune, qui en observe rapidement les conséquences sur la balance. Ils

(1) Le *craving* est un désir intense de manger un aliment et toujours le même. Voir Geroy P. et Bondy S.J.M., *Les kilos des ados*, Éditions Nil, Paris 1998.

manifestent une souffrance et traduisent, selon un spécialiste de l'adolescence, Xavier Pommereau, psychiatre, un « vide intérieur », « la recherche de reconnaissance, d'amour », « tant ces jeunes sont affamés d'identité et d'affection. Dans cette recherche de remplissage à l'excès ou dans la déperdition pondérale, les adolescents expriment à travers l'acte de se nourrir, leur soif de reconnaissance et d'amour, dont ils n'ont pas été privés pour autant, mais qu'ils auraient voulu autres. Par la crise d'excès alimentaire, ils s'emparent avidement de l'objet de substitution maternelle, qu'est la nourriture, pour se gorger radicalement de tout ce qui leur manque. Par les restrictions, la privation et l'élimination, l'adolescent croit échapper à sa dépendance excessive »¹.

Ainsi, les uns et les autres, boulimiques ou anorexiques, témoignent de leur volonté de rendre lisibles et visibles à travers leur corps leur détresse, leurs peurs et leurs angoisses, mais aussi leur désir de vivre, et interrogent à leur façon leur entourage familial, mais aussi la société qui ne leur offre pas toujours des structures adaptées pour bénéficier avec leur famille d'une prise en charge institutionnelle ou ambulatoire². Ces troubles alimentaires s'observent d'ailleurs surtout chez les filles, sans doute parce que, comme l'explique Xavier Pommereau, « le ventre, lieu électif de l'assimilation digestive, mais aussi de la fécondité et de la féminité, incarne le vide et l'absence douloureusement éprouvés. Les garçons, eux, privilégient l'incorporation par perfusion, probablement du fait des valeurs nutritive, virile et féconde attribuées au sang »³. C'est ainsi qu'ils sont plus nombreux, même si les filles en consomment de plus en plus, à exprimer leur malaise à travers l'usage de la drogue, du tabac ou de l'alcool.

Quand les pratiques addictives révèlent le malaise

• **L'alcool**, qui, dans notre société, est symbole de fête et de sociabilité, est en progression depuis 1991 chez les jeunes, comme l'indiquent les enquêtes du Comité français d'éducation pour la santé effectuées auprès des jeunes de 12 à 18 ans⁴. En effet, en 1995, 65 % des adolescents de 12 à 18 ans déclaraient consommer de l'alcool, avec une augmentation de la consommation d'alcools forts (47 % en 1995, contre 25 % en 1994) induisant un accroissement de conduites d'ivresse supérieur à 3 %. Mais, derrière la sécheresse des chiffres, comme toute conduite d'ivresse traduisant une tactique d'enivrement de soi ou de l'autre, il y a une souffrance que les jeunes eux-mêmes soulignent. Ainsi, toujours selon la même

(1) Pommereau X., *Quand l'adolescent va mal, l'écouter, le comprendre, l'aimer*, éditions Jean-Claude Lattès, Paris, 1997.

(2) Nous y reviendrons ultérieurement, dans le paragraphe de ce chapitre sur « L'accessibilité aux soins ».

(3) Pommereau X., *op. cit.*

(4) Enquête du Comité français pour l'éducation à la santé, in *La santé de l'homme*, n° 320, novembre-décembre 1995.

enquête, les jeunes qui déclarent se sentir mal à l'école boiraient deux fois plus que les autres, comme si, à travers ce processus d'alcoolisation, les jeunes voulaient compenser « *une qualité de vie qui part en morceaux* » selon l'expression de Xavier Pommereau.

- En ce qui concerne **le tabac**, après avoir régressé sensiblement entre 1977 et 1998, puisque le pourcentage des jeunes qui disent fumer du tabac parmi les 12-18 ans décroît de 46 % à 32 %, depuis quelques années, « *en dépit de la loi Evin, cette pratique ne se réduit plus et tend même à augmenter chez les jeunes* »¹, avec « *un tabagisme des filles qui a progressivement rejoint celui des garçons. Plus de 50 % des ados fument en moyenne 10,5 cigarettes par jour* », ce qui traduit l'installation rapide de la dépendance². 8 % fument plus de dix cigarettes par jour, et l'âge moyen de la première cigarette est de 13 ans³.

- Quant aux **drogues illicites** (marijuana ou haschich, produits à inhaler, cocaïne, héroïne, hallucinogènes, amphétamines ou stimulants, médicaments pour se droguer), si 85 % des adolescents de 11 à 19 ans n'ont encore jamais consommé de drogue, 6,1 % en ont expérimenté une ou deux fois et 5,4 % en ont pris au moins dix fois. La drogue la plus courante chez les adolescents est le haschich, que 12 % des 11-19 ans ont déjà fumé, tandis que 2 % environ des jeunes déclarent avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie et 1 % de l'héroïne⁴. Lara, en terminale, raconte : « *Depuis la seconde, je fume régulièrement des joints. Au lycée, on trouve de la drogue comme on veut. Dans ma classe, tout le monde fume ou presque* »⁵. Mais, fait encore plus inquiétant, comme en témoigne l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, le développement des polytoxicomanies, qui associent drogue, alcool, psychotropes, toucherait 1,2 % des 11-13 ans et 21 % des 18 ans. « *Ce qui est le plus nouveau dans la consommation de la fin de l'adolescence, ce sont les mélanges d'une gamme étendue de produits en des configurations complexes dont les modes d'absorption ont aussi changé : moins d'injection, plus de pilules et de sniff. Rare à 17 ans, la prise simultanée de tabac, d'alcool et de cannabis est répétée plusieurs fois par an par 10 % des garçons de 19 ans en 2000* »⁶. Les rave parties et les free parties sont des lieux par excellence de ce type de consommation. « *Pendant une rave, tu ne vois personne*, nous dit Carole, 15 ans. *Il n'y a plus que toi et la musique. Tu peux faire ce que tu veux et complètement te lâcher* ». Comme si l'apaisement et la distanciation étaient à ce point nécessaires face à un

(1) Lagrange H., « Les consommations de drogue en France », in *Esprit*, juillet 2001, p. 58.

(2) *Les pratiques addictives*, rapport rédigé à la demande de Joël Ménard, par M. Reynaud, P.-J. Perquet et G. Lagru.

(3) Source : *Drogues, savoir plus, risquer moins*, édité par la MILDT, éditions du Seuil, Paris 1999.

(4) Observatoire français des toxicomanies, *Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances*, OFDT, Paris, 1996, p. 22.

(5) « Le joint circule facilement », *Philosopher*, décembre 1997, p. 50.

(6) Lagrange H., « Les consommations de drogue en France », in *Esprit*, juillet 2001, p. 59.

vécu psychologique intolérable. Si, dans les années soixante-dix, il restait bien une recherche idéologique dans la prise de produits illicites, aujourd'hui, elle n'apparaît pas manifeste. Il s'agit essentiellement d'éviter l'émergence du « déplaisir » et de fuir les contraintes de la réalité. Dans ce contexte, nous ne pouvons que regretter que le récent débat sur les *rave parties*, qui a eu lieu à l'Assemblée nationale en juin 2001, n'ait pas abordé les causes profondes de ce phénomène, d'autant que le second rapport annuel *Tendances récentes et nouvelles drogues – système d'identification des toxiques et substances*, dit Trend-Sintes, portant sur l'année 2000, note une reprise de la consommation d'héroïne et un nouvel usage de celle-ci, qui n'est d'ailleurs pas cantonné uniquement à la scène techno mais qui, comme le rappelle Nicole Maestracci, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), « existe vraisemblablement aussi dans les discothèques, car ces usages sont transversaux à la vie nocturne »¹.

Quand le suicide fauche

Le suicide constitue un **enjeu de santé publique majeur**, puisque c'est la deuxième cause de mortalité parmi les jeunes après les accidents.

Chaque année, environ 800 jeunes âgés de 15 à 24 ans meurent par suicide, avec des taux de décès quatre fois plus importants chez les garçons que chez les filles. Notre pays a ainsi le triste privilège de se classer parmi les pays dont la mortalité des jeunes par suicide est la plus forte en Europe, même si le nombre de décès par suicide, qui avait enregistré une augmentation progressive entre 1960 et 1993, passant de 700 à près de 1 000 par an, a tendance à diminuer (802 en 1995). Mais les tentatives de suicide sont beaucoup plus nombreuses, puisqu'en 1997, selon l'enquête du Comité français d'éducation à la santé « Baromètre Santé des jeunes. 1997-1998 », 3,7 % des 15-19 ans avaient effectué au moins une tentative de suicide.

Cette question de santé publique a conduit le gouvernement à lancer, en 1998, un programme triennal de prévention du suicide qui se fixait pour objectif de mieux connaître les données et actions concernant la prévention du suicide, de faire apparaître toutes les initiatives prises récemment et d'évaluer les actions mises en œuvre en la matière. Quant à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), elle énonce un certain nombre de recommandations sur la prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide.

Cependant, aujourd'hui, après une tentative de suicide, l'hôpital renverra bien souvent les jeunes après leur réanimation dans les services d'anesthésie-réanimation sans avoir eu un suivi approprié, au nom bien souvent de la durée moyenne de séjour : plus elle est courte, plus elle est

(1) Ecoiffier M., « Le retour de l'Héro », in *Libération*, 23 juillet 2001.

indolore pour les finances de la Sécurité sociale. De plus, parmi ceux qui déclarent avoir effectué une tentative de suicide au cours de leur vie, 9 sur 10 lors de leur première tentative ou de la dernière en date n'ont pas été hospitalisés, comme si la portée du geste était sous-estimée, minimisée, ou banalisée par l'entourage ou par les professionnels de santé. Or, plus d'un tiers des suicidaires (37 %) réitèrent leur geste, généralement dans l'année qui suit la première tentative.

Face à ce phénomène, **tous les milieux sociaux** sont touchés, les facteurs favorisants étant moins l'appartenance à un milieu social donné que la perception qu'ont les jeunes de leur famille. En effet, d'après une enquête nationale de l'INSERM ¹, un jeune entouré, écouté, soutenu, a moins de chance de penser au suicide que ses pairs isolés, mal dans leur peau. 38 % des jeunes qui ont une mauvaise image de leur famille et qui se sentent souvent seuls tentent de se suicider, contre seulement 2 % de ceux qui apprécient leur famille et ne se sentent jamais seuls. Ce que traduit en ces termes Xavier Pommereau, qui dirige, au Centre Abadie de Bordeaux, l'une des trop rares unités médico-psychologiques de l'adolescent en France : « *Cet acte s'enracine dans la **profondeur de l'histoire du sujet** et de ses proches : des traumatismes sexuels infantiles, [...] des conflits intrafamiliaux, aggravés par l'alcoolisme, l'instabilité, les troubles du comportement, les conflits parentaux d'une grande violence, prenant l'enfant en otage. [...] Les situations familiales dominées par les difficultés de communication, le flou des liens et des générations, l'omnipotence maternelle et l'absence paternelle* » ². Ces propos confirment la conclusion de l'enquête du Comité français d'éducation à la santé ³ : « *Le cœur de la demande d'éducation à la santé des 12-19 ans est à trouver de façon prioritaire au sein de la famille* ». Elle impose également une prise en charge plus adaptée.

Au regard de ces données attestant que les pathologies de l'adolescent sont telles qu'elles doivent être, dès aujourd'hui, considérées comme un enjeu de santé publique majeur, nous devons nous interroger sur notre politique d'accessibilité aux soins.

Au regard de l'accessibilité aux soins

L'accessibilité aux soins peut être rendue difficile pour quatre séries de raisons : un coût trop élevé, malgré les ambitions d'une Sécurité sociale pour tous ; une politique du médicament inadaptée aux enfants ;

(1) Choquet M. et Ledoux S., *Adolescents : enfants et adolescents*, enquête INSERM, La Documentation française, 1992, p. 199.

(2) Pommereau X., *op. cit.*

(3) *Baromètre Santé des jeunes. 1997-1998*. Arènes J., Jauvrin M.-P., Baudier F., (dir.), Éditions CFES, 1998.

des institutions dans certains cas insuffisantes voire inaccessibles – quand elles ne sont pas étanches entre elles – ; et enfin une évolution inquiétante de la démographie médicale en pédiatrie.

Quand le coût freine le soin

La problématique de l'indice synthétique d'activité, dit *point ISA*, défavorable aux hôpitaux pédiatriques par rapport aux hôpitaux pour adultes, la couverture maladie universelle, qui malgré son nom exclut un certain nombre d'enfants du dispositif de prise en charge actuel, le ticket modérateur comme les prestations hors nomenclature rendant inaccessibles certains soins, enfin la question de l'accès aux soins des mineurs étrangers en situation irrégulière seront abordés ici.

Le point ISA

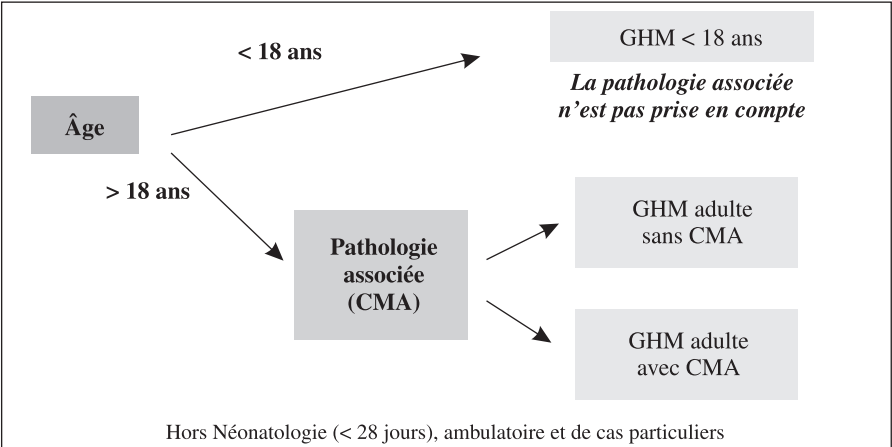
L'indice synthétique d'activité est aujourd'hui, au sein de notre système hospitalier, la **mesure** qui permet, comme son nom l'indique, **d'évaluer l'activité hospitalière** et, donc, de doter les services hospitaliers de moyens humains et matériels. Celui-ci est doté d'un coefficient de pondération en fonction des pathologies. Or, cette valorisation des séjours hospitaliers en points ISA, établie par le ministère des Affaires sociales à partir des données d'environ quarante hôpitaux, a été pensée et élaborée sans tenir compte des hôpitaux pédiatriques. Cette situation a pour conséquence de **défavoriser le secteur hospitalier pédiatrique**, insuffisamment pourvu en moyens humains. Cela est d'autant plus regrettable que la reconnaissance du secteur 2 en pédiatrie a quelquefois généré des difficultés, rendant malaisé de trouver un pédiatre en secteur 1, avec comme conséquence inévitable, dans bien des cas, de créer un mouvement puissant vers les urgences hospitalières pédiatriques pour les familles en difficulté, engorgeant un certain nombre de services, notamment au moment d'infections chroniques, les bronchiolites par exemple.

Par ailleurs, **les pathologies orphelines**, qui sont relativement nombreuses en pédiatrie, ne peuvent actuellement entrer dans un groupe homogène de malades ; elles sont donc à l'heure actuelle sous-évaluées, car elles rentrent dans un groupe homogène de malades (GHM) commun ; ce qui, d'une part, n'a pas de sens puisque par définition ces maladies sont rares, et d'autre part, cette classification hospitalière ne permet pas de doter les services de moyens adéquats pour faire face à ces maladies.

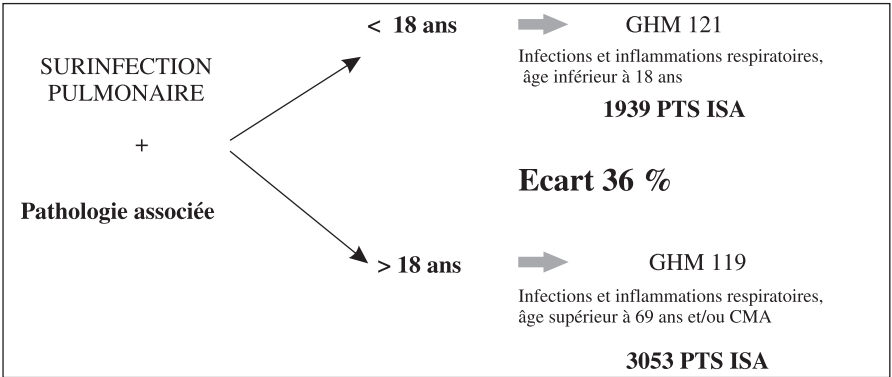
Enfin, comme dans les pathologies adultes, celles des enfants peuvent manifester des **phénomènes de co-morbidité associée**. Or, celles-ci sont également sous-évaluées dans le secteur pédiatrique par rapport au secteur adulte.

Les graphiques suivants, à partir de trois exemples – les infections pulmonaires, la mucoviscidose, l'épilepsie – sont, à cet égard, révélateurs et montrent bien l'écart entre la prise en charge pédiatrique et adulte.

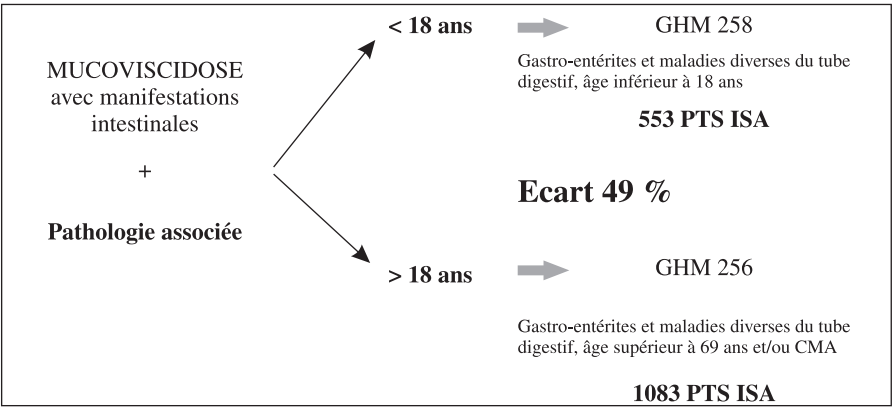
Classification des séjours en Groupes Homogènes de Malades (GHM)



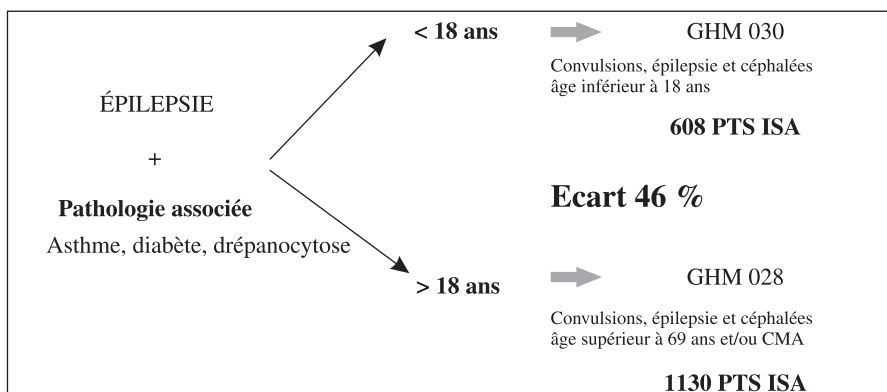
Infections pulmonaires



Mucoviscidose



Épilepsies



La couverture maladie universelle (CMU)

La couverture maladie universelle constitue une avancée considérable en termes d'accès aux soins et il faut se réjouir des récentes décisions du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie d'affecter une enveloppe de 400 millions de francs en 2001 dans le cadre d'une actualisation de sa politique d'action sociale pour permettre de prendre en charge des situations mal couvertes. Mais de nombreuses difficultés persistent, comme l'ont très justement souligné, le 4 avril 2001, les quarante associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion réunies au sein du collectif « Alerte ». Nous en soulignerons trois.

- D'abord, le problème de l'« **effet de seuil** », qui peut produire des effets brutaux et pervers chez les personnes dont les revenus sont proches du plafond, et laisse une partie de la population en situation difficile confrontée à de lourds problèmes financiers.

- Ensuite, la prise en charge des **frais d'accompagnement des enfants**. Bien souvent intégré dans le cadre de la carte santé mise en place avant la CMU par certains départements, ce type de prise en charge n'est plus assuré par le dispositif institué par la couverture maladie universelle, ce qui est fort dommageable, notamment dans le cas de maladies chroniques ou lourdes, imposant de fréquents, coûteux et douloureux déplacements. Les conditions de recours et d'accès à des aides humaines – travailleurs familiaux, auxiliaires de vie, gardes-malades – sont telles que ces prestations restent inaccessibles à certaines familles susceptibles d'y recourir, pour les soutenir par exemple lorsque leur enfant souffre de maladie chronique.

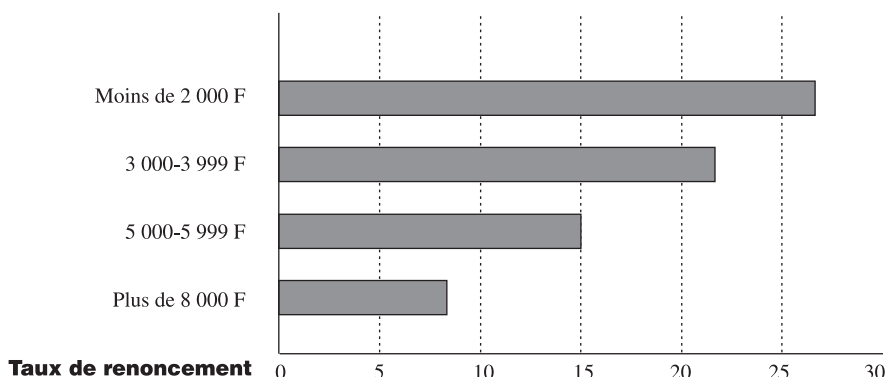
- Enfin, les enfants relevant de l'**aide sociale à l'enfance** ont été oubliés de la loi instituant la couverture maladie universelle, qui ne les a pas intégrés dans son champ d'application, comme le souligne très justement Michel Massat, directeur des services départementaux du conseil

général des Yvelines ¹. Cela oblige les départements à conclure avec les caisses primaires d'assurance maladie des protocoles de prise en charge, intégrant les enfants de l'aide sociale à l'enfance, afin d'établir pour eux des circuits plus rationnels d'admission à la CMU de base et à la CMU complémentaire.

Le ticket modérateur

Une étude du CREDES faite en 1998 sur le comportement des personnes malades montre clairement que le taux de renoncement aux soins diminue linéairement avec le revenu familial. Les foyers disposant d'un revenu de l'ordre de 2 000 francs présentent un taux de renoncement de plus de 25 % – comme en témoigne le tableau ci-après –, ce qui a bien évidemment des conséquences graves sur la santé des enfants concernés.

Revenu familial



Les témoignages et contributions reçus de la part des hôpitaux pédiatriques, suite au questionnaire lancé par le groupe de réflexion sur l'accès aux soins, viennent confirmer cette étude. En effet, ils insistent tous sur l'incidence négative du ticket modérateur. Écoutons ici le docteur Ferré, du centre hospitalier intercommunal André-Grégoire : « *Il est assez fréquent de voir que certains examens ou traitements coûteux (scanner, IRM, kinésithérapie...) ne sont pas effectués dans certaines familles aux revenus très modestes pour des raisons uniquement financières, la famille ne pouvant régler le ticket modérateur. L'exemple le plus criant est celui des bronchiolites, qui se présentent à la dernière limite aux urgences, les séances de kinésithérapie n'ayant pas été effectuées non par faute de prescription, mais faute de pouvoir avancer les frais. Cet élément explique, en partie, le non-recours à la médecine libérale et l'engorgement des urgences qui sont utilisées comme des consultations sans rendez-vous.* »

(1) Entretien réalisé le 12 décembre 2000 avec l'auteur.

Un tel témoignage, qui recouvre la réalité du terrain et nombre de situations sans issues, incite à la réflexion et doit être pris très au sérieux par celles et ceux qui s'emploient à améliorer le fonctionnement de notre système de santé.

Les prestations hors nomenclature

Les prestations hors nomenclature, quant à elles (prothèses dentaires, auditives, optiques, traitements dermatologiques), ne bénéficient pas d'une couverture médicale suffisante et induisent une absence de prise en charge et de suivi médical, pourtant indispensables pour nombre de pathologies. Ce point mérite d'être souligné, tant les réponses au questionnaire envoyé par le groupe « Accès aux soins » témoignent, dans ce cas aussi, d'une réalité vécue au quotidien par beaucoup.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs contributions ont relevé l'insuffisance ou l'inadéquation de la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de maladies chroniques (intolérance alimentaire, diabète, infections respiratoires) ¹. Or, certaines d'entre elles constituent au premier chef des motifs de recours aux soins, d'autant qu'elles sont en constante progression, comme l'asthme : les différentes études estiment que la « *prévalence de l'asthme a été multipliée par 4 depuis 1968* », son taux variant entre 2,5 % et 5 % ². Cette même insuffisance est aussi à noter dans la prise en charge des malades allergiques, alors qu'une enquête effectuée dans plus de cinquante pays confirme « *l'extrême fréquence de ces maladies, les situant au premier rang des maladies chroniques de l'enfant* » ³.

Cette situation est d'autant plus regrettable qu'elle ajoute un **élément de discontinuité et d'instabilité** au moment où l'adolescent lui-même, du fait de sa croissance, est confronté à des changements physiologiques qui rendent plus difficile la maîtrise de la maladie chronique et plus complexes les modalités de son suivi.

L'accès aux soins des mineurs étrangers

Dans le cadre de la problématique de l'accès aux soins, une question toute particulière doit, enfin, être mentionnée. Il s'agit de l'accès aux soins des enfants étrangers qui soulève deux problèmes spécifiques :

- d'abord, celui des **enfants étrangers de passage** : disposant dans certains cas d'un visa de court séjour pour rendre visite à leur famille installée en France ou d'un visa touristique, ils éprouvent des difficultés à obtenir l'aide médicale d'État ;
- ensuite, celui des **enfants étrangers en situation irrégulière**, puisque, ne pouvant bénéficier de la CMU, leur prise en charge présente bien souvent des difficultés. Par ailleurs, il s'avère très difficile de trouver des

(1) « Le diabète insulino-privé à l'adolescence », Ribono, N. Rufi, in *Les maladies somatiques au long cours* ; P. Alvin, D. Marcelin, *Médecine et adolescent*, Paris, Masson, 2000, p. 167-171.

(2) Source : *Données sur la situation sanitaire et sociale en France*, DREES, p. 34.

(3) D. Charpin, « Prévalence des maladies allergiques de l'enfant : enquête ISAAS – France, phase ISS », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 13/1999.

solutions adéquates à la sortie des hôpitaux pour des enfants qui y sont nés de mère étrangère en situation irrégulière ou faisant l'objet de mesures d'expulsion du territoire français. Dans la région parisienne, le problème des enfants abandonnés près des aéroports est une préoccupation quotidienne pour certains hôpitaux¹. Si bien que « *les enfants étrangers en situation irrégulière, ou sans prise en charge dans leur pays d'origine, ne peuvent avoir accès aux soins auxquels peut prétendre tout enfant français ou étranger autorisé à résider en France.* »²

Quand les enfants sont les oubliés du médicament

Au sein de la problématique de l'accès aux soins, la question de **l'accessibilité aux thérapeutiques médicamenteuses** doit être mentionnée. En effet, l'enfant présente des particularités qui font que les informations pour la mise à disposition des médicaments à doses efficaces dans les meilleures conditions de sécurité ne sont pas extrapolables de l'adulte à l'enfant. Le devenir des médicaments dans l'organisme est différent chez l'enfant et chez l'adulte. C'est ainsi que les capacités d'élimination sont plus faibles chez le nouveau-né (0-28 jours) et plus élevées chez le nourrisson (29 jours-2 ans) et le jeune enfant que chez l'adulte, nécessitant des doses plus faibles chez les premiers (pour éviter les effets indésirables) et plus élevées chez les seconds (pour éviter l'inefficacité thérapeutique). Le professeur Gérard Pons résume ainsi le problème³ : « *En raison de l'immaturité des organes au cours de la croissance, la réponse aux médicaments peut selon les cas être plus faible ou, au contraire, plus élevée que chez l'adulte. De plus, il existe des pathologies chez l'enfant, qui n'existent pas chez l'adulte et aucune extrapolation n'est alors possible. Enfin, certains médicaments peuvent perturber de manière irréversible la croissance et la maturation de l'organisme de l'enfant.* »

Or, entre 60 % et 90 % des médicaments utilisés pour les enfants ont été conçus pour des adultes et leur sont administrés en dehors de toute autorisation de mise sur le marché ou d'indications pharmacologiques précises spécifiques à la pédiatrie. Ils le sont, soit parce qu'il n'y a pas d'évaluation suffisante pour cet âge, soit parce qu'il n'y a pas de formes galéniques adaptées. Les formes solides (comprimés, gélules, capsules) ne peuvent être administrées en dessous de l'âge de 6 ans, parce que les enfants ne peuvent les avaler et risquent de faire une fausse route, qui les expose à de graves complications pulmonaires et respiratoires ou à des arrêts cardio-respiratoires.

Cette situation s'explique par des raisons industrielles, mais elle l'est aussi par la complexité des essais cliniques. Ces médicaments

(1) Témoignage de M. Dupond, responsable du département droits des malades, Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

(2) Benoît Leclercq, directeur général du CHU de Nancy.

(3) Contribution du professeur Pons, du 13 décembre 2000 adressée au groupe de travail « L'enfant et l'accès aux soins ».

doivent être évalués et dosés pour chaque tranche d'âge, du prématuré à l'adolescent.

Ce problème ne concerne pas uniquement la France, puisqu'on peut observer que dans tous les pays du monde environ 75 % des produits administrés aux enfants n'ont pas été évalués pour eux. Ainsi, au sein de l'Union européenne, au début de l'année 2000, sur quarante-neuf médicaments innovants utilisés aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant, seuls quinze ont une indication en dessous de 18 ans.

C'est pourquoi il convient d'encourager rapidement les industries pharmaceutiques à développer des produits spécifiquement élaborés pour les enfants et leurs pathologies, afin d'éviter toute conséquence néfaste des expositions empiriques malencontreuses de l'organisme des enfants aux médicaments.

Quand les institutions sont insuffisantes ou étanches

L'accessibilité aux soins s'entend aussi d'un point de vue institutionnel. Nous mettrons en exergue deux problématiques particulières, l'une relative à l'accessibilité aux structures de soins, l'autre concernant le cloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social.

Des insuffisances institutionnelles

Deux aspects seront ici soulignés : l'insuffisant développement des structures de soins de prévention, et l'insuffisante considération accordée au secteur de la pédopsychiatrie.

Les structures de prévention à renforcer

La protection maternelle et infantile constitue bien évidemment la première structure de prévention. Lors de la mise en place en 1945 (ordonnance du 2 novembre 1945) du dispositif original de protection maternelle et infantile, il s'agissait d'organiser, aux côtés des réponses traditionnelles tant privées que publiques qui avaient montré leurs limites, un système coordonné de mesures pour connecter le sanitaire et le social, afin de lutter contre la maltraitance en général et de développer une politique de prévention précoce autour de la naissance. C'est ainsi qu'a pu être imaginée pour l'ensemble du pays la **création du service public départemental de protection maternelle infantile**, offrant la **gratuité**, soit *a priori* par le développement de consultations accessibles à tous, soit *a posteriori* grâce au remboursement à 100 % par les caisses de Sécurité sociale des examens obligatoires.

Réaffirmée dans ses missions de service public, la protection maternelle infantile est aujourd'hui, depuis les lois de décentralisation, un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil général, organisé sur base territoriale en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population et selon des normes minimales fixées par voie

réglementaire. Son rôle s'exerce dans **trois domaines** principaux : la **planification des naissances**, l'**action prénatale** et l'**action en faveur de la petite enfance**. Cette dernière est elle-même orientée vers **trois secteurs**. Elle a, d'abord, une **mission de santé**, puisque la PMI assure des consultations gratuites pour les enfants de 0 à 6 ans et qu'elle analyse les certificats de santé à des fins de santé publique et d'épidémiologie. Elle a, ensuite, une action au sein des **modes de garde** où la PMI intervient à trois niveaux : **dans les crèches**, où le médecin de PMI délivre l'autorisation d'ouverture de l'établissement, contrôle la qualification du personnel et effectue les bilans médicaux d'admission ; **auprès des assistantes maternelles** en leur accordant agrément et formation professionnelle ; et **auprès des familles**, puisque la PMI a pour mission de les informer, conseiller et orienter vers les modes de garde les plus adaptés à leurs besoins. Enfin, son action s'exerce en faveur de **certaines catégories d'enfants et de familles** : enfants en danger, enfants handicapés et populations défavorisées.

« *Participant à la promotion de la santé et de la famille de l'enfant* » ¹, articulée en liaison avec divers services publics et privés, offrant des services de proximité entre le champ sanitaire et le champ social, elle est enviée par beaucoup de nos voisins, ainsi qu'outre-Atlantique. Cependant, aujourd'hui, ses missions s'adressent aux enfants **jusqu'à 6 ans**. Or, il apparaît que :

- ses moyens humains comme la **considération** à lui apporter doivent être renforcés, compte tenu de son savoir-faire et de la fragilisation accrue d'un certain nombre de familles ;
- son expertise pourrait être étendue pendant toute la période de la scolarité de l'enfant, d'autant que la **médecine scolaire**, dont les missions ont été rappelées récemment dans deux circulaires ², ne fonctionne pas toujours en continuité avec le devenir de l'enfant. En effet, un **seul bilan de santé**, inscrit aujourd'hui comme tel dans la loi et réalisé par les médecins scolaires de l'Éducation nationale, **est obligatoire** pour tous les enfants en grande section de maternelle, entre 5 et 6 ans (Code de la santé, article L. 191). Un nouveau bilan de santé est obligatoire en fin de troisième, uniquement pour les sections d'orientation professionnelle, afin de certifier l'aptitude des jeunes mineurs à travailler sur des machines dangereuses (Code du travail, articles L. 234-2 et L. 234-3), ainsi que pour l'intégration des enfants malades et handicapés à l'école. Les autres bilans de santé ne sont préconisés que dans la mesure du possible : à l'arrivée en maternelle entre 2 et 4 ans, en fin de cycle élémentaire et en collège, le plus souvent en classe de troisième, lequel est bien souvent pratiqué dans une optique d'orientation professionnelle. Étant donné le manque criant de moyens affectés à la médecine scolaire (un médecin pour 6 900 élèves, une infirmière pour 2 400 élèves), ces bilans non obligatoires ne sont pas, dans les faits, effectués automatiquement. Ainsi aujourd'hui, les visites médicales ne profitent pas, loin de là, à

(1) Loi du 18 décembre 1989.

(2) Circulaires n° 2001-012 du 12 janvier 2001, *Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale*, n° 1 du 25 janvier 2001 et circulaire n° 91-148, du 24 juin 1991, *Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale*, n° 26 du 4 juillet 1991, p. 1724.

l'ensemble des élèves et ne peuvent permettre de dépister efficacement et au bon moment un certain nombre de pathologies ou de troubles affectant l'enfant (troubles sensoriels, « troubles de l'apprentissage », etc.) pour mieux prendre en charge et mieux soigner ensuite. Cette situation, aujourd'hui connue de tous, est bien ressentie par les enfants puisque, lors du Parlement des enfants réuni en 1998 à l'Assemblée nationale, ils ont classé **la demande d'infirmières** au premier rang des priorités ;

– les **missions de prévention**, depuis la décentralisation, sont du ressort des **départements**, tandis que les moyens affectés à la **santé scolaire** relèvent de l'**État** ; ceux-ci étant très limités, cette distorsion peut avoir pour effet d'entraver la volonté d'un conseil général qui déciderait de mettre en place une politique de prévention dans un domaine spécifique (comme celui des troubles de l'apprentissage par exemple).

La pédopsychiatrie, parent pauvre de la médecine

De multiples analyses convergent pour souligner l'urgence d'une meilleure prise en charge des grandes difficultés auxquelles sont confrontés nombre d'adolescents. Elles attirent l'attention des pouvoirs publics sur leur santé et soulignent :

– la **montée de la violence** et plus encore son changement qualitatif avec un accroissement de la violence entre jeunes : racket, violences sexuelles et mauvais traitements ;

– la **marginalisation** croissante d'un certain nombre de jeunes qui compromet ou retarde leur intégration dans la société adulte, avec une déscolarisation qui s'accroît et un nombre d'incarcérations plus conséquent ;

– la **souffrance des jeunes**, dont témoignent les tentatives de suicide, l'ensemble des conduites à risques et les comportements d'autosabotage : échec scolaire, prise inconsidérée d'alcool, tabagie, troubles des conduites alimentaires, automutilation.

Tous ces phénomènes ont conduit les pouvoirs publics à prendre plusieurs mesures, essentiellement dans trois domaines :

– au niveau de la **justice** : avec la création de centres éducatifs renforcés et de centres de placement immédiat ainsi que des mesures d'encadrement des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, avec une augmentation des effectifs des éducateurs de l'ordre de 25 % en deux ans ;

– au niveau de l'**Éducation nationale**, avec un plan de lutte contre la violence à l'école, la recherche de partenariats interinstitutionnels et le souhait de créer des internats pour adolescents dans chaque département ;

– au niveau de la **psychiatrie**, avec l'ouverture de lits d'urgence réservés aux adolescents et la multiplication de consultations spécialisées.

Cependant, ces mesures, surtout en psychiatrie, restent **très ponctuelles** et très inégales d'une région à l'autre. Par ailleurs, contrairement aux réponses apportées aux situations aiguës, relativement bien organisées, les soins de suite restent très insuffisants surtout en matière de prise en charge médicale et médico-sociale.

Aussi le constat est-il unanime, qu'il s'agisse des recommandations des conférences nationales de santé, des conclusions du Haut Comité de la santé publique dans son rapport sur « La souffrance des adolescents

et les jeunes adultes », des analyses des observatoires régionaux de santé : il est nécessaire d'organiser une meilleure articulation des différentes institutions intervenant auprès des jeunes et notamment dans le secteur psychiatrique.

En effet, la **sectorisation** de la politique psychiatrique mise en place dans les années soixante-dix avait à l'époque pour vocation d'organiser un réseau de prévention permettant d'assurer une continuité des soins. S'efforçant d'offrir un dispositif de soins diversifiés, celle-ci a été incontestablement « *une initiative heureuse* », mais elle induit aujourd'hui « *des dysfonctionnements dans le suivi de la prise en charge, notamment pour les adolescents, qui se situent aux limites des cadres proposés, quels que soient les moyens mis en œuvre et la qualité des intervenants.* »¹ La circulaire du 11 décembre 1992, définissant « *les missions du secteur public en matière de psychologie de l'enfant et de l'adolescent* » et mettant l'accent sur la priorité accordée au travail de prévention au sein de la collectivité, ne semble pas, à ce jour, avoir diffusé en ce domaine une volonté de donner à la pédopsychiatrie les moyens nécessaires pour répondre à la demande complexe à laquelle celle-ci est confrontée.

Quant aux *moyens* actuels, comme le soulignent le rapport précité du Haut comité de la santé publique, ainsi que les statistiques publiées en mai 2000 par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de la Santé (DREES), il convient de constater leur *insuffisance* :

- dix-sept départements ne disposent pas de lits de psychiatrie infanto-juvénile ;
- seuls 43 % des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile disposent de lits d'hospitalisation complète ; parmi ceux-ci, la majeure partie (79 %) a moins de vingt lits ;
- les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, qui suivent en moyenne 1 200 patients, disposent de moins de six postes à temps plein en personnel médical ;
- la psychiatrie adulte est aussi déficiente, le nombre de lits ayant diminué d'un tiers en dix ans². Or, de nombreux patients sont confrontés, à un titre ou à un autre, pour des raisons diverses, à des problèmes psychiques qui, s'ils ne sont pas pris en charge, ont des conséquences sur leur épanouissement personnel mais aussi sur celui de leurs enfants.

Le cloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social

La loi de 1975, sur laquelle sont venus se greffer les transferts de compétence issus de la loi de décentralisation de 1982, a bien souvent construit des frontières étanches entre le secteur sanitaire et le secteur social.

(1) Alvin P. et Picard J., « État des lieux et besoins », in *L'hospitalisation des enfants*, sous dir. Alvin P., Jeammet P., Pommerau X., Fondation de France, juin 1997, p. 27.

(2) Source : DREES, p. 189.

Connu de la majorité des professionnels pour induire des dysfonctionnements au niveau de la prise en charge, voire une absence de prise en charge, ce cloisonnement sera souligné au regard de deux questions : l'une relative à la prise en charge de l'adolescence, l'autre relative à trois problèmes plus spécifiques que sont l'épilepsie, l'autisme et les troubles de l'apprentissage.

La prise en charge des adolescents

La difficulté à trouver des réponses adéquates pour mieux prendre en charge les adolescents provient de l'écart difficile à réduire entre des réponses individualisées, bien souvent très coûteuses, et des directives trop générales qui laissent filer un grand nombre de situations du fait de ruptures institutionnelles entre les secteurs sanitaire et social, et plus largement entre l'ensemble des acteurs concernés : collectivités territoriales, médecins et professionnels de ville, secteur public et secteur privé, travailleurs sociaux, milieu associatif.

C'est ce que confie le professeur Philippe Jeammet, psychiatre à l'Institut Montsouris à Paris : « *Aucune institution ne peut répondre isolément aux problèmes posés par les adolescents difficiles, puisqu'ils échappent aux cadres traditionnels et expriment leurs difficultés par des troubles du comportement qu'ils sont incapables de contenir, même une fois qu'ils sont pris en charge* »¹. Or, pour répondre à cette « *absence de capacité contenant, la contenance pour soutenir l'adolescent nécessite la coordination et la complémentarité des actions, le décroisement de l'ensemble des acteurs* »².

De fait, la répartition des tâches dans la prise en charge des adolescents témoigne de ces cloisonnements professionnels, devenus contre-productifs, d'autant qu'ils induisent des financements d'origines différentes.

Prenons l'exemple de la politique de prévention en matière de toxicomanie. Voici ce qu'écrivent les auteurs d'un rapport sur les pratiques addictives³ : « *Cette situation est de fait entérinée par l'État, qui a complètement séparé les lignes budgétaires toxicomanie-alcool-tabac, finançant donc des associations séparées, voire concurrentes pour la prévention, et des équipes hospitalières différentes et sans lien entre elles. De même, l'État finance des réseaux ville-hôpital toxicomanie différents des très rares réseaux ville-hôpital alcool, avec des conséquences dommageables dans la prise en charge des malades :*

- *les problèmes d'alcool et de tabac sont rarement pris en compte de façon spécifique par les équipes spécialisées en toxicomanie ;*
- *la consommation tabagique est rarement prise en compte spécifiquement et simultanément par les équipes d'alcoologie ;*

(1) Note confiée à Marie-Thérèse Hermange par le professeur Jeammet, avril 2001.

(2) *Ibid.*

(3) Reynaud M., Lagrue G. et Parquet P.-J., *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psycho-actives*, rapport remis au secrétaire d'État à la Santé, La Documentation française, Paris, 1999.

- les équipes hospitalières spécialisées, en particulier psychiatriques, ont une compétence en alcoologie ou toxicomanie, mais négligent les autres consommations ;
- les toxicomanies médicamenteuses sont en général négligées ».

Les auteurs continuent : « Les équipes se limitent, en général, au champ de compétence qui leur est assigné, et rares sont celles qui ont, pour l'instant, un abord global. En ce domaine, malgré un effort politique, financier et social, la prise en charge des sujets hospitalisés ou consultant dans des structures de soins publiques ou privées présente de grandes carences, les capacités d'accueil du dispositif spécialisé étant largement dépendantes du secteur associatif, comme l'a souligné le rapport de la Cour des comptes de 1993. Ce désintérêt de l'hospitalier et l'absence de considération pour la prise en charge des conduites addictives se retrouvent en miroir dans le dispositif libéral ».

Ainsi, aujourd'hui, l'ensemble des acteurs, confrontés à ces jeunes cumulant difficultés sociales, scolaires, psychologiques et familiales, réclament une complémentarité des structures sanitaires et des réponses sociales qui, par-delà un cadre législatif rénové, nécessite de lever les obstacles culturels inhérents à chaque profession.

Deux préoccupations spécifiques : l'épilepsie et l'autisme

S'il convient de bien distinguer ces deux pathologies, aux caractéristiques diverses ¹, enfants foudroyés et enfants du silence se retrouvent sous un dénominateur commun dans la mesure où, pour les uns comme pour les autres, les structures médico-sociales actuelles ne leur permettent pas de bénéficier d'une prise en charge adaptée, ne rentrant bien souvent ni dans un cadre strictement sanitaire ni dans un cadre exclusivement social. Les **structures** mises en place, lorsqu'elles existent, sont insuffisantes, bien souvent **saturées**, éloignées du domicile des familles, aux coûts conséquents. Elles conduisent dans certains cas à l'isolement des familles.

À cela, il convient d'ajouter la disparité des diagnostics, parfois tardifs ou non communiqués, l'absence d'expertise induisant bien souvent, devant la détresse des parents, un nomadisme médical, comme l'illustre le témoignage de cette maman, recueilli par le groupe de travail « Accès aux soins » : « Le médecin généraliste n'a vu que le problème des otites (qui était réel) et m'a orientée sur un ORL, qui n'est pas sorti de son domaine et a préconisé l'ablation des végétations. C'est moi qui ai décidé de consulter un pédiatre en milieu hospitalier. Celui-ci a posé le diagnostic d'autisme (sans prononcer le mot) et m'a indiqué les coordonnées de l'hôpital de jour du secteur. »

(1) La classification de l'OMS de 1993 distingue plusieurs catégories de « troubles envahissants du développement » : l'autisme infantile, l'autisme atypique, les troubles désintégratifs de l'enfance, l'hyperactivité (associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés), le syndrome de Rett, le syndrome d'Asperger, les autres troubles envahissants du développement.

De telles situations engendrent aussi des phénomènes de **révolte**, comme chez Annie Beaufils qui, en juillet 2000, a été jusqu'à faire une grève de la faim pendant 34 jours, afin que le projet d'accompagnement de son fils autiste soit enfin mis en œuvre ¹, comme le souligne l'association Aide à l'enfant autiste ². Les nombreux témoignages reçus par le groupe de réflexion « Accès aux soins », dans le cadre de la préparation du Sommet mondial, expriment tous une douleur profonde et une grande difficulté à trouver les structures adaptées. Quant au coût de la prise en charge de cette pathologie, M. Valent témoigne : « *Il est surprenant de constater que les solutions les moins adaptées sont celles qui coûtent le plus cher et ont tendance à générer, à terme, un surhandicap qui conduit à une demande d'établissement spécialisé pour continuer dans cette voie. Ainsi, une prise en charge éducative intensive (réellement efficace) telle qu'elle se pratique couramment aux États-Unis ou en Grande-Bretagne reste, malgré son coût non négligeable (environ 300 000 francs par an) plus économique que celle d'un hôpital de jour par exemple (1 800 à 2 000 francs par jour, parfois plus, ce qui correspond à environ 400 000 francs pour une prise en charge classique de 210 jours par an).* »

Enfin, ces deux maladies restent mal connues du grand public et engendrent des **réactions de peur, de rejet** ou d'évitement. C'est ainsi que la confrontation à une crise épileptique spectaculaire peut conduire les écoles à refuser en classe un élève dès qu'un symptôme, même mineur, apparaît ou si le risque de crises, même rare ou exceptionnel, est évoqué.

Par ailleurs, au sein des commissions d'**orientation scolaire**, il existe un risque important d'incompréhension de la part des membres représentatifs des dites commissions qui peut amener à des orientations malheureuses. Ainsi, des choix sont faits sur la base de dossiers médicaux et scolaires sans que l'analyse tenant compte des différents volets (caractéristiques de l'épilepsie, analyse des troubles psychologiques associés et désordres cognitifs, effets des médicaments, etc.) n'ait été toujours faite en détail. Et lorsque le problème est compris dans sa complexité, la commission n'a aucune proposition adaptée à offrir.

En conséquence, les enfants épileptiques présentant un retard conséquent finissent par trouver une solution d'accueil en établissements pour handicapés. En revanche, les enfants épileptiques, dont les capacités intellectuelles sont normales, mais qui peuvent connaître certaines difficultés intellectuelles, ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Faute de rééducation spécifique, ces troubles **risquent de s'aggraver**, entraînant peu à peu une déficience intellectuelle acquise ; l'échec scolaire prolongé crée progressivement une situation familiale et sociale de « handicap » aux graves conséquences sur le plan psychologique

(1) Cette situation nous a été rappelée par Laurence, maman d'un petit Joseph atteint d'autisme, par e-mail le 3 novembre 2000, association Aide à l'enfant autiste.

(2) Association Aide à l'enfant autiste : <http://www.autisme.net>.

et par répercussion, bien souvent, sur l'évolution de la maladie et, à plus long terme, sur l'insertion sociale du malade.

C'est pourquoi une prise en charge globale et adaptée des enfants épileptiques de niveau intellectuel normal permettrait d'éviter cet enchaînement échec-handicap, en les maintenant en milieu scolaire ordinaire, malgré la persistance momentanée de difficultés spécifiques, ou en permettant à d'autres d'y avoir accès dans des conditions favorables.

Les troubles de l'apprentissage ¹

Constituant de par leur ampleur un véritable problème de santé publique, mais reconnus seulement depuis l'arrêté du 9 janvier 1989 publié au *Bulletin officiel de l'Éducation nationale*, qui fixe la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages, les troubles de l'apprentissage donnant droit à l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale (ASE) sont considérés comme une affection handicapante.

Bien souvent, préludes à des échecs scolaires parfois irrémédiables, ils sont répartis selon un consensus international en trois grandes catégories :

- ceux provenant d'une **déficience avérée**, qu'elle soit sensorielle, motrice ou d'un trouble envahissant le développement (2 à 3 % de la population scolarisée) ;
- ceux présentant des désordres et déficiences appelés **troubles développementaux** spécifiques d'apprentissage : dysphasie, dyslexie, dyspraxie (ces troubles concernant 4 à 6 % de la population scolarisée) ;
- ceux dont les difficultés proviennent **d'origines culturelles, sociales, économiques, pédagogiques et/ou psychologiques** (soit 10 à 15 % de la population).

Ces troubles, comme le souligne Laurence Vaivre-Douret, psychomotricienne, chargée de recherche à l'INSERM, conduisent « *l'enfant dans un cercle vicieux allant des troubles de la scolarisation à un complexe d'échec (blocage, inhibition intellectuelle, manque de motivation et d'attention, conduite de fuite, indiscipline, agitation) ou à des conflits avec l'environnement (anxiété, sentiment de culpabilité, état dépressif)* » ².

De tels troubles, qui se distinguent de l'illettrisme, font cependant le lit de ce dernier et portent en eux le germe de phénomènes d'exclusion sociale, culturelle, économique qui s'amplifient à l'âge adulte.

Or, le cloisonnement des dispositifs sanitaires et sociaux, la rupture entre les différents champs d'intervention (social, médical, éducatif), la multiplication des acteurs (enseignants, psychologues, travailleurs

(1) Les troubles de l'apprentissage sont définis comme un ensemble hétérogène de troubles causés par un dysfonctionnement, détecté ou non, du système nerveux central, mais n'ayant pas pour origine un handicap visuel, auditif ou moteur, une arriération mentale, un trouble affectif ou un milieu défavorisé.

(2) Laurence Vaivre-Douret et Lucien Castagnera in *Actualités et dossiers en santé publique*, 26 mars 1999.

sociaux, orthophonistes, médecins généralistes comme spécialistes ou médecins responsables des PMI, psychanalystes, responsables administratifs), comme les écoles médicales concurrentes qui interviennent dans ce domaine, mettent au grand jour deux carences :

– **l’insuffisance des structures curatives et une discontinuité dans le suivi.** Malgré la multiplicité des structures existantes, au niveau de l’Éducation nationale ¹, comme au niveau médico-social ², celles-ci sont souvent inadaptées à la prise en charge d’enfants manifestant des troubles de l’apprentissage, hormis certaines rares structures existantes. Par ailleurs l’absence de coordination institutionnelle induit, aussi en ce domaine, des dysfonctionnements dans le suivi de la prise en charge. En conséquence, ce sont des structures issues de l’inventivité des professionnels, telle celle mise en place, non sans difficulté, dans les Hautes-Alpes par Philippe Roux ³, qui, partant du besoin de l’enfant et non pas des cadres institutionnels, tentent de répondre au plus près des questionnements de l’enfant ;

– **l’absence de dépistage précoce.** La carence de ces prises en charge, due non seulement au cloisonnement des différents dispositifs sanitaires, sociaux et éducatifs, mais aussi aux concurrences entre écoles médicales, comme la divergence sur l’appréciation d’une politique de prévenance de ces troubles, ont conduit à une absence de dépistage précoce. Le propos n’est pas ici de rentrer dans des débats d’école, comme par exemple ceux relatifs aux différences d’appréciation entre dyslexie congénitale et/ou purement fonctionnelle. Certes, ceux-ci ont leur importance puisque c’est en fonction d’eux que les rééducations visant à réduire les difficultés repérées seront envisagées, par exemple par un travail de répétition censé faire disparaître les troubles phonologiques, sémantiques et symptomatiques du dyslexique. À cet égard, il convient d’indiquer que si les symptômes manifestés ont été longtemps considérés comme des troubles instrumentaux, il apparaît aujourd’hui que l’analyse de la dyslexie se porte sur le versant somatique nécessaire au développement de la fonction langage, laquelle vient à manquer, comme inhibée, et ce, avant même que cette fonction ait pu s’organiser comme telle.

Cette analyse conduit aujourd’hui à penser, comme le confie le docteur Isi Beller, que « *les fondations de l’immeuble langage de l’enfant atteint par ces difficultés ont été mal construites à cause d’un problème*

(1) RASED créé par la circulaire n° 90082 du 9 avril 1990 ayant une mission à dominante rééducative ; CLIS (classes d’intégration scolaire) créées par la circulaire n° 91304 du 18 novembre 1991 qui n’accueillent pas plus de douze enfants et ont pour objectif le développement optimal des capacités cognitives de l’enfant ; SEGPA (sections d’enseignement général et professionnel adapté) issues de la circulaire n° 96167 du 20 juin 1996 accueillant des enfants ayant, au sortir de l’école élémentaire, de graves difficultés ; UPI (unités pédagogiques d’intégration) créées par la circulaire n° 95125 du 17 mai 1995, regroupant des adolescents présentant un handicap mental.

(2) IMP (institut médico-pédagogique) assurant la prise en charge des 0-14 ans ; IMPRO (instituts médico-professionnels) ; IME (instituts médico-éducatifs) ; IR (instituts de rééducation) ; CAMSP (centres d’action médico-social précoce) ; CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques).

(3) Dans l’établissement des Lavandes, à Orpierre, à la fois centre médical et scolaire recevant des enfants atteints de troubles de l’apprentissage.

qui ne se manifeste **cliniquement** qu'au moment où la construction du langage atteint son stade plus conceptuel à l'école, c'est-à-dire au moment même où l'enfant apprend à lire et à écrire. C'est à ce moment-là que parents et enseignants découvrent ces difficultés, encore que dans certains cas, ils ne s'en aperçoivent qu'en fin de CE2. Ainsi, le symptôme a couru à bas bruit, jusqu'au jour où il s'est manifesté par une difficulté instrumentale insurmontable dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, mettant l'enfant en situation d'échec étiqueté comme psychotique (alors qu'en fait le système scolaire, par insuffisance de dépistage précoce, par manque d'information et de formation, n'a pas au moment adéquat diagnostiqué le dysfonctionnement et mis en place les réponses adéquates) »¹.

Ces propos rejoignent d'une autre façon ceux du Haut Comité de la santé publique, qui, dans son rapport adressé en 1997 à la Conférence nationale de santé², évoque, comme beaucoup de professionnels, « la nécessité de pratiquer des bilans de santé à un âge très précoce d'autant plus justifiés que bien souvent on retrouve durant la sixième année des anomalies ayant des taux de prévalence identiques à ceux observés lors d'examens pratiqués à l'âge de 3 ou 4 ans. »³

Cette situation, soulignée dans le rapport de Jean-Charles Ringard⁴, a donné lieu à la mise en place d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage⁵, comprenant vingt-huit mesures de prévention et d'adaptation pédagogiques valables pour tous les élèves en difficulté et des mesures particulières de dépistage, de diagnostic et de prise en charge pour les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit. Ce rapport met en avant cinq axes prioritaires :

- prévenir dès la maternelle ;
- identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit ;
- prendre en charge ;
- informer, formuler, rechercher, évaluer ;
- assurer le suivi du plan d'action.

S'il convient de se féliciter de l'annonce de ce plan, encore faut-il, par-delà les moyens financiers dégagés, que cette politique voie concrètement le jour sur le terrain en affectant les moyens humains nécessaires à sa réalisation et en sollicitant fortement le partenariat entre les différents acteurs.

(1) Cf. note du D^r Beller envoyée à Marie-Thérèse Hermange.

(2) Haut Comité de la santé publique, *Santé des enfants, santé des jeunes*, rapport adressé à la Conférence nationale de santé, 1997, et au Parlement, HCSP, collection « Avis et rapports », 1998.

(3) « Le dépistage en population générale », in *Actualité et dossiers en santé publique*, n° 26, mars 1999.

(4) *À propos de l'enfant « dysphasique », à propos de l'enfant « dyslexique », rapport Ringard J.-C.*, 5 juillet 2000.

(5) « Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage » annoncé le 28 mars 2001 par MM. Jack Lang, ministre de l'Éducation nationale, Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, ainsi que M^{me} Dominique Gillot, secrétaire d'État aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées.

Là est l'enjeu pour parvenir à un suivi individualisé des enfants affectés par des troubles de l'apprentissage.

Quand le statut du mineur est incertain

À ces questionnements et problématiques institutionnels vient s'ajouter le problème du statut juridique du mineur. À la lumière des travaux de Guy Raymond ¹, rappelons qu'aucun des grands codes législatifs n'emploie le terme d'adolescent ou d'adolescence et fait appel à des termes variés : **mineur** dans le Code civil ou le Code pénal, **enfant** lorsqu'il s'agit de protection de l'enfance, **jeune majeur** ou **jeune adulte** dans des textes relatifs à l'assistance éducative en droit pénal, **jeune travailleur** en droit du travail...

Cependant, si le terme d'adolescent n'existe pas en droit français, des dispositions peuvent progressivement le faire passer d'un statut d'incapacité, sans pouvoir et sans responsabilité, à un statut d'autonomie.

Ainsi, avant 18 ans, le régime juridique applicable au mineur est celui de la dépendance à l'égard de ses parents. Toutefois, la **puberté** marque une étape importante, comme une sorte de « *majorité sanitaire* », dans la vie de l'enfant. C'est ainsi qu'il est considéré qu'entre 15 et 18 ans, l'enfant peut avoir une relation sexuelle non incestueuse sans que l'on considère qu'il y a infraction. Par ailleurs, s'il reste soumis à l'autorité de ses parents jusqu'à sa majorité, il a droit, comme toute personne, à une intimité et à une vie privée.

Mais l'**article 42 du Code de déontologie médicale** ² stipule qu'un médecin appelé à donner ses soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents, ou son représentant légal, et d'obtenir leur consentement. Si l'avis du mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Cette situation est d'autant plus délicate en cas d'hospitalisation du mineur, puisque celui-ci peut être hospitalisé d'office, à la demande de ses parents ou sur ordonnance de placement provisoire prise par le juge des enfants.

Par ailleurs, à l'hôpital, la **limite d'âge théorique entre services pédiatriques et services d'adultes**, fixée à quinze ans et trois mois, n'est en rien en corrélation avec une maturité physique, affective ou intellectuelle, très variable à l'adolescence. Admis au-delà de cette limite d'âge en service d'adultes, l'adolescent n'a pourtant pas, compte tenu de sa minorité, les mêmes droits et nécessite une surveillance différente.

(1) Raymond G., « Les orientations du droit pour les adolescents en difficulté », in *Actes du colloque organisé à Poitiers le 3 décembre 1992*, publication de la faculté de droit et de sciences sociales de Poitiers, PUF, 1992.

(2) Décret 95-1000 du 6 septembre 1995.

C'est ainsi qu'un adolescent de seize ans et demi, souffrant d'une crise d'asthme sévère, arrivant aux urgences d'un hôpital pour enfants, peut se voir renvoyer, en fonction de sa morphologie, dans une structure pour adultes qui, à son tour, le renvoie sur un hôpital pédiatrique, eu égard à son âge. De façon symétrique, l'admission en service pédiatrique d'un adolescent qui a la stature d'un adulte peut poser des problèmes de sécurité.

La complexité du problème et les conséquences de l'**inadaptation** actuelle du système d'offre de soins au regard de certaines pathologies, nécessitent, comme en matière de périnatalité, de penser une stratégie globale, souple et articulée, qui s'intègre dans une dynamique de soins où les protagonistes interviennent de façon coordonnée ou alternative, développant sur l'ensemble du territoire national une **politique d'accueil et de soins globale pluridisciplinaire**. Pour cela, cependant, il faut préalablement se pencher sérieusement sur la problématique de la démographie médicale.

Quand la démographie médicale inquiète

Afin de mettre en place une politique ambitieuse de soins pour nos enfants, il convient tout d'abord de se poser la question des moyens humains disponibles. Or l'**insuffisance numérique des soignants spécialisés dans la prise en charge des enfants** – puéricultrices diplômées d'État, auxiliaires de puériculture, et assistantes maternelles – ne permet pas de faire face aux besoins hospitaliers ou aux besoins de soins ambulatoires, ni au développement nécessaire des structures de prévention.

Quant à la situation de la démographie pédiatrique française, la principale tendance à venir est celle de la baisse du nombre des pédiatres.

Jusqu'en 1988, il sortait en moyenne des facultés de médecine 250 nouveaux pédiatres par an. À partir des années 1989-1990, ce nombre diminue à environ 110 par an. Dans le même temps, le nombre de ceux qui partent en retraite va en augmentant ¹, ce qui permettait de prévoir une baisse à partir de 1998-1999, laquelle fut effectivement constatée pour la première fois en 1998. En 1999, l'autorisation d'exercice donnée à des pédiatres à diplômes extra-européens a temporairement ralenti cette décroissance ².

En conséquence, en « *équivalents temps plein* », la **décroissance démographique** pour la pédiatrie est plus importante que celle

(1) Moins de 10 % des pédiatres ont moins de 35 ans, 31 % ont plus de 50 ans et 50 % ont plus de 40 ans. La moyenne générale tend vers 50 ans.

(2) Ainsi, actuellement, les 5 782 pédiatres exerçant en France représentent 3 % de l'ensemble des médecins et 6 % de l'ensemble des spécialistes. Ce nombre est faible lorsqu'on le rapporte au chiffre des enfants de moins de 15 ans (20 % de la population), des admissions à l'hôpital (15 %), des actes médicaux en ville (10 %). Cela représente à peu près 50 pédiatres pour 100 000 enfants et pas tout à fait 8 pédiatres pour 1 000 naissances annuelles.

révélée par les simples chiffres, et les pédiatres commencent à faire gravement défaut :

- **en ville**, où ils assurent la permanence des soins à leur cabinet et participent à des gardes de nuit dans les structures privées ou les hôpitaux publics, notamment pour la prise en charge des nouveau-nés dans les maternités ;
- **dans les hôpitaux** généraux et bientôt universitaires, où de plus en plus de postes sont vacants ;
- **dans les institutions publiques** (protection maternelle et infantile, centre d'action médico-social précoce, organismes pour handicapés, maisons d'enfants, etc.), dont les effectifs sont de moins en moins souvent conformes à la réglementation.

Or, ces difficultés numériques doivent être d'autant mieux prises en compte que les différents « plans périnatalité » et « urgence » sont difficiles à mettre en place, dans la mesure où la pénurie de personnel qualifié est incompatible avec la réglementation et avec les exigences de sécurité et de qualité.

C'est pourquoi la mise en œuvre d'une véritable politique de soins doit commencer par la formation d'un nombre suffisant de professionnels pouvant être suffisamment disponibles pour accueillir, écouter et soigner les enfants.

* * *

Notre politique de santé a permis de faire de grands progrès. Mais, aussi performante soit-elle, le besoin se fait ressentir, au regard de certaines inégalités, d'aller encore plus loin, en dégagant « *à partir des politiques et des besoins de santé, les axes d'une politique de la santé de l'enfance et des jeunes et d'en suivre les effets* »¹.

(1) Haut Comité de la santé publique, *Rapport de la Conférence nationale de santé*, 1997, p. 37.

Pour les enfants d'ici et d'ailleurs, lorsque le partage s'impose

*Puisque tout est en interrelation,
apprenons à relier et à contextualiser.*

Alain Delourme

Sur tous les continents, les chemins de l'enfance posent des problématiques culturelles, sanitaires, éducatives, sociales et juridiques diverses et mobilisent, pour le bien-être de l'enfant et de son environnement, des regards variés et des compétences multiples : médecins, sages-femmes, pédiatricultrices et infirmières, généticiens, épidémiologistes et démographes, psychologues et sociologues, ethnologues et anthropologues, travailleurs sociaux, juristes, hommes politiques et bien évidemment parents.

*Ainsi l'enfance, réalité multidimensionnelle, transnationale, est au carrefour des sciences de l'homme et nécessite de faire acte de reliance, d'autant plus que les grandes questions de société du XXI^e siècle, celles liées à l'autorité parentale, à la bioéthique, à la génétique, à la parentalité, au couple, celles liées à l'immigration et aux problèmes démographiques, mettent en jeu des questions liées à la vie, à la naissance et à son environnement. C'est dans cette optique qu'il apparaît plus nécessaire que jamais de **partager ressources, compétences et savoirs**.*

Nous analyserons cette problématique à un triple niveau :

- national ;*
- européen ;*
- et international.*

Au niveau national

Le caractère très partiellement probant – en dépit des moyens mobilisés par la collectivité – des politiques et des actions mises en œuvre depuis une trentaine d'années pour répondre aux besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles alors qu'ils sont en situation de danger ou de

crise nous apparaît schématiquement imputable à deux séries principales de facteurs dont la prise en compte a été probablement trop partielle. La première tient à une insuffisante mesure du bouleversement qu'ont connu nos sociétés développées. La deuxième relève d'une mauvaise ou d'une insuffisante mobilisation des différents savoirs et savoir-faire concernés, ce qui ne permet pas une prise en charge satisfaisante du jeune enfant, de l'adolescent et de la famille dans sa globalité. Ceci requiert, en effet, une pluralité d'éclairages, d'analyses, d'aides et d'accompagnements aptes à répondre à des situations devenues au fil du temps de plus en plus complexes.

S'agissant, d'abord, des bouleversements de nos sociétés, force est de constater que nombre de difficultés que nous connaissons de nos jours trouvaient il y a encore une cinquantaine d'années plus ou moins naturellement leur résolution parce que subsistaient des **lieux** traditionnels de rencontre, de dialogue, de médiation et de résolution des problèmes, hérités de la société du XIX^e siècle (instituteurs, prêtres, médecins de famille, solidarité de quartier, de village, comme solidarité professionnelle ou solidarité familiale fondée sur une famille multipolaire et multigénérationnelle, dont les différents composants vivaient à proximité les uns des autres). Ces lieux permettaient de créer du **lien** entre les différents membres de la société et offraient une certaine philosophie du vivre ensemble au sein duquel l'enfant grandissait et pouvait construire sa propre personnalité, mais aussi son altérité, permettant ainsi son intégration progressive dans la société. Or, l'émergence d'une société essentiellement urbaine, comme la crise des institutions, lesquelles ne jouent plus leurs fonctions traditionnelles de régulation, de médiation, voire de prise en charge des situations difficiles, ont affaibli et altéré les modèles de référence, tout comme les liens naturels qui se tissaient entre les êtres et les événements de la vie.

Face à cette situation, une voie apparaît prometteuse au vu des expériences réussies en la matière : créer, grâce à de nouveaux lieux, de nouvelles formes de lien social. Il s'agit par ce biais d'apporter des réponses adaptées et pertinentes, ce que ne peuvent plus faire les institutions traditionnelles du fait de leur large incapacité à prendre en charge les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants, les adolescents et leur famille.

Si les écoles de pensée permettent de faire évoluer le savoir, toute position scientifique hégémonique qui ne cherche d'explication que dans son propre univers comporte des risques de dogmatisme, d'ostracisme et d'incompréhension. Or, s'agissant du mode de travail des différents professionnels concernés, force est de constater, comme le souligne l'écrivain et penseur Edgar Morin dans *La tête bien faite*¹, que la **parcellisation du savoir** et des savoir-faire, leur champ d'appréhension parfois trop restreint rendent parfois impossible de saisir ce qui est tissé ensemble. En effet, si le **monde actuel est de plus en plus complexe**, les situations familiales et sociales que vivent l'enfant ou l'adolescent directement ou indirectement sont elles-mêmes de plus en plus affectées par cette complexité.

(1) Morin E., *La tête bien faite. Repenser la réforme, réformer la pensée*, éditions du Seuil, Paris, 1993.

C'est dire que les **réponses unidimensionnelles**, fondées sur une approche réductrice qui consiste à s'en remettre à une seule série de facteurs explicatifs pour appréhender des situations par essence multiformes, ne peuvent permettre d'analyser et d'apporter une réponse à des **problèmes** qui sont devenus **multidimensionnels**.

Face à cela, dans un contexte national, **le partage des ressources, des compétences et des savoirs** requiert une triple démarche :

- mieux connaître, mieux **potentialiser les expériences** et faire en sorte que les innovations qui se développent bien souvent dans les interstices des politiques publiques mises en place, puissent s'intégrer aux politiques nationales et locales en les enrichissant ;
- prendre conscience que dans un monde incertain en déficit de reliance, devenu complexe, il est plus que jamais indispensable de dépasser les rigidités institutionnelles et de privilégier une **approche multidimensionnelle et pluridisciplinaire**. Il convient d'échanger savoirs et savoir-faire, obligeant chaque professionnel à revisiter et relativiser ses approches et ses solutions et intégrer ainsi le fait que, face aux interrogations du « comment ? » et du « que faire ? », les réponses aux questions difficiles de l'enfance et de l'adolescence ne seront pertinentes et efficaces que si elles n'œuvrent pas dans une pensée enfermée dans le partiel ;
- pouvoir **disposer de lieux** de rencontre et de formation, d'échange des expériences et des connaissances pour mieux penser et mettre en place, au niveau collectif et individuel, des stratégies adaptées aux évolutions éthiques, sociologiques, technologiques et démographiques de notre société.

Dans ce même contexte, tous les observateurs en témoignent, malgré le travail inlassable d'associations et collectivités locales, et les efforts considérables déployés par différents organismes (ODAS, SNATEM, DREES, CAF, CPAM, etc.), la connaissance statistique n'est pas rassemblée dans un lieu unique permettant aux professionnels de tous horizons de disposer des outils nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de leurs politiques.

De plus, sous l'effet de la crise des mécanismes de socialisation, émerge une créativité sociale diffuse qui ne se conforme pas au modèle classique en vigueur. En effet, l'enrichissement des savoirs, que le secteur associatif apporte en s'exerçant à créer un maillage micro-social, offre une nouvelle appréhension de la société civile, assise sur de nouvelles formes d'actions collectives permettant de nouveaux modes de solidarité. En retour, les associations méritent, en leur offrant les espaces d'échange adéquats, d'être promues, soutenues, encouragées et aidées. Or, la difficulté de la **reconnaissance du travail associatif**, le passage de la notion d'expérimentation locale à son extension au niveau national, posent la question essentielle de la légitimation à long terme des actions associatives et de l'attribution des moyens nécessaires pour inscrire leur action dans la durée.

C'est en partant de ce constat, formulé par tous les observateurs – et quelles que soient les problématiques concernées (enfant handicapé, enfant maltraité, enfant en situation de vulnérabilité) – que la création d'un lieu d'observation, d'échanges et de rencontres est ressentie comme une nécessité. C'est dans cet esprit qu'a travaillé l'association Cité des naissances et des enfances pour concrétiser un tel lieu qui, compte tenu

du caractère national de ce projet, a fait l'objet d'une sensibilisation et d'une saisine adressée aux Président de la République et au Premier ministre, avant d'être reprise par le groupe de réflexion « Partage et échange des savoirs ».

Au niveau européen

Au sein de l'Union européenne, la situation des enfants est généralement considérée comme bonne par rapport au reste du monde, et témoigne de l'importance de l'enfant dans nos sociétés et des nombreuses dispositions prises en faveur de l'enfance dans tous les pays.

Il n'en reste pas moins que les pays européens, comme les pays candidats à l'adhésion à l'Union, sont confrontés à des problèmes communs qui nécessitent un meilleur échange des savoirs et des expériences, non seulement entre les États membres mais aussi entre les collectivités territoriales et les associations afin d'optimiser les résultats des politiques menées le plus souvent de manière trop isolée.

Quand les problématiques s'eupéanisent

Tant du point de vue démographique que d'un point de vue sociologique, les pays de l'Union européenne sont confrontés à des problématiques communes qui suscitent des interrogations à la fois sur la qualité, voire l'avenir, de la protection sociale et sur le maintien des grands équilibres internationaux.

L'évolution démographique et sociologique

Dans toute l'Union européenne, la **fécondité** a connu un déclin important au cours des trente dernières années. L'indicateur conjoncturel de fécondité de l'Union est tombé de 2,59 en 1960 à 1,45 en 1998 ¹. Il est désormais, avec celui du Japon, le plus faible au monde, même si des écarts – de moins en moins importants – subsistent entre les États membres du Nord et du Sud. Les pays qui affichaient les taux de fécondité les plus élevés au début des années quatre-vingt (Grèce, Espagne, Irlande et Portugal) sont ceux où ils ont le plus chuté depuis. Actuellement, les indicateurs conjoncturels de fécondité les plus faibles sont ceux de l'Espagne (1,15) et de l'Italie (1,19). En dépit d'un net recul, l'Irlande continue à enregistrer le chiffre le plus élevé (1,94). En revanche, le taux de la Suède, qui figurait précédemment parmi les plus élevés de l'Union, a poursuivi sa chute rapide, de 1,73 en 1995 à 1,51 en 1998.

(1) *La situation sociale dans l'Union européenne 2000*, Eurostat, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 2000.

Ainsi, en 1998, le nombre des naissances enregistrées dans l'Union européenne est tombé à environ 4 millions, nouveau minimum historique de l'après-guerre. Parallèlement, le recul de la mortalité infantile constitue l'un des changements démographiques les plus significatifs de ces dernières années, le nombre de décès par millier de naissances vivantes ayant chuté de 23 en 1970 à 5 en 1998, les différences entre les États membres en la matière ayant pratiquement disparu. En même temps, l'espérance de vie des hommes et des femmes a connu une progression constante ces cinquante dernières années, aboutissant à un gain total d'environ dix ans pour chaque sexe. En 1998, l'espérance de vie des femmes de l'Union des Quinze était de 80,8 années, tandis que celle des hommes s'établissait à 74,5 années. D'après des estimations d'Eurostat ¹, l'espérance de vie des femmes pourrait atteindre 84 ans d'ici 2020 et celle des hommes 78 ans. En outre, à l'échelle de l'Union, les femmes peuvent espérer vivre jusqu'à 62 ans sans invalidité, et jusqu'à 74 ans sans invalidité grave. Pour les hommes, l'espérance de vie sans invalidité est de 60 ans, et l'espérance de vie sans invalidité grave de 69 ans.

Population et indicateurs démographiques dans les pays de l'Union européenne

Pays	Population (en milliers) au 1 ^{er} janvier 2000	Accroissement total (pour 1 000 habitants)	Natalité (pour 1 000 habitants)	Mortalité (pour 1 000 habitants)	Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	Espérance de vie à la naissance : hommes	Espérance de vie à la naissance : femmes
Allemagne	82 163	1,6	9,3	10,4	4,6	74,5	80,6
Autriche	8 103	1,1	9,7	9,7	4,4	74,4	80,9
Belgique	10 236	2,5	11,2	10,3	5,3	74,3	80,5
Danemark	5 330	3,1	12,4	11,1	4,2	74,0	78,8
Espagne	39 442	1,2	9,5	9,3	5,7	75,3	82,5
Finlande	5 171	2,3	11,1	9,6	4,2	73,7	81,0
France	58 747	4,3	12,7	9,2	4,8	74,9	82,3
Grèce	10 545	2,3	9,7	9,8	5,9	75,5	80,6
Irlande	3 776	10,7	14,2	8,4	5,5	73,5	79,1
Italie	57 680	1,2	9,3	9,9	5,1	75,5	81,8
Luxembourg	436	15,0	12,9	8,8	4,7	73,7	80,5
Pays-Bas	15 864	6,6	12,7	8,9	5,2	75,2	80,5
Portugal	9 998	1,8	11,5	10,8	5,2	71,7	78,9
Royaume-Uni	59 623	3,9	11,8	10,6	5,8	74,8	79,7
Suède	8 861	0,8	10,0	10,7	2,9	77,1	81,9
Union européenne	381 245	2,6	10,7	9,9	5,0	74,6	80,9

Sources : Eurostat, Conseil de l'Europe.

(1) *Op. cit.*, p. 38.

Sous l'effet conjugué de la baisse de la fécondité et de celle de la mortalité, la population de l'**Union européenne vieillit**. De 1960 à aujourd'hui, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans dans l'ensemble de la population est passée 11 % à 16 %. En 2010, le nombre de personnes âgées (69 millions) sera deux fois plus élevé qu'en 1960 (34 millions). Au cours de cette décennie, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter d'environ 13 % dans l'Union des Quinze. L'accroissement de la population des plus de 80 ans devrait être encore plus prononcé : la décennie 2000-2010 devrait voir le nombre de personnes « très âgées » augmenter de 36 %. Ainsi, le premier rapport sur la situation sociale de l'Union européenne, présenté en 2000 par la Commission européenne sur la base de l'article 143 du traité instituant la Communauté européenne, modifié par le traité d'Amsterdam, en conclut que *« la tendance à un accroissement du nombre des personnes âgées, notamment celles de 80 ans et plus, combinée à une durée moyenne de la vie professionnelle plus courte du fait de l'allongement de la scolarité et de la retraite obligatoire, crée de nouvelles tensions potentielles entre les générations. Par conséquent, la viabilité future des systèmes de pension, de soins et de santé pourrait être de plus en plus mise à mal »*¹.

L'analyse de l'évolution du « rapport de dépendance » est, à cet égard, également très significative. En effet, si le « rapport de totale dépendance » (importance de la population âgée de 0 à 14 ans et de 65 ans et plus vis-à-vis de la population ayant entre 15 et 64 ans) est passé dans l'Union européenne de 58 % au milieu des années soixante-dix à 49 % au milieu des années quatre-vingt-dix, sous l'effet du recul de la fécondité, il devrait augmenter au cours des prochaines décennies sous l'effet d'une accélération du processus de vieillissement provoquée par l'arrivée des générations du *baby-boom*. Le « rapport de dépendance des personnes âgées » (population âgée de 65 ans et plus en pourcentage de la population en âge de travailler), de 24 % en 1998, devrait atteindre 27 % en 2010 pour l'Union des Quinze. Alors qu'auparavant la majorité des personnes « dépendantes » étaient des jeunes, au XXI^e siècle, la plupart d'entre elles seront des personnes âgées, et notamment des femmes, ce qui pèsera sensiblement sur la demande de services sociaux.

Enfin, **l'évolution des comportements familiaux** engendre également de nouveaux besoins en services sociaux. La structure familiale se modifie, en effet, dans tous les États membres de l'Union européenne, car les mariages et les familles ne se font et se défont plus de la même manière. Les mariages sont moins nombreux (le taux de nuptialité dans l'Union européenne est tombé de 7,9 pour 1 000 en 1960 à 5,1 en 1998) et plus tardifs (l'âge moyen au premier mariage était de 29 ans pour les hommes et 27 ans pour les femmes en 1995, contre 27 et 24 ans en 1985), les divorces sont plus fréquents (1,8 pour 1 000 dans l'Union des Quinze en 1998, contre 0,8 en 1970) et le concubinage est en augmentation (il représente, selon l'enquête Eurostat Pannel communautaire des ménages, 7 % des couples de l'Union en 1995, mais jusqu'à 23 % des couples dans un

(1) *Ibid.*, p. 47.

pays comme le Danemark). Le nombre des naissances hors mariage est en hausse, une naissance sur quatre intervenant actuellement dans l'Union européenne au sein d'un couple de parents non mariés, ainsi que les ménages monoparentaux (en 1995, 7 % de la population de l'Union vivait dans des familles monoparentales ; le parent présent étant à 90 % la mère).

Parallèlement, les relations entre les hommes et les femmes évoluent, notamment sur le marché de l'emploi. **Le niveau d'études des femmes progressant**, en effet, sensiblement (au milieu des années quatre-vingt-dix, les femmes dépassaient les hommes dans le deuxième cycle de l'enseignement secondaire – 103 femmes contre 100 hommes – et dans l'enseignement supérieur – 104 femmes pour 100 hommes –), et leur taux d'activité augmentant tandis que celui des hommes reculait (de 1987 à 1997, les femmes ont occupé 90 % des emplois supplémentaires de toute l'Union européenne ; par conséquent, leur part dans l'emploi total est passée de 39 à 42 %), les rôles traditionnels dévolus à chacun des sexes s'en trouvent modifiés. Les répercussions de cette transformation des familles et de ces nouvelles relations entre les sexes ne sont pas encore totalement évaluables au regard de la situation des enfants dans l'Union européenne, mais il apparaît déjà qu'elles influenceront sensiblement sur la demande de soutien social. En effet, l'augmentation de formes plus réduites et instables de ménages affaiblit les réseaux familiaux de solidarité et les offres de soins et de garde au sein des familles. Les ménages monoparentaux, en particulier, disposant de revenus réduits et d'un soutien familial limité, dépendent largement des différentes formes d'assistance sociale disponibles (comme l'on peut déjà le constater dans les États membres scandinaves). En outre, puisque de plus en plus de femmes en âge de travailler – qui assumaient traditionnellement les tâches de soins et de garde – ont quitté l'enceinte du foyer pour entrer et rester sur le marché du travail, de moins en moins de personnes sont disponibles pour s'occuper des membres à charge de la famille. L'offre publique et privée de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées a donc été étendue dans de nombreux États membres et devrait l'être encore à l'avenir.

Confrontés aux mêmes tendances dans leur évolution démographique et sociologique, les États membres de l'Union européenne auront à faire face à **des défis communs au XXI^e siècle**, tels que la mondialisation, le développement de la société de la connaissance, ou la satisfaction des conditions d'un développement durable, qui constituent de nouvelles opportunités mais aussi de nouveaux dangers pour les jeunes et les enfants. Ils devront également accueillir prochainement au sein de l'Union de nouveaux membres, qui ont encore beaucoup de progrès à faire en matière de protection de l'enfance pour se conformer à « *l'acquis communautaire* ».

Les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne connaissent tous, en effet, des difficultés plus ou moins grandes dans la mise en œuvre de politiques de l'enfance nouvelles adaptées aux profondes mutations qu'ils vivent. Dans le cadre des négociations ouvertes entre l'Union et les pays candidats, si la situation économique de ces derniers est prioritairement passée au crible dans la perspective de leur participation au marché unique, les préoccupations humanitaires ne sont pas absentes des

critères dits de « Copenhague ». Parmi ces critères, le critère politique pour l'adhésion à l'Union requiert, de la part du pays candidat, « *une stabilité des institutions garantissant la démocratie, l'État de droit, le respect des droits de l'homme et des minorités* ». La Commission européenne considère, ainsi, que « *le droit des enfants à des conditions de vie décentes et aux soins de santé de base relève des droits de l'homme* »¹. Sur cette base, les chances de la Roumanie d'adhérer à l'Union européenne ont été conditionnées à la poursuite des réformes engagées pour l'amélioration de la situation des 100 000 enfants vivant en institutions.

Cependant, ainsi que le note l'Unicef dans un document de travail sur « *le bien-être des enfants dans l'Union européenne et l'élargissement à l'est* » de février 2000², les droits des enfants – et notamment les droits, garantis par la Convention internationale des droits de l'enfant, à l'éducation, à la santé, ou à un niveau de vie permettant le développement physique, mental, moral et social – ne sont que très peu pris en considération dans les *progress reports*, au-delà de la simple vérification que la liberté d'éducation, le droit à un niveau de revenu minimum de subsistance et le droit à la santé sont bien garantis par les constitutions des pays candidats.

Cette relative absence de prise en compte des droits de l'enfant dans les négociations d'adhésion reflète parfaitement l'esprit dans lequel sont actuellement conduites les actions de l'Union européenne, et en particulier les politiques communautaires. Si l'enfant, qui n'est pas un « acteur économique », est absent des traités et des textes adoptés sur leur base, il n'en est pas moins concerné, parfois très directement et très concrètement, par nombre de règlements, directives et décisions relevant de domaines de compétences très variés.

La réflexion bioéthique sur l'embryon au regard des différentes législations des États membres

Enfin, il est un autre problème à dimension européenne : celui des implications sociales, juridiques, éthiques et économiques de la recherche génétique. En effet, dans les prochaines années, les biotechnologies, et en particulier l'ingénierie génétique, assumeront une fonction de premier plan, et ces stratégies de recherche comme les applications de ces nouvelles technologies ne pourront se faire qu'en conciliant liberté de recherche et principe de la dignité humaine, et ce, dans un cadre européen.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que, le 13 décembre 2000, le Parlement européen a décidé de constituer pour une période d'un an une commission temporaire sur la génétique humaine et les autres nouvelles technologies³, dont le mandat est le suivant : dresser un inventaire aussi

(1) Commission européenne, *Reports on progress towards accession by each of the candidate countries*, October 1999.

(2) Micklewright J. and Stewart K., « Child well-being in the EU and enlargement to the east », *Innocenti Working Papers* n° 75, Unicef Innocenti Research Centre, Florence, Italy, février 2000.

(3) Résolution B5-0898/2000, décision du Parlement européen portant constitution d'une commission temporaire sur la génétique humaine et les autres technologies nouvelles en médecine moderne.

complet que possible des développements nouveaux et potentiels de la génétique humaine et de leur utilisation ; examiner les problèmes éthiques, juridiques, économiques et sociaux que posent ces développements nouveaux ; et fournir au Parlement et aux autres institutions communautaires des orientations en ce domaine ¹. À un moment où notre pays doit réviser ses propres lois sur la bioéthique, et notamment sur la politique à conduire en matière de recherche sur les embryons, il n'est pas sans intérêt de constater combien les politiques relatives à la recherche sur l'embryon varient selon les États membres, allant de l'interdiction absolue en Allemagne à l'autorisation partielle soumise à approbation de la loi, comme au Royaume-Uni. Pour autant, la loi allemande comporte une lacune : s'il est interdit d'extraire en Allemagne des cellules souches des embryons, il n'est pas interdit d'en importer à des fins de recherche. C'est dans ce cadre que deux neurologues de l'université de Bonn, Olivier Brüstle et Otmar Wiesler, ont passé un accord d'importation avec un laboratoire de Haïfa (Israël) qui est l'un des trois à être parvenus à isoler des cellules aux vertus thérapeutiques. En France, le projet de loi visant à actualiser les lois de bioéthique, examiné en Conseil des ministres, le 20 juin 2001, s'est rallié à la position du Conseil d'État, en n'autorisant pas le clonage thérapeutique.

Précédemment, en février 2001, s'exprimant à Lyon dans le cadre d'un congrès mondial sur les sciences du vivant, le Président de la République avait pris publiquement position contre la légalisation de la technique du clonage thérapeutique. « *Je ne suis pas favorable à l'autorisation du clonage thérapeutique* » avait déclaré le Président, « *il conduit à créer des embryons à des fins de recherche et de production de cellules et, malgré l'interdit, rend matériellement possible le clonage reproductif et risque de conduire à des trafics d'ovocytes.* » Dans cette optique, le Président de la République avait ajouté qu'il fallait impérativement « *maintenir l'interdiction absolue de créer des embryons à des fins scientifiques* ». Le débat en Europe sur la bioéthique est dans tous les pays très actuel. Les différentes législations en la matière, comme l'illustre le tableau ci-dessous, donnent la mesure des enjeux et des éventuelles dérives de **tourisme génétique** que l'on pourrait craindre dans les années à venir.

(1) Le rapport final, adopté en commission temporaire sur la génétique humaine, le 6 novembre 2001, a été rejeté par le Parlement européen réuni en séance plénière le 29 novembre 2001.

**Législations des États membres de l’Union européenne
en matière de recherche sur les embryons ¹**

Pays	Loi	Recherche	Durée limitée
Autriche	Sur la médecine reproductive (1992).	Interdite.	-
Belgique	Il n’y a pas de législation spécifique mais un arrêté royal qui réglemente les centres FIV (1999). Une proposition du gouvernement pour réglementer la recherche sur les embryons qui sera discutée en 2001.	Autorisée, sous certaines conditions.	-
Danemark	N° 460 (1997) sur la reproduction assistée.	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours (en dehors de la période de cryo-conservation)
Finlande	Loi sur la recherche médicale (1999).	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours à partir de la conception.
France	Loi n° 94-654 (1994) ; décret n° 97-613 (1997). En 2001, une proposition de loi qui autorise la recherche sur les embryons sera débattue.	Autorisée, sous certaines conditions.	7 jours.

Cryo-conservation	Conditions et objectifs de la recherche	Autres restrictions	Comités de bioéthique
Un an.	Le don d'embryons est interdit.	Conditions au recours à la médecine reproductive : relation hétérosexuelle stable, but : la procréation. Fonctionnement : seulement l'implantation d'un ovocyte.	-
-	Dans un centre autorisé FIV ; il faut obtenir l'approbation de la commission de bioéthique de l'institution concernée (université, etc.).	-	Il y a une commission d'éthique pour chaque institution qui peut faire de la recherche (université, etc.). Rôle : approuve les protocoles de recherche.
Un an avec accord du couple.	Conditions : autorisation d'une commission régionale d'éthique. But : améliorer les techniques FIV/le diagnostic de préimplantation.	La fusion d'embryons génétiquement différents ou de parties d'embryons est interdite. Les ovules utilisés pour la recherche ne peuvent être transférés <i>in utero</i> .	Commission nationale d'éthique pour la santé et la recherche la recherche (rôle consultatif)
15 ans (puis il doit être détruit).	Conditions : la recherche n'est menée que par des agences autorisées par l'autorité nationale des affaires médicales et juridiques ; avec l'autorisation préliminaire des parents.	Il est interdit de créer des embryons expressément pour la recherche. La recherche sur fœtus ne peut avoir lieu qu'après autorisation écrite préalable de la femme enceinte ; la recherche qui modifie la lignée génétique n'est pas autorisée (à moins qu'elle empêche l'apparition ou traite une maladie grave).	L'autorité nationale des affaires médicales et juridiques ne donne l'autorisation d'effectuer des recherches qu'à des agences spécialisées.
5 ans ; pendant cette période, le couple peut donner l'embryon à un autre couple pour lui permettre d'avoir un enfant.	Conditions : doit être directement utile pour l'embryon ou pour la médecine reproductive ; nécessité de l'accord écrit de l'homme et de la femme ; l'autorisation d'une commission indépendante est nécessaire.	Sont interdits : le clonage, la création de chimères et d'embryons uniquement pour la recherche ainsi que la modification de la lignée germinale.	Comité consultatif national d'éthique des sciences biologiques et sanitaires (1983) : il s'est opposé à la directive 98/44/CE sur la brevetabilité et a protesté contre sa transposition dans la loi nationale.

Pays	Loi	Recherche	Durée limitée
Allemagne	Sur la protection des embryons (1992).	Autorisée, à condition que l'embryon en bénéficie.	-
Grèce	Il n'existe aucune réglementation de la recherche sur les embryons ; le domaine est couvert par une déclaration du Conseil général pour la santé (1988).	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours à partir de la conception.
Irlande	Le huitième amendement de la loi constitutionnelle de 1983 réglemente la matière.	Interdite	-
Italie	La recherche sur les embryons n'est pas réglementée par la loi ; une ordonnance du ministère de la Santé (1997) interdit la pratique du clonage.	-	-
Luxembourg	Il n'y a aucune réglementation. Proposition de loi (1999) sur la pratique de la FIV.	-	-
Pays-Bas	Il n'y a aucune réglementation. Proposition de loi (2000) sur les gamètes et les embryons humains.	Les protocoles de recherche doivent être approuvés par une commission centrale de recherche sur les sujets humains, dont l'avis se base sur un mémorandum de 1995 qui exclut la recherche utilisant des embryons à fins thérapeutiques.	-

Cryo-conservation	Conditions et objectifs de la recherche	Autres restrictions	Comités de bioéthique
Interdite	La recherche non thérapeutique sur les embryons est interdite.	La loi mentionnée interdit expressément le clonage humain. On ne peut détruire les embryons et la fertilisation d'un ovocyte non destiné à la grossesse est un délit ; il est interdit de séparer et d'utiliser les cellules totipotentes d'un embryon pour la recherche et le diagnostic. Un débat parlementaire est attendu.	Commission centrale d'éthique de l'ordre fédéral de la médecine (émet des avis).
-	Conditions : la recherche nécessite l'approbation du comité d'éthique compétent.	Le clonage est expressément interdit.	Des comités d'éthique existent.
-	-	-	-
-	-	-	Le Comité national de bioéthique (organe de la Présidence du Conseil, fonctions consultatives, émet des avis). Il y a également un comité ministériel qui a rédigé un rapport en 2000 sur l'utilisation de cellules souches à des fins thérapeutiques : favorable au clonage thérapeutique et de la recherche utilisant des embryons surnuméraires.
-	-	-	
-	-	En septembre 2000, le gouvernement a présenté au Parlement une proposition de loi sur l'utilisation du sperme, des ovocytes et des embryons (utilisés dans un but autre que la procréation).	-

Pays	Loi	Recherche	Durée limitée
Portugal	Il n'y a aucune réglementation (le Parlement a approuvé la proposition de loi mais le Président de la République y a mis son veto en 1999).	-	-
Espagne	Sur les techniques d'aide à la reproduction (1988). Le clonage humain est interdit.	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours avec accord parental.
Suède	Sur la fertilisation <i>in vitro</i> (1988) ; loi sur les mesures à adopter en matière de recherche ou le traitement à l'aide d'ovules humains fertilisés (1991).	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours à partir de la fertilisation.
Royaume-Uni	Loi sur la fertilisation humaine et l'embryologie (1990).	Autorisée, sous certaines conditions.	14 jours.

1. Extrait du *Document de travail sur les implications sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine* (DT/440768frlFR. doc), pp. 81-85, présenté par Francesco Fiori, le 8 juin 2001, au Parlement européen. Les informations qui figurent dans le tableau proviennent des sources bibliographiques suivantes :

1) Commission européenne, direction générale Développement de la recherche scientifique, *Societal, medical et ethical implications of cloning*, compte rendu d'un atelier qui s'est tenu à la Royal Society, Londres, les 24 et 25 novembre 1997, 1998.

2) Groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies auprès de la Commission européenne (GEE), *Adoption of an opinion on ethical aspects of human stem cell research and use*, Paris, 14 novembre 2000, édition révisée, janvier 2001.

3) Parlement européen, DG III Information et relations publiques, cellule de contrôle de la presse et de réaction rapide/** Press monitoring et rapid response unit, *Fiche technique sur la commission temporaire sur la génétique humaine et les autres technologies nouvelles de la médecine moderne*, Bruxelles, le 21 février 2001.

4) Scientific et technological options assessment (STOA), direction générale de la Recherche, direction A, division recherche industrielle et énergie, *The ethical implications of research involving human embryos, Final study*, document de travail pour le panel STOA, Luxembourg, juillet 2000, PE 289 665/Fin. St.

5) Sénat, service des Affaires européennes, division des études de législation comparée, *Les documents de travail du Sénat*, « Les instances nationales de bioéthique », série législation comparée, n. LC 89, avril 2001.

Cryo-conservation	Conditions et objectifs de la recherche	Autres restrictions	Comités de bioéthique
-	-	-	Le Comité national d'éthique des sciences de la vie (organe consultatif indépendant) a publié un rapport en 1995.
5 ans	Il doit s'agir de recherches à caractère diagnostique ou à but thérapeutique ; la recherche à but non thérapeutique n'est autorisée que sur des embryons non viables et à condition de ne pas pouvoir être faite sur des animaux.	-	-
-	Quand la recherche est terminée, l'embryon doit être détruit ; l'implantation de l'embryon <i>in utero</i> à des fins de recherche est interdite.	La recherche qui essaie de modifier génétiquement l'embryon est interdite.	-
5 ans ; 10 ans avec accord.	Conditions : la concession de la licence de la part de l'autorité sur la fertilisation humaine et l'embryologie.	La recherche à fins non thérapeutiques doit : promouvoir l'amélioration des techniques de traitement de la stérilité ; améliorer les connaissances sur les causes des maladies congénitales et des avortements ; améliorer les techniques de contraception ; développer des méthodes pour identifier les gènes ou chromosomes anormaux avant l'implantation <i>in utero</i> .	Autorité sur la fertilisation humaine et l'embryologie (organe public et indépendant chargé de contrôler la recherche en matière d'embryons et sur les techniques FIV et d'autoriser la recherche en matière de clonage thérapeutique).

Quand les conséquences des politiques communautaires pour les enfants sont encore trop rarement prises en compte

Dans une étude réalisée en 1999 ¹, Euronet, réseau européen d'organisations qui mènent campagne en faveur des intérêts et des droits de l'enfant, recensait les domaines de compétences de l'Union européenne susceptibles de comporter des implications, positives ou négatives, pour les enfants.

Il apparaissait ainsi que, bien que **les enfants demeurent « invisibles » dans les textes européens**, l'ensemble des politiques conduites au niveau communautaire sur la base des traités successifs ont toutes, à un titre ou à un autre, des impacts directs ou indirects sur les familles et les 90 millions d'enfants vivant sur le sol européen.

Quelques-unes des conséquences pour les enfants des diverses politiques communautaires sont développées ici, dans la mesure où elles ont récemment été prises en compte dans des textes spécifiques, ou pourraient servir de fondement à de nouvelles actions coordonnées au plan européen en faveur de l'enfance.

Libre circulation des personnes

Le nombre de citoyens européens résidant dans un autre État membre que celui de leur nationalité est officiellement estimé à 5,5 millions. L'introduction de l'euro pourrait accroître significativement la mobilité des personnes au sein de l'Union européenne, et donc ses conséquences pour les enfants.

En effet, en tant que membres de la famille des « *travailleurs* », bénéficiant selon les traités d'un droit d'établissement dans tout autre État membre de l'Union, les enfants ont droit d'entrée et de résidence dans le pays d'établissement de leurs parents. Subsistent toutefois des obstacles à la mise en œuvre pratique de ce droit ², notamment pour les enfants de couples non mariés, que la Commission européenne propose de surmonter en harmonisant le statut de tous les citoyens de l'Union européenne migrants, « qu'ils poursuivent une activité économique ou non » ³.

Cependant, la libre circulation des personnes et le droit d'établissement dans un autre pays se traduisent également, pour certains enfants de **parents de deux nationalités différentes** ou installés dans des pays différents, par des atteintes au « droit de l'enfant à entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux

(1) Ruxton S., *Premiers pas vers une politique de l'enfance pour l'Europe du XXI^e siècle*, Euronet, janvier 1999.

(2) *Rapport du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes*, présidé par M^{me} Simone Veil, Commission européenne, 1998.

(3) Commission européenne, Communication au Parlement européen et au Conseil sur le suivi des recommandations du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes, COM (98) 403.

parents » (article 9 de la Convention internationale des droits de l'enfant). En l'absence de reconnaissance mutuelle des décisions de justice en matière de responsabilité parentale dans l'Union européenne, en effet, les **divorces** ou **séparations** de couples binationaux tournent parfois au drame pour les enfants.

C'est la raison pour laquelle, sur la base des dispositions du traité d'Amsterdam visant à créer un véritable espace judiciaire européen, à l'intérieur duquel les décisions rendues dans un État membre seront reconnues et exécutées dans toute l'Union européenne, le Conseil a adopté en mai 2000 un règlement relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale des enfants communs, « **règlement Bruxelles II** »¹, répondant ainsi à une demande pressante formulée par le Parlement européen depuis plusieurs années.

Ce règlement, entré en vigueur le 1^{er} mars 2001, énonce des règles de compétence et prévoit la reconnaissance automatique et l'exécution simplifiée des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale des enfants communs. Toutefois, pour ce qui est de la responsabilité parentale, le champ d'application du règlement « *Bruxelles II* » est limité aux décisions en matière de responsabilité parentale des enfants communs rendues à l'occasion d'actions matrimoniales, ce qui veut dire qu'il ne s'applique ni aux situations familiales nées de relations autres que le mariage, ni aux décisions autres que celles qui ont été prises à l'occasion du divorce ou de la séparation. En outre, la procédure d'exequatur reste obligatoire pour qu'une décision rendue dans un État membre puisse être exécutée dans un autre.

Afin de remédier à ces lacunes, le Conseil et la Commission ont adopté, en décembre 2000, un programme de mesures visant à supprimer la procédure d'exequatur dans les domaines du droit civil et du droit commercial prévoyant, en matière de droit de la famille, une extension du champ d'application du règlement « *Bruxelles II* » et un projet de suppression de l'exequatur pour les décisions portant sur le droit de visite. À cette occasion, le Conseil a indiqué que l'examen de l'initiative présentée par la France en juillet 2000², visant à faciliter, grâce à la suppression de la procédure d'exequatur, l'exercice transfrontalier des droits de visite des enfants de couples divorcés ou séparés, ne pourrait se poursuivre que parallèlement aux travaux sur l'extension du champ d'application du règlement « *Bruxelles II* ». Dans cette optique, la Commission a présenté, le 27 mars 2001, un document de travail sur la **reconnaissance mutuelle des**

(1) Règlement CE n° 1347/2000, du 29 mai 2000, relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale des enfants communs.

(2) Initiative de la République française, du 3 juillet 2000, en vue de l'adoption du règlement (CE) du Conseil relatif à l'exécution mutuelle des décisions concernant le droit de visite des enfants, *JOCE*, C 234, du 15 août 2000.

décisions rendues en matière de responsabilité parentale ¹, destiné à préparer la présentation, à l'automne, d'une proposition de règlement relatif à la responsabilité parentale ².

Union économique et monétaire

Au 1^{er} janvier 2002, l'euro est devenu une réalité quotidienne pour les citoyens de douze pays de l'Union européenne. Les opportunités offertes aux jeunes par cette monnaie unique européenne, en termes de créations d'emplois, de puissance économique, de facilité des échanges à l'intérieur de la zone euro sont importantes, mais, comme toute aventure, la médaille peut avoir ses revers, et l'Union économique et monétaire pourrait avoir des conséquences moins favorables pour certaines catégories de la population, et donc pour les enfants, si la stabilité monétaire qu'elle implique ne s'accompagne pas d'une réelle coordination des politiques sociales au plan européen.

En tout état de cause, **l'euro sera la seule monnaie des enfants d'Europe**, citoyens et consommateurs de demain, et il est donc fondamental qu'ils soient associés pleinement et très rapidement aux actions de préparation au passage définitif à la monnaie unique. En outre, les enfants et les jeunes sont reconnus comme d'excellents vecteurs d'informations pratiques sur l'euro auprès des membres de leur famille. Pourtant, les campagnes d'informations lancées par la Commission européenne sur l'euro, financées par le biais du programme « PRINCE », ne semblent pas tenir compte de cet aspect, et les mesures en faveur de l'éducation des enfants à l'euro restent très limitées malgré quelques initiatives opportunes.

Emploi et affaires sociales

Si l'euro constitue un atout pour les entreprises européennes dans la compétition internationale, et donc un facteur de création d'emplois dans l'Union européenne, il rend encore plus nécessaire qu'auparavant la coordination, au plan européen, des politiques de l'emploi et des politiques sociales menées par les États membres. Inscrite dans le traité d'Amsterdam, la stratégie européenne pour l'emploi, fondée sur le processus dit « de Luxembourg » d'examen des « plans nationaux pour l'emploi » au regard des « **lignes directrices** annuelles », répond à cette nécessité. Si elle ne vise pas directement les enfants, cette politique peut, évidemment, avoir des

(1) Document de travail de la Commission européenne *Reconnaissance mutuelle des décisions en matière de responsabilité parentale*, JAI A3/EK -787, du 27 mars 2001, téléchargeable sur le site

www.europa.eu.int/comm/justice_home/unit/respon_parent1_fr.htm.

(2) La Commission européenne a présenté, le 6 septembre 2001, une proposition de règlement du conseil relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière de responsabilité parentale, Com(2001)505, qui étend le principe de reconnaissance mutuelle établi par le règlement « Bruxelles II » à l'ensemble des décisions en matière de responsabilité parentale et s'appliquerait ainsi indifféremment aux enfants de couples mariés ou non mariés.

répercussions importantes sur leurs conditions de vie. Outre les engagements pris en matière de formation et de réinsertion (nous reviendrons au paragraphe suivant sur les mesures spécifiques de lutte contre l'exclusion sociale adoptées par l'Union), qui concernent les enfants vivant dans les familles à bas revenus qui ne leur permettent pas de bénéficier d'un large accès à l'éducation et à la culture, les lignes directrices de l'emploi comportent un volet spécifique visant à mieux articuler vie familiale et vie professionnelle. Ainsi, les lignes directrices pour l'emploi 2001 prévoient-elles que « *la mise en œuvre des diverses directives et des accords des partenaires sociaux en matière d'interruption de carrière, de congé parental, de travail à temps partiel et de formules souples de travail, devrait être accélérée et faire l'objet d'un suivi régulier. Il faut disposer en suffisance de services de qualité en matière de garde d'enfants et de soins aux personnes dépendantes afin de favoriser l'entrée et le maintien des femmes et des hommes sur le marché du travail. Un partage équitable des responsabilités familiales est essentiel à cet égard* »¹. Bien que de tels objectifs soient de nature à améliorer la situation des enfants dans l'Union européenne, il convient de souligner que le bien-être des enfants ne semble pas être la motivation profonde des instances européennes ; comment ne pas rappeler, à cette occasion les propos du chercheur Sandy Ruxton : « *les activités de la Commission en faveur de la réconciliation entre vie familiale et vie professionnelle ont toujours visé à répondre en priorité aux besoins des femmes, des familles et du marché du travail plutôt qu'aux besoins des enfants* »² ? L'on peut ainsi craindre que le bénéfice de ces mesures pour les enfants ne reste, en fin de compte, assez limité.

Le traité d'Amsterdam fournit, par ailleurs, une nouvelle base pour des actions concertées en matière de lutte contre l'exclusion sociale. À travers l'Union, un cinquième des enfants vit dans des foyers dont le revenu se situe au-dessous de 50 % de la moyenne de leur pays³. Fondée sur l'**article 137 du traité** instituant la Communauté européenne, la stratégie de l'Union pour lutter contre l'exclusion sociale, adoptée lors du Conseil européen de Lisbonne, combine une méthode ouverte de coordination des politiques d'inclusion sociale (présentation de plans d'action nationaux) et une initiative favorisant la coopération entre les États membres. Dans ce cadre, la Commission a présenté, le 16 juin 2000, une **proposition de programme d'action communautaire en matière de lutte contre l'exclusion sociale**⁴ qui vise, notamment, à encourager les échanges d'informations et de bonnes pratiques entre les acteurs concernés. Là encore, le problème des enfants victimes de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans l'Union européenne

(1) Décision du Conseil, n° 2001/63/CE, du 19 janvier 2001, sur les lignes directrices pour les politiques de l'emploi en 2001, *JOCE*, L 22, du 24 janvier 2001, p. 26.

(2) Ruxton S., *Premiers pas vers une politique de l'enfance pour l'Europe du XX^e siècle*, Euronet, janvier 1999, p. 64.

(3) Eurostat, *Statistics in focus : income distribution and poverty in the EU 12*, Luxembourg, 1993.

(4) Commission européenne, proposition de décision du Parlement européen et du Conseil établissant un programme d'action communautaire pour encourager la coopération entre les États membres visant à lutter contre l'exclusion sociale, COM (2000) 368, adoptée le 15 novembre 2001, en attente de publication au *JO*.

n'est pas abordé spécifiquement et nécessiterait une attention particulière dans le cadre des échanges d'expériences innovantes et du large dialogue européen sur l'exclusion sociale prévus par ce programme d'action.

Santé publique

Selon l'article 152 du traité instituant la Communauté européenne, « *un haut niveau de protection sanitaire doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires* ». Les États membres sont responsables de l'organisation et de la délivrance des soins, l'action de l'Union étant limitée à la recherche, à l'éducation et à l'information. Sur cette base, l'Union a adopté plusieurs **programmes** d'action dans le domaine de la santé publique – cancer, Sida, drogue... – mais, bien que nombre d'entre eux concernent assez directement les enfants et les jeunes, **aucun** n'a réellement **centré** son action **sur cette population** pourtant fragile et spécifique.

Environnement

Selon l'article 3c du traité d'Amsterdam, les exigences de protection de l'environnement doivent être intégrées dans toutes les politiques de l'Union européenne. Une grande partie de la législation nationale en matière de protection de l'environnement (qu'il s'agisse de pollution de l'eau, de qualité de l'air ou de gestion des déchets) est d'origine communautaire, et **plus de 300 directives européennes** ont, à ce jour, été adoptées pour protéger l'environnement. Pourtant, très **peu de ces textes prennent en considération les besoins des enfants**, alors que ceux-ci sont souvent les premières victimes de la dégradation de l'environnement en raison de leur taille, de leur style de vie, de leur ignorance des dangers.

Protection des consommateurs

En tant que consommateurs eux-mêmes, ou que « prescripteurs », les enfants sont particulièrement vulnérables et nécessitent une protection de leur santé et sécurité, d'autant plus importante qu'ils ne constituent pas un groupe d'intérêt susceptible de se défendre par lui-même. L'article 153 du traité d'Amsterdam, qui renforce la protection des consommateurs dans l'Union européenne, représente donc une avancée importante pour les enfants. Depuis plusieurs années déjà, la Communauté européenne légifère en matière de standards de sécurité pour le matériel et les jouets pour enfants. Mais il arrive encore trop souvent que les intérêts des constructeurs prévalent sur l'intérêt supérieur de l'enfant, ou que des **réglementations** concernant des produits et services non spécifiquement destinés aux enfants **ne tiennent pas compte** de la propension de ceux-ci à se saisir de ce qui ne leur est pas particulièrement destiné et à expérimenter les limites.

Société de l'information

De nouvelles sources d'émission d'informations envahissent tous les lieux fréquentés par les enfants. S'ils peuvent être riches

d'enseignements pour eux, ils se révèlent également porteurs de risques nouveaux et particulièrement difficiles à contrôler. En matière de protection des jeunes face aux contenus de ces nouveaux médias, l'Union européenne est intervenue à la fois dans le cadre de la directive « Télévision sans frontières », pour réglementer les contenus télévisuels dont les enfants sont gros consommateurs, et, en ce qui concerne Internet, par le biais d'un « *Plan d'action pour un usage sûr d'Internet* »¹ qui vise à responsabiliser les acteurs eux-mêmes et à favoriser l'émergence de codes de bonne conduite.

L'ensemble de ces dispositions pouvant toucher, sous des angles variés, au bien-être des enfants relève plus d'une sorte de kaléidoscope normatif que d'une stratégie européenne, volontaire et cohérente, en faveur de l'enfance. Il faut toutefois souligner, à cet égard, que l'insuffisance des bases juridiques permettant d'agir au plan européen pour la protection des enfants reste le principal obstacle à l'adoption de mesures réellement ciblées et adaptées aux besoins de ces derniers.

Le traité d'Amsterdam apporte en la matière un certain progrès – quoique limité – puisque l'article 29 du traité sur l'Union européenne instaure une coopération policière et judiciaire en matière de lutte contre les crimes commis à l'encontre d'enfants, et l'article 13 du traité instituant la Communauté européenne prévoit que le Conseil peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée, notamment, sur l'âge (article interprété par certains observateurs comme pouvant fonder des décisions concernant les enfants, mais n'ayant pas encore donné lieu à une application effective en ce sens).

En outre, l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, signée et proclamée par les présidents du Parlement européen, du Conseil et de la Commission lors du Conseil européen de Nice, le 7 décembre 2000, rappelle notamment que « *dans tous les actes relatifs aux enfants, qu'ils soient accomplis par des autorités publiques ou des institutions privées, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* »². La question de la valeur juridique de cette charte n'ayant pas encore été réglée, l'intérêt législatif de cette disposition reste sujet à caution, mais elle n'en demeure pas moins le signe d'une importante évolution politique, puisqu'il s'agit de la première référence à l'intérêt supérieur de l'enfant dans le droit communautaire.

(1) Commission européenne, *Plan d'action pour la promotion d'un usage sûr d'Internet*, COM (96) 487.

(2) Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, chapitre III (Égalité), article 24 (Droits de l'enfant) :

« 1. Les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être. Ils peuvent exprimer leur opinion librement. Celle-ci est prise en considération pour les sujets qui les concernent, en fonction de leur âge et de leur maturité. 2. Dans tous les actes relatifs aux enfants, qu'ils soient accomplis par des autorités publiques ou des institutions privées, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. 3. Tout enfant a le droit d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à son intérêt. »

Quand, malgré une prise de conscience récente de la nécessité d'actions et de positions communes, les propositions restent encore insuffisamment coordonnées

Malgré l'absence de bases juridiques spécifiques, plusieurs textes relevant de la « politique de protection de l'enfance » ont toutefois été adoptés ces dernières années par les instances européennes et témoignent du **souci croissant de prendre en compte la dimension familiale et la préoccupation du bien-être des enfants** dans les politiques européennes :

-
- *Conclusions du Conseil des ministres chargés de la famille, réunis le 19 septembre 1989.*
 - *Résolution du Parlement européen sur la politique familiale de la Communauté, du 9 juin 1983.*
 - *Résolution adoptée par le Parlement européen au terme de l'Année internationale de la Famille, du 14 décembre 1994.*
 - *Communication de la Commission sur la protection des mineurs et de la dignité humaine face au contenu illégal et préjudiciable sur le réseau Internet, du 10 novembre 1994.*
 - *Directive du Conseil reprenant l'accord-cadre sur le congé parental conclu par l'UNICE, la CES et le CEEP, du 3 juin 1996.*
 - *Résolution du Parlement européen sur la protection des enfants et de leurs droits, du 20 novembre 1997.*
 - *Communications de la Commission sur la lutte contre le tourisme sexuel impliquant les enfants, du 25 septembre 1996, et du 26 mai 1999.*
 - *Action commune 96/700/JAI établissant le programme STOP d'échanges, de formation et de coopération destiné aux personnes responsables de l'action contre la traite des êtres humains et l'exploitation sexuelle des enfants, du 29 novembre 1996.*
 - *Recommandation du Conseil concernant le développement de la compétitivité de l'industrie européenne des services audiovisuels et d'information par la promotion de cadres nationaux visant à assurer un niveau comparable et efficace de protection des mineurs et de la dignité humaine, du 24 septembre 1998 ; et rapport d'évaluation de la Commission au Conseil et au Parlement européen sur la protection des mineurs et la dignité humaine, du 27 février 2001.*

- *Résolution du Parlement européen sur la protection de la famille et de l'enfant, du 28 janvier 1999, adoptée sur la base d'un rapport d'initiative sur la politique familiale et la protection sociale des enfants maltraités en Europe (rapport Hermange).*
 - *Résolution du Parlement européen sur le 10^e anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant, du 18 novembre 1999.*
 - *Résolution du Parlement européen sur les mesures de protection des enfants mineurs dans l'Union européenne, du 12 décembre 1999.*
 - *Décision 293/2000/CE du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire (programme « Daphné 2000-2003 ») relatif à des mesures préventives pour lutter contre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes, du 24 janvier 2000.*
 - *Proposition de décision-cadre du Conseil sur la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pornographie enfantine, présentée par la Commission le 21 décembre 2000.*
 - *Résolution du Parlement européen sur la position de l'Union européenne dans le cadre de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée aux enfants, du 5 juillet 2001.*
 - *Résolution du Parlement européen sur l'éducation de base dans les pays en développement dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée aux enfants, du 6 septembre 2001.*
-

Cependant, il n'existe aucune visibilité réelle, ni cohérence véritable, de ces actions en faveur des enfants mises en œuvre par l'Union européenne. Elles constituent pourtant le socle d'une politique européenne de l'enfance, que de plus en plus de citoyens européens appellent de leurs vœux.

Ces divers textes ont ainsi permis, par exemple, de faire progresser les moyens de prévention et de lutte contre les violences sexuelles infligées aux enfants, en permettant des échanges de bonnes pratiques au plan européen et en encourageant le développement de réseaux européens d'associations et de spécialistes de la lutte contre ces phénomènes. La valeur ajoutée des échanges entre les acteurs européens est irremplaçable en matière de protection de l'enfance. Elle fonde aussi parfois l'ébauche de futures actions politiques qui ne pourront être conduites qu'au plan européen, étant donné la dimension internationale des menaces qui pèsent sur nos enfants.

Ainsi, apparaît-il aujourd'hui urgent d'élaborer une **véritable stratégie européenne de l'enfance**, compte tenu, d'une part, des enjeux à long terme auxquels nos sociétés devront faire face, et, d'autre part, de la nécessité de construire une Europe des hommes.

Les politiques familiales et de protection de l'enfance se prêtent particulièrement à une **application intelligente du principe de subsidiarité** qui permettrait de concilier compétences communautaires (fixation de lignes directrices et adoption de normes minima de protection de l'enfance), compétences nationales (diversité des politiques familiales, sociales, culturelles et de l'enfance), compétences locales (modes de gardes, services de proximité) et participation des acteurs sociaux et associatifs.

Aussi, à l'instar de ce qui a été concrétisé au Sommet de Luxembourg avec la mise en œuvre d'une stratégie coordonnée pour l'emploi, conviendrait-il d'adopter, en matière d'enfance, la même démarche en élaborant des lignes directrices européennes pour l'enfance.

Au niveau international

Si la Convention internationale des droits de l'enfant est l'instrument juridique relatif aux droits de l'homme le plus largement ratifié de notre histoire, de graves menaces pèsent encore sur les enfants du monde entier : pauvreté chronique, exploitation abusive, conflits armés, Sida et discriminations. L'Unicef, dont l'objectif principal est de faire respecter les droits des enfants et d'œuvrer pour leur survie et leur épanouissement dans le monde, les gouvernements, les organisations internationales, les collectivités, le secteur privé et l'ensemble du monde associatif contribuent tous, à un titre ou à un autre, à venir au secours de millions d'enfants.

Mais il reste beaucoup à faire. L'encadré suivant ¹, relatifs aux enfants africains, résume la situation dramatique vécue par de nombreux enfants.

Les enfants africains, avenir de l'humanité ²

Il y a dix ans, c'était en Afrique, en particulier en Afrique subsaharienne, que la situation des enfants était la plus difficile et c'est là, pourtant, qu'elle a le moins progressé. L'Afrique subsaharienne est la région où les taux de mortalité infantile restent les plus élevés -17 % des enfants n'y atteignent pas l'âge de 5 ans – et elle compte neuf des quatorze pays où la mortalité

(1) Extrait du document élaboré pour la préparation de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies, « Nous les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants ».

(2) Rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 18.

infantile a augmenté. C'est dans cette partie de l'Afrique, qui compte 10 % de la population mondiale, que sont recensés 70 % des cas de VIH/Sida, 80 % des décès dus au Sida et 90 % des orphelins du Sida. Contrairement aux enfants d'autres régions, dont l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, les enfants d'Afrique australe ont une espérance de vie inférieure à celle de leurs grands-parents.

En Afrique subsaharienne, la couverture vaccinale a généralement diminué depuis le Sommet mondial pour les enfants et moins de la moitié des enfants de moins de 1 an sont pleinement vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. En dépit des progrès accomplis dans certains pays, le nombre des enfants mal nourris a augmenté et quelque 3,6 millions des enfants qui naissent chaque année (soit 15 %) souffrent d'insuffisance pondérale. Si les familles sont un peu plus nombreuses à accéder à des sources d'eau plus salubres, elles restent celles qui ont le moins facilement accès à de l'eau potable et continuent à ne bénéficier d'installations d'assainissement que dans une proportion de 54 %. L'insuffisance des systèmes de santé fait en outre resurgir des maladies aussi fatales pour les enfants que le paludisme et le choléra.

La mortalité maternelle est particulièrement élevée et les femmes ont une chance sur treize de mourir en cours de grossesse ou lors d'un accouchement, en raison notamment de la persistance d'une discrimination sexiste à leur égard, de la pauvreté et d'un manque d'investissements dans les services obstétricaux de base.

Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire a augmenté, passant de 54 % en 1990 à 60 % en 1998, mais il reste le plus faible de toutes les régions du monde. L'Afrique subsaharienne regroupe à elle seule près de 40 % de tous les enfants non scolarisés et les écarts entre les sexes dans le domaine de l'éducation y sont, dans l'ensemble, toujours aussi importants. Les enfants non scolarisés de la région sont vulnérables – de manière croissante, semble-t-il – à toutes les formes d'exploitation et de maltraitance.

Cela étant, des progrès notables ont été accomplis dans des domaines tels que l'iodation du sel et la prévention de la poliomyélite et de la draconculose, grâce à l'action énergique des dirigeants politiques. L'extension progressive de la démocratie, les progrès de la décentralisation et la diffusion des technologies de l'information ont contribué à élargir la participation au développement et à favoriser l'émergence d'une société civile active. Les réformes des systèmes sanitaires et éducatifs entreprises dans des pays comme l'Éthiopie, le Ghana, le Mali et la Zambie et les initiatives prises pour élargir l'accès à l'enseignement primaire au Malawi et en Ouganda augurent bien d'une amélioration de l'état de santé de la population et d'une augmentation du taux d'alphabétisation. Les efforts résolus qui ont

été déployés pour mettre un terme à l'apartheid en Namibie et en Afrique du Sud et pour reconstruire les infrastructures et dispenser à nouveau des services de base au Mozambique ont retenu l'attention du monde entier. Les tentatives qui ont été faites au Sénégal et en Ouganda pour sensibiliser l'opinion publique au VIH/Sida inspirent actuellement des initiatives semblables dans d'autres pays. Dans l'ensemble, cependant, l'Afrique offre l'image d'un continent appauvri qui reste en marge du développement mondial.

Le monde doit répondre à l'appel lancé dans la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2 de l'Assemblée générale), en commençant par intervenir en faveur des enfants africains. Les Africains méritent qu'on les appuie et qu'on fasse preuve de solidarité à leur égard dans leur lutte pour le progrès, ce qui suppose que l'aide publique au développement augmente au lieu de diminuer, qu'elle soit plus clairement axée sur les services sociaux de base, que les produits africains puissent accéder plus largement aux marchés et qu'on allège la dette encore davantage. Toutes ces mesures resteront cependant insuffisantes si le continent ne prend pas lui-même les choses en main pour poursuivre les réformes nécessaires, lutter contre le paludisme et le Sida, en finir résolument avec les conflits armés et investir les ressources et l'énergie qu'ils mobilisent dans la protection des enfants, avenir de l'humanité.

Pour que la situation des enfants s'améliore à nouveau et durablement en Afrique, il faudra que les administrations et les règles de reddition obligationnelles imposées aux gouvernements soient réformées de manière novatrice et que les inégalités entre les sexes et les disparités soient dûment prises en considération. Maîtriser la pandémie de VIH/Sida est indispensable pour faire aboutir les grandes initiatives sanitaires, réduire la malnutrition et donner un contenu concret au droit à une éducation et une protection de base. Les efforts qui sont faits aux niveaux national et international pour améliorer le sort tragique des enfants orphelins du Sida méritent l'appui de la communauté internationale. Comme le dit le Rapport du Millénaire (A/54/2000), « si une action mondiale contre la pauvreté s'impose avec plus d'urgence en Afrique subsaharienne, c'est que la population y souffre plus que partout ailleurs ».

Les défis à relever sont immenses et nécessitent une mobilisation toujours plus accrue au profit de tous les enfants en danger afin de construire un monde plus prospère et plus juste.

Dans cette optique, notre pays se doit de faire plus et mieux pour concevoir et mettre en œuvre une politique de l'enfance plus lisible au niveau international en s'engageant à partager toujours mieux savoirs, compétences et ressources.

Quand les défis à relever dans le monde sont immenses

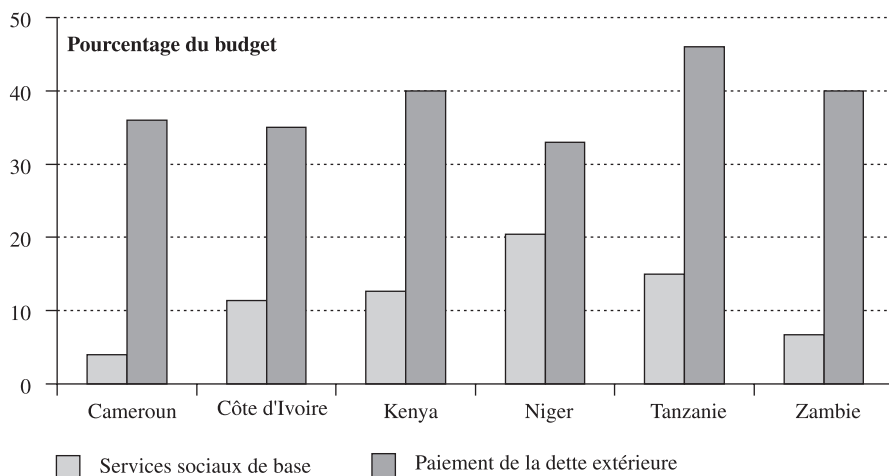
Par nature, la fragilité de l'enfant, sa minorité, le rendent plus que tout autre, vulnérable, tributaire d'injustices, ou victime d'inégalités de toute sorte. Exposés aux maladies, plus particulièrement dans les pays d'extrême pauvreté, en crise ou en guerre, à la discrimination et à l'arbitraire que leur imposent les adultes, aux drames des catastrophes naturelles, l'enfance, l'enfant appellent à relever divers défis.

Le défi de la dette

C'est avec le lancement de l'Initiative PPTE, en 1996, que la question de l'allègement de la dette extérieure des pays les plus pauvres a été traitée pour la première fois dans une perspective globale. En décembre 2000, vingt-deux pays s'étaient qualifiés pour bénéficier des accords d'allègement et leurs créanciers s'étaient engagés à leur consentir une remise de dette d'un montant de 33,6 milliards de dollars.

Pour autant, les années quatre-vingt-dix ont vu une diminution des aides internationales. C'est ainsi qu'en 1997, l'aide publique au développement est tombée à un niveau sans précédent : à peine le tiers de l'objectif de 0,7 % de la somme des PNB des pays développés fixé il y a trente ans par les Nations unies. Quatre pays donateurs seulement ont atteint l'objectif tout au long des années quatre-vingt-dix : le Danemark, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède. La plupart des membres du G7 ont nettement réduit leurs programmes d'aide durant la même période.

Dette et services sociaux de base, en pourcentage du budget ¹



1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 26.

Source : UNICEF et PNUD (1998)

En outre, la part de l'aide publique au développement affectée aux programmes d'éducation et de santé essentiels pour atteindre une bonne partie des objectifs en faveur du respect des droits de l'enfant ne semble pratiquement pas avoir évolué depuis de nombreuses années et celle des services sociaux de base est restée très marginale.

Dans ces conditions, de nombreux enfants qui vivent aujourd'hui dans la pauvreté n'ont pas la possibilité de bénéficier de la prospérité économique.

Le défi de la pauvreté

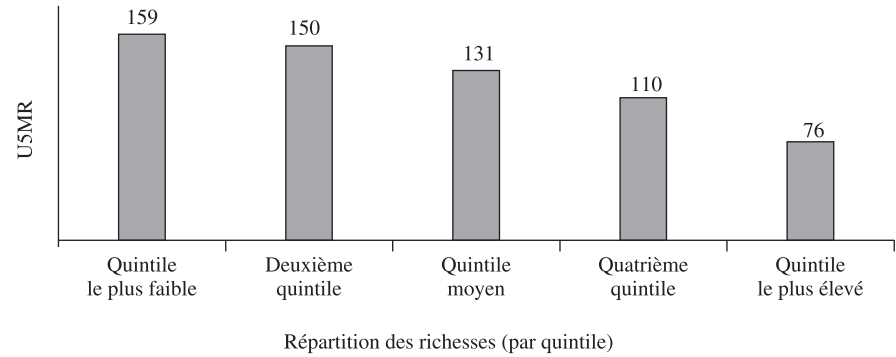
Selon les plus récentes estimations de la Banque mondiale, la proportion d'habitants du monde en développement vivant avec moins d'un dollar par jour a diminué, passant de 32 % en 1990 à 26 % en 1998. L'extrapolation de cette tendance jusqu'en 2015 fait apparaître un taux de 17 %, ce qui permet de penser que l'objectif fixé lors du Sommet du Millénaire où les dirigeants politiques de tous les pays se sont résolus à « *réduire de moitié le pourcentage de la population mondiale dont le revenu est inférieur à un dollar* » pourrait être atteint. Cependant, si des progrès ont été réalisés, le nombre absolu de personnes survivant avec moins d'un dollar par jour est resté relativement stable durant les années 1990, en raison de l'augmentation de la population des pays en développement, contredisant ainsi toutes ces projections ¹.

À l'heure de la mondialisation et au moment où la croissance économique est encouragée par les progrès technologiques dans les pays riches, dans la plupart des pays pauvres la situation économique a stagné et s'est détériorée. Or celle-ci influe sur la vie des enfants puisqu'elle fournit revenus et emplois à leurs parents et aide à améliorer les équipements de base. Là où la croissance économique est faible, elle compromet le bien-être des enfants et porte atteinte à leurs droits.

C'est ainsi qu'il faut constater **des disparités** entre les taux de mortalité infantiles des différents groupes sociaux. En moyenne, un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus pauvres de la population a au moins deux fois plus de chances de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus riches. Le taux de fécondité étant plus élevé dans les familles pauvres, cela signifie que pour chaque enfant qui meurt avant l'âge de 5 ans dans une famille riche, au moins trois enfants meurent dans une famille pauvre. C'est dire que les disparités ne cessent de s'accroître, comme en témoigne le tableau suivant relatif aux écarts entre les taux de mortalité chez les moins de 5 ans en fonction de la répartition des richesses.

(1) Source : *Poverty Reduction Begins with Children*, publié par l'Unicef, mars 2000.

Écarts entre les taux de mortalité chez les moins de 5 ans en fonction de la répartition des richesses ¹



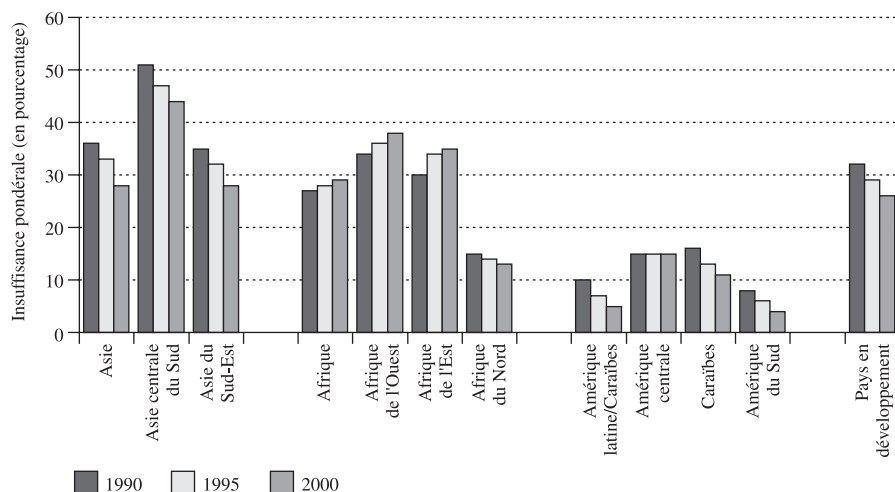
1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 20.
Source : UNICEF, moyenne pondérée de 43 pays, établie à partir des données des enquêtes démographiques et sanitaires réalisées au milieu des années 90.

Dans un monde où la valeur des richesses économiques atteint 30 milliards de dollars, la pauvreté chronique reste ainsi une réalité pour plus de trois milliards de personnes sur terre, qui subsistent avec deux dollars par jour ou moins, et il est inacceptable que 40 % des enfants des pays en développement, soit environ 600 millions d'enfants et d'adolescents, soient ainsi élevés par des familles vivant avec moins d'un dollar par jour. Or, la pauvreté demeure le plus grand obstacle pour répondre aux besoins des enfants et faire en sorte que soient pleinement respectés les droits de ces derniers, au premier rang desquels leur développement intellectuel, physique et affectif. Lorsqu'ils sont handicapés dans leur croissance et leur développement par la pauvreté, les enfants restent souvent handicapés à vie.

En effet, cette situation difficile implique pour la majorité d'entre eux malnutrition, laquelle est un défi majeur à relever au regard de la survie et du développement de l'enfant. C'est ainsi que 149 millions d'enfants, dont les deux tiers en Asie, souffrent encore de malnutrition et que le nombre d'enfants malnutris en Afrique a augmenté en valeur absolue. De plus, il est à noter que quelque 50 % seulement des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les quatre premiers mois de leur vie, et que chaque année onze millions de bébés en Asie du Sud-Est et trois millions et demi en Afrique subsaharienne présentent une insuffisance pondérale à la naissance.

Le tableau retraçant l'évolution de la malnutrition infantile dans les pays en développement des années 1990 aux années 2000, est à cet égard parlant.

Évolution de la malnutrition infantile : pays en développement, 1990-2000 ¹



1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 42.
Source : Sous-Comité de la nutrition (Comité administratif de coordination), 2000.

Les progrès à accomplir dans le domaine de la nutrition sont donc considérables, comme le retrace le tableau suivant établi par l'Unicef.

De plus, quand la pauvreté touche les enfants, ceux-ci courent davantage de risques de contracter infections respiratoires, diarrhées, rougeoles ou autres maladies, lesquelles peuvent – si elles ne causent pas leur décès – limiter leurs capacités physiques, psychosociales et cognitives. À cet égard, il est à noter que dans les pays très endettés un enfant sur six meurt avant l'âge de 5 ans et, plus généralement, on s'accorde à chiffrer à 11 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans décédés en 1998 des suites de maladies pour la plupart évitables ¹.

Ainsi la pauvreté marquera à jamais l'esprit et le corps des enfants, faisant d'eux des adultes qui perpétueront le cycle de la misère en la transmettant à leurs propres enfants.

(1) Dans un livre récent, *La santé au risque du marché, incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*, Jean-Daniel Rainhorn et Mary-Josée Burnier rappellent « jamais dans l'histoire de l'humanité on a assisté à une telle amélioration de l'état de santé qu'au cours de ces cinquante dernières années. Au même moment, ailleurs, dans le monde, des centaines de millions de personnes ont une espérance de vie qui ne dépasse pas cinquante ans. », PUF, coll. « Enjeux », avril 2001.

Bilan en matière de nutrition ¹

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Malnutrition : <i>réduire de 50 % le nombre de cas de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans.</i>	Le nombre de cas de malnutrition a diminué de 17 % dans les pays en développement. L'Amérique du Sud a atteint l'objectif puisqu'elle enregistre une réduction de 60 % des cas d'insuffisance pondérale sur la décennie.	149 millions d'enfants, dont les deux tiers en Asie, souffrent encore de malnutrition. Le nombre d'enfants souffrant de malnutrition en Afrique a augmenté en valeur absolue.
Allaitement maternel : <i>permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année.</i>	- Le pourcentage d'enfants nourris exclusivement au sein a augmenté de près d'un cinquième au cours de la décennie. - Le nombre de femmes qui continuent à allaiter leurs enfants en leur donnant des aliments d'appoint durant la deuxième année a aussi augmenté.	Quelque 50 % seulement des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les quatre premiers mois.
Avitaminose A : <i>éliminer presque totalement l'avitaminose A en 2000.</i>	Plus de 40 pays administrent à la grande majorité des enfants (plus de 70 %) au moins une dose de vitamine A par an. L'Unicef estime qu'au moins un million de décès d'enfants aurait pu être évité au cours des trois dernières années seulement si cette mesure avait été prise plus tôt.	Comme un grand nombre de pays n'organisent plus de journée nationale de vaccination contre la poliomyélite, il faudra trouver un nouveau système pour distribuer la vitamine A.
Troubles dus aux carences en iode : <i>éliminer presque totalement les carences en iode.</i>	Quelque 72 % des foyers dans les pays en développement utilisent du sel iodé, contre moins de 20 % au début de la décennie, grâce à quoi chaque année 90 millions de nouveau-nés échappent à d'importants troubles d'apprentissage.	Il existe encore 37 pays où moins de la moitié des foyers consomment du sel iodé.
Insuffisance pondérale à la naissance : <i>ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (2,5 kg ou moins).</i>	À ce jour, 57 pays en développement comptent moins de 10 % d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance.	Chaque année, 11 millions de bébés en Asie du Sud-Est et 3,6 millions de bébés en Afrique subsaharienne présentent une insuffisance pondérale à la naissance.
Surveillance de la croissance : <i>institutionnaliser la surveillance de la croissance et autres actions en faveur de la croissance des enfants, dans tous les pays avant la fin des années quatre-vingt-dix.</i>	Une majorité de pays en développement a institué une surveillance de la croissance et autres actions dans ce domaine en utilisant diverses approches.	Les renseignements tirés de la surveillance de la croissance servent rarement de base aux mesures prises par les gouvernements, la communauté ou la famille.
Sécurité alimentaire des ménages : <i>faire connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et fournir les services nécessaires à cette fin.</i>	Le nombre d'habitants de pays en développement souffrant de carences caloriques a très légèrement diminué.	Un tiers environ de la population de l'Afrique subsaharienne n'a pas assez à manger.

1. Encadré extrait du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 39.

Le défi de l'eau et de l'assainissement

Des progrès considérables ont été réalisés dans les premières années de la dernière décennie : environ 800 000 personnes ont obtenu l'accès à l'eau salubre et près de 500 millions l'accès à l'assainissement. Cependant, la définition de « l'accès à l'eau salubre », en tant que distance pour se rendre au point d'eau le plus proche, peut varier du simple au double selon les pays.

Selon les dernières évaluations, 1,3 milliard de personnes au milieu des années quatre-vingt-dix n'avaient pas accès à l'eau salubre et elles sont aujourd'hui 2,4 milliards à ne pas avoir accès à des services d'assainissement satisfaisants et suffisants, comme en témoigne le bilan établi par l'Unicef.

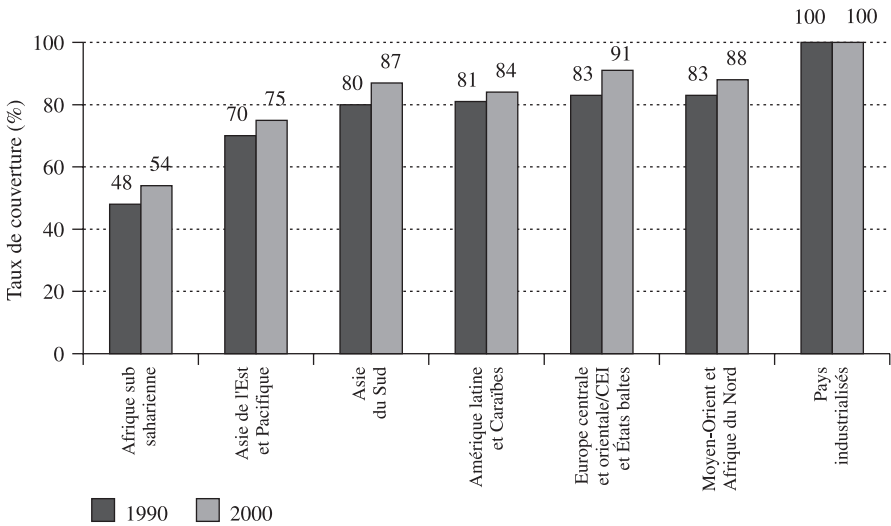
Bilan de la situation en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement ¹

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Eau : <i>accès à l'eau potable pour tous.</i>	• 816 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à des services d'approvisionnement en eau de meilleure qualité, au cours des dix dernières années.	• 1,1 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable. Le taux de couverture mondial n'a augmenté que de 3 % pour atteindre 82 %. • Les problèmes liés à la qualité de l'eau se sont aggravés dans un certain nombre de pays, au cours des dix dernières années. • Le taux de couverture dans les zones à faible revenu demeure faible, surtout dans les habitats spontanés.
Assainissement : <i>accès pour tous à des moyens hygiéniques de traitement des excréments.</i>	• 747 millions de personnes supplémentaires ont utilisé de meilleures installations sanitaires.	• 2,4 milliards de personnes, dont la moitié de la population asiatique, n'ont pas accès à des services d'assainissement. Le taux de couverture mondial n'a augmenté que de 5 %, pour atteindre 60 %. • 80 % des personnes n'ayant pas accès à des services d'assainissement vivent en zone rurale.
Draconculose (maladie causée par le ver de Guinée) : <i>éradication</i>	• Le nombre de cas signalés a diminué de 97 %. La maladie est désormais éradiquée dans toutes les régions, à l'exception d'un pays au Moyen-Orient et de treize pays en Afrique subsaharienne.	• La dynamique en faveur de l'éradication de la draconculose doit être maintenue.

1. Encadré extrait du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 59.

Le tableau retraçant l'évolution, pour la période 1995-2000, de l'amélioration de l'accès à des services d'approvisionnement en eau, témoigne lui aussi que l'objectif visant à assurer un accès universel à ce bien n'est pas encore atteint.

Amélioration de l'accès à des services d'approvisionnement en eau, évolution pour la période 1995-2000 ¹



1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 60.
Source : UNICEF/OMS.

Ce défi de l'eau a aussi des conséquences sur la santé des enfants, puisque 80 % des maladies qui se manifestent dans les pays en développement sont liées à la pénurie d'eau et contribuent chaque année au décès de 4 millions d'enfants.

L'amélioration de la situation nécessite, en réalité, davantage encore la participation des villages et des quartiers et la prise en charge de l'entretien par les utilisateurs, afin que chacun prenne en compte les facteurs environnementaux. Au-delà de la fourniture de matériel et de technologie, on doit davantage s'attacher à modifier les comportements.

Le défi de l'éducation et de l'alphabétisation

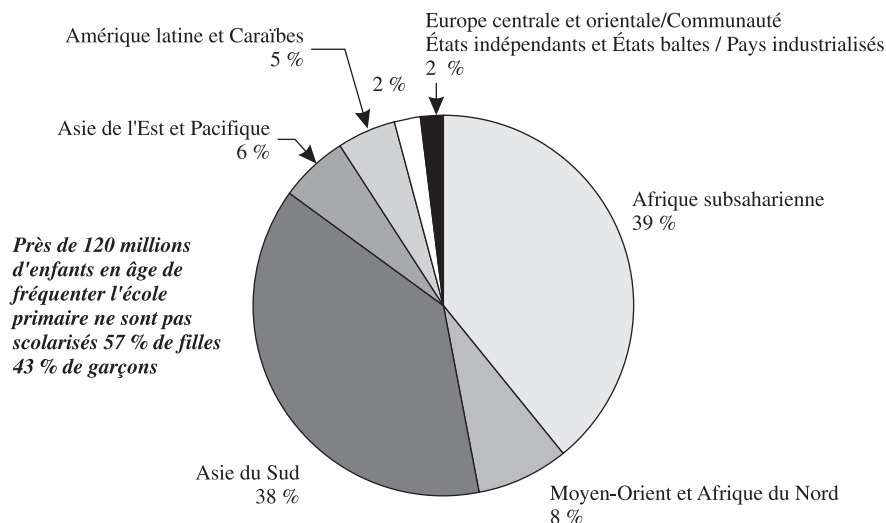
Bien que la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, tenue à Jomtien (Thaïlande) en 1990 ait adopté une stratégie visant à instaurer l'accès universel à l'éducation de base, la bataille de l'éducation est loin d'être gagnée. Les progrès au cours des cinquante dernières années ont été considérables, le taux d'inscription à l'école primaire a continué d'augmenter dans l'ensemble des pays en développement au cours des dernières années ¹, mais la croissance démographique et la crise des années

(1) Entre 1990 et 1995, le nombre d'enfants inscrits dans les pays en développement à l'école primaire a augmenté de 50 millions.

quatre-vingt et quatre-vingt-dix ont parfois contrecarré ces efforts louables. Il reste aujourd'hui plus de 130 millions d'enfants, âgés de 6 à 11 ans, qui ne sont pas scolarisés, notamment par suite d'abandon scolaire, ce qui demeure une grande préoccupation : si près de 80 % des enfants entrent à l'école, environ un tiers ne termine pas les quatre ou cinq années du cycle primaire – le minimum requis pour acquérir une alphabétisation de base. Ces enfants vivent principalement en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Si les tendances actuelles persistent, ils seront 165 millions en 2015 ¹. La qualité de l'enseignement est également en cause, car, dans de nombreux pays, les classes accueillent plus de 50, voire 80 élèves ; dans plusieurs pays d'Afrique, des classes de 120 élèves sont fréquentes, souvent le matériel mis à disposition des élèves reste insuffisant et les enseignants restent peu compétents et sous-payés. Pour survivre ou faire survivre leur famille, 250 millions d'enfants, âgés de 5 à 14 ans, sont contraints de travailler et pour au moins la moitié d'entre eux à plein temps, ce qui les prive de toute possibilité d'aller à l'école. Nombre d'entre eux sont obligés de travailler dans des conditions dangereuses et sont exploités. Les estimations révèlent que chaque année, un million d'enfants sont entraînés dans la prostitution.

Le tableau ci-après, relatif aux enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés, est à cet égard significatif.

Enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés, par région, en 1998 ¹

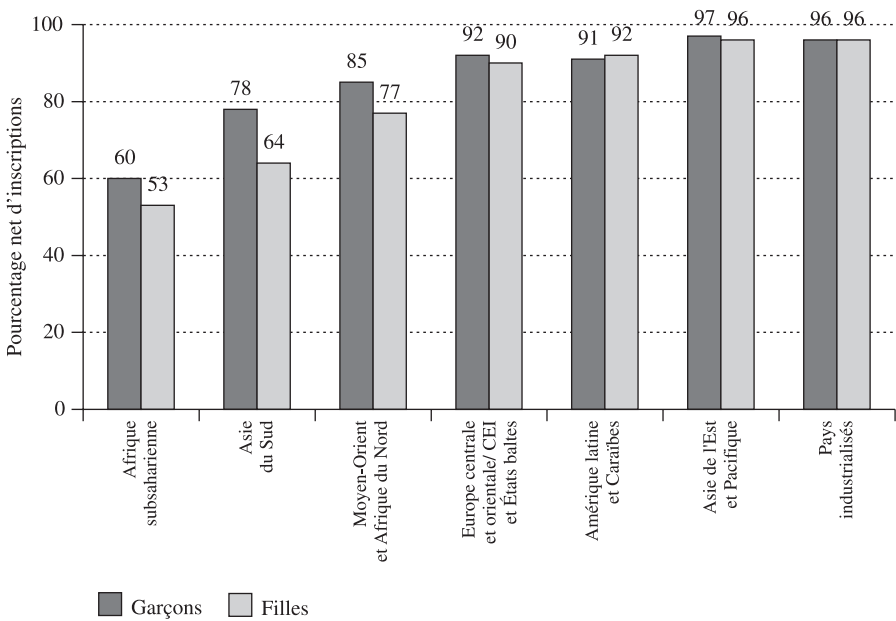


1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 82.
Source : UNICEF/UNESCO.

(1) Source : *Poverty reduction begins with children*, p. 10.

Quant à l'écart entre les sexes – c'est-à-dire la différence existant entre garçons et filles, généralement au détriment des filles, dans la poursuite de leurs études, de fortes disparités persistent dans certaines régions du monde, comme en atteste le tableau ci-après.

Taux net d'inscription dans l'enseignement primaire, selon le sexe, en 1998 ¹



1. *Ibid.*, p. 83.
Source : UNICEF/UNESCO.

Le bilan des progrès réalisés depuis la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et les objectifs en matière d'éducation et d'alphabétisation du Sommet mondial pour les enfants présenté ci-dessous montre combien le chemin à parcourir est préoccupant et nécessite mobilisation de la part de tous.

Bilan de la situation en matière d'éducation ¹

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Développement du jeune enfant : <i>extension des activités de développement de la petite enfance, y compris les interventions peu coûteuses aux niveaux familial et communautaire.</i>	Le taux d'inscription des enfants dans les programmes de développement de la petite enfance a rejoint, voire dépassé, le taux de croissance de la population dans la plupart des régions.	- Les progrès réalisés ont surtout touché les populations urbaines et l'élite et les programmes officiels préscolaires. - Les pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale ont vu le quasi-effondrement des services publics d'éducation préscolaire. Progrès restreints en matière d'approches familiale et communautaire.
Accès universel à l'éducation de base : <i>80 % au moins des enfants d'âge scolaire restent à l'école jusqu'à la fin du cycle primaire.</i>	- Le taux net d'inscription à l'école primaire a augmenté dans toutes les régions, atteignant 82 % pour l'ensemble. - L'Amérique latine a atteint son objectif régional à savoir que plus de 70 % d'enfants terminent le cycle primaire dans les zones urbaines. - Le Forum mondial sur l'éducation (Dakar 2000) a entériné une définition exhaustive de la qualité en matière d'éducation. - Plusieurs pays ont allongé la durée de l'éducation de base pour combler le fossé existant entre la fin de l'école obligatoire et l'âge minimal d'admission à l'emploi. - L'éducation fait désormais partie intégrante de l'ensemble des mesures de base de l'assistance humanitaire. - L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) II associe maintenant augmentation des investissements en matière d'éducation de base et allègement de la dette.	- Plus de 100 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire restent non scolarisés, en particulier les enfants qui travaillent, sont séropositifs ou sidéens, touchés par les conflits armés ou handicapés issus de familles défavorisées ou de minorités ethniques, ou vivent en milieu rural. - Des millions d'enfants reçoivent un enseignement de qualité médiocre. - Le tiers au moins des 190 millions d'enfants âgés de 10 à 14 ans qui vivent et travaillent dans les pays en développement n'a aucun accès à l'éducation de base. - Financer les interventions en faveur de l'éducation lors de crises humanitaires ne revêt qu'un faible niveau de priorité. - La mise en œuvre de l'Initiative II a été lente.
Inégalités entre filles et garçons : <i>réduction de l'écart existant.</i>	- L'écart dans les taux d'inscription à l'école primaire pour les filles et les garçons s'est globalement réduit, passant de 8 à 6 points de pourcentage. - Parmi les régions en développement, l'Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants et États baltes, l'Amérique latine et Caraïbes et l'Asie de l'Est et Pacifique présentent l'écart le plus faible (inférieur ou égal à 2 points de pourcentage).	En Afrique subsaharienne, l'écart entre filles et garçons est resté inchangé au cours des dix dernières années.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
	• Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont réduit l'écart de moitié (8 points de pourcentage). • L'Asie du Sud a réduit l'écart de presque un cinquième (14 points de pourcentage).	
Alphabétisation des adultes : <i>réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes à la moitié de son niveau de 1990, avec une attention particulière portée à l'alphabétisation des femmes.</i>	• L'analphabétisme des adultes est tombé de 25 à 21 %.	• Le nombre absolu d'adultes analphabètes dans le monde est resté le même, soit environ 880 millions dans les dix dernières années, le nombre d'analphabètes augmentant dans la plupart des régions. • L'analphabétisme touche de plus en plus les femmes, en particulier en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.
Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure : <i>acquisition accrue par les individus et les familles des connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure, en ayant recours à tous les canaux d'éducation.</i>	• Les services d'éducation et de formation des jeunes à d'autres compétences se répandent, les compétences nécessaires dans la vie courante et les connaissances permettant d'assurer les moyens de subsistance revêtant une plus grande importance. • De nouveaux partenariats sont nés entre les éducateurs, le monde de l'industrie et les dirigeants communautaires afin de promouvoir un apprentissage bien adapté fondé sur les compétences.	• Les jeunes, en particulier en Europe centrale et orientale et dans l'Afrique subsaharienne, doivent faire face au chômage massif et, souvent, aux déplacements. • La majeure partie des jeunes d'Afrique subsaharienne et d'Asie ne disposent pas des connaissances leur permettant de se protéger du VIH/Sida.

1. Encadré extrait du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 79.

Le défi de la santé

Lors du Sommet mondial de 1990, l'amélioration de la santé et de la nutrition des enfants a été considérée comme le « premier devoir » des adultes envers les enfants. En effet, le Sommet mondial pour les enfants avait pour premier objectif de faire diminuer d'un tiers la mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, et cela entre 1990 et 2000. Or, la baisse de celle-ci n'a été que de 14 % au cours de la période, même si de nombreux pays ont atteint l'objectif, avec des taux de mortalité réduits d'un tiers par rapport à 1990.

En ce domaine aussi, le bilan retracé par l'Unicef au regard des rapports nationaux est parlant.

La santé de l'enfant : bilan des années quatre-vingt-dix ¹

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Mortalité infantile et mortalité des enfants de moins de 5 ans : <i>réduire d'un tiers le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans (TTM5).</i>	• Plus de 60 pays ont atteint l'objectif en matière de TTM5. • Diminution globale du TTM5 : 14 %.	• Augmentation du TTM5 dans 14 pays (dont neuf de l'Afrique subsaharienne) et TTM5 inchangé dans 11 pays. • Persistance d'importants écarts de TTM5 à l'intérieur des pays, selon les revenus, le lieu de résidence (ville/campagne) et l'origine (minorité/population majoritaire).
Poliomyélite : <i>éradication totale à l'horizon 2000.</i>	• Éradication de la poliomyélite dans plus de 175 pays.	• La poliomyélite subsiste à l'état endémique dans 20 pays.
Vaccinations systématiques : <i>maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale.</i>	• Maintien des vaccinations systématiques. Couverture vaccinale : 75 % (DPT3).	• En Afrique subsaharienne, moins de la moitié des enfants de moins de 1 an reçoivent le vaccin DPT3.
Rougeole : <i>baisse radicale de la mortalité (95 %) et du nombre de cas (90 %) à l'horizon 1995, en prélude à l'éradication générale de la maladie.</i>	• Le nombre total de cas de rougeole déclarés dans le monde a diminué de près des deux tiers entre 1990 et 1999.	• Dans plus de 15 pays, moins de la moitié des enfants sont vaccinés contre la rougeole.
Tétanos néonatal : <i>éradication à l'horizon 1995.</i>	• Objectif atteint pour 104 des 161 pays en développement. • Le nombre de décès dus au tétanos néonatal a diminué de moitié entre 1990 et 2000.	• 27 pays (dont 18 pays africains) représentent à eux seuls 90 % des cas de tétanos néonatal.
Diarrhées : <i>diminution de 50 % du nombre de décès dus à la diarrhée.</i>	• Objectif globalement atteint, selon les estimations de l'OMS.	• La diarrhée reste l'une des principales causes de décès chez l'enfant.
Infections respiratoires aiguës (IRA) : <i>diminution de 50 % du nombre de décès dus à des IRA parmi les moins de 5 ans.</i>	• Gestion améliorée des cas d'IRA dans les centres de soins. • Efficacité éprouvée des vaccinations (anti-Haemophilus influenzae B et pneumococcies).	• L'IRA reste l'une des principales causes de décès chez l'enfant. • Les programmes verticaux axés spécifiquement sur les IRA semblent avoir eu peu d'impact dans l'ensemble.

1. Encadré extrait du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 31.

Le défi de la pandémie du VIH/Sida

« Le Plan d'action adopté au Sommet mondial pour les enfants avait prévu que la pandémie de VIH/Sida pouvait réduire à néant les progrès accomplis en matière de survie, de protection et de développement de l'enfant dans les pays les plus gravement touchés mais il était difficile, en 1990, d'imaginer l'ampleur du désastre qu'entraînerait la pandémie. » ¹

(1) Rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 22.

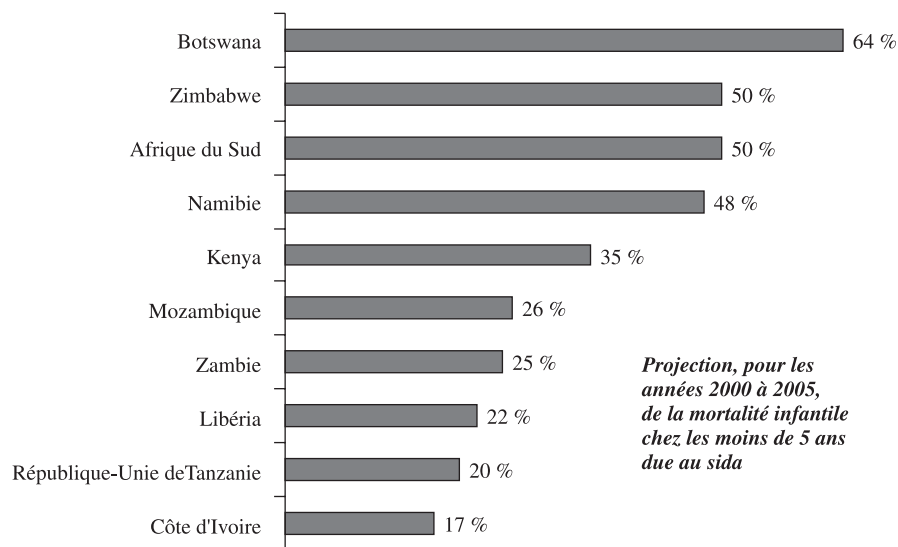
En effet, bon nombre d'acquis de cette fin de siècle sont compromis par cette pandémie qui a fait près de 22 millions de morts dans le monde.

Le Sida, épidémie plus meurtrière que les conflits actuels, touche les enfants à bien des égards et représente une urgence mondiale très complexe, à laquelle la communauté internationale se doit de réagir au plus vite. En effet :

- à ce jour, près de 10,4 millions d'enfants de moins de 15 ans sont morts du Sida, principalement en Afrique subsaharienne ¹ ;
- en 1998, la moitié des nouveaux cas de VIH (3 millions de personnes dans le monde), étaient déclarés chez des jeunes âgés de 15 à 24 ans, dont les deux tiers étaient des jeunes femmes ;
- le risque de mourir du Sida pour un garçon ayant 15 ans en 1999 est de 65 % en Afrique du Sud, contre 90 % au Botswana, deux pays où la prévalence de l'infection VIH en 1999 était respectivement de 20 et de 36 % ².

Le tableau ci-après, relatif aux projections pour les années 2000 à 2005 de la mortalité infantile chez les moins de 5 ans due au Sida, atteste de l'ampleur de la pandémie.

Le Sida et la mortalité infantile ¹



1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 22.
Source : Division de la population du Secrétariat de l'ONU, 1999.

- (1) Au Kenya, le taux de mortalité des moins de 5 ans était ainsi plus élevé en 1998 qu'en 1980.
- (2) Chiffre extrait de la revue *Nature*, 31 mai 2001.

Mais la tragédie ne s'arrête pas là, puisque c'est tout l'environnement de l'enfant qui se trouve déstabilisé par les lourdes conséquences de l'épidémie. C'est ainsi que :

- fin 2000, on estime à 13 millions, le nombre d'enfants ayant souffert du décès de leur mère ou de leurs deux parents des suites du Sida, 10,4 millions de ces enfants étant âgés de moins de 15 ans ;
- en 1999, 860 000 enfants ont été privés de leurs enseignants en Afrique subsaharienne, portant ainsi gravement atteinte à l'organisation sociale de certains pays.

Enfin, il est à noter que le VIH/Sida touche de plus en plus d'analphabètes, de personnes en situation de pauvreté et de jeunes. L'épidémie du Sida laisse ainsi orphelins des millions d'enfants et accroît les risques de propagation de la pauvreté. En effet, lorsque l'un ou les deux parents tombent malades, l'enfant se trouve bien souvent confronté à de nombreux et divers problèmes : malnutrition, mauvais état de santé, abandon scolaire, obligation de travailler, liée à d'autres formes d'exploitation. *« Les gens sont très durs avec nous. Comme nos parents sont morts, ils pensent que nous aussi nous avons le Sida. Ils ne nous écoutent pas, et nous on n'ose rien leur dire de peur qu'ils nous chassent »* confie Norma ¹. Par ailleurs, en élevant le taux de morbidité et de mortalité des personnels médicaux et des enseignants qualifiés, l'épidémie nuit gravement à la disponibilité des services sociaux pour tous les enfants, remettant ainsi en cause les progrès sociaux difficilement réalisés durant les années quatre-vingt.

Dans cet esprit, la contribution de la France, annoncée le 31 mai 2001 au Cap par le Premier ministre, doit être soulignée, puisque notre pays va verser 150 millions d'euros sur trois ans au fond multilatéral destiné non seulement à lutter contre le Sida mais aussi contre le paludisme et la tuberculose. Il est à regretter que lors de la session extraordinaire des Nations unies sur le Sida (les 26 et 27 juin 2001), seuls trois pays ont annoncé leur participation au fonds de solidarité international proposé par Kofi Annan : la France, la Grande-Bretagne à hauteur de 200 millions de dollars, les États-Unis pour un montant également de 200 millions de dollars. Il est à espérer que, lors de la réunion du G8 à Gênes au cours de laquelle le financement de ce fonds devrait être précisé, d'autres pays manifesteront leur soutien à ce fonds.

Le défi de la discrimination à l'égard des femmes et des enfants

Remédier, à l'aide du développement, aux disparités et à la discrimination fondées sur le sexe a toujours été une préoccupation essentielle des conférences internationales. Mais il faut convenir que les résultats obtenus dans la lutte contre la discrimination sont lourds de conséquences pour les femmes et les fillettes.

(1) « Les orphelins du Zimbabwe », *Le Figaro*, 27 juin 2001, article de Caroline Dumay.

Telle une maladie, la discrimination frappe les sociétés les moins développées et se manifeste à travers des symptômes, qui frappent particulièrement les enfants, et surtout les fillettes. Les statistiques sont à ce sujet révélatrices :

- les filles représentent près de 60 % des plus de 130 millions d'enfants d'âge scolaire, qui ne fréquentent pas l'école ;
- près de 600 000 femmes – une chaque minute – meurent tous les ans pendant l'accouchement ou pendant leur grossesse, faute d'avoir pu accéder à des soins médicaux rapides et de qualité, à une bonne nutrition et à une information adéquate ;
- entre 60 et 100 millions de femmes et de fillettes, selon les démographies, manquent à l'appel dans le monde, parce que leur famille leur a préféré un garçon. Ce sont les victimes de fœticides, d'infanticides, de la malnutrition, de la violence et d'autres violations des droits présentés par la Convention internationale des droits de l'enfant.

Aussi convient-il de mettre l'accent à l'avenir sur l'éducation des filles parce que, comme le rappelle l'Unicef¹ :

- l'éducation est un droit ;
- près de 60 % des enfants auxquels ce droit est dénié sont des filles ;
- les filles viennent en deuxième place dans 47 des 52 pays qui, en 2000, accusaient un écart d'au moins 5 % entre les sexes dans l'enseignement primaire ;
- l'écart entre les sexes est nettement plus important dans l'enseignement secondaire que dans l'enseignement primaire ;
- les taux d'alphabétisation des filles sont inférieurs à ceux de garçons ;
- outre qu'il leur arrive d'être victimes de la pauvreté, d'un handicap, de leur statut minoritaire, de la violence, de la malnutrition, de l'évolution rapide des systèmes sociaux et du VIH/Sida, les filles sont défavorisées par leur sexe.

Les avantages d'une politique à engager dans cette direction seraient considérables : respecter le droit à l'éducation, augmenter le revenu de la famille, avoir des mariages plus tardifs et des taux de fécondité moins élevés, favoriser la baisse de la mortalité infantile et maternelle, permettre une participation accrue des femmes au développement et à la prise des décisions politiques et économiques.

C'est la raison pour laquelle les approches novatrices rappelées par l'Unicef sont à encourager.

(1) Rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 84.

Exemples d'approches novatrices ¹

- *Fille-à-fille (Bénin)*

Dans le cadre du programme de tutorat et de conseil fille-à-fille exécuté au Bénin, des écolières inscrites dans les établissements d'enseignement primaire sont chargées de s'occuper de fillettes plus jeunes qui viennent d'entrer à l'école et dont on craint qu'elles n'abandonnent leurs études.

- *Écoles flottantes (Cambodge)*

Des écoles flottantes adaptées aux déplacements saisonniers des habitants des péniches ont permis d'améliorer l'accès à l'école primaire jusqu'en deuxième année tant pour les filles que pour les garçons. Un horaire dédoublé facilite encore la scolarisation des filles.

- *Scolarisation des filles/travail des enfants (Pérou)*

Un programme parrainé par l'Unicef aide les enfants non scolarisés qui travaillent à entrer à l'école et à s'y instruire. Trente mille filles et garçons en ont jusqu'à présent tiré parti. Il a été obtenu des autorités locales qu'elles s'engagent à faire le nécessaire pour que filles et garçons puissent s'inscrire ou se réinscrire à l'école.

- *Perspectives complémentaires pour l'enseignement primaire (Ouganda)*

Dans le cadre de la stratégie nationale d'enseignement primaire pour tous, ce programme vise à élaborer des approches complémentaires pour un enseignement de base destiné aux adolescents qui n'ont pas reçu d'instruction primaire. Il fonctionne maintenant dans huit districts. Les taux de réussite tendent à dépasser ceux dont peuvent se prévaloir les écoles traditionnelles.

- *Projet de Diphallana (Botswana)*

Le projet de Diphallana vise les filles enceintes et les futurs pères qui tendraient à abandonner leurs études. Grâce aux rapports établis avec les écoles, il permet d'assurer la prestation des services de garderie gratuite pour les enfants d'adolescents et d'adolescentes ainsi que des cours sur l'art d'élever des enfants. Les activités entreprises à ce titre s'inscrivent dans le cadre de politiques nationales visant à améliorer la situation des filles enceintes.

- *Politiques favorables aux filles (Zambie)*

En 1995, la Zambie a adopté la Déclaration sur l'éducation des fillettes, qui mettait l'accent sur la promotion de l'appren-

(1) Encadré extrait du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 84-85.

tissage et de l'orientation. Le Programme pour la promotion de l'éducation des filles, exécuté sur une base expérimentale avec l'appui de l'Unicef, est maintenant élargi dans le cadre de l'approche sectorielle.

- *Écoles communautaires axées sur la qualité (Égypte)*
Avec sa centaine d'écoles existantes et d'autres à venir, le projet d'écoles communautaires commence à s'élargir. La pédagogie y est fondée sur les activités d'apprentissage, et la formation des enseignants vise à les sensibiliser à la parité entre les sexes. Dans les régions où il est exécuté, l'inscription des filles a augmenté, passant d'un taux aussi faible que 30 % à un taux aussi élevé que 70 % ; le taux de fréquentation se maintient entre 95 et 100 % et les résultats des candidats aux examens nationaux sont élevés.

- *Écoles du Comité du Bangladesh pour le progrès rural (Bangladesh)*
Grâce à des politiques destinées à attirer et à retenir les filles à l'école, le Bangladesh a réalisé d'énormes progrès pour ce qui a trait à l'inscription des filles à l'école primaire, qui est maintenant supérieure en nombre à celle des garçons. Les efforts novateurs des écoles du Comité du Bangladesh pour le progrès rural qui ont par la suite été transposés par d'autres ont contribué à ce résultat remarquable.

Le défi du travail des enfants

Si les années quatre-vingt-dix ont vu un changement radical dans la façon dont le travail des enfants était perçu au niveau international, 150 millions d'enfants travaillent encore dans le monde.

Or, comme le souligne l'Organisation internationale du travail (OIT), faire travailler les enfants entrave non seulement leur développement éducatif, mais aussi, à terme, le développement économique.

Ces dernières années, le cadre normatif de la protection des enfants en la matière a été considérablement renforcé, notamment avec la Convention n° 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi (1973), et, plus récemment, en 1999, l'adoption, à l'unanimité, de la Convention n° 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination. Cette dernière convention reconnaît le rôle décisif que joue l'éducation pour empêcher le travail des enfants et la nécessité d'assurer la réadaptation des enfants soustraits aux pires formes de travail. La Convention n° 182 de l'OIT prévoit aussi l'établissement de plans d'action assortis de calendriers précis pour lutter contre le travail des enfants.

Toutefois, les enfants sont encore des millions à travailler dans le monde et, selon les données recueillies par l'Unicef, on estime à 70 % la proportion d'enfants dans les pays en développement travaillant loin de la

vue du public, dans l'agriculture et dans le secteur non structuré. Le fait que la majeure partie du travail des enfants est invisible, parce que ces enfants sont employés dans le secteur non structuré ou dans la famille, pose un grave problème, aggravé par le caractère clandestin de pratiques comme le trafic d'enfants. Les données sur ces réalités doivent donc continuer à faire l'objet d'actions prioritaires en promouvant notamment l'application effective au niveau national des normes internationales en vigueur, en affectant les ressources nécessaires aux programmes nationaux et en apportant un appui aux familles les plus vulnérables pour permettre aux familles d'éduquer leurs enfants.

Le défi des enfants touchés par les conflits armés

Si depuis le premier Sommet mondial pour les enfants les dépenses militaires dans le monde ont diminué entre 1995 et 2000, la planète a été plongée dans une décennie de conflits ethniques et de guerres civiles caractérisée par une violence délibérée et généralisée à l'égard des enfants.

En effet, dans les conflits armés de ces dernières années, les enfants ont été les objectifs et les auteurs de la violence. Le nombre d'enfants touchés directement par les conflits armés est énorme et sans précédent :

- plus de 2 millions d'enfants y ont trouvé la mort au cours des dix dernières années ;
- en 1998, les conflits armés ont obligé 31 millions de personnes, surtout des femmes et des enfants, à trouver refuge à l'étranger ou à se déplacer à l'intérieur de leur pays ;
- environ 300 000 enfants ont été enrôlés dans les forces armées comme combattants ;
- quant aux mines terrestres, elles continuent de tuer ou blesser chaque année 60 000 enfants environ.

Au cours de ces conflits, les enfants ont perdu toute dignité : mutilés, arrachés à leurs foyers, enlevés et recrutés comme soldats, ils ont été soumis à l'exploitation et aux sévices sexuels.

Le rapport de Graça Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants, soumis à l'Assemblée générale des Nations unies en 1996, offrait un tableau complet des multiples façons dont les droits des enfants sont violés dans le cadre des conflits armés. Il soulignait la nécessité de renforcer et d'élargir les normes internationales en matière de protection des enfants dans les conflits. Certains progrès ont été réalisés à cet égard au cours de la dernière décennie et, en 2000, l'Assemblée générale a adopté le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, qui fait passer de 15 à 18 ans l'âge requis pour participer aux hostilités et qui interdit l'enrôlement obligatoire de personnes n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans.

Mais, comme le rappelle l'Unicef, « *cela n'a pas empêché qu'un nombre considérable d'enfants continue de souffrir aujourd'hui et nous ne sommes pas encore passés au stade de la mise en pratique que le Secrétaire général appelait de ses vœux dans son rapport au Conseil de sécurité sur ce sujet en 2000* »¹.

Aussi convient-il plus que jamais de faire en sorte que le Protocole facultatif se rapportant à la Convention des droits de l'enfant sur l'implication des enfants dans les conflits armés et la Convention n° 182 de l'OIT soient rapidement ratifiés et mis en œuvre par tous les États. Favoriser les mesures et politiques de prévention des conflits en encourageant un développement social et économique équitable, maîtriser la circulation illícite des armes et faire de la protection de l'enfant une partie intégrante des programmes politiques, et notamment des processus de paix, apparaissent comme des nécessités impérieuses.

Le défi de l'exploitation sexuelle

Si les statistiques concernant le nombre d'enfants victimes de violences et d'exploitation sexuelles ne sont pas toujours précises en la matière, il n'en est pas moins vrai que cette question est de dimension mondiale, et que toutes les régions du monde sont aux prises avec une forme ou une autre d'exploitation sexuelle des enfants.

Après une longue tradition de silence, cette douloureuse question a été exposée à une publicité croissante et occupe aujourd'hui une place de plus en plus éminente sur la scène publique et politique. Le Sommet mondial pour les enfants de 1990, qui avait souligné que les gouvernements devaient accorder une attention, une protection et une aide particulières aux enfants victimes d'exploitation sexuelle, l'adoption, en 1992 du Programme d'action pour la prévention de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie exploitant les enfants, celle, en 1999, de la Convention n° 182 de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants, qui s'attaque notamment à la vente et à la traite des enfants, à leur prostitution et à la pornographie qui les exploite, l'adoption du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, le Protocole additionnel à la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, qui offre la première définition reconnue sur le plan international de la traite des personnes, ont permis de sensibiliser l'ensemble de l'opinion.

(1) Rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 111.

Le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, qui s'est tenu à Stockholm en 1996 ¹, qui a formulé un programme d'action adopté par 122 pays, préconisait la coordination des actions lancées aux niveaux national, régional et international. À sa suite, « *un certain nombre de gouvernements se sont attachés à formuler des plans d'action nationaux contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales. Toute une série de mesures ont été adoptées contre le "tourisme sexuel", avec notamment l'adoption de lois extraterritoriales qui érigent en délit l'achat à l'étranger de services sexuels fournis par des mineurs, l'amélioration de la coopération entre les autorités judiciaires et de police de différents pays et l'adoption de certains engagements par le secteur du tourisme* » ².

Pour autant, comme le révèlent les médias, l'exploitation sexuelle continue à se développer, notamment à l'égard d'enfants vulnérables vivant dans la misère ou dans la rue. Telle est la situation de la traite des enfants aux fins de leur exploitation sexuelle, qui, par exemple, atteint des proportions préoccupantes non seulement en Asie du Sud-Est, mais aussi en Asie du Sud, en Afrique et en Europe orientale.

Face à ce constat alarmant, qui fait apparaître clairement que la protection de l'enfance doit être appréhendée dans sa globalité, la France a-t-elle une politique de défense des droits de l'enfant au niveau international ?

Quand la cohérence de notre politique de coopération est à encourager

Une coopération gouvernementale dont l'engagement financier reste à améliorer

La France dispose d'atouts indéniables permettant d'engager une politique de l'enfance au niveau international.

« Patrie des droits de l'homme », la France, avec sa grande tradition scolaire, laïque et démocratique, vieille de plus d'un siècle, sert aujourd'hui de modèle et de référence aux actions de coopération

(1) Un deuxième congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants s'est tenu à Yokohama les 17, 18, 19, 20 décembre 2001 qui a été marqué par peu d'engagements nouveaux. On relèvera cependant que le principe d'extraterritorialité a gagné du terrain, le seul pays l'ayant rejeté étant l'Iran. Les opportunités et les risques liés aux nouvelles technologies de l'information ont par ailleurs fait l'objet d'une prise de conscience et de nombreuses déclarations. Il est à regretter que la proposition française d'amender le texte final n'ait pas reçu l'agrément des autorités japonaises. Prenant acte de cette situation, avec le soutien de la présidence belge, les pays de l'Union européenne ont exprimé une position commune de l'Union européenne à laquelle s'est rallié l'ensemble des pays du Conseil de l'Europe. Celui-ci figure en appendice du document final adopté lors de la cérémonie de clôture.

(2) Rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 115.

internationale qu'elle soutient et initie à travers le monde, notamment pour la promotion de la jeunesse et des droits de l'enfant ¹.

Son audience en matière d'expertise internationale, son rayonnement culturel, son engagement dans les actions humanitaires la mettent au premier rang des pays européens engagés dans la cause des droits de l'enfant :

- **1979-1989** : la France est l'un des 43 États membres du groupe de travail chargé, par la Commission des droits de l'homme de l'ONU, de la rédaction d'une Convention sur les droits de l'enfant. Elle participe chaque année à Genève à la session de rédaction de cette Convention ;
- **avril 1988** : à la demande du comité français pour l'Unicef et de la section française du Bureau international catholique de l'enfance (BICE), l'IDEF (l'Institut de l'enfance et de la famille) constitue un groupe des associations et branches françaises des ONG sur la Convention ;
- **20 novembre 1989** : les pays membres de l'ONU adoptent à l'unanimité la Convention relative aux droits de l'enfant.
- **7 août 1990** : la France est le premier État européen à ratifier la Convention, qui entre en vigueur le 6 septembre 1990 ;
- **29-30 septembre 1990** : à l'occasion du Sommet mondial pour les enfants, le Premier ministre rappelle les responsabilités de la France à l'égard des autres États dans le combat pour, la défense des droits de l'enfant ;
- **26 mai 1994** : soutenu par la France, le Conseil de l'Europe rend public un « projet de Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants ».

Depuis quatre décennies, sa vision prémonitoire et réaliste de l'évolution du monde, fait de notre pays un membre actif et déterminant de l'Organisation internationale de la francophonie (OIF) qui réunit à ce jour, cinquante-cinq pays représentant plus de cinq cents millions d'habitants de la planète ². Ce qui a permis à la France de diffuser son expérience, ses savoir-faire, ses acquis scientifiques, juridiques et de civilisation auprès des pays notamment francophones et d'en faire un partenaire incontesté.

Dans ce contexte, afin de défendre des valeurs universelles, de donner corps aux aspirations de solidarité internationale de la société française ³ et face à cette situation de l'enfant dans le monde, la France promeut activement dans les enceintes internationales la Convention internationale des droits de l'enfant et sa mise en œuvre effective. Tant

(1) Discours d'ouverture du IX^e Sommet des chefs d'État et de gouvernement de Moncton (Nouveau Brunswick 7-9 septembre 1999) par le Président de la République française, M. Jacques Chirac.

(2) Cet essor de la francophonie date des années soixante, avec la venue des États africains et des premières créations : la CONFEMEN (Conférence des ministres de l'Éducation, en 1961) ; la CONFEJES (Conférence des ministres de la Jeunesse et des Sports, en 1968) ; la CAMES (Conférence africaine et malgache de l'Enseignement supérieur, en 1969) ; l'AUFELF-UREF en 1961. Avec l'ACCT (Agence de coopération culturelle et technique), ancêtre de l'AIF (Agence intergouvernementale de la francophonie, en 1998), née la coopération francophone intergouvernementale.

(3) Objectifs définis dans le projet de la direction générale de la Coopération internationale et du Développement du 5 juin 2000.

dans le cadre de la troisième Commission de l'Assemblée générale des Nations unies que dans celui du conseil d'administration de l'Unicef, la délégation française s'est toujours efforcée de faire prévaloir une approche fondée sur la reconnaissance des droits de l'enfant et la lutte effective contre son exploitation sous toutes ses formes (enfants-soldats, exploitation sexuelle des enfants...).

Par ailleurs, notre pays reste également attaché à une action prioritaire des organismes de développement en faveur des enfants les plus défavorisés dans les pays les plus pauvres. Ainsi, dans le cadre de sa présidence du Club de Paris ¹, qu'elle assure depuis 1956, la France a pu influencer positivement sur la position des principaux créanciers des pays en développement sur le traitement de la dette ². La France a ainsi pu être à l'initiative d'un certain nombre de mesures, parmi lesquelles on peut citer celle en faveur des pays pauvres très endettés, lancée en juin 1996, lors du Sommet des pays industrialisés de Lyon. Dans ce cadre, la France a rappelé récemment que, sur les 10 milliards d'euros consacrés à l'annulation de la dette des pays les plus pauvres, un milliard sera consacré à la lutte contre le Sida.

Dans la même optique, à côté de ces objectifs généraux, dans le cadre de la réforme de la politique de coopération française engagée en 1998, la coopération au développement, qu'il convient de distinguer de la coopération culturelle, scientifique et technique, présente comme axe majeur la nécessité d'adapter les systèmes éducatifs et sanitaires aux réalités nationales et à la modernisation des systèmes de protection sociale ³, avec, pour objectif, la réduction des inégalités et des exclusions.

Si l'ensemble de ces facteurs est loin d'être négligeable, **l'engagement financier de notre pays reste à parfaire.**

Près de la moitié de l'aide multilatérale constitue la contribution de la France à l'aide européenne, avec 782 millions de dollars en 1998. Ainsi notre pays est-il le premier contributeur des Fonds européens de développement (FED), auxquels il participe à hauteur de 24,3 %, pour les programmes de coopération destinés aux pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP). Par ailleurs, la France, qui mène une politique très active en direction de ces pays, a soutenu la modification d'allocation des ressources aux pays bénéficiaires par l'introduction d'une plus grande souplesse et la prise en compte des performances des fonds investis, afin d'améliorer l'efficacité de ceux-ci.

Cependant, malgré les investissements financiers relativement conséquents, l'engagement politique de la France dans le secteur de l'enfance n'est pas lisible, puisque la part consacrée à celui-ci n'est pas identifiée dans les sommes consacrées à l'aide publique au développement que nous voulons ici rappeler :

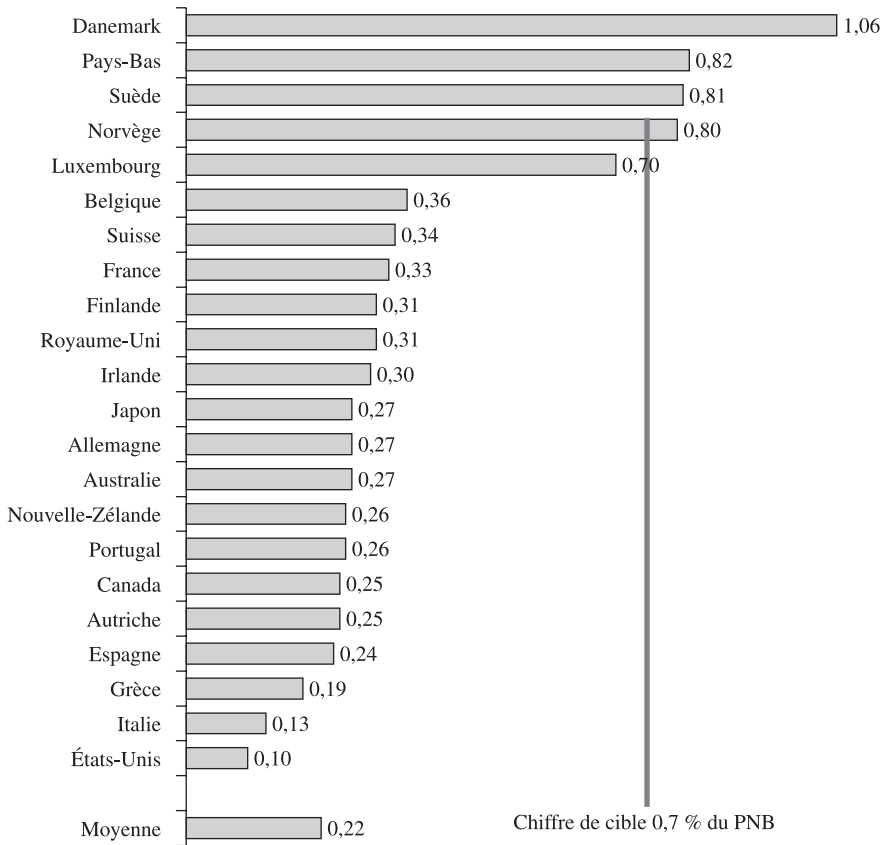
(1) Cf. page 21 du rapport d'examen national.

(2) En mars 2000, la France a ainsi annoncé qu'elle porterait à 100 % son taux d'annulation dans le cadre du Club de Paris pour les pays éligibles à l'initiative sur la dette. (Cf. page 21 du rapport d'examen national).

(3) Cf. dossier présenté en février 1998 sur la réforme de la politique de coopération.

– le montant global de l'aide publique au développement (APD) de la France fut, **en 1998, de 5 742 millions de dollars**, ce qui positionne notre pays **au premier rang des pays du G7** en pourcentage de son PNB, mais bien après les Pays-Bas, la Norvège et la Belgique ; Charles Josselin, ministre délégué à la Coopération et à la Francophonie, devant le Haut Conseil pour la coopération internationale consacré, le 2 mai 2001, aux pays les moins avancés, constate : *« la France s'est toujours fait l'avocate de la nécessité de renforcer l'aide publique au développement. Avec le Japon, elle reste le pays le plus généreux des sept pays les plus industrialisés en part de PIB consacrée à l'aide publique au développement. Cette position relativement favorable a tendance à s'affaiblir [...] En 1998, la France consacrait 0,15 % de son PNB à l'aide publique au développement des pays les moins avancés. Avec 0,06 % en 1999, nous sommes à peine au-dessus de la moyenne du CAD. »*

Aide publique au développement, en pourcentage du PNB des pays donateurs (pour l'année 2000) ¹



1. Figure extraite du rapport du Secrétaire général des Nations unies, « Nous, les enfants – Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », A/S-27/3, 4 mai 2001, p. 27.
Source : OCDE, communiqué de presse du 20 avril 2001.

- en ce qui concerne l'aide publique au développement (APD) bilatérale, 45 % du montant de cette aide sont consacrés aux infrastructures et services sociaux, dont le poste principal reste **l'éducation, pour 25 % des montants consacrés à cette catégorie** ;
- cependant, dans le cadre de l'aide multilatérale, la France a versé une contribution de **120 millions de dollars aux institutions du système des Nations unies**, ce qui représente 1,7 % des versements bruts de l'APD, mais reste nettement inférieur à la moyenne des pays du Comité d'aide au développement de l'OCDE, qui est de 7 %. Les contributions volontaires aux programmes des agences des Nations unies restent aussi très faibles (31 millions de dollars en 1998). Cette faible contribution traduit un certain scepticisme de la France quant à l'efficacité de ce système ¹. La contribution du gouvernement français à l'Unicef reste ainsi relativement dérisoire comparée à celle d'autres gouvernements occidentaux (dix fois inférieure à celle de la Suède, cinq fois inférieure à celle du Royaume-Uni). La dimension « enfance » est trop souvent négligée dans la conception des programmes de développement humain. C'est pourquoi l'orientation actuelle de la France vers **une coopération bi-multilatérale**, à l'image des trois conventions mises en place depuis 1998 entre l'Unicef et le ministère de la Coopération, serait à encourager et à renouveler. L'objectif du projet « protection de l'enfance », prévu sur trois ans, doté d'un montant global de 15 millions de francs, va ainsi dans la bonne direction, bien que son montant soit trop faible.

Une coopération non-gouvernementale aux actions éparées

Face aux lacunes de la politique de coopération, quelque 1 200 associations françaises de solidarité internationale, ainsi que les collectivités territoriales ² (dont le montant de l'aide est estimé à 200 millions de dollars par an), ont mené au Nord comme au Sud une politique de proximité auprès des populations, nouant, dans une volonté d'ouverture à une solidarité active et partagée, de véritables partenariats locaux.

Il n'en reste pas moins vrai que, en dépit des efforts développés pour mettre en œuvre une politique globale, cohérente et efficace, associant au mieux l'ensemble de la société civile, notamment en liaison avec la **Mission de coopération non gouvernementale (MCNG)** ³, la **Commission**

(1) Source : « Examen des politiques et du programme de la France en matière de coopération pour le développement », réalisé par le Comité d'aide au développement de l'OCDE, 14 mars 2000.

(2) « Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent conclure des conventions avec des collectivités territoriales étrangères et leurs groupements dans les limites de leurs compétences et dans le respect des engagements internationaux de la France » (Titre IV, article 131-1, de la loi du 6 février 1992).

(3) Elle a pour vocation de favoriser la concertation des différents acteurs de la coopération au développement, d'assurer la liaison de ceux-ci avec l'administration centrale des Affaires étrangères, ainsi qu'avec les ambassades. La Mission participe également à l'élaboration des orientations des crédits affectés à la coopération non-gouvernementale et à leur articulation avec la politique bilatérale et multilatérale de la France. La dernière tâche de cette Mission est de rassembler les éléments d'information pour évaluer les résultats et orienter les financements accordés.

nationale de la coopération décentralisée¹, la **Commission coopération développement**², le **Secrétariat technique non gouvernemental des commissions mixtes**³, et le **Haut Conseil de la coopération internationale et du développement**⁴, les observations, sur le terrain même où se joue le sort de l'enfance, font apparaître des faiblesses et des zones d'ombres, dans l'organisation, la gestion et le partage des ressources, compétences et savoirs, qui pénalisent la qualité des actions conduites, tant elles peuvent être privées de cohérence. Certains dysfonctionnements sont ainsi particulièrement apparents :

- des opérations trop souvent engagées sans étude préalable suffisante ;
- certains financements sans contrôle *a posteriori* et sans bilan d'évaluation ;
- des formations improvisées qui ne tiennent pas compte de la réalité du terrain, ou qui sont encore trop souvent en rupture avec les réalités traditionnelles, les usages, les coutumes locales ;
- encore trop d'interventions humanitaires sont redondantes sur le terrain, voire contre-productives lorsqu'elles sont rivales, tandis qu'elles défendent la même cause sur un même terrain ;
- manque d'appréhension globale, de lisibilité, de cohérence stratégique, lié à des obstacles structurels.

La France, à travers ses divers opérateurs, dispose pourtant à la fois des savoir-faire et de la motivation nécessaire à leur présence sur la scène internationale, qui pourraient aller à l'encontre de ce constat du manque d'efficacité dans le transfert des compétences. De nombreux réseaux d'ONG, de consultants ou d'organisations institutionnelles se sont développés, mais aucune structure ne fédère à la fois ces acteurs privés et ces acteurs publics. Le cloisonnement entre les experts du secteur privé et ceux du secteur public présente ainsi une grande incohérence au sein de la coopération française.

Une coopération privée en voie de développement

Face à la diminution constante des montants de l'Aide publique au développement (APD) et à l'affaiblissement significatif du don des particuliers aux institutions et organisations non-gouvernementales, qui peuvent contribuer à pénaliser et à ralentir les micro-programmes plus en

(1) Cette Commission est chargée de remédier au peu de lisibilité des actions entreprises par les collectivités locales, en faisant un état des lieux de ces actions et en formulant des propositions pour renforcer cette coopération.

(2) Cet organe regroupe les pouvoirs publics et le monde associatif. Elle joue un rôle important dans la définition des objectifs et des priorités dans la répartition des fonds réservés aux associations.

(3) Le Secrétariat permet aux associations et aux collectivités territoriales d'apporter leur contribution au sein des commissions mixtes entre la France et les pays étrangers.

(4) Créé en 1998. La majorité de ses membres est composée des représentants d'associations ou des organismes qui les fédèrent, il a pour mission de participer à la réflexion sur les orientations de la politique de coopération internationale et de l'aide au développement. Son rôle est également de rendre un rapport annuel au Premier ministre sur la politique de coopération.

phase avec le quotidien des populations, le rôle du secteur privé a tendance à être valorisé.

La prise de conscience, de la part des principaux acteurs de la vie économique, des dangers d'une croissance économique mondiale entraînant une aggravation des inégalités les a nouvellement incités à réfléchir à leur implication dans l'aide au développement des pays en difficulté. Les entreprises, les syndicats professionnels, chambres d'agriculture, chambres de commerce et d'industrie tentent ainsi de développer leurs partenariats avec diverses institutions ou ONG et se présentent autant comme de nouveaux bailleurs de fonds potentiels que comme acteurs à part entière du développement.

Ainsi, dans le cadre de certains projets, l'apport des compétences et du savoir-faire des entreprises peut s'avérer d'un grand bénéfice pour les ONG, pour ce qui concerne notamment l'accès aux services sociaux de base. Des multinationales, aussi bien que des entreprises locales peuvent fournir un appui certain à un programme de développement, étant donné l'ampleur des marchés concernés, la complexité des mesures techniques à réaliser et l'exigence d'assurer une certaine viabilité économique à moyen et long terme. L'association « Inter Aide » a ainsi coopéré avec Vivendi dans le cadre de programmes d'assainissement dans les bidonvilles des Philippines. Dans le domaine plus spécifique du développement du micro-crédit, initiative encouragée par l'Unicef dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, on peut également citer l'exemple de l'ONG « Crédit Développement », ayant pour but de promouvoir le micro-crédit dans les pays en voie de développement, qui s'est associée au Crédit Mutuel, afin de bénéficier de l'expérience et des compétences de ce partenaire et de lui déléguer des tâches qu'elle ne pouvait assumer, en tant qu'association.

À cet égard, il est à regretter que la politique fiscale du mécénat d'entreprise ne soit pas aussi encouragée et développée qu'outre-Atlantique, d'autant que l'implication des entreprises sur le terrain, dans une optique de développement et de respect des règles sociales, de stimulation de l'activité économique par de nouveaux partenaires du développement, plus que par les aides publiques, peut être l'un des moteurs d'un progrès social partagé.

L'aide au développement par l'initiative privée est aujourd'hui au cœur des enjeux d'une politique de développement active dans les pays émergents notamment sur le plan de l'affirmation des droits des enfants en général et dans le cadre de la lutte contre « les pires formes de travail des enfants » en particulier¹. Dans ce cadre, le Secrétaire général des Nations unies, Kofi Annan, à l'occasion du Forum mondial de l'économie du 31 janvier 1999, a engagé les leaders du monde économique à rejoindre

(1) Si nous pouvons nous féliciter que la France se soit engagée à ratifier la Convention n° 182, adoptée à Genève le 17 juin 1999, la sanction internationale des transgressions aux règles concernant la lutte contre le travail des enfants reste peu coercitive pour la plupart de ces pays, puisqu'elle consiste le plus souvent à distribuer des blâmes.

et à appliquer les neuf principes du *Global Compact*, d'une part, dans leur propre entreprise et d'autre part en apportant un soutien aux politiques publiques. Ceux-ci concernent notamment les droits de l'homme, les normes du travail et le respect de l'environnement ¹.

Ainsi, l'état des lieux s'agissant de la politique française de l'enfance à l'international, fait apparaître des lacunes qui portent moins sur l'absence d'initiatives et d'occasions (il y aurait plus, en ce domaine, pléthore et surabondance d'initiatives que pénurie), que sur des manques d'appréhension globale, de lisibilité, de cohérence stratégique, liés à des obstacles structurels.

Or l'enfance, l'enfant sont appelés à devenir une des questions prioritaires qui interpellent les États, tant les réponses à donner sont urgentes, et qui ouvrent une nouvelle voie à l'humanisme du XXI^e siècle.

(1) www.globalcompact.org.

Deuxième partie

Recommandations

Préalables

La lecture des constats effectués précédemment engage à faire des recommandations qui s'ordonnent autour de quatre grandes orientations :

- mieux accueillir avant, pendant et après la naissance : vers une culture d'enfance ;
- mieux prendre en charge les situations de vulnérabilité : vers une culture de prévenance ;
- mieux soigner : vers une culture de prévoyance ;
- mieux partager ressources, savoirs et compétences : vers une culture de reliance.

Synthèse des travaux des groupes de réflexion, les propositions formulées ici, du nouveau-né à l'adolescent, si elles sont loin d'épuiser le sujet, ont toutes pour dénominateur commun, par une démarche participative, d'échanges de savoirs et de savoir-faire, de contribuer à **recréer du lien familial pour mieux retisser du lien social**, et ce dans un esprit de concertation, de coopération et de synergie entre toutes celles et tous ceux qui agissent dans le secteur de l'enfance : parents, professionnels des institutions relevant de l'État ou des collectivités locales et associations.

Ainsi, les recommandations autour d'une politique de la **périnatalité sociale**, comme celles relatives à une **politique de l'accueil mieux adaptée**, ou encore celles relatives à une **politique de prévenance précoce**, ont toutes pour vocation – dans une sorte de philosophie de l'alerte et de l'interrogation qui multiplie les points de vue et oblige à des nuances – de **construire des micro-solidarités** à travers des lieux d'écoute, de médiation et de soin permettant de sortir des systèmes traditionnels et unidimensionnels, et d'aller vers une logique de reconnaissance des potentialités en termes de savoirs et de compétences, tant de la part des professionnels que des parents. N'est-ce pas, d'ailleurs, quant à la méthode, le message que Sylvie Trosa veut nous faire passer dans son récent livre *Quand l'État s'engage*, lorsque, appelant à une modernisation du service public, elle propose « *une démarche contractuelle et un partenariat avec la société civile pour mieux servir le public, en passant de*

l'universel abstrait aux solutions spécifiques »¹ ? Tel est le sens des mesures proposées, qui ont pour objectif de mettre en place une nouvelle culture de l'enfance afin, dès l'aube de la personnalité, de favoriser le lien familial, mais aussi de construire du lien social, rejoignant ainsi la sagesse du proverbe hindou : « *La nation marche sur les pieds fragiles des petits enfants* ».

Elles nécessitent, bien évidemment, comme le souligne le groupe de réflexion « L'enfant et la citoyenneté », **deux préalables**.

• **D'abord, la mise en œuvre effective des droits de l'enfant** : elle passe par une reconnaissance de l'applicabilité directe des droits reconnus à l'enfant par la Convention internationale des droits de l'enfant, afin de mettre la France en pleine conformité avec ses engagements internationaux². La Cour de cassation invitant les parlementaires à légiférer, ceux-ci, toutes tendances confondues, pourraient à l'occasion de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies, manifester leur volonté de porter un regard attentif à l'enfant en adoptant un **texte législatif** rendant invocable toutes les dispositions de la Convention au bénéfice de celles et de ceux qui sont notre avenir et notre promesse. Cette démarche aurait à la fois une portée symbolique forte, en marquant l'aboutissement de l'engagement pris par la France en ratifiant la Convention de New York, et une portée concrète, en mettant un terme à l'impasse actuelle résultant des contradictions jurisprudentielles qui ont été soulignées par de nombreux rapports et avis³.

• **Ensuite, la prise en compte effective de l'intérêt supérieur de l'enfant** : parallèlement à la réforme législative suggérée ci-dessus, un effort de sensibilisation de l'ensemble des professionnels s'impose quant à la garantie effective des droits de l'enfant. Celui-ci passe par l'écoute de l'enfant, laquelle doit être conçue non comme une simple formalité ou une perte de temps, mais comme une condition nécessaire à la prise en compte de « l'intérêt supérieur » de l'enfant, tel qu'il est mentionné dans la Convention internationale. Aussi, une **politique de formation et d'information**

(1) Trosa S., *Quand l'État s'engage*, Éditions d'Organisation, Paris, 1999, p. 42.

(2) Dans son arrêt *Lejeune* du 10 mars 1993, la Cour de cassation a affirmé à ce sujet que « *Les dispositions de la Convention ne peuvent être invoquées devant les tribunaux ; cette Convention qui ne crée des obligations qu'à la charge des États parties n'étant pas directement applicable en droit interne* ». Voir Cour de cassation, 1^{re} ch. civ., 10 mars 1993, arrêt n° 439. Elle a confirmé sa position par deux arrêts du 2 juin et du 15 juillet 1995, rendus en chambre civile, et un arrêt du 13 juillet 1994, rendu en chambre sociale. La jurisprudence du Conseil d'État préfère, elle, se prononcer au cas par cas, selon le caractère auto-exécutoire de telle ou telle disposition. C'est ainsi que le Conseil d'État a cherché à distinguer les dispositions directement applicables de celles qui exigeaient l'intervention du législateur. Cela l'a conduit à considérer que les articles affirmant la protection de la vie privée des enfants et la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant pouvaient être invoqués par les particuliers : voir arrêt *Demirpence*, du 10 mars 1995, *Recueil du Conseil d'État* p. 610 et arrêt *Demoiselle Sinar*, du 22 septembre 1997, *Revue de droit sanitaire et social*, 1998, n° 174, chronique Françoise Moneger.

(3) Cf. les avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, notamment celui du 5 mai 2000.

permanente en direction de toutes celles et de tous ceux qui ont des missions éducatives doit être constamment encouragée, d'une part, en mettant en présence les différents acteurs, comme cela a été longtemps le cas à Vaucresson, dans le cadre du Centre de formation de la protection judiciaire de la jeunesse, d'autre part, en faisant bénéficier les partenaires de la politique de l'enfance d'un tronc commun de formation pluridisciplinaire prenant pleinement en compte les données sociologiques, psychologiques, pédiatriques, pédopsychiatriques du développement de l'enfant. Dans le même temps, un **effort d'explication** de la Convention internationale des droits de l'enfant est indispensable, et ce au sein des lieux classiques d'apprentissage de la citoyenneté, tels l'école ou la famille. En effet, l'enfant naît citoyen dans la mesure où il constitue dès sa naissance une partie intégrante de la société. Dans cet esprit, c'est tout un processus de construction d'une pleine citoyenneté qu'il s'agit de prendre en compte et développer. Celle-ci passe par le respect des droits de l'homme pour tous et par l'apprentissage des valeurs démocratiques pour chacun. La Convention internationale des droits de l'enfant fournit à cet égard, un instrument de référence qu'il convient de mettre à leur portée.

Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance : vers une culture d'enfance

Ce n'est point un hasard si dans la langue française bien naître et bien-être s'entendent de la même façon.

Daniel Rapoport

Accueillir l'enfant nous oblige, puisqu'à lui seul l'enfant n'a pas d'exigence. Il est donc du devoir des adultes de susciter son épanouissement dans un contexte familial et sociétal propice à son développement et ce, dès les premiers pas de son histoire. Les spécialistes de la petite enfance ¹ n'ont de cesse d'attirer notre attention sur l'empreinte fondamentale des premières années et de nous rappeler que si, dès la petite enfance, la figure des adultes représente insécurité, incertitude, inquiétude ou encore manque d'amour et de tendresse, naîtront alors chez l'enfant

(1) On se reportera notamment à la lecture de la *Psychopathologie du bébé*, de Lebovici S. et Weil-Halpern F., Paris, PUF, 1989, qui fait le point sur l'ensemble du développement psychomoteur du tout-petit. Sans être exhaustif, nous voulons mentionner ici quelques références en la matière : Konrad Lorenz a montré l'impact considérable qu'ont les émotions et les troubles ressentis dès les premiers temps de la vie sur toute une existence ; John Bowlby, père de la « *théorie de l'attachement* » réciproque de la mère à l'enfant, indique combien la carence de soins maternels peut avoir des conséquences difficiles sur le plan social ; Daniel Stern, qui a créé le concept de « *l'accordage affectif* », témoigne du fait que ce qui ne fait pas l'objet d'un bon accordage affectif ou d'un partage des sentiments va entraîner des frustrations, lesquelles auront un retentissement sur le développement social de l'enfant ; Léon Kreisler a démontré combien les carences affectives chroniques peuvent être causes de troubles somatiques et d'inorganisation de la personnalité ; Serge Lebovici, avec sa théorie des « *interactions précoces* », a montré combien toute infirmité de la relation dans l'enfance engendre une infirmité de la communication, de la confiance en soi, de son épanouissement et de son rapport à l'autre ; René Spitz a lui aussi expliqué combien, pour se développer physiquement et psychiquement, l'enfant a besoin de relations affectives stables tout autant que de nourriture ; Donald Winnicott, avec son concept « *d'environnement intérieur* », montre que si l'entourage de l'enfant fait défaut, il en résultera « *une carence de l'amour primitif. C'est l'environnement qui doit alors donner une occasion nouvelle à la relation au moi, afin de l'aider à réparer cette faille narcissique et à résoudre des conflits identitaires* », in *L'enfant et le monde extérieur*, Payot, Paris 1997, p. 167.

non seulement des sentiments d'agressivité et de violence psychologique contre lui-même, sa famille, voire contre la société, mais aussi des difficultés dans ses capacités d'adaptation intellectuelle et dans sa faculté d'apprentissage et de concentration.

Nier ces connaissances conduit non seulement à des résultats douloureux générant de grandes détresses sur de longues périodes pour les enfants comme pour les familles, mais aussi à l'élaboration de politiques coûteuses, erronées, pensées en termes seulement quantitatifs, qui ne permettront pas de contribuer à créer du lien social malgré les moyens et financements dégagés. Les prendre toujours en compte, c'est comprendre que si, à lui seul et pour lui seul, l'enfant ne demande rien, nous sommes ses obligés, dans la mesure où il convient de lui créer un environnement intérieur et extérieur chaleureux et accueillant, lui signifiant une sensibilité et une faculté de le recevoir parmi nous.

*Tel est le sens d'une **politique plus accueillante de l'enfant** qu'il apparaît nécessaire d'impulser par-delà les politiques traditionnelles mises en place, tant il est vrai que « Si les relations des soignants et adultes envers l'enfant restent ce qu'elles sont, tout cela pour la commodité des adultes, en l'absence de paroles vraies adressées à la personne de l'enfant, aucun bouleversement des institutions politiques et des systèmes socio-économiques ne changera rien à la détresse des enfants » ¹.*

Les recommandations faites ici participent de cette ambition ; elles s'ordonnent autour de trois axes prioritaires :

- affirmer toujours plus la nécessité d'une politique de partenariat et de réseaux ;*
- instaurer une politique de périnatalité sociale ;*
- réorganiser la politique d'accueil de la petite enfance.*

Axe prioritaire A

Affirmer toujours plus la nécessité d'une politique de partenariat et de réseaux

En raison de la multiplicité des intervenants qui n'ont pas toujours le même langage, et ce **dès le stade de la naissance** – ce qui peut fragiliser les parents –, une politique de partenariat et de réseaux toujours plus ambitieuse s'impose afin que les femmes puissent, d'une part, accoucher dans les sites adaptés à leur grossesse et, d'autre part, bénéficier d'une prévention et d'une prise en charge toujours mieux coordonnée du risque médico-socio-psychologique.

(1) Dolto F., *La difficulté de vivre* (articles et conférences), collection « Françoise Dolto », Paris, Gallimard, 1995.

Dans cet esprit, nous formulons ici trois propositions.

Proposition n° 1

Constituer des réseaux régionaux de périnatalité

Un réseau, défini comme une multiplicité d'acteurs pluri-institutionnels ayant un objectif commun, permet, par un travail bien compris, d'optimiser les compétences au profit d'une population bien définie : il favorise non seulement l'accessibilité aux soins, mais aussi la continuité et la cohérence, grâce à la mise en place de relais efficaces entre des équipes techniques complémentaires intervenant depuis la période prénatale jusqu'à la sortie de la maternité. C'est dans cet esprit que nous proposons **la constitution de réseaux régionaux de périnatalité.**

En effet, du point de vue des grossesses « à risques », si la réglementation actuelle oblige à la constitution d'un réseau entre les maternités de niveau I et II et les maternités de niveau III, elle n'est pas toujours appliquée en raison de la difficulté d'orientation des patientes.

C'est ainsi qu'il est proposé de constituer des réseaux régionaux de périnatalité, à l'image, par exemple, du réseau de transfert *in utero* de l'hôpital Antoine-Béclère¹. Ces réseaux répondraient aux objectifs suivants : réduire le taux de mortalité infantile, **optimiser l'organisation actuelle, réduire ou supprimer la séparation mère-enfant** dans les cas de grossesses à risques.

Leur fonctionnement, qui doit évidemment reposer sur les décisions des conseils d'administration concernés et sur une équipe exécutive, nécessite le regroupement des principaux professionnels publics et libéraux appelés à intervenir dans la prise en charge coordonnée des femmes enceintes et des nouveau-nés : pédiatres, réanimateurs spécialisés, obstétriciens, urgentistes, médecins généralistes, médecins de PMI, sages-femmes et directeurs d'hôpitaux et de cliniques.

Les compétences de ces structures régionales pourraient être les suivantes :

- s'assurer du respect des engagements des parties ;
- mettre au point, actualiser et faire mettre en application les protocoles de prise en charge médicale conformément à l'état de l'art médical ;
- développer l'usage d'un dossier médical commun (de type AUDIPOG) ;
- réguler les transferts des patients et évaluer les pratiques et le fonctionnement du réseau (audit des procédures d'admission, de transfert et de prise en charge) ;
- organiser des formations et faciliter l'utilisation des moyens de visioconférence (télé-staff et télé-expertise) ;

(1) Celui-ci a été constitué en liaison avec l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et l'Agence régionale d'hospitalisation d'Ile-de-France.

- informer les usagers et les professionnels de santé de l'existence de ce réseau, de son organisation et de ses compétences ;
- favoriser le développement de forums régionaux pour toujours mieux faire progresser les pratiques sanitaires et débattre des enjeux de la périnatalité.

La mise en place de ces réseaux régionaux médicaux de périnatalité pourrait s'appuyer sur la publication d'une **circulaire** ¹ préconisant leur constitution, incluant un **dispositif de suivi** des autorités en charge de ces nouvelles structures.

Proposition n° 2

Constituer des réseaux de prise en charge des consultations de protection maternelle et infantile

La surveillance infantile est marquée ces dernières années par une importante augmentation du nombre de consultations réalisées auprès des mères dans la période prénatale et auprès des mères et des nouveau-nés dans la période postnatale. Les centres de protection maternelle et infantile (PMI) jouent un rôle déterminant dans la prise en charge de ces consultations.

Cette activité est réalisée très majoritairement par des vacataires. Ces dernières années ont été marquées par un double phénomène aboutissant à une forte réduction, d'une part, des capacités de la PMI, et, d'autre part, du nombre d'obstétriciens et de pédiatres. Si ce mécanisme se poursuit, les services hospitaliers ne pourront plus assumer à court terme leurs missions pré – et postnatales.

Il est donc impératif de proposer de **nouvelles modalités de relations ville-hôpital** pour la prise en charge des consultations de protection maternelle et infantile.

Dans cet esprit, à l'instar de certaines expériences qui ont été réalisées, il conviendrait d'**ouvrir le secteur public à des praticiens privés exerçant en ville, dans le cadre conventionnel** (secteur I mais aussi secteur II). Une telle proposition permettrait non seulement d'améliorer la prise en charge maternelle, néonatale et infantile dans les hôpitaux, mais aussi de rendre plus attractives les missions de santé publique.

(1) Le groupe de réflexion sur l'accès aux soins estime que la date de publication de cette circulaire, reprenant ces recommandations, pourrait se faire en mars 2002. La mise en place des réseaux, constitués réglementairement, aurait lieu, selon une montée progressive, en décembre 2003, et la mise en œuvre de la régulation des transferts devrait être effective sur le territoire d'ici 2004.

Proposition n° 3

Mettre en place des réseaux locaux de prévention des dysfonctionnements du lien mère-enfant

Les difficultés de nature psycho-relationnelle peuvent exposer l'enfant à des risques de maltraitance et des troubles du développement. Or, les professionnels de l'enfance, tels Myriam David, nous indiquent que les résultats « *de la prise en charge très précoce, parfois dès la grossesse, permettant de soigner l'enfant en utilisant les ressources du secteur sans recourir à un placement, sont très encourageants* »¹.

De même, les expériences comme celles conduites à la maternité Louis-Mourier, sous l'impulsion du professeur Claude Lejeune, chef de service de pédiatrie à orientation néonatale, ou celle de Draguignan, sous l'autorité de Jean-Yves Diquelou, gynécologue-obstétricien au centre hospitalier de Draguignan, comme celles mises en place dans les maternités de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris depuis bientôt trois ans avec l'instauration de **staffs de parentalité**, permettent, dans un travail en réseau original, de mieux **évaluer le projet parental** et, en conséquence, le devenir de l'enfant. Elles conduisent à proposer ici leur généralisation : nous offririons ainsi à notre pays la possibilité de tisser un **réseau national de prévention et de protection de l'enfance dès le stade anténatal**.

Nous développerons, dans le cadre de l'axe prioritaire n° 2 : « Instaurer une politique de périnatalité sociale », la conception et les modalités d'un partenariat original appelé « **staff de parentalité** ».

Proposition n° 4

Créer un Observatoire national de la naissance, de l'enfance et de la périnatalité

Constitué d'épidémiologistes, de médecins hospitaliers comme de médecins libéraux, de sages-femmes, de médecins de PMI, il aurait pour vocation de constituer dans notre pays une véritable **unité de veille en épidémiologie périnatale** autour de deux actions privilégiées :

- la prise en charge des grossesses à très haut risque et des prématurés, d'une part ;
- la prévention des troubles du lien mère-enfant, d'autre part.

Autour de ces deux objectifs, cet observatoire permettrait de :

- **constituer un lieu de rencontre** des différentes ressources méthodologiques dans le domaine de l'épidémiologie périnatale, et d'évaluer les actions de santé publique en périnatalité ;
- **faciliter la mise en commun des différentes sources de données** produites par les différentes institutions dans le domaine périnatal (INSERM,

(1) David M., *Maltraitements institutionnelles*, éditions Plon, Paris 1997.

commissions régionales de la naissance, Schémas régionaux d'organisation sanitaire) ;

- **suivre les principaux indicateurs** médicaux et psychosociaux de périnatalité à court et long terme, au niveau interdépartemental, et mener des études comparatives nationales, européennes et internationales ;
- **fournir aux autorités locales et nationales** les enquêtes appropriées à la mise en place des politiques souhaitables en matière de périnatalité ;
- **proposer aux présidents des conseils généraux**, à partir des études entreprises, de mener des **politiques de prévention** dès le stade anténatal ;
- **organiser des formations à l'évaluation.**

La mise en œuvre de ce projet s'appuierait sur le savoir-faire de l'INSERM, au sein duquel l'Unité 149 « Mère-enfant » pourrait être utilement associée.

Un responsable de projet devrait être désigné par les autorités gouvernementales, qui serait chargé, en s'appuyant sur un groupe de travail pluridisciplinaire, de préciser les modalités de fonctionnement ainsi que la méthodologie de cet observatoire.

Axe prioritaire B

Instaurer une politique de périnatalité sociale

Le progrès technique en obstétrique et en néonatalogie, ainsi que l'amélioration de la surveillance périnatale, ont conduit ces dernières années à des avancées considérables permettant de traiter ou de prévenir le handicap au stade fœtal. Ces progrès posent cependant également de nouvelles et graves questions, et interrogent médecins, juristes et citoyens. Les récentes décisions de la Cour de cassation ¹, relatives à la réparation du préjudice d'enfants nés handicapés, ont provoqué une vive émotion de la part d'associations de parents d'enfants handicapés, d'hommes et de femmes politiques comme de médecins qui craignent une régression du diagnostic anténatal et une multiplication des avortements thérapeutiques au moindre risque potentiel. C'est dans ce contexte que les généticiens, échographistes et les gynécologues obstétriciens sont de plus en plus souvent

(1) La Cour de cassation a rendu, le 13 juillet 2001, trois arrêts en matière de réparation du préjudice d'enfants nés handicapés, lesquels étaient attendus par le corps médical et les juristes. Il s'agissait d'examiner le cas de trois enfants nés mal formés, dont les parents demandaient, en leur nom, la réparation du préjudice que leur aurait causé leur naissance. La Cour a maintenu la jurisprudence dégagée le 17 novembre 2000, quand elle avait accordé le principe d'une indemnisation à Nicolas Perruche, 17 ans, né handicapé parce que la rubéole de sa mère n'avait pas été décelée par les médecins. Dans les trois affaires, les juges ont accepté d'accorder des indemnisations aux parents, mais ils ont refusé de le faire pour les enfants au motif qu'« *il n'y a pas de lien de causalité directe entre les fautes constatées des médecins et l'état des enfants* ».

conduits à se poser la question : « *Naître ou ne pas naître ?* ». La ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées a décidé d'engager une réflexion sur les relations entre éthique et handicap, dont les conclusions devaient être présentées à l'automne 2001 ¹.

Mais, compte tenu de l'ensemble des enjeux liés aux questions de bioéthique, le débat doit être porté devant l'opinion publique lors **d'états généraux de la bioéthique**, tant au niveau national qu'au niveau européen. Cela aurait le mérite de mieux cerner la problématique en cause, en permettant au citoyen de rencontrer femmes et hommes de science, juristes, philosophes, religieux et experts, et de se forger un point de vue argumenté sur l'un des dossiers majeurs du XXI^e siècle, celui de la bioéthique. Notre propos n'est pas ici de développer la réflexion sur ce dossier complexe. Mais si nous l'évoquons, c'est pour saisir, par contraste, et comme un **paradoxe de la modernité**, qu'au moment où la médecine fait des progrès techniques impressionnants, des situations plus quotidiennes peuvent échapper à la meilleure des vigilances, comme en témoigne le professeur René Frydman, chef de service de gynécologie obstétrique à l'hôpital Antoine-Béclère, acteur d'une grande aventure médicale de cette fin de siècle, la fécondation *in vitro* ² : « *La médecine a évolué au cours de ces dernières années de telle façon que les progrès technologiques y ont pris une telle importance que le spécialiste, même curieux de la vie psychique de ses patients, a rarement la possibilité d'y prêter attention. En médecine hospitalière, si l'obstétricien peut entendre [...], il a à répondre à une demande spécifique et son approche reste organique* ».

C'est la raison pour laquelle impulser une **politique de périnatalité sociale** et prêter une attention toute particulière à des **situations de vulnérabilité** qui peuvent advenir dès la naissance et fragiliser enfants et parents est une nécessité ; celle-ci s'ordonne autour de cinq propositions.

Proposition n° 5 **Développer la mise en place de « staffs de parentalité » au sein des maternités**

Les travaux de Michel Soulé, Janine Noël et Anne Frichet ³ montrent que « *le travail préventif auprès de la famille, avant et aussitôt après la naissance, apparaît essentiel dans toute politique de prévention, laquelle doit reposer sur "trois idées forces" : la notion de précocité, la prise en considération des règles de l'hygiène mentale infantile et la transdisciplinarité, c'est-à-dire le mode de participation de tous les opérateurs médico-sociaux qui interviennent pour quelque raison que ce soit auprès des familles* ».

(1) Elles ne l'ont été qu'en janvier 2002.

(2) R. Frydman, préface du livre de M. Sczejer et R. Stewart, *Ces neuf mois-là*, éditions Robert Laffont, 1999, p. 9.

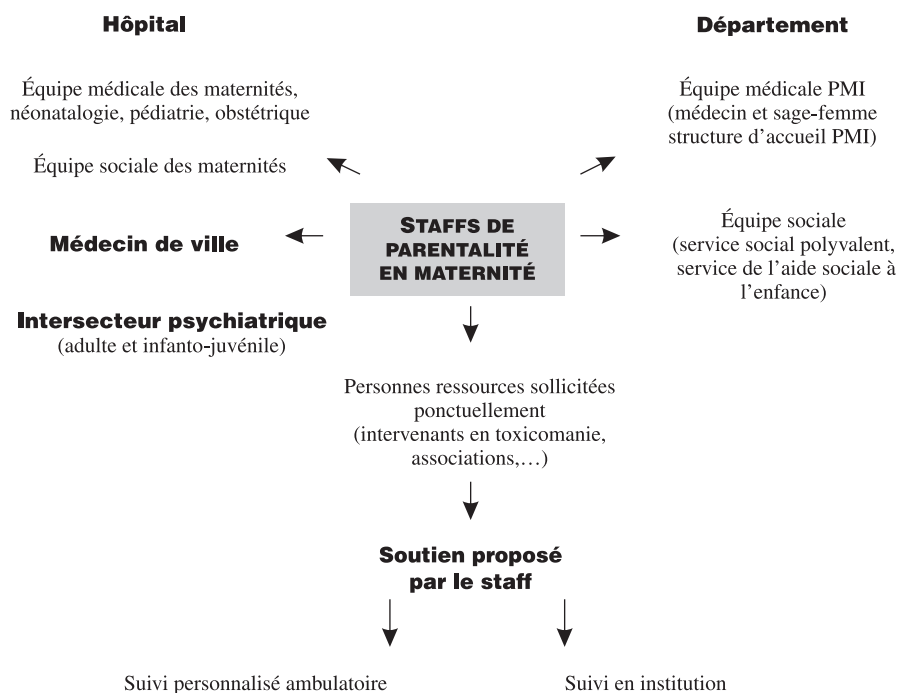
(3) Soulé M., Noël J., Frichet A., « Le travail préventif auprès de la famille en faveur du jeune enfant », in *Psychopathologie du bébé*, p. 75.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la proposition de développer la mise en place de « **staffs de parentalité** » au sein des maternités.

Conçus comme une instance de réflexion, à l'instar des staffs médicaux traditionnels, ils réunissent autour de l'obstétricien tous les acteurs de l'hôpital et hors hôpital : obstétriciens et pédiatres, entourés de leur équipe hospitalière, médecins de PMI, service social polyvalent, responsables de l'aide sociale à l'enfance, service de pédopsychiatrie.

Ils ont pour mission d'évaluer, **dès le stade anténatal**, les situations présentant des facteurs de risque et de proposer une orientation adaptée au regard des problèmes rencontrés à partir des consultations prénatales et de l'écoute des couples, soutenant ainsi les parents avant la survenue d'un risque éventuel, évitant en cela des souffrances qui peuvent devenir dramatiques, allant jusqu'à l'abandon voire l'infanticide.

C'est ainsi qu'un soutien matériel, psychologique ou plus conséquent si nécessaire peut être proposé avant la naissance, permettant par la mise en synergie des compétences positionnées bien en amont, et par la **délibération collective** entre les différents acteurs entourant parents et enfants, non seulement de devancer les situations de crise, mais aussi de proposer des réponses adéquates.



Mis en place à Draguignan sous l'autorité de Jean-Yves Diquelou, ils ont été institués à Paris dans les maternités de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ¹.

Chaque département, qui a dans ses compétences le champ de la prévention, pourrait initier une telle démarche, en liaison avec les secteurs hospitaliers et sociaux. Celle-ci pourrait être prise en compte dans le cadre du processus d'évaluation et d'accréditation mis en œuvre actuellement dans les hôpitaux. Ainsi, conçu dans chaque département, se tisserait en France **un réseau national de prévention et de protection de l'enfance dès le stade prénatal**, d'une dimension exceptionnelle et novatrice dans sa conception.

Proposition n° 6 Instituer des staffs de parentalité dans toutes les structures dédiées à la petite enfance, l'enfance et l'adolescence

Comme le rappelle Catherine Dolto-Tolitch ², médecin hapnopsychothérapeute *« ce plaidoyer pour une réelle prise en compte de la fragilité émotionnelle du bébé devrait se prolonger pendant toutes ses années d'impuissance »*.

Dans cet esprit, ces staffs de parentalité, avec la même méthodologie et dans un cadre déontologique clair, pourraient être également pensés et mis en place avec les mêmes acteurs **dans tous les lieux accueillant des enfants, dans les crèches autour de la directrice de la crèche et du médecin de la PMI, dans les écoles, collèges et lycées autour des enseignants**. Ainsi notre pays pourrait se doter d'un réseau national de prévenance de l'enfance intervenant en soutien des parents, voire en amont de la crise.

Une telle démarche partenariale **ne peut de toute évidence se décréter**. Elle suppose deux niveaux d'adhésion – celle des décideurs politiques et hiérarchiques, mais aussi celle des professionnels – tant il est vrai qu'elle bouleverse les mentalités, demande disponibilité, changement d'état d'esprit et oblige les uns et les autres à remettre en question leurs pratiques dans le champ de la maltraitance.

Notons à cet égard que lorsque les expériences, comme celles conduites par Jean-Yves Diquelou à Draguignan, ont porté leurs fruits, il serait regrettable qu'elles restent dans les cartons des experts, notamment lorsqu'elles ont pour objectif « de faire lien », donc de donner du sens et d'inscrire chacun de nous dans l'espace et dans le temps, c'est-à-dire dans la transmission générationnelle et familiale. Or, si cette dernière se brise ou si elle s'établit dans la violence et dans le désordre dès la naissance,

(1) Hermange M.-Th., *Comprendre et anticiper : le premier réseau parisien de prévention précoce*, 4 juin 1998.

(2) Dolto-Tolitch C., « La vaillance du nouveau-né », in *Le Nouvel Observateur* n° 37, hors série, p. 11.

c'est la transmission de la chaîne sociale qui est rompue et la cohésion qui s'en trouve distendue.

Proposition n° 7 **Créer des « maisons des bébés** **et des parents » dans chaque maternité**

Dans cette quête de valeur humaine, fondatrice d'un développement harmonieux, toutes les occasions de soutien mutuel avec d'autres parents, toutes les occasions de rencontre avec des professionnels, quelle que soit leur discipline, doivent être mises à profit.

Ainsi, **la naissance, l'entrée de l'enfant à l'école, une hospitalisation** même, ou toutes occasions de relations ouvrant à l'altérité, peuvent être des moments privilégiés pour proposer aux parents un contexte structurant.

C'est dans cet esprit que nous proposons de créer des « **maisons des bébés et des parents** » au sein des maternités. Conçues comme des lieux d'accueil hors de toute prescription médicale, avant et après l'accouchement, elles sont des lieux d'accompagnement ouverts à tous où les parents peuvent trouver conseils et réponses à des questions quotidiennes, livrer leurs inquiétudes, comprendre leur mal-être et établir une relation harmonieuse avec leur enfant. En présence d'une équipe composée d'une sage-femme et d'une puéricultrice de PMI, elles ont aussi pour vocation de permettre aux femmes et/ou à leur mari ou compagnon d'être un espace de parole, d'échange et d'information et de soutenir les mères qui ressentent un sentiment de vulnérabilité au moment de la naissance.

Occupant de façon temporaire et ponctuelle (une ou deux demi-journées par semaine) des locaux sous-utilisés d'une maternité, ces « maisons des bébés et des parents » pourraient être animées par une équipe composée d'une sage-femme, d'une psychologue, d'une puéricultrice issues des services du département, avec une coordination assurée par l'équipe hospitalière ; celle-ci effectuerait la diffusion de l'information de l'existence des dites maisons, tant en anténatal qu'en postnatal.

Plus que sur une technique, ces lieux « à l'écoute des mères » reposent sur un **état d'esprit fondé sur l'accueil**, la rencontre et le conseil, et permettent, par une démarche appropriée de soutien, de constituer le sas de décompression que représentaient jadis l'entourage et l'accueil familial après l'accouchement.

Elles participent ainsi d'un travail de prévention, en **confortant les relations père-mère-bébé**, et contribuent à éviter rupture et isolement et, dans certains cas, à désamorcer l'installation de situations de maltraitance ou de trouble du comportement.

Là où elles existent (à Paris, au sein des maternités de Tenon et Lariboisière), elles se révèlent être souvent l'occasion de la première sortie après le retour à domicile, et jouent ainsi, au-delà de leur premier objectif, un rôle d'écoute et de socialisation. C'est dans cette optique qu'il convient de les généraliser.

Proposition n° 8

Mettre en place une structure départementale de PMI au sein de chaque maternité

La vocation même des services de PMI comme les expériences innovantes conduites ici et là font des acteurs de la protection maternelle et infantile des interlocuteurs privilégiés pour des équipes soucieuses de s'engager dans la prise en charge globale des risques médico-psychosociaux. Or, bien souvent, les liens existant entre l'univers hospitalier et ces services sont trop distendus, ce qui nuit à l'efficacité de l'ensemble du dispositif. En effet, si les consultations périnatales gérées par les PMI se pratiquent en relation avec les équipes obstétricales, celles-ci étant bien souvent extérieures à l'hôpital ne permettent pas toujours d'évaluer les conditions psychologiques et sociales du suivi de la grossesse.

C'est dans cet esprit que nous proposons, conformément à la **triple mission confiée à la protection maternelle et infantile : lutter contre la mortalité périnatale et la mortalité infantile, promouvoir la santé publique et lutter contre les inégalités**, d'installer dans chaque maternité une structure départementale de protection maternelle et infantile, avec pour objectif de :

- **repérer les risques médico-sociaux**, afin d'adapter le type de prise en charge de la mère, des parents et du nouveau-né, et ce, conformément aux normes et principes fixés dans les décrets du 9 octobre 1998 ;
- **organiser en réseau** la prise en charge de la grossesse, de la naissance et du suivi *post partum* de la mère et du nouveau-né, selon les facteurs de vulnérabilité médico-psychosociaux ;
- **orienter les mères vers des lieux de naissance adaptés** aux risques dépistés, et en particulier des femmes à risque d'accouchement très prématuré ;
- **soutenir les femmes en difficulté sociale ou psychologique**, ou qui ont des pratiques addictives (drogue, tabac, alcool) ;
- **assurer le même accès aux soins quelle que soit la couverture sociale** des intéressées pour permettre, dans toute la mesure du possible, aux femmes non assurées sociales de recouvrer leurs droits sociaux dans les maternités et garantir la prise en charge de leurs soins dans la période où elles sont sans couverture sociale ;
- **orienter les patients vers les dispositifs municipaux et/ou départementaux** susceptibles avant, pendant et après la grossesse, d'offrir des prestations d'accompagnement non médical (fonction de prévention sociale et d'accompagnement familial) ;
- **clarifier le rôle de chaque partenaire institutionnel** (hôpital, département et caisse primaire d'assurance maladie) dans une logique de partenariat : l'hôpital effectue les actes médicaux ; les caisses primaires d'assurance maladie prennent en charge financièrement les actes délivrés aux assurés sociaux ; les départements prennent en charge financièrement les actes délivrés aux non assurés sociaux (selon le ressort de leur mission de prévention), effectuent directement l'ouverture des droits et organisent les actions médico-psychosociales et l'essentiel de la protection infantile.

Une telle proposition, qui a le mérite de dépasser les barrières institutionnelles existantes entre les différents partenaires par la coordination de l'ensemble des professionnels et structures au sein d'un même lieu, prend en compte les observations d'un récent rapport du Haut Comité de la santé publique ¹. Constatant combien les jeunes enfants paraissent mieux protégés des effets de la dégradation de leur environnement social que les enfants plus âgés, celui-ci souligne le rôle majeur du dispositif original de la protection maternelle et infantile que cette proposition vise à renforcer.

Proposition n° 9 Développer les consultations de tabacologie et d'alcoologie dans les maternités

Tous les rapports sur le tabagisme démontrent l'accroissement important de la consommation féminine en matière de tabac comme de sa précocité. Les incidences négatives d'un tel phénomène tant sur le développement de l'enfant à naître, pendant la grossesse, que sur la santé du nourrisson, durant les premières années de la vie, ne sont plus à démontrer.

Or, cette période périnatale est un moment propice pour mettre en œuvre une aide à l'arrêt du tabagisme de la mère comme de l'entourage familial. Pour atteindre cet objectif, les campagnes nationales successives et les mesures visant à développer dans les hôpitaux des unités de tabacologie doivent s'accompagner de la mise à disposition, au sein des maternités et des services de gynéco-obstétrique, de **consultations spécifiques dédiées à cet effet**. Cet enjeu de santé publique majeur doit trouver sa concrétisation dans la mise à disposition d'un espace adéquat où chaque femme devrait être accueillie par des **professionnels spécialisés et formés** dans la prévention des addictions.

De plus, toute femme, à l'occasion d'une consultation de gynéco-obstétrique, devrait se voir proposé de remplir un **questionnaire** sur son « statut tabacologique » et, selon le cas, remettre une plaquette d'informations générales sur les méfaits du tabac indiquant la possibilité d'une consultation d'aide et de suivi de l'arrêt du tabagisme.

On peut espérer de ce dispositif qu'il minimise la pratique tabacologique et, par son aspect pédagogique, les risques d'autres addictions.

(1) *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*, Haut Comité de la santé publique, Éditions ENSP, 1998.

Proposition n° 10

Créer des réseaux de suivi de soins et de soutien à domicile

Après l'accouchement, la continuité du suivi des soins jusqu'au domicile apparaît souhaitable pour l'épanouissement des enfants et de leurs parents. De plus, dans certains cas, les risques de pathologie de la fonction parentale peuvent advenir en raison d'une rupture entre le temps de l'avant – et celui de l'après – naissance.

C'est dans cette optique que nous proposons la mise en place d'un **réseau de soins de suivi à domicile**, dont l'animation et le fonctionnement seraient assurés par des sages-femmes de PMI, ainsi que par des sages-femmes des services hospitaliers.

Comme c'est le cas aux Pays-Bas, ce réseau offrirait, pendant une durée pouvant aller jusqu'à trente jours, selon évaluation obstétricale, pédiatrique et psychosociale par l'équipe de suivi de couches, une **aide sur mesure à domicile**. Celle-ci serait assurée soit par une **sage-femme**, soit par des **infirmières puéricultrices**, diplômées d'État, placées sous la responsabilité de la sage-femme de secteur (financement par les caisses primaires d'assurance maladie), soit par des **travailleuses familiales** (financement par les caisses d'allocation familiales), soit par des **psychologues, travailleurs sociaux**, ou encore par des **femmes-relais** pour des populations transplantées qui se trouvent confrontées à des difficultés amplifiées par des obstacles linguistiques et culturels (financement par les départements).

Cette proposition a pour objectif de :

- **assurer**, malgré une sortie rapide de la maternité, la **continuité des soins** et l'éducation aux soins de puériculture ;
- **apporter une aide** aux tâches ménagères, d'aider à l'insertion des mères et d'observer les conditions d'accueil du nouveau-né au plan économique, hygiénique et surtout affectif, ainsi que l'existence, ou non, d'un environnement familial susceptible d'aider les jeunes parents ;
- **prévenir la dépression *post partum***, les situations de **risque de maltraitance** ou de danger pour les enfants, les dysfonctionnements précoces du lien mère-enfant qui auraient pu être masqués à la maternité par la présence de l'équipe soignante ;
- **prévenir les problèmes médico-sociaux** avant qu'ils ne deviennent des pathologies lourdes, avec séjours en soins intensifs aux conséquences humaines, sanitaires et économiques souvent très lourdes.

Elle s'appuie sur :

- **les normes et principes fixés dans le décret d'octobre 1998** relatif à la périnatalité et à la mise en place des réseaux autour du suivi de la grossesse, de l'accouchement, de la naissance, et du suivi en *post partum* de la mère et du nouveau-né ;
- **les objectifs** définis dans de nombreux **schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS)** ;
- **des pratiques expérimentées**, soit dans des **pays étrangers** (Royaume-Uni, Suède, Canada ou Pays-Bas, où les femmes sont aidées

pendant un mois après leur sortie de la maternité), soit sur des **expériences françaises** (comme celles pratiquées à Montmorency, ou encore autour de la maternité Louis-Mourier dans les Hauts-de-Seine, ou à Paris autour de la maternité Lariboisière en liaison avec le département de Paris, la Caisse d'allocations familiales et la Caisse primaire d'assurance maladie).

Ce réseau de soins à domicile nécessite de **modifier la nomenclature générale des actes professionnels des sages-femmes**, désormais réduite à 7 jours, depuis le 27 juillet 1999. Il pourrait être complété pour des pathologies plus lourdes par des dispositifs tels que des unités de soins mobiles parents-bébés.

Proposition n° 11 **Créer des unités de soins mobiles** **parents-bébés**

Les unités de soins à domicile auraient pour vocation de s'adresser à des familles marquées par un fort potentiel psychopathologique se caractérisant généralement par une absence de demande explicite de soins. Il est alors judicieux de leur proposer, en sus d'autres formes d'aides plus concrètes, un accompagnement spécialisé de la relation mère-bébé, dans la mesure où « *le soutien à domicile offre l'avantage de mettre la thérapie dans le quotidien* »¹.

À l'image de l'unité de soins à domicile de l'intersecteur infanto-parental du 13^e arrondissement de Paris, gérée par la Fondation Rothschild, elles seraient composées d'équipes pluridisciplinaires (médecins, psychiatres, psychanalystes, psychomotriciens, orthophonistes, infirmiers et éducateurs), et auraient pour mission de :

- tenter de **répondre d'une autre façon que par l'hospitalisation** aux détresses de certaines familles dès le stade postnatal ;
- rechercher des stratégies pour **faciliter l'accès aux soins précoces**, dès le stade postnatal, au profit des familles et de leurs jeunes enfants ;
- **évaluer le degré de gravité** du dysfonctionnement du lien mère-enfant et **prévenir les répétitions transgénérationnelles** des dysfonctionnements familiaux ;
- **penser un projet thérapeutique adéquat** tenant compte de l'intérêt de tous : parents, bébé, mais aussi professionnels.

Ces unités de soins, articulées à la jonction des différents services et institutions, permettraient :

- **en amont**, un travail d'intermédiation et des orientations diversifiées pour faire en sorte que les familles puissent s'articuler correctement avec les services hospitaliers et les associations ;

(1) Lamunière M.-C., *Vulnérabilités parentales*, Éditions Médecine et Hygiène, Genève, 1998, p. 86.

– **en aval**, de tirer le meilleur parti des possibilités médicales et associatives offertes pour les jeunes enfants, afin de nouer ou renouer des liens et créer leurs propres réseaux d'aide.

Proposition n° 12 **Organiser des assises nationales** **de la périnatalité**

Au moment où un débat important vient d'avoir lieu sur la **revalorisation du rôle des sages-femmes**, et à la veille d'un grand débat parlementaire donnant lieu à la révision des lois de bioéthique, sans vouloir être exhaustif, nous voulons indiquer, par les mesures proposées ici, qu'obstétrique de haute technicité et obstétrique de proximité, périnatalité à haut risque et périnatalité sociale – sans les opposer dans un raisonnement binaire réducteur – doivent être harmonieusement conjuguées, car elles constituent des enjeux majeurs de santé publique pour l'épanouissement de l'enfant et l'établissement d'un lien parental de qualité.

Tel est aujourd'hui le vrai débat, loin de celui, purement structurel, qui oppose maternités de proximité et concentration des maternités.

Face à ce nouvel enjeu, permettre la prise de conscience de nos concitoyens et de l'ensemble des acteurs professionnels, lors **d'assises nationales de la périnatalité**, constitue un vrai défi. Les **états généraux de la bioéthique** proposés dans le cadre du chapitre « Mieux partager ressources, savoirs et compétences » participent de la même ambition.

Axe prioritaire C **Réorganiser la politique d'accueil** **de la petite enfance**

La politique actuelle d'accueil de la petite enfance manque de souplesse et de passerelles entre les différentes structures. Elle est souvent dictée par des considérations financières ou matérielles : certaines solutions envisagées par les parents pour faire garder leurs enfants ne pouvant être accessibles du fait d'un coût trop élevé (garde à domicile), d'autres étant éliminées parce qu'elles sont trop éloignées du domicile des parents ou que l'offre en équipements est insuffisante (crèches).

C'est pourquoi, au-delà du renouvellement du fonds d'investissement de la petite enfance doté d'un milliard de francs, redéfinir les contours d'une politique de l'accueil de la petite enfance **à partir du libre choix des parents** apparaît comme une nécessité dans l'optique de mieux concilier et **articuler vie familiale et vie professionnelle**.

À cette fin, des propositions relatives à l'accueil de la petite enfance (création d'une allocation unique, participation de l'entreprise,

rétablissement de l'allocation de garde d'enfant à domicile à son niveau antérieur, évolution du concept de crèche et développement du recrutement et de la formation des assistantes maternelles) sont formulées ici.

Proposition n° 13 **Créer une allocation unique d'accueil** **de la petite enfance**

Deux modalités peuvent être envisagées.

- **Instituer un chèque-service** intitulé « mode de garde » ou « accueil de l'enfant » ou encore « allocation de libre choix d'accueil de l'enfant » constitue la première modalité.

Il serait alloué par les caisses d'allocations familiales et les collectivités locales et versé, en fonction des revenus, sur une base commune pour l'ensemble du territoire, à tout couple ayant au moins un enfant de moins de 3 ans, à charge pour lui de faire le choix entre mode de garde individuel et collectif. Le barème de base à la charge des familles serait celui des crèches et le montant de l'allocation pourrait être égal à la différence entre le coût du mode de garde retenu (plafonné au SMIC) et celui de la crèche. Chaque collectivité locale aurait la faculté, par une prestation facultative, de compléter ce dispositif, dont une partie incomberait aux parents.

Mais, compte tenu de la complexité des mécanismes de financement de la politique d'accueil de la petite enfance, une deuxième solution peut être envisagée, laquelle, sans modifier les contours de la politique actuelle au niveau financier, donnerait plus de souplesse aux collectivités locales dans la mise en place de leur politique et offrirait un libre choix aux parents.

- **Modifier la participation financière des caisses d'allocations familiales**, est la deuxième modalité de cette allocation d'accueil de la petite enfance.

Il s'agirait, pour les caisses d'allocations familiales, dans le cadre des contrats-enfance, de soutenir les collectivités locales lorsque celles-ci créent des prestations facultatives visant à annuler le différentiel supporté par les familles entre le coût réel d'une prise en charge en crèche et celui d'un autre mode de garde (assistante maternelle ou garde au domicile des parents)¹.

(1) La convention d'objectif et de gestion pour 2001-2004 entre l'État et la CNAF prévoit une revalorisation des dotations des prestations de service « petite enfance », avec deux mesures spécifiques visant à accompagner l'effort de développement de places d'accueil : un accroissement des subventions du prix de revient réel des services « petite enfance » à hauteur de 200 millions de francs sur la période 2001-2004 ; le financement du fonctionnement des places nouvelles pour permettre d'accueillir 16 000 enfants par an et de mieux organiser l'accueil à domicile par l'inscription de 2 000 millions complémentaires sur la même période. Pour autant, la nouvelle convention d'objectifs ne prévoit pas un mécanisme de financement pour la disposition proposée ci-dessus.

Cette prestation serait particulièrement adaptée lorsque les parents ont à leur charge un enfant handicapé et/ou sont assujettis à des contraintes particulières comme des horaires décalés, ou encore la maladie d'un parent.

La mise en place d'un tel dispositif – accompagnée du rétablissement de l'exonération des charges relatives aux emplois familiaux – aurait l'avantage d'une mise en place rapide. Il nécessite une modification des contrats d'objectifs élaborés par les caisses d'allocations familiales ¹.

Si toutefois cette allocation était mise en place, une réflexion sur l'AGED et l'AFEAMA devrait être engagée.

La pertinence de cette politique repose sur le fait que la **crèche** – à l'instar de l'hôpital dans le secteur médical – serait **au cœur d'un nouveau réseau de formation**, en offrant des garanties de sécurité et de compétence toujours indispensables à l'enfant et à ses parents, par les formations qu'elle dispenserait, sous l'autorité des services de la protection maternelle et infantile, aux personnes gardant les enfants à domicile.

En ce sens, cette prestation pourrait aussi être appelée « **prestation crèche à domicile** ».

- **Envisager la création d'une prestation de service pour des modes de garde occasionnels au domicile** des parents pour les enfants scolarisés en maternelle et pendant toute la durée du primaire viendrait compléter ce dispositif.

Largement soutenu par la Fédération nationale des familles rurales, il aurait le mérite de soulager financièrement des familles, de mieux assister les enfants en l'absence de leurs parents, occupés à des tâches professionnelles, et de compléter le dispositif actuel des politiques périscolaires.

(1) C'est ce qui a été lancé dans la capitale par une décision du Conseil de Paris du 10 juillet 2000 créant, d'une part, l'allocation *Paris petit enfant garde à domicile*, laquelle, pour un même revenu, comble le différentiel évoqué plus haut – par le versement d'une somme modulable qui peut aller de 1 700 francs à 2 500 francs par mois pour les parents faisant garder deux enfants à domicile, dont un de moins de 3 ans (1 981 familles en bénéficiaient au 31 décembre 2000, pour un montant de 2,70 MF) – et, d'autre part, l'allocation *Paris petit enfant assistante maternelle* versée aux parents faisant garder leurs enfants par une assistante maternelle, dont le montant varie de 250 francs à 2 500 francs selon les revenus des parents (366 familles en bénéficiaient au 31 décembre 2000 pour un montant de 250 000 francs). C'est dire qu'avec ce type de prestations, qu'il conviendrait d'élargir dès l'accueil du premier enfant, les parents devraient être à même de mieux choisir, dans de brefs délais, le mode de garde qui correspond le mieux à leur situation.

Proposition n° 14

Faire participer l'entreprise à la politique d'accueil de la petite enfance

Complétant le dispositif actuel de crèches d'entreprises qui ne peuvent fonctionner que dans les grandes entreprises, il est proposé de faire participer l'entreprise à la politique d'accueil de la petite enfance.

Deux modalités peuvent être envisagées :

- **affecter une partie du 9 % des entreprises à des actions en faveur du développement d'une politique d'accueil de la petite enfance.** Actuellement, les caisses d'allocations familiales sont alimentées par le 9 % des entreprises. Il est préconisé ici que celles-ci auraient le choix entre verser les 9 % à la Caisse d'allocation familiale dans leur totalité ou en reverser une somme aux caisses d'allocations familiales (dont le montant serait à définir avec l'ensemble des partenaires sociaux) sous réserve que le solde (par exemple 0,2 %) soit affecté à une action destinée à l'amélioration d'une politique de mode de garde ;
- **instaurer un mécanisme de crédit d'impôt** afin d'inciter les entreprises à participer à la politique d'accueil de la petite enfance et d'aider toujours mieux leurs salariés à articuler vie professionnelle et vie familiale. Il fonctionnerait selon le principe suivant : les dépenses consacrées à l'action familiale ouvriraient le droit à une réduction d'impôt (dont le taux devra être précisé), de préférence plafonnée, imputable sur l'impôt sur les sociétés de l'année au cours de laquelle les dépenses ont été engagées et dont l'excédent serait reportable sur les impôts suivants et/ou restitué. Au-delà de son attrait financier, une telle mesure permettrait de conduire les employeurs à mieux tenir compte des contraintes du travail féminin, voire à prendre conscience que les intérêts de celui-ci pour l'entreprise sont peut-être supérieurs à ses inconvénients : aménagement d'horaires pour les mères de famille, problème des réunions tardives ou imprévues, annualisation et prévisibilité du temps de travail. Le bénéfice d'un tel crédit d'impôt pourrait être subordonné à la recherche préalable d'un accord d'entreprise sur ce thème. Dans cette optique, il pourrait être envisagé d'instituer des **contrats-enfance tripartites** entre collectivités locales, caisses d'allocations familiales et entreprises.

Proposition n° 15

Rétablir l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) et le plafond du quotient familial à leurs niveaux de 1997

L'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED), aide financière correspondant à la prise en charge des cotisations sociales, a été réduite de deux façons par la loi du 19 décembre 1997 : par une mise sous conditions de ressources, d'une part, et par une réduction du plafond maximum de prise en charge des cotisations sociales – plus importante au-dessus du seuil de ressources défini – d'autre part.

Ainsi, au 1^{er} juillet 2001, cette allocation de garde d'enfant à domicile :

- pour la garde d'un enfant de moins de 3 ans : pour les revenus supérieurs à 224 317 francs, est égale à 50 % des cotisations sociales versées dans la limite de 6 666 francs (contre 100 % des charges dans la limite de 12 836 francs en 1997) ; en dessous de 224 317 francs, est égale à 75 % des cotisations dans la limite de 9 997 francs ;
- pour les enfants de 3 à 6 ans, quelles que soient les ressources, est égale à 50 % des cotisations, dans la limite de 3 331 francs (contre 6 418 francs en 1997).

Dans l'optique d'une politique de libre choix, et dans le cas où la création d'une allocation unique de libre choix de l'accueil de l'enfant ne verrait pas le jour, il est proposé de rétablir l'AGED à son **niveau antérieur** à la loi de décembre 1997.

Quant au quotient familial, la loi de finances pour 1999 a opéré sa première baisse depuis 1982, puisque celui-ci est passé de 16 380 francs à 11 000 francs. Avec cette mesure, ce sont 500 000 foyers qui ont vu leurs impôts s'alourdir. Malgré un relèvement du plafond en 2000 (11 060 francs) et en 2001 (12 440 francs), il n'a pas retrouvé les montants de 1997.

C'est la raison pour laquelle il est proposé ici de rétablir le **rôle compensateur du quotient familial** pour toutes les familles à son niveau antérieur.

Proposition n° 16

Faire évoluer le concept de crèche pour mieux répondre aux besoins des Français, en milieu urbain comme en milieu rural

Les propositions précitées trouveraient un complément utile dans la **création de modes de garde innovants** répondant, d'une part, aux besoins actuels des femmes – voire à la prise en charge des enfants dont les parents travaillent de façon irrégulière – et d'autre part, aux rythmes des progrès de l'enfant. Ainsi pourraient être développées :

- **Des crèches évolutives** dont l'originalité serait d'accueillir des enfants de 2 mois à 3 ans selon deux modes de garde qui se complètent dans la continuité de la prise en charge des enfants :
 - la crèche à domicile pour les enfants de 2 mois à 15 mois ;
 - la crèche collective, qui assurerait la continuité de la crèche à domicile jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

Ce type de structures permettrait à des enfants de bénéficier durant les premières années d'une prise en charge individualisée tant que l'enfant ne marche pas, puis ensuite, en grandissant, d'un mode de garde plus collectif.

- **Des crèches en appartement** : conçu dans un espace plus restreint que dans les grandes structures collectives, accueillant entre sept et huit enfants, ce mode de garde allie les avantages d'une formule collective et d'une formule individuelle, et permet une souplesse des heures de garde et une plus grande proximité.

Ce projet, expérimenté à Paris depuis septembre 1999, a démontré son adéquation à la problématique des modes de garde en milieu urbain, malgré les multiples obstacles administratifs (de type réglementaire) auxquels il doit faire face pour poursuivre son développement.

- **Des crèches halte-garderie** : lieu mixte permettant de faire garder l'enfant à temps partiel ou à temps plein, la structure s'adaptant à la demande de la famille et non l'inverse.

Dans le même esprit, il conviendrait, notamment en milieu rural, d'appliquer avec souplesse la réglementation pour les petites structures d'accueil, et de favoriser le développement de structures « multi-accueil ».

Proposition n° 17

Développer le recrutement et la formation des assistantes maternelles

Compte tenu de la réforme de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle ¹ et de la forte demande de ce mode de garde par les parents, l'amélioration de la qualité du recrutement et de la sélection doit être encouragée, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Dans cette optique, l'autorisation devrait être accordée aux assistantes maternelles en milieu rural d'**accueillir plus de trois enfants ponctuellement** dans la semaine sans que la qualité de l'accueil soit remise en cause.

De plus, l'amélioration de l'information divulguée par les services de protection maternelle et infantile, comme la diffusion claire des offres et demandes de garde en ce domaine, ou encore des campagnes de communication pour générer de nouvelles candidatures sont indispensables. En complément de ce dispositif, il convient de mettre en place une formation continue plus poussée et organiser des rencontres pour améliorer les rapports parents-assistantes maternelles.

L'ensemble de ces propositions relatives à une politique de l'accueil de la petite enfance trouverait un complément utile dans la mise en œuvre de mesures permettant d'aménager l'activité professionnelle des

(1) La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 et le décret 2001-10 du 5 janvier 2001 ont précisé les modalités de mise en œuvre de la réforme de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA).

Ce nouveau dispositif consiste à majorer le complément de l'AFEAMA de 840 francs à 1 014 francs pour les familles à revenu intermédiaire, et à 1 283 francs pour les familles les plus modestes. Le complément maximum a été plafonné à 85 % du salaire versé à l'assistante maternelle, le solde restant à la charge des familles.

parents, comme le souhaite la quasi-totalité des Français. Dans cette optique, il s'agit d'offrir un « **temps familial choisi** » permettant aux jeunes mères ou pères qui souhaitent consacrer plusieurs mois à leur enfant de moins de 3 ans de bénéficier d'un congé rémunéré à hauteur de 90 % de leur salaire pendant une durée qui pourrait être de six mois. Le développement de formules « **compte épargne-temps** » pourrait permettre aux parents de ne pas utiliser toute la période de congés en une fois, mais de la répartir sur une période à déterminer.

Mieux prendre en charge les situations de vulnérabilité : vers une culture de la prévenance

J'aimerais redire qu'il n'est pas abusif, comme certains le pensent ou le craignent, de devancer le besoin manifesté implicitement par certains parents d'être aidés à assumer leur fonction éducative. C'est la non-intervention et l'inattention aux problèmes et aux fragilités qui s'expriment qui sont dangereuses pour l'enfant et pour ses parents.

Marie-Claire Lamunière

*Devant nombre de situations quotidiennes vécues dans notre environnement familial ou professionnel, ou encore relatées par les médias, chacun s'interroge : la souffrance vécue par les enfants et les adolescents n'aurait-elle pas pu être évitée ? Dès lors, si, avec créativité et émotion, notre pays, par la voie du politique et des médias, a su initier de grandes campagnes de sensibilisation, avec un objectif de prévention, ne serait-il pas tout aussi important qu'avec le même élan il en fasse autant pour mettre en place des **prises en charge novatrices**, c'est-à-dire non dans un esprit de réparation mais d'**anticipation** des situations de vulnérabilité.*

En ce sens, il apparaît donc nécessaire de revenir au vrai sens de la notion de prévention, celui de « devancer », de précéder l'événement.

*Dans cet esprit, mettre en place une « **culture de la prévenance** », c'est, d'une part, agir avant que les vulnérabilités n'apparaissent et, d'autre part, porter une attention et une considération toutes particulières soit à des situations douloureuses par nature tel le handicap, soit à des situations qui peuvent advenir. Beaucoup plus qu'une technique, elle est un **état d'esprit**, un mode de pensée, un humanisme, une sorte d'éthique du tact et de l'attention. En effet, si une personne parvient à acquérir une meilleure estime d'elle-même, grâce à un soutien approprié en temps opportun, celle-ci aura moins besoin de recourir à des comportements symptomatiques pour exprimer sa détresse et de faire appel en conséquence à une aide spécialisée.*

Le fil rouge de cette culture de prévenance est donc de tout faire pour soutenir les difficultés d'un enfant et/ou de ses parents en

l'amenant à « mettre des mots sur ce qui le touche et l'affecte » ¹ avant qu'une crise, un danger, un risque ou une maltraitance ne se manifestent. Tel est le sens de cette politique de prévenance : une politique d'attention, de considération et de délicatesse envers l'autre.

Les recommandations formulées ici, qui relèvent de cette philosophie, et qui ont aussi pour ambition de prévenir une « maltraitance plus ordinaire » ² – celle de la vie quotidienne, bien souvent occultée ou oubliée et qui peut, dans certains cas, pourtant conduire au danger –, s'ordonnent autour de six axes prioritaires :

- renforcer les solidarités familiales ;*
- améliorer le dispositif de protection de l'enfance ;*
- être plus solidaire des personnes affaiblies en raison de leur handicap ;*
- relever le défi de l'illettrisme et des troubles de l'apprentissage ;*
- renforcer la vigilance face aux phénomènes sectaires ;*
- répondre au défi de l'immigration.*

Axe prioritaire A

Renforcer les solidarités familiales

La famille a su montrer sa vitalité et sa capacité d'adaptation aux réalités de notre temps. Cependant, elle est également vulnérable parce que, comme l'a rappelé le Président de la République devant les associations familiales réunies lors de la remise de la médaille de la Famille française, *« le chômage de longue durée, en touchant au cœur de la dignité humaine, retentit sur la capacité de certains adultes à assumer leur autorité et à faire face à leurs responsabilités de parents. Elle est vulnérable, aussi, parce que l'évolution des modes de vie, des conditions de travail, de logement et de transport, ne lui sont pas favorables. Elle est, enfin, vulnérable parce qu'elle résiste moins qu'hier aux inévitables tensions de la vie de couple. » ³*

À cet égard, le constat de la désarticulation inédite entre lien de conjugalité et lien de filiation appelle à prendre davantage en compte, de la part des institutions étatiques et locales, le caractère diversifié des familles pour leur accès à l'information juridique, au juge, à l'état civil, à l'école, au logement et à différentes prestations.

Dans le même temps, nombre de nos concitoyens placent la réussite de leur vie personnelle, et notamment familiale, au cœur de leurs priorités. Tout en attendant des pouvoirs publics qu'ils facilitent leur vie familiale, ils leur refusent une trop grande immixtion et toute tentative de

(1) Lamunière M.-C., *Vulnérabilités parentales*, éditions Médecin et Hygiène, Genève, 1998, p. 35.

(2) Gabel M., *Forum des sauvegardes*, trimestriel n° 13, mars 2001, p. 6.

(3) Discours de M. Jacques Chirac, Président de la République, lors de la remise de la médaille de la Famille française, Palais de l'Élysée, 29 mai 2001.

poser une norme en la matière. La **famille** se trouve à l'**intersection de la vie publique et de la vie privée**. Si force est de constater que cet équilibre est délicat à réaliser, il n'en reste pas moins vrai qu'il convient de soutenir les familles dans toutes leurs dimensions.

Dans un esprit promouvant la souplesse, la liberté individuelle et la solidarité, nous formulerons ici d'abord des propositions d'ordre général (financement de la politique familiale, liberté des familles, solidarité intergénérationnelle, relations entre les familles et les institutions), ensuite des propositions relatives aux procédures de divorce, enfin des suggestions permettant de conforter les relations entre la famille dite « nucléaire » et les tiers.

Proposition n° 18
Financer les innovations de proximité
par les excédents de la Caisse nationale
d'allocations familiales

Il ressort des résultats des comptes de la Sécurité sociale, retracés dans le rapport des comptes de la Sécurité sociale de juin 2001 ¹, que la branche famille est excédentaire en 2000 de 9 458 millions de francs, et en prévisionnel 2001 de 6 046 millions ².

Dans ces conditions, il est indispensable, comme le souligne bien souvent l'Union des associations familiales, par la voix de son président Hubert Brin, de **destiner les excédents de la branche famille à des mesures exclusivement familiales**.

De plus, il est nécessaire de veiller à ce que des **charges** ne relevant pas de la politique familiale **ne soient pas transférées à la Caisse nationale d'allocations familiales**, au risque d'amputer les excédents actuellement constatés.

Partant de ces deux préalables, les excédents de la branche famille devraient être affectés aux caisses d'allocations familiales pour financer projets, structures et accompagnements novateurs au niveau local. Cette recommandation relève de la même philosophie que celle mise en place pour le financement du fonds d'investissement pour la petite enfance puisque celui-ci « *serait assuré par l'affectation des excédents antérieurs de la CNAF sans impact sur le solde 2002 du régime général de la Sécurité sociale* ».

	1999	2000	Pourcentage	2001	Pourcentage
Charges	270 219	272 081	0,7	283 621	4,2
Produits	271 888	281 539	3,5	289 668	2,9
Résultat net	1 669	9 458		6 046	

(1) *Rapport des comptes de la Sécurité sociale*, juin 2001, p. 155 ; les mêmes résultats sont exprimés en millions d'euros page 256.
(2) Les résultats sont exprimés ici en droits constatés et en millions de francs.

Proposition n° 19

Rendre les familles libres de leur choix

L'accueil, l'épanouissement et l'intégration de l'enfant dans la société constituent la ligne directrice d'une politique familiale. Aussi faciliter la liberté des familles pour toujours mieux accueillir nos enfants est un impératif.

Dans cet esprit, il convient que la politique familiale puisse bénéficier d'une plus grande **lisibilité**, tant au niveau de ses prestations que de ses règles de droit et des modes de financement des services d'accueil de la petite enfance. Actuellement, tel n'est pas le cas puisque la Caisse d'allocation familiale dispose de 31 prestations, de 18 000 règles de droit et que les différents modes de garde ne sont pas équivalents quant à leur coût pour les familles.

Ainsi, rendre les familles libres de leur choix, c'est :

- Opérer une **simplification** des dispositifs actuels par le regroupement des prestations, qui pourraient être classées en trois catégories :
 - les prestations classiques : allocations familiales, complément familial, allocation pour jeune enfant, allocation de rentrée scolaire pourraient être regroupées en une prestation unique établie en fonction du nombre et de l'âge des enfants ;

- les prestations plus ciblées sur des situations particulières : allocation d'adoption, allocation de soutien familial ou pour enfant handicapé pourraient être maintenues en l'état, à l'exception de l'allocation de présence parentale dont il est proposé une réforme dans la proposition n° 24 ;

- les prestations liées à la garde d'enfants : l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA), l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) et l'allocation parentale d'éducation (APE) pourraient être refondues à partir du moment où, comme cela a été proposé plus haut, serait instaurée une allocation unique d'accueil de la petite enfance.

- Offrir une **neutralité pour l'usager** dans les choix qu'il a à effectuer. L'alignement des différents coûts des équipements destinés à l'accueil de la petite enfance, comme les propositions relatives à la réorganisation de la politique d'accueil de la petite enfance, développées dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance » ¹, offrant une **alternative entre modes de garde collectifs et individuels**, vont en ce sens.

- Permettre toujours une meilleure **articulation entre vie familiale et vie professionnelle**.

En complément de la politique d'accueil de la petite enfance, la formule d'un « temps familial choisi » préconisée plus haut participe de cette politique.

(1) Cf. propositions 13 à 16.

• Faire de véritables **choix de vie**. Ainsi, pour celles qui ont décidé de cesser temporairement une activité professionnelle pour élever leurs enfants, le renforcement de la **formation professionnelle** pour favoriser leur retour sur le marché du travail doit être encouragé et des possibilités de formation professionnelle devraient leur être systématiquement proposées **pendant leurs congés parentaux**, afin qu'elles ne soient pas pénalisées. Un tel dispositif compléterait utilement celui mis en place lors de la Conférence annuelle de la famille 2000, qui a institué une aide de 2 000 francs à la reprise d'activité des femmes destinée à faire face aux frais générés par la garde d'enfant(s) de moins de 6 ans lorsqu'elles effectuent une formation¹.

• Repenser les **modalités de la retraite** pour les femmes qui ont fait le choix de se consacrer exclusivement à l'éducation de leurs enfants : celles-ci ne bénéficient actuellement, au regard de la retraite, d'aucun droit propre, à l'exception des cotisations versées au titre de « l'assurance vieillesse parents au foyer »² – sous certaines conditions de ressources et en fonction du nombre d'enfants –, et de la possibilité qu'elles ont de s'affilier à l'assurance volontaire, dont les cotisations trimestrielles se montent à 3 387 francs. Il serait opportun de concevoir un dispositif couvrant plus largement que celui existant à l'heure actuelle les femmes désirant interrompre leur vie professionnelle, de manière à ce que la collectivité prenne en compte le temps qu'elles consacrent à l'éducation de leurs enfants, et que ce dernier soit valorisé au regard de leurs droits à la retraite.

Proposition n° 20

Instituer les allocations familiales dès le premier enfant

Conduire une politique familiale ambitieuse, c'est aussi aider au renouvellement des générations, et soutenir les solidarités intergénérationnelles.

Dans cet esprit, il est proposé de **faire bénéficier les familles des allocations familiales dès le premier enfant, et de maintenir les aides au dernier enfant**, non seulement sous forme de prestations monétaires, mais aussi sous forme de services dont elles bénéficiaient quand elles avaient à leur charge plusieurs enfants.

(1) Cette mesure, entrée en vigueur le 15 juillet 2000, comptait près de 7 000 bénéficiaires fin avril 2001. Les motifs d'attribution de cette aide à la reprise d'activité des femmes (ARAF) se répartissent de la manière suivante : 36 % concernent des reprises d'emploi ; 63 % concernent des entrées en formation ; 1 % concerne des créations d'activité. Dossier de presse de la conférence de la famille 2001.

(2) On lira avec intérêt le rapport très technique et très complet présenté par Jean-François Chadelat, inspecteur général des Affaires sociales, sur l'assurance vieillesse des parents au foyer. *Rapport IGAS n° 97 127*, décembre 1997.

Proposition n° 21

Soutenir les parents par des réseaux d'appui et d'accompagnement dès la naissance

Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents se sont largement développés suite au rapport de Didier Houzel relatif à la parentalité. Ils ont fait l'objet, dès la Conférence de la famille de 1998, d'un soutien financier à hauteur de 200 millions de francs ayant permis de cofinancer des projets associatifs établissant des partenariats entre parents et professionnels, ou encore entre familles et écoles.

Mais nous devons soutenir les parents dans des circonstances particulières et, en conséquence, développer ce type de réseaux dans des situations qui peuvent conduire à des vulnérabilités. C'est ainsi que, dès la période **pré- et postnatale**, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance », l'institution d'une **politique de périnatalité sociale**, énoncée plus haut, doit être encouragée. À cet égard, il convient de doter les **centres de conseil conjugal et familial** de moyens adéquats dans la mesure où ils ont un rôle important à jouer dans le domaine de la prévention précoce : aussi les couples qui le désirent doivent-ils pouvoir bénéficier de leur aide.

Dans le même esprit, les **structures d'écoute** et les dispositifs de **femmes-relais**, soutenant les compétences des parents dans le respect de leurs différences culturelles, et favorisant l'intégration des parents de cultures différentes doivent être développés car ils permettent de tisser des **micro-solidarités** qui, en cas de difficulté, peuvent fournir l'aide psychologique, voire affective, adéquate.

Proposition n° 22

Développer des « écoles des familles »

Dans la période scolaire, nombreux sont les dispositifs qui existent actuellement pour apporter une aide adaptée aux difficultés de l'élève, notamment avec les réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficulté (RASED), et l'aide rééducative à l'école. Celle-ci « *a pour objectif d'une part de favoriser l'ajustement progressif des conduites émotionnelles, corporelles et intellectuelles, l'efficiace dans les différents apprentissages et activités proposés par l'école et, d'autre part, de restaurer chez l'enfant le désir d'apprendre et l'estime de soi* »¹.

Pourtant, certaines familles, soit n'arrivent pas à surmonter les difficultés scolaires que rencontrent leurs enfants, soit ont du mal à suivre leurs enfants sur le plan scolaire, comme c'est le cas, par exemple, pour des enfants issus de milieux culturels différents des nôtres.

(1) Circulaire du 9 avril 1990, BO n° 16 du 19 avril 1990.

Les mesures préconisées dans l'axe prioritaire D « Relever le défi de l'illettrisme et les troubles de l'apprentissage », qui ont pour vocation de prévenir des situations de vulnérabilité participent de cette ambition. Pour les compléter, une formule innovante ayant pour objectif d'assurer un accompagnement scolaire personnalisé et un tutorat individualisé pourrait être développée, tant pour les enfants que pour les familles lorsqu'elles le souhaitent. Celle-ci s'appuierait sur des **professeurs bénévoles** – enseignants en activité ou à la retraite, étudiants qui se destinent à l'enseignement ou des psychologues – qui donneraient chaque semaine quelques heures de **cours à une famille**. Les enfants, et leurs parents dans certains cas, pourraient faire l'objet d'un suivi pédagogique attentif entre un professeur coordonnateur (qui a défini le plan de formation avec la famille) et le professeur qui prend en charge la famille. Les élèves bénéficiant de cours quasiment particuliers, une relation individuelle se crée avec chacun d'entre eux. Celle-ci vient en complément de celle dispensée à la famille pour construire un cadre approprié à la transmission des méthodes de travail, de l'envie et de la saveur d'apprendre.

Cette démarche pédagogique, développée par une association comme « Alphabet Familles », a fait ses preuves : il est manifeste que la diffusion de ce type de stratégie éducative et la diffusion d'un tel savoir-faire devraient être encouragés.

Proposition n° 23 **Instituer des comptes d'épargne** **solidarité**

En cas de vulnérabilité liée à des facteurs économiques, l'ensemble des propositions contenues dans le rapport de Pierre Naves ¹ relatif aux familles et à la pauvreté, mériterait une concrétisation de la part des pouvoirs publics. Celles-ci sont ordonnées autour de trois axes : rendre plus effectif l'accès aux droits pour les parents en situation de pauvreté, leur permettre de concrétiser leur attente et améliorer les dispositifs d'intervention. L'annonce de textes soumis au Parlement d'ici la fin 2001 pour lutter contre le surendettement des familles, l'amélioration de la qualité de service à l'usager des caisses d'allocations familiales et les dispositions prévues en matière d'accès aux droits des populations les plus en difficulté, annoncées lors de la Conférence annuelle de la famille 2001, peuvent **rendre effectives** certaines des **préconisations du rapport Naves**.

Dans la même optique, la politique d'aide au logement doit faire l'objet d'une refonte générale, d'une part en supprimant les effets de seuil par des systèmes de prestations établies à partir de deux ou trois tranches de revenus et, d'autre part, par une simplification, voire un regroupement, des trois aides aux logements actuelles (APL, ALF et ALS) à partir d'un barème clair et lisible.

(1) Rapport de Pierre Naves, *Familles et pauvreté*, remis au ministre délégué à la Famille et à l'Enfance, mars 2001.

En outre, comme cela est développé dans le chapitre « Mieux soigner », la nécessité de rendre la couverture maladie universelle pour tous les parents et leurs enfants en situation de pauvreté s'impose. De plus, le paiement du ticket modérateur, qui représente une dépense conséquente pour certaines familles, doit être réduit de façon très sensible, voire supprimé, pour les soins donnés aux enfants ¹.

Mais nous voulons mettre en exergue la proposition de Pierre Naves : l'institution de « *comptes protégés* [permettant] *de garantir la disponibilité des montants nécessaires aux dépenses courantes de la famille, soit par référence à un montant exprimé en francs, soit par référence au RMI calculé en fonction de la composition familiale (tel que prévu par l'article L. 331-2 du Code de la consommation)* » ².

Dans le même ordre d'idée, nous proposons d'instituer des **comptes d'épargne solidarité**, comme le suggère un lecteur qui a répondu au questionnaire lancé par le journal *Messages* dans le cadre de la préparation de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies ³. Exonérés d'impôts et de contribution sociale généralisée (CSG), les intérêts provenant de ces comptes seraient directement versés chaque année par la banque gestionnaire à un organisme désigné par le titulaire au moment de l'ouverture du compte ; celui-ci verserait cette somme à une famille se situant au-dessous du seuil de pauvreté. Cette formule pourrait aussi trouver un cadre d'application pour venir en soutien à des familles établies dans des pays en développement.

Proposition n° 24 **Conforter et assouplir le congé** **de présence parentale**

En cas de handicap ⁴, la préconisation d'une **extension du congé de présence parentale** au-delà des douze mois prévus par la loi du 23 décembre 2000 lorsqu'un accident ou une maladie survient s'impose de façon plus conséquente que ce que prévoit le dispositif actuel relatif à l'allocation de présence parentale, « *destiné à garantir un niveau de ressources à toute personne qui interrompt ou réduit son activité professionnelle afin de s'occuper d'un ou plusieurs enfants atteint par une maladie ou un handicap grave ou victime d'un accident grave, dont la famille a la charge et qui nécessite des soins contraignants ou sa présence soutenue à ses côtés* » ⁵. En effet, en raison de son montant très faible (il varie de

(1) On se reportera au chapitre « Mieux soigner », axe prioritaire A « Améliorer l'accessibilité aux soins de prévention ».

(2) Rapport Pierre Naves, *op. cit.*, p. 23.

(3) Il s'agit du questionnaire lancé en mars 2001 par le journal *Messages* du Secours Catholique, et de la proposition envoyée en réponse par M. Paul Deglise Favre.

(4) On se reportera, au sein de ce chapitre, aux recommandations faites en matière de handicap (propositions 42 à 51).

(5) Le congé de présence parentale a été institué par l'article L. 122.28.9 du Code du travail, modifié par la loi du 23 décembre 2000, et l'allocation de présence parentale par l'article 20 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, et ses modalités d'application par une circulaire du 8 mars 2001.

1 566 francs à 3 131 francs, et est majoré à 4 141 francs pour une personne isolée), de sa durée limitée et du fait qu'elle ne tient pas compte de l'évolution de la pathologie, cette allocation ne peut être considérée comme un **véritable congé de solidarité familiale**, au regard notamment des nombreuses difficultés que vont rencontrer les parents dans ces situations.

Proposition n° 25 **Développer le dispositif** **des femmes-relais**

En ce qui concerne les familles étrangères, les réglementations complexes ne leur sont pas toujours accessibles et conduisent, dans certains cas, à des difficultés humaines et juridiques très sérieuses. C'est pourquoi, à l'instar de ce que préconisait Pierre Boisard, en 1994, dans son rapport *Famille et intégration sociale*¹, la création d'une « **instance de coordination chargée de faire le lien entre les différentes structures concernées** (Justice, Affaires sociales, préfecture, Éducation nationale, OMI) et de réfléchir à une politique d'ensemble à mettre en œuvre » en ce domaine, paraît indispensable.

Par ailleurs, doivent être développés les dispositifs de femmes-relais, médiatrices entre professionnels et familles étrangères qui ont pour **mission d'accompagner les femmes étrangères et de rompre leur isolement**, de décoder des pratiques liées à d'autres cultures, de faciliter le dialogue avec les équipes de professionnels : travailleurs sociaux, puéricultrices à domicile, travailleuses familiales, aides ménagères. En effet, ils constituent le chaînon bien souvent manquant entre les lieux institutionnels de prévention et le domicile des familles, et facilitent la communication entre des professionnels et des populations dont l'isolement peut induire des situations d'exclusion. Ils participent aussi d'un soutien à la parentalité, comme d'une politique de santé publique, et, en ce sens, pourraient être mis en place, comme c'est déjà le cas dans certains départements, dès le stade de la grossesse.

Proposition n° 26 **Remettre les familles au cœur** **de la solidarité intergénérationnelle** **et créer des emplois-seniors**

Creusets du lien intergénérationnel, les familles enseignent et concrétisent les solidarités premières et constituent souvent des solutions de proximité face aux problèmes auxquels elles sont confrontées. En ce sens, il convient de consolider la **famille dite « verticale »**, celle qui maintient un lien entre les générations.

(1) Boisard P., Bourdais M., Hesse-Germain C., *Rapport du groupe de travail « Famille et intégration sociale »*, 1994.

Dans cet esprit, il convient de **reconnaître le rôle des grands-parents** dans le soutien à leurs enfants et petits-enfants. À cet égard, outre le rapprochement des lieux de vie, qui ne peut s'imposer mais qui doit être favorisé, au niveau individuel comme au niveau collectif (rapprochements entre écoles et maisons de retraite), les formules associatives, comme celles de l'« École européenne des grands-parents », des « Grands-mères occasionnelles », ou encore de l'association « Grands-parrains et petits-filleuls », renforçant les liens entre enfants et grands-parents par des parrainages, ou du soutien temporaire voire à plus long terme, doivent être favorisées. Ainsi, la création « **d'emplois seniors** », organisés, par exemple, soit dans le cadre associatif soit dans le cadre scolaire, permettrait une reconnaissance des activités citées ci-dessus et un cadre à leur développement.

Proposition n° 27 **Démocratiser l'accès au droit de la famille**

À une époque, où, d'une part, les modèles familiaux se diversifient, ce qui n'est pas sans incidences sur la filiation, et où, d'autre part, le nombre de couples de nationalité mixte augmente, il est suggéré :

- D'une façon générale, d'**accompagner chaque phase importante** de la vie familiale d'une **information écrite** sur les droits et les devoirs de chacun à l'occasion de la déclaration de naissance, du mariage, du PACS, de la naturalisation, ou encore au moment du recensement, lors de la journée obligatoire d'appel de préparation à la défense.

- De manière plus ciblée, qu'à l'occasion :
 - **du mariage civil**, soit rappelé le devoir d'autorité parentale conjointe (article 371-2 du Code civil) au lieu d'insister sur la seule obligation d'entretien des enfants (article 203 du Code civil) ;
 - d'une **naissance**, soit remis solennellement le livret de famille et un livret d'information, rappelant les droits et obligations des parents, lors d'une « *cérémonie de naissance* », qui pourrait être effectuée, comme le suggère l'Association des maires de France, par des délégations particulières confiées aux officiers municipaux ;
 - de la **reconnaissance d'un enfant naturel**, il soit procédé à une lecture des principaux articles du Code civil relatifs à l'autorité parentale, et à la mise en place d'un accueil privilégié des parents lors de la reconnaissance d'un enfant, comme le pratiquent déjà certaines communes.

Proposition n° 28 **Faciliter l'accès aux juges des conflits familiaux**

Plus du tiers des 6 000 magistrats se consacrent au traitement du contentieux familial, qui constitue plus de la moitié des contentieux

civils des tribunaux de grande instance. Dans cet esprit, il apparaît qu'un **accroissement des effectifs des magistrats** est indispensable pour faire face à la multiplication de ce type de dossiers.

Par ailleurs, bien qu'une loi du 8 janvier 1993 ait confié entre les mains d'un seul juge – le juge aux affaires familiales – des contentieux partagés jusqu'alors entre de multiples juridictions, la **création d'un tribunal de la famille**, où travailleraient de concert le juge des affaires familiales, le juge des enfants, le juge des tutelles, permettrait d'unifier les procédures en cours, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. En effet on peut, par exemple, actuellement placer un enfant sans que le recours au ministère d'avocat soit obligatoire, alors que cela est le cas pour un divorce.

Enfin, il convient de **simplifier les procédures** qui entourent l'accès au juge des affaires familiales. En effet aujourd'hui, un document édité par l'École nationale de la magistrature recense, par le biais de 20 tableaux, les diverses règles de compétence territoriales, les modes de saisine, les cas où l'avocat est obligatoire en dehors des procédures de divorce, comme la nature des décisions rendues.

Une **unification des procédures** devrait se faire dans la mesure du possible par référence au modèle le plus simple, afin de faciliter l'accès au juge des conflits familiaux.

Proposition n° 29

Simplifier l'accès à l'état civil

L'acte d'état civil est un écrit dans lequel l'autorité publique constate, d'une manière authentique, un événement dont dépend l'état d'une ou plusieurs personnes.

La simplification et l'adaptation de l'état civil aux évolutions des familles apparaît comme une nécessité. Elle passe notamment par la :

- poursuite de la **simplification amorcée** telle l'abandon des fiches d'état civil... ;
- **délivrance en double**, à la demande, du livret familial (à la mère et au père, par exemple, en cas de séparation) afin de réaffirmer le caractère conjoint de l'autorité parentale (ce qui implique une modification du décret du 15 mai 1974 relatif au livret de famille) ; cette préconisation apparaît plus évidente que la délivrance dès la naissance d'un « *carnet de paternité* », séparant ce qui ne l'est pas, l'autorité parentale, et qui n'a *a priori* pas vocation à l'être ;
- **réception des reconnaissances d'enfants naturels par les officiers d'état civil eux-mêmes** sans possibilité de délégation (ce qui implique de modifier l'article R. 2122-10 du Code général des collectivités territoriales), afin de conférer à ces actes un caractère solennel aujourd'hui inexistant.

Proposition n° 30

Faciliter l'accès aux institutions, au nom de l'autorité parentale conjointe, pour chacun des deux membres du couple séparé

Au-delà des vingt-cinq propositions préconisées dans le rapport de Michel Yahiel¹ pour favoriser la responsabilité parentale partagée, orientées autour de trois axes – adapter le cadre juridique actuel pour mieux prendre en compte l'évolution des situations familiales, créer les conditions de la responsabilité parentale partagée, mettre en place une politique active en faveur de la co-parentalité –, nos propositions s'articulent autour de l'école, d'une part, et, d'autre part, des réalités de la vie quotidienne.

- L'accès à l'école au nom d'une autorité parentale éducative conjointe

L'autorité parentale ne sera vraiment conjointe que lorsque les deux parents, lorsqu'ils sont divorcés ou séparés, seront traités de manière identique par l'Éducation nationale. À cette fin, le ministère de l'Éducation nationale doit promouvoir **des mesures concrètes** visant non seulement à communiquer aux deux parents les bulletins scolaires, comme cela va être envisagé prochainement, mais aussi à les associer à la vie de l'école (rencontre avec les professeurs, sorties) et, surtout, aux étapes importantes de la scolarité de leurs enfants (redoublement, orientation, changement d'école).

- L'accès aux équipements de loisirs, aux prestations sociales et à une fiscalité adaptée

Les parents séparés et, majoritairement, les pères chez lesquels ne résident pas de façon habituelle les enfants, doivent pouvoir accueillir ces derniers dans des conditions adaptées à l'exercice de l'autorité parentale.

Dans ces conditions, la possibilité pour chacun des parents de faire état de son devoir d'hébergement pour obtenir **un logement social** approprié participe de la mise en œuvre d'une politique affirmant la nécessité d'une responsabilité parentale partagée. Or, bien souvent, le parent « non gardien » est considéré comme célibataire pour l'attribution de logements sociaux et la perception de certaines allocations. Les mesures annoncées par la ministre déléguée à l'Enfance, la Famille et aux Personnes handicapées, lors de la Conférence de la famille 2001, modifiant l'arrêté du 29 juillet 1987 fixant les règles d'attribution des logements HLM², viennent combler ce vide puisque désormais pour apprécier la

(1) Rapport présenté par Michel Yahiel, inspecteur général des Affaires sociales, rapporteur général pour les simplifications administratives, au ministre délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, relatif au partage des responsabilités parentales, publication du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, mars 2001.

(2) L'arrêté du 29 juillet 1987 a été modifié par l'arrêté du 19 novembre 2001 paru au *Journal officiel* du 27 novembre 2001.

condition de ressources dans l'attribution d'un logement l'enfant du couple séparé sera considéré comme vivant au foyer de l'un ou de l'autre parent en tant que personne à charge.

Complétant le dispositif précité, il est suggéré de prévoir :

- l'accès de l'enfant aux **équipements de la commune** où réside chacun de ses parents ;
- le réaménagement de la **taxe d'habitation** de façon à tenir compte de la présence d'enfants aux deux foyers ;
- la réorganisation du versement des **allocations familiales**, de façon à tenir compte du double hébergement de l'enfant, d'autant plus justifié si la pratique de la résidence alternée s'impose, étant entendu que celle-ci ne peut se décréter et nécessite pour sa réalisation la réunion au moins de trois critères : la proximité des deux parents par rapport à l'école, l'existence de logements adaptés et l'entente des parents.

Proposition n° 31 **Aménager les dispositifs de prestations servies aux parents en cas de séparation**

En cas de séparation du couple, les parents qui n'ont pas la résidence habituelle de l'enfant ne sont pas considérés par les dispositifs de la Sécurité sociale (Caisse d'allocation familiale et Caisse d'assurance maladie) comme pouvant être attributaires des prestations adéquates. À ce titre, comme le suggère le rapport de Michel Yahiel ¹, une solution adaptée serait de « *verser aux parents non gardiens l'équivalent d'une allocation de soutien familial, soit en aménageant les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, soit en créant une prestation spécifique* » pour aménager les conditions d'une responsabilité parentale partagée. Dans la même optique, « *permettre à chacun des deux parents séparés de bénéficier pour ses enfants des prestations en nature de l'assurance maladie* ², *maintenir le bénéfice de la carte famille nombreuse à tous les membres d'une famille dissociée de trois enfants et plus* ³ » permettrait une meilleure prise en compte de l'évolution des situations familiales.

Proposition n° 32 **Améliorer les procédures de divorce**

Chaque année 180 000 demandes de divorce sont formulées et 120 000 sont prononcés. 70 000 procédures post-divorce sont introduites, dont la moitié est constituée par le contentieux des pensions alimentaires. Aussi est-il nécessaire, d'une part, d'adapter les quatre motifs juridiques

(1) Rapport du groupe de travail sur le partage des responsabilités parentales, remis par Michel Yahiel, inspecteur général des Affaires sociales au ministre délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, mars 2001, proposition n° 7, p. 27.

(2) *Ibid.*, proposition n° 9, p. 31.

(3) *Ibid.*, proposition n° 12, p. 35.

de divorce institués par la loi du 11 juillet 1975 aux évolutions de la société pour les simplifier et, d'autre part, d'accroître l'efficacité de la procédure de divorce.

Adapter les quatre causes juridiques de divorce

• **Le divorce sur requête conjointe** concerne 53 % des personnes qui sont d'accord sur le principe du divorce et sur ses conséquences, puisqu'elles élaborent elles-mêmes une convention réglant celles-ci, sans avoir à faire connaître au juge les raisons du divorce. Une fois prononcé, il est quasiment définitif, seul un recours en cassation ou en révision pouvant revenir sur les conséquences financières du divorce.

Le législateur de 1975 a prévu qu'un délai de trois mois doit séparer les deux comparutions du couple devant le juge. Or, le plus souvent, cette seconde comparution s'avère inutile. Outre le fait qu'elle allonge la procédure et alourdit le travail du juge, elle est onéreuse.

Aussi, il apparaît possible de proposer, tout en conservant le principe de la double comparution, de l'assortir de dispenses (modification de l'article 231 du Code civil) si le juge estime que la volonté des époux paraît éclairée et le règlement global du divorce satisfaisant.

Le délai moyen du jugement d'un tel divorce serait ainsi ramené de sept mois à deux mois et éviterait des conséquences psychologiques trop pesantes aussi bien pour les parents que pour l'enfant. Le projet de loi présenté à l'Assemblée nationale à l'automne 2001 ¹ a abrogé l'article 231, supprimant ainsi la double comparution dans le divorce par consentement mutuel.

• **Le divorce sur demande acceptée** ² est aussi un divorce par consentement mutuel. Cette procédure, bien qu'elle corresponde à la grande majorité des cas, est marginalement utilisée puisque :

- le juge ne peut prononcer le divorce si l'un des époux ne reconnaît pas les faits ; dans la pratique, avant d'accepter la demande, le conjoint dont l'accord est sollicité négocie les conséquences du divorce, ce qui lui ôte sa spécificité par rapport au divorce sur requête conjointe ;
- le demandeur prend alors le risque, si la demande est rejetée, d'avoir à recommencer la procédure sur un autre fondement.

Pour réhabiliter cette cause de divorce, et toujours avec le même souci d'apaiser les conflits qui peuvent avoir des conséquences sur les enfants, il pourrait être proposé de compléter le dispositif actuel (articles 233, 234, 235 du Code civil) :

(1) Voir proposition de loi relative à la réforme du divorce, déposée par François Colcombet le 26 juin 2001 et adoptée par l'Assemblée nationale, en première lecture, le 10 octobre 2001 ; Conférence de la famille, 11 juin 2001, ministère de la Justice/ministère délégué à l'Enfance, à la Famille et aux Personnes handicapées.

(2) La proposition de loi supprime ce type de divorce : dans son article 3 alinéa 1, elle abroge en effet le paragraphe 2 de la section 1 du chapitre premier du titre VI du livre 1^{er} du Code civil qui le prévoyait.

- en permettant aux époux de faire cette demande conjointement (constat partagé de l'échec du couple sans avoir, ce qui est obligatoire jusqu'à présent, à exposer les motifs du désaccord), tout en laissant au juge le soin de régler les conséquences du divorce (différence avec le divorce sur requête conjointe) ;
- en créant des passerelles entre cette cause de divorce et les autres cas de refus d'acceptation de la demande, dans l'hypothèse où cette faculté de demande conjointe ne serait pas utilisée, et dans un souci de réduction des délais.

• L'obtention du **divorce pour faute**¹ (un peu moins de la moitié des procédures) est subordonnée à la preuve de la faute, qui, bien souvent, envenime les relations des intéressés et place les enfants en situation d'otages du conflit. C'est la raison pour laquelle un débat existe sur la suppression de cette cause de divorce, qui pourrait être remplacée par un divorce-constat (constat de la rupture du lien ; désaccord sur les conséquences alors réglées par le juge). Le Premier ministre a ainsi annoncé, à l'occasion de la Conférence de la famille du 11 juin 2001, que le gouvernement inclurait dans sa réforme du divorce la suppression du divorce pour faute, qui serait remplacé par une procédure pour « *rupture irrémédiable du lien conjugal* » permettant au juge de prononcer la séparation à la demande d'un seul des époux, ou des deux, « *quand la volonté d'au moins l'un des deux époux est claire et affirmée* », et cela même si les époux ne sont pas d'accord sur les arrangements ultérieurs, comme cela est nécessaire pour divorcer par consentement mutuel.

Sans aller jusqu'à la suppression du divorce pour faute, il serait utile de le dédramatiser afin de préserver l'image des parents auprès de leurs enfants. À ce titre serait envisageable la suppression, dans le corps du jugement, de l'énoncé des griefs et des torts des parties tout en conservant dans le dispositif la possibilité de prononcer le jugement aux torts exclusifs de l'une des parties (modification de l'article 248-1 du Code civil, qui institue depuis 1993 une telle faculté à la demande des deux parties, la réponse étant laissée à l'appréciation du juge).

• Enfin, il convient de mentionner le **divorce pour rupture de la vie commune**² (1 % des procédures), lequel peut être prononcé lorsque les époux vivent séparés de fait depuis six ans ou en cas d'altération irréversible des facultés mentales d'un des conjoints.

Si cette modalité de divorce doit subsister, les modes d'application de cette procédure sont choquants à une époque où, malgré l'allongement de la durée de la vie, la perception du temps s'accroît. Un consensus pourrait se dégager pour proposer de raccourcir de six à trois ans le délai requis (ce qui implique une modification de l'article 237 du Code civil).

(1) La proposition de loi supprime la notion de divorce par faute qui a été remplacée par celle de rupture irrémédiable du lien conjugal.

(2) La proposition de loi supprime ce type de divorce, dont les causes sont en fait regroupées dans le nouveau divorce pour rupture irrémédiable du lien conjugal.

Accroître l'efficacité de la procédure de divorce

Les objectifs poursuivis ici sont la réduction de la durée du règlement global du divorce et des contentieux post-divorce. À cette fin, il est proposé de **limiter les contentieux relatifs aux pensions alimentaires et de favoriser l'adaptation des pensions alimentaires** aux fluctuations des situations économiques des parents sans l'intervention du juge. Sur le modèle de pays étrangers, la référence à des barèmes établis en concertation entre les administrations, les caisses d'allocation familiales et les associations familiales pourrait avoir un effet unificateur et inciter les parents à limiter le recours aux juges aux constats de décalage par rapport à ces barèmes, qui doivent rester indicatifs.

Proposition n° 33 Encourager la médiation familiale

Cette proposition n'a pas pour objectif illusoire de réduire les divorces, mais de pacifier les procédures, les différentes expériences de médiation familiale ayant démontré leur intérêt en la matière. Aussi est-il regrettable que la proposition de loi déposée par le député Bernard Perrut, relative à la médiation familiale, ait été rejetée lors du débat à l'Assemblée nationale ¹. Après avoir indiqué, dans l'exposé des motifs, que « *la médiation familiale a encore besoin d'une reconnaissance sociale qui ne pourra se faire sans une meilleure information du citoyen* », Bernard Perrut proposait que les parents d'enfants mineurs puissent avoir un accès à une séance d'information sur la médiation familiale avant toute instance judiciaire, et que celles et ceux qui le souhaitaient bénéficient par la suite de séances de médiation familiale gratuites.

Ce débat vient d'être relancé par la remise à la ministre déléguée à l'Enfance, à la Famille et aux Personnes handicapées, du rapport de Monique Sassier, directrice générale adjointe de l'Union nationale des associations familiales, intitulé *Arguments et propositions pour un statut de la médiation familiale en France* ². L'auteur de ce rapport constate « *la relative stagnation, depuis quinze ans* » de la médiation familiale, « *le défaut de reconnaissance* » des pratiques « *de médiation, tant volontaires qu'ordonnées par le juge : elles se dénombrent en valeur marginale, relativement à la somme des divorces, des séparations et des contentieux qu'ils engendrent* », et déplore « *l'absence d'une réelle politique de l'État en ce domaine* ». En effet, si aujourd'hui les ministères de la Justice et des Affaires sociales, comme la Caisse nationale d'allocations familiales, subventionnent un certain nombre d'associations « *moins de 25 millions ont été*

(1) Proposition de loi de Bernard Perrut, relative à la médiation familiale, n° 2494, déposée le 22 juin 2000. Suite à une discussion en séance publique le jeudi 5 avril 2001, l'Assemblée nationale a décidé de ne pas passer à la discussion des articles, et, en conséquence, la proposition de loi n'a pas été adoptée.

(2) Sassier M., *Arguments et propositions pour un statut de la médiation familiale en France*, rapport remis au ministre délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, juin 2001.

investis, ce qui est peu par rapport aux 100 millions de francs offerts aux réseaux de soutien à la parentalité ».

Dans ce contexte, Monique Sassier formule trente-six propositions, parmi lesquelles la ministre déléguée à la Famille a annoncé, le 28 juin 2001, la mise en place d'un Conseil national de la médiation¹, un diplôme de formation continue, des aides consacrées à la médiation en augmentation et une référence à celle-ci dans la proposition de loi sur le divorce supprimant le divorce pour faute, cette dernière mesure devant faire l'objet d'un débat lors la session parlementaire de l'automne 2001.

Au-delà de ces annonces, il apparaît que quatre propositions très concrètes émises par Monique Sassier devraient voir le jour, dans la mesure où elles sont susceptibles d'offrir un service immédiat aux familles :

- **augmenter le nombre de médiateurs**, et faire ainsi de la médiation familiale un service aux familles (proposition n° 12) ;
- **assurer** les familles de la **qualité professionnelle des médiateurs familiaux** ;
- offrir aux médiateurs familiaux des **lieux de permanence** (proposition n° 13) ;
- **recourir à des dispositifs de médiation personnalisés** (proposition n° 14) ;
- **créer des services et des associations de médiation familiale** (proposition n° 20).

Proposition n° 34 Conforter la place des tiers

L'allongement de la durée de la vie (rôle accru des grands-parents), la tendance à la recomposition des familles (nombreux beaux-parents et demi-frères et sœurs) et l'augmentation du nombre de familles multinationales, ou issues de l'immigration (dans lesquelles la famille élargie est souvent la norme), sont autant de facteurs qui justifient que les tiers bénéficient d'une reconnaissance juridique plus forte auprès des familles dont ils sont proches. Les maîtres mots des évolutions proposées, dans ce domaine déjà largement pris en compte par le droit, sont la **prévention** et la **souplesse** : prévention car les tiers ont des devoirs à l'égard de leurs proches, qui doivent être réaffirmés ; souplesse dans l'exercice de leurs droits.

Les devoirs

S'il n'est pas proposé ici de créer une obligation d'entretien à la charge du beau-parent, laquelle s'exerce dans le cadre de l'entraide conjugale et qui, si elle se traduisait juridiquement, superposerait une réciprocité pour l'enfant à l'égard de son beau-parent, il convient en revanche

(1) L'arrêté portant création du Conseil national consultatif de la médiation familiale est paru le 9 octobre 2001 au *JO*.

de réfléchir plus avant à la traduction juridique de la question des violences et des abus sexuels. Celle-ci est rendue indispensable par le constat de l'insuffisante intégration par les proches des implications de la transgression de l'interdit implicite de l'acte sexuel entre génération (et pas seulement biologique : « *Elle n'est pas ma fille* »). De plus, l'absence de traduction juridique de cet interdit autrement que par la notion de « *personne ayant autorité sur la victime* » alourdit les peines à l'occasion de violences (article 222-8, 222-24 et 222-28 du nouveau Code pénal). Or, le Code civil n'aborde pas la question des proches, puisque c'est la famille biologique qui est appréhendée.

Aussi convient-il de :

- rappeler, par une **disposition législative**, que les devoirs des parents (nourrir, entretenir, élever : article 203 du Code civil) s'étendent à l'**absence d'atteinte volontaire à l'intégrité physique**. Compte tenu de ce qui a été énoncé plus haut, cette disposition devrait aussi concerner les conjoints et concubins du parent ;
- **modifier le barème des peines** prévues par le Code pénal pour violence, viol ou agression sexuelle, commis par les ascendants légitimes ou les personnes « *ayant autorité sur la victime* » ;
- s'engager, dans un esprit de prévenance, à **faire connaître au grand public** ces modifications.

Les droits

Les mesures annoncées en juin 2001 concernant l'utilisation assouplie de la délégation d'autorité parentale et la possibilité des transmissions patrimoniales entre beaux-parents et beaux-enfants, constituent une avancée dans la bonne direction. En effet, la souplesse doit caractériser les relations entre les cercles familiaux concentriques qui entourent l'enfant.

Dans cet esprit, la création d'un **statut du tiers** permettant de prendre l'enfant en charge (temporairement ou non) pourrait prévoir notamment de :

- créer un système de mandat permettant la possibilité d'une **délégation partielle de l'autorité parentale** à une tierce personne (souvent le beau-parent, le concubin ou un grand-parent). Cette délégation permettrait d'accomplir les actes usuels concernant l'enfant dans un cadre juridique pouvant être opposé par une administration (école, hôpital, etc.). Elle devrait résulter d'un accord conjoint des parents, être révocable unilatéralement et être authentifiée devant notaire ;
- poser comme exigence **l'existence de circonstances exceptionnelles** à l'occasion de la défaillance d'un des deux parents et ainsi d'abandonner les critères de délégation d'autorité parentale qui ne correspondent pas toujours à certaines situations ;
- étendre les cas où l'enfant peut être confié par le juge, à titre exceptionnel, aux beaux-parents, en supprimant l'automaticité de la tutelle (l'article 402 du Code civil la défère à un des grands-parents).

Axe prioritaire B

Améliorer le dispositif de protection de l'enfance

Au-delà des mesures préconisées dans les rapports Naves-Cathala et Deschamps ¹, dont nous partageons les conclusions, nous voulons mettre en exergue quatre orientations : mieux observer le phénomène de l'enfance en danger pour mieux la prendre en charge ; changer la culture du signalement ; soutenir les parents dès la naissance dans un esprit de prévention ; et améliorer la coordination des dispositifs.

Proposition n° 35

Mieux observer la maltraitance pour mieux la prendre en charge

L'Observatoire national de l'enfance en danger, qui dépend de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), centralise et analyse les chiffres relatifs à l'enfance en danger que les conseils généraux veulent bien lui transmettre chaque année. Ils ne sont nullement obligés de participer à cette remontée d'information même si, aujourd'hui, près de 90 % des départements répondent aux enquêtes lancées : ce qui a pour conséquence que l'observation de l'enfance en danger n'est pas toujours facile à appréhender d'un point de vue général.

Dans le même temps, de nombreux services départementaux de l'aide sociale à l'enfance rencontrent des difficultés car ils n'ont pas connaissance de l'histoire de l'enfant au moment où celui-ci leur est confié, sauf s'il fait partie d'une fratrie déjà connue des responsables du service, s'il a déjà fait l'objet d'un signalement ou s'il dispose déjà d'un dossier. Ce défaut d'information empêche de procéder à une évaluation de son parcours et, dans certains cas, à une bonne prise en charge. Par ailleurs, les services concourant à la protection de l'enfance sont régulièrement sollicités par de jeunes adultes qui cherchent à reconstituer leur histoire familiale et l'évolution de leur parcours au sein des services de l'aide sociale à l'enfance.

Dans le même temps, les établissements et services qui pratiquent l'accueil d'urgence sont également confrontés à ce type de problème, puisque, par définition, ils accueillent des jeunes qui ne font que transiter momentanément dans leurs structures.

De plus, la collecte et le relais d'informations concernant un enfant ne fonctionnent qu'imparfaitement entre les deux grands acteurs chargés de la protection de l'enfance que sont le conseil général et la

(1) Naves P., Cathala B., *Rapport sur les accueils provisoires et les placements d'enfants et d'adolescents*, Paris, juin 2000. Deschamps J.-P., *Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative*, Paris, janvier 2001.

Justice. Or, il est nécessaire, pour mieux prendre en charge la maltraitance des mineurs, de mieux la connaître et, en conséquence, de mieux l'observer.

À cet effet, il convient de :

- développer des outils permettant, par une observation partagée au niveau départemental, de relayer l'information entre les responsables de la protection de l'enfance : tels les **observatoires départementaux de l'enfance en danger**, ou encore les **conventions** signées entre les différents partenaires qui existent déjà dans certains départements ;
- uniformiser ces outils pour éviter les disparités des pratiques dans les différents départements ;
- adopter des **dispositions législatives** rendant obligatoire, de la part des conseils généraux et des services du procureur de la République, la transmission à l'ODAS de leurs données annuelles se rapportant à la protection de l'enfance ;
- déterminer ce qui relève du secret professionnel et ce qui relève du secret partagé ;
- encourager les départements à mettre en place un carnet de route ou un dossier complet individualisé à chaque fois qu'un enfant ou une famille leur est confié à quel titre que ce soit ;
- favoriser, au sein des universités françaises, comme c'est le cas en Grande-Bretagne, la création de **départements de recherche** qui réaliseraient des rapports aussi bien quantitatifs que qualitatifs, lesquels pourraient servir de supports à l'amélioration de la législation française en matière de protection de l'enfance en danger.

Enfin, en la matière, pour toujours mieux prendre en charge la question de la **pédophilie** et de l'**exploitation sexuelle**, quatre grandes séries d'orientations sont ici formulées, comme l'a rappelé la table ronde du 22 juin 2001 organisée par Sylviane Ainardi sur le thème « Prévention et répression de la pédophilie » :

- au regard de la **formation** : formation permanente des professionnels de l'enfance, magistrats, avocats pour enfants, instituteurs, et création d'un centre de ressources national auquel pourrait s'adresser l'ensemble des professionnels ;
- au regard de la **prévention** : cohérence et coordination dans les campagnes de prévention et mise à disposition de matériel pérenne : « Guide de bonne conduite » à l'attention des professionnels, évaluation scientifique des campagnes de prévention, séances de prévention systématiques auprès des enfants du primaire et du collège, accompagnement psychologique en cas de nécessité ;
- au regard du **signalement** : réforme de la procédure d'audition, avec un travail en partenariat, résorber les inégalités territoriales pour entendre la parole de l'enfant, identifier une procédure claire pour protéger les personnes qui signalent, rendre les crimes de violence sexuelle sur mineurs imprescriptibles ;
- au regard de la **pédocriminalité sur Internet** : rendre applicable la proposition de décision-cadre de la Commission européenne et créer un centre opérationnel européen de lutte contre l'exploitation sexuelle.

Proposition n° 36

Changer la culture du signalement

Au-delà de la nécessité du renforcement de la coordination des signalements à instaurer entre les différents partenaires, et de la meilleure articulation entre les protections administrative et judiciaire, dont les finalités doivent être précisées, modifier la culture du signalement en faisant en sorte que celui-ci soit perçu par les familles comme l'occasion **d'un soutien et d'une aide** plutôt que comme une menace ou un acte de dénonciation pure et simple, apparaît indispensable.

À cet égard, le signalement doit être révélé aux familles dans la mesure du possible, et des **lieux d'écoute enfants-parents-professionnels** doivent être développés **au sein des services et structures de l'aide sociale à l'enfance**. Ils permettraient :

- pour les enfants, une meilleure compréhension de leur situation ;
- pour les parents, une possibilité d'expression, de soutien et d'accompagnement ;
- pour les professionnels, un partage objectif des situations douloureuses qu'ils ont à traiter.

Proposition n° 37

Offrir un espace de débat préalable aux décisions relevant de la protection de l'enfance

Chacun s'accorde sur la nécessité d'une meilleure coordination des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance, tant avant qu'après la prise de décision, entre les professionnels eux-mêmes et les différents partenaires, ainsi qu'avec les parents.

Si les mesures préconisées plus haut (staffs de parentalité, observatoires départementaux de l'enfance en danger, etc.) ont pour ambition de mieux articuler les protections administrative et judiciaire, il apparaît indispensable que la coordination de l'ensemble des acteurs soit perçue par celles et ceux qui sont censés bénéficier du dispositif de l'aide sociale : parents et enfants. Dans cette perspective, il est suggéré de **soutenir la réponse éducative par un regard partagé** entre l'ensemble des partenaires. Celle-ci ferait l'objet d'un débat et d'une approche commune au sein d'un **lieu de dialogue**, sous forme, par exemple, d'une commission composée de l'inspecteur des services du conseil général, d'un cadre des services sociaux départementaux, d'un responsable du service AEMO, du travailleur social en charge du dossier, du juge. Cet espace de rencontre permettrait d'établir un projet éducatif adéquat, à caractère pluridisciplinaire, pouvant associer à un soutien éducatif psychologique et médico-social l'octroi d'aides matérielles et d'aides dans les démarches d'insertion ; établi par l'ensemble des partenaires après débat au sein de cette commission, celui-ci serait validé par le juge, qui le détaillerait dans son ordonnance.

Enfin, les décisions prises par cette commission devraient pouvoir être évolutives réexaminées suivant des échéances définies par le

juge, après bilan adressé à la commission, laquelle aurait faculté de débattre à nouveau des modalités du dispositif en fonction de l'évolution de la situation.

Ce dispositif, qui a fait ses preuves dans certains départements, mérite d'être soutenu. Il existe, par exemple, dans le département de la Loire ¹ et « *s'inscrit dans une volonté de développer des projets novateurs visant à maintenir l'enfant dans son milieu naturel* » explique Jean-François Meunier, sous-directeur chargé de l'enfance dans le département de la Loire : « *Il est actionné lorsque les dispositifs classiques de maintien à domicile sont insuffisants, mais que le placement semble encore pouvoir être évité en mobilisant la famille à l'aide d'actions précises* [intervention d'une travailleuse familiale pour aider la maman dans ses relations quotidiennes avec ses enfants, aide ménagère, prise en charge des frais de scolarité, etc.] ».

Au-delà de l'objectif énoncé ci-dessus, cet espace de rencontre et de débat entre l'ensemble des partenaires pourrait être généralisé avant toute prise de décision ².

Par cette approche commune, les professionnels se sentiraient confortés et, dans un domaine où la formation s'avère de plus en plus nécessaire et nécessite des adaptations constantes, ce dispositif permettrait d'enrichir l'exercice professionnel par une formation-action de terrain.

Aussi convient-il de mettre en place, dans la mesure du possible, un **réseau interpartenarial** réunissant l'ensemble des acteurs et ayant une double mission : d'une part être l'interlocuteur des parents et permettre de travailler avec la participation des familles plutôt qu'à leur place, et, d'autre part, décloisonner les regards et les pratiques et, en conséquence, offrir un **soutien** toujours plus individualisé et **évolutif**. À cet égard, il apparaît que **lorsqu'une décision est prise** – placement ou action éducative en milieu ouvert – l'évaluer, l'expliquer, mais aussi **la faire évoluer** en passant, par exemple, d'une mesure de placement à une action éducative en milieu ouvert, peut s'avérer utile.

Proposition n° 38 **Donner une dimension familiale** **à l'aide sociale à l'enfance**

Dans le même esprit que les mesures préconisées ci-dessus, donner une dimension familiale à l'aide sociale à l'enfance s'imposent.

C'est pourquoi, dans le cadre des espaces de dialogue précités, **la participation des intéressés aux mesures les concernant**, à travers, d'une part, leur expression au sein de cet espace de débat, et, d'autre part, leur information quant aux décisions prises, permettrait une meilleure

(1) « Etoffer la réponse éducative », in *Journal de l'Action sociale*, mai 2001, p. 12.

(2) Il est à noter que pour soutenir les parents en difficulté dans leur rôle éducatif, une réforme de l'assistance éducative est en cours et a été annoncée lors des États généraux de la protection de l'enfance du 15 novembre 2001.

compréhension du cadre d'intervention proposé et, comme le souligne Jean-François Meunier, la perception d'un message clair : « *La renonciation du placement est subordonnée à l'acceptation d'une alternative qui pose des mesures très concrètes. À vous de vous en emparer* ».

Dans le même ordre d'idée, il est proposé de **soutenir conjointement et dans le même temps les enfants** par une mesure adéquate, mais aussi les **parents** par un accompagnement indispensable. Dans cet esprit, confier la tutelle des prestations familiales aux départements dès lors qu'il y a une prise en charge de l'enfant par l'aide sociale à l'enfance pourrait s'avérer utile, à charge pour les départements de gérer les sommes confiées, soit sous forme d'un compte épargne, soit sous forme d'une aide au paiement du loyer, soit sous toute autre forme possible, un contrat entre l'aide sociale à l'enfance et la famille pouvant être établi dans cette perspective. Cette proposition s'appuie sur l'article L. 521-2 du Code de la sécurité sociale qui prévoit que lorsque l'enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, la part des allocations familiales dues à la famille pour cet enfant est versée à ce service ¹.

Proposition n° 39 **Soutenir les parents dès la naissance** **dans un esprit de prévention**

On constate, d'une part, que 75 à 80 % des cas de maltraitance se déroulent au sein même de la cellule familiale, et, d'autre part, que « *la possibilité et l'intérêt d'une prise en charge très précoce, parfois dès la grossesse, permettant de soigner le bébé et ses parents en utilisant les*

(1) Pour rappel, l'état de la législation en matière de suspension et mise sous tutelle des allocations familiales, est le suivant.

Les cas de suppression ou suspension des allocations familiales prévus par la loi sont les suivants :

- non respect de l'obligation scolaire : l'article L. 512-3 lie le versement de prestations à l'obligation scolaire (« [...] ouvre droit aux prestations familiales : 1° tout enfant jusqu'à la fin de l'obligation scolaire [...] »). L'article L. 552-4 organise le respect de cette obligation en subordonnant le versement effectif de la prestation à la présentation d'un certificat de scolarité. Les articles D. 552-1 à D. 552-6 étendent cette obligation d'inscription à celle d'assiduité. Les différents acteurs sociaux et éducatifs doivent constater et contribuer à sanctionner le manque d'assiduité scolaire d'un enfant ;

- utilisation des prestations dans un intérêt différent de celui de l'enfant : l'article L. 552-6 prévoit la mise sous tutelle décidée par le juge des enfants « *dans le cas où les enfants donnant droit aux prestations sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses ou lorsque le montant des prestations n'est pas employé dans l'intérêt de l'enfant...* ».

De surcroît, si l'article L. 521-2 du Code de la sécurité sociale prévoit, comme mentionné ci-dessus, que lorsque l'enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, la part des allocations familiales dues à la famille pour cet enfant est versée à ce service, une exception est prévue « *lorsque celle-ci [la famille] participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer* ». Cette décision est prise par l'organisme débiteur à la demande du président du conseil général ou de la juridiction.

ressources du secteur, sans recourir à une mesure de placement, et dans certains cas de réaliser un placement précédé d'un traitement préparatoire, sont très encourageantes »¹.

Face à cela, une nouvelle prise en charge de l'enfance en danger s'impose. Elle passe par une nouvelle culture : celle de la prévenance, qui doit commencer au plus tôt afin que « *les fautes d'accord qui interviennent dans l'harmonie de [la] grammaire [de l'enfant] ne s'imposent pas selon une conjugaison qui l'accompagnera toute sa vie* »². Dans cet esprit, il importe de mettre en place les moyens adéquats pour prévenir les souffrances des bébés, des enfants, des parents, voire des intervenants, et de faire évoluer les mentalités en témoignant qu'en allant à la rencontre des familles, une **politique de soin précoce** évitera les risques de souffrance, de pathologies et de maltraitance familiale voire institutionnelle.

Dans cet esprit, nous proposons de :

- développer la **politique des staffs de parentalité**, telle que nous l'avons préconisée dans les recommandations sur la périnatalité sociale. Mais ces staffs de parentalité, avec la même méthodologie, et dans un cadre déontologique clair, doivent être également pensés et mis en place avec les mêmes acteurs **dans tous les lieux accueillant les enfants**, dans les **crèches** autour de la directrice de la crèche et du médecin de PMI, dans les **écoles** autour d'un des enseignants, dans les **collèges** et **lycées** ensuite ;
- développer des **espaces parentaux dans tous les lieux fréquentés par les enfants**, afin de constituer une solidarité de proximité autour de l'enfant, mais aussi entre parents et professionnels, contribuant ainsi à éviter une rupture entre éducation civique et éducation familiale ;
- **développer l'accompagnement des familles à domicile**, aussi bien par des services individualisés à domicile que par le développement de « parents-relais », lesquels, comme c'est bien souvent le cas aujourd'hui, peuvent être aidés ponctuellement par des professionnels.

Proposition n° 40

Créer de nouveaux relais d'accueil de la petite enfance

Face à ces situations de vulnérabilité, les structures sociales traditionnelles doivent être complétées, soit par des créations institutionnelles favorisant l'émergence de nouvelles approches fondées sur des prises en charge inédites, soit par des transformations institutionnelles à développer au sein des structures déjà existantes.

À cet effet, il est préconisé de :

- Créer de nouveaux relais d'accueil de la petite enfance par le développement de **crèches préventives** : à l'instar du concept imaginé par

(1) David M., *Maltraitements institutionnelles*, éditions Fleurus psychopédagogie, Paris, 1997, p. 104.

(2) Soulé M., « Le travail préventif auprès de la famille », in *Psychopathologie du bébé*, Lebovici S. et Weil-Halpern F., (dir.), PUF, Paris, 1989.

Christine Auguin et Françoise Gerber, il s'agit, pour éviter un placement, d'accueillir des enfants et des parents en situation temporaire difficile dans une structure innovante relevant à la fois de la politique d'accueil de la petite enfance et de l'aide sociale à l'enfance.

À cet effet, compte tenu de leur utilité, il conviendrait non seulement d'autoriser de nouveaux agréments pour mettre en place ce type de structures, puisqu'est maintenant démontrée leur forte utilité pour créer ou recréer du lien familial et, partant, du lien social, mais aussi d'innover en matière de financement, puisqu'aujourd'hui ceux-ci relèvent d'administrations différentes, ce qui ne facilite pas leur création.

- Développer des formules de **jardins d'enfants thérapeutiques** accueillant une dizaine d'enfants présentant des difficultés psychologiques allant des troubles relationnels et comportementaux à des retards fréquents dans l'acquisition du langage ; offrant des soins spécifiques aux enfants ils seraient susceptibles d'offrir « *simultanément aux familles la possibilité de vivre différentes expériences thérapeutiques* », et donc d'être un « *lieu de vie où parents et personnels soignants ont l'opportunité d'échanger leurs observations, leurs questionnements et les petits riens qui font leur quotidien* »¹.

- Développer des **relais parentaux** accueillant enfants et/ou parents au sein des structures de l'aide sociale à l'enfance, pendant un temps indéterminé, reconnaissant ainsi aux parents l'impossibilité d'assumer à certains moments leur fonction parentale, au lieu de les étiqueter et de les immatriculer, eux et leurs enfants, comme relevant de l'aide sociale à l'enfance.

- Favoriser le développement de formules de **parrainage** et de grand-parrainage pour des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

- **Modifier les financements** pour permettre d'accueillir, au sein des centres maternels actuels, des pères. En effet, aujourd'hui, si ceux-ci ne sont pas accueillis, c'est bien souvent parce que leur prise en charge relève d'un prix de journée type CHRS, relevant des services de l'État, alors que la mère de l'enfant est accueillie avec son enfant au titre des départements, puisqu'elle relève de l'aide sociale à l'enfance

Proposition n° 41 **Prévenir la violence des adolescents** **et la délinquance juvénile**

À l'instar des travaux de l'Académie de médecine², qui s'est saisie, dans le cadre sa commission maternité-enfance-adolescence, de la

(1) Lamunière M.-C., *Vulnérabilités parentales*, Éditions Médecine et Hygiène, Genève, 1998, p. 168.

(2) Boulard P., Arthuis M., rapport « Pour une prévention de la violence des adolescents et des enfants », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1996, 180, n° 6, 1503-1516, séance du 2 juillet 1996.

question de la prévention de la violence des adolescents, en indiquant que celle-ci provient, d'une part, de « *la carence éducative dans deux lieux où la personnalité des jeunes devrait pouvoir se structurer : la famille et l'école* » et, d'autre part, de « *l'ambiance incitative de violence* » diffusée par les médias, les mesures proposées ici s'inspirent de ce constat.

- **Réaffirmer, au niveau d'un discours clair, le rôle éducatif dévolu aux parents** : les propositions faites en la matière dans le chapitre « Mieux prendre en charge les vulnérabilités », comme celles développées par Didier Houzel sur la parentalité, ou encore les réseaux d'aide à la parentalité actuellement mis en place dans différents départements, apparaissent susceptibles de renforcer la fonction parentale et familiale.

- **Revaloriser le rôle de la protection maternelle et infantile** : les mesures proposées dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance » relatives à un meilleur suivi de la grossesse, au rôle accru des médecins de PMI pour dépister les troubles de l'apprentissage, les manques de sommeil, les malnutritions et les carences affectives dès le plus jeune âge, les missions de ce service public départemental étendues jusqu'à l'âge de 12 ans, les unités de soins mobiles à domicile, le développement et les moyens accrus à accorder aux services de médecine scolaire, les staffs de parentalité, comme les espaces parentaux, participent de cette politique de prévention.

- **Lutter contre l'échec scolaire** : les mesures proposées dans les chapitres « Mieux soigner » et « Mieux prendre en charge les vulnérabilités », permettant, notamment, de combattre les difficultés de lecture ou d'orthographe, de dépister et d'individualiser les enfants ayant des signes spécifiques de dyslexie, ou encore, comme le suggère l'Académie de médecine « *les formules appropriées de pédagogies différenciées* », contribuent à la mise en place d'une politique de prévention de la violence.

- **Développer largement les moyens consacrés à la pédopsychiatrie**, dans la mesure où, d'une part, cette spécialité est le parent pauvre de la médecine et où, d'autre part, les phénomènes de délinquance sont la résultante bien souvent d'affections psychologiques qui auraient pu être détectées très tôt et nécessitent un suivi pédopsychiatrique assuré le plus précocement possible.

- **Développer la formule de « plans d'action sociale et de sécurité »** : mis en place à Dreux, ils permettent, d'une part, de passer d'une vision verticale à une vision transversale de la question de la sécurité, en associant l'ensemble des professionnels à la définition de cette politique, et, d'autre part, d'une démocratie représentative à une démocratie participative en faisant des citoyens des acteurs de leur développement¹. Ce dispositif a permis de faire baisser la délinquance dans cette ville de 30 % en 1999, et de constater une baisse sensible de l'absentéisme dans les écoles.

(1) On se reportera au *Guide pratique plan d'action social et sécurité* élaboré par Gérard Hamel, maire de Dreux, 2000.

Ses réalisations concrètes – **comités d'usagers, classes passerelles pour les enfants, ateliers citoyenneté, patrouilles scolaires d'enfants, information et convocation systématique des parents, coordonnateurs de quartier, écoles de sport spécialisées, réorganisation de la police municipale, protection technique des établissements scolaires, aide aux devoirs par les retraités, espaces pour gérer les conflits familiaux** – méritent d'être encouragées et développées sur l'ensemble du territoire.

• **Conduire une réflexion nationale, mais aussi internationale, sur les relations entre les enfants et les médias**, s'impose, comme le préconisent les travaux du Groupe de recherche sur les relations enfants-médias (GRREM). À cet égard, le collectif interassociatif « Médias et protection de l'enfance », qui doit soumettre plusieurs mesures concrètes aux responsables des chaînes et aux pouvoirs publics visant à garantir la protection de l'enfance et à prévenir la violence, participe de cette réflexion. Dans cette optique, le groupe de réflexion « Enfance et citoyenneté », au-delà d'un lieu permettant l'élaboration de « codes de bonne conduite », suggère de faire toute sa place à la formation au bon usage des médias dans les différents cursus, à commencer par celle des enseignants au sein des instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM), pour développer l'esprit critique et la réflexion sur l'outil complexe et ambivalent que constituent les médias. Dans le même esprit, les propositions de l'Académie de médecine méritent d'être concrétisées :

- *« élimination des films dont la violence est trop flagrante ;*
- *suppression des bandes-annonces aux heures de grande écoute qui sélectionnent trop souvent les scènes de violence ou pornographiques ;*
- *meilleur contrôle des clips publicitaires ;*
- *obtention d'une participation effective des associations de parents, de familles ou de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence à l'établissement des programmes et à leur critique ;*
- *rappel insistant aux familles que l'usage abusif de la télévision crée souvent une dépendance qui favorise l'échec scolaire, la marginalisation et la violence ;*
- *création d'une instance partenariale sur la notion d'atteinte à la protection de l'enfance en matière d'audiovisuel ».*

Axe prioritaire C

Être plus solidaire des personnes affaiblies en raison de leur handicap

Faire du handicap une grande cause nationale, permettre un accès réel des enfants handicapés à leurs droits, favoriser une plus grande accessibilité aux structures institutionnelles, améliorer leur scolarisation, mettre en place une prestation d'accompagnement personnalisée, mieux intégrer le rôle de la famille, créer des fonds de soutien départementaux,

telles sont les mesures concrètes qui permettraient de donner une nouvelle dimension à la politique d'intégration des handicapés.

Proposition n° 42 **Déclarer le handicap grande cause nationale**

Les personnes handicapées forment l'une des catégories les plus défavorisées de notre société, à tel point que Françoise Viennot, qui a créé l'association « Handy, Rare et Poly », s'exclame : « *Nos enfants sont les exclus parmi les exclus !* »¹. Les obstacles sont encore nombreux qui leur barrent l'accès à la vie sociale, leur offrent des possibilités limitées d'éducation et de formation, et ne permettent pas toujours à leurs parents de bénéficier des aides techniques, financières et institutionnelles pour faire face à leur lourde charge.

Afin de sensibiliser l'opinion aux questions du handicap et de catalyser de nouvelles politiques dans ce domaine, avec pour objectif de renforcer la réalité d'une citoyenneté pleine pour les enfants handicapés, nous proposons de déclarer le handicap grande cause nationale.

En effet, au moment où la Commission européenne a décidé de présenter une proposition de décision pour faire de l'année 2003 « L'année européenne des citoyens handicapés », notre pays pourrait, au cours de cette même année, comme il l'a fait en d'autres domaines, lancer cette grande cause, témoignant par-là de la préoccupation de la communauté nationale de s'engager de façon lisible en faveur de l'aide et du soutien aux personnes handicapées.

Proposition n° 43 **Élaborer une Charte des droits des personnes handicapées**

Toutes les suggestions faites par le groupe de réflexion « L'enfant et le handicap » témoignent de la nécessité de permettre aux enfants handicapés d'être non seulement détenteurs de droits, au même titre que les autres enfants, mais aussi en situation d'en bénéficier réellement.

Aussi les recommandations du groupe suggèrent-elles la nécessité de rappeler, au sein d'une charte, un certain nombre de droits :

- **droit à la vie** pour les enfants handicapés ;
- droit pour tous les enfants handicapés de **vivre en famille** sans en faire une obligation ;
- droit à la visibilité et à l'**accès à tous les espaces sociaux** sans entraves ;
- droit à la complémentarité entre vie familiale, scolaire et/ou institutionnelle, sans exclusivité de l'une ou de l'autre ;

(1) « Le cri des parents d'enfants polyhandicapés », *La Croix*, 19 janvier 2001, article de Marianne Gomez.

- **droit à l'éducation** de tous les enfants ;
- **droit à la culture** ;
- droit à l'**accessibilité** des espaces publics ;
- droit à être bien traités dans les institutions ;
- droit, pour les parents, à une vie associative authentique, distinguant la fonction de parent de la fonction de gestionnaire des structures d'accueil.

Au terme du lancement de la grande cause nationale, une assemblée – composée de représentants d'associations, d'élus nationaux et d'élus locaux, de parents, d'experts issus de toutes les disciplines qui ont trait au handicap – pourrait être chargée de la rédaction de cette Charte des droits des personnes handicapées.

Proposition n° 44 **Créer une Conférence annuelle du handicap**

Afin d'impulser et de coordonner toujours mieux la politique à l'égard des personnes handicapées, il est proposé, à l'instar de la Conférence annuelle de la famille mise en place depuis 1986, de créer une Conférence annuelle du handicap, permettant de conforter la concertation entre le mouvement associatif, les pouvoirs publics et les différentes instances institutionnelles qui ont part, directement ou indirectement, à la politique du handicap.

La Charte des droits des personnes handicapées permettrait, à cette occasion, de valider annuellement la conformité de la politique mise en place par rapport aux droits énoncés.

Proposition n° 45 **Améliorer la connaissance du handicap**

Si les mesures préconisées plus haut ont pour objectif, d'une part, de sensibiliser la communauté dans son ensemble à la réalité du handicap, et, d'autre part, de confronter cette dernière à sa prise en charge effective, la diversité du handicap, sa survenue parfois brutale, constitue une approche complexe et nécessite aussi de fournir à celles et ceux qui y sont confrontés – d'abord les familles, ensuite les institutions – les moyens adaptés pour y faire face.

Dans cette optique, trois axes méritent une attention particulière : **mieux dépister, mieux connaître** la population concernée, **mieux former**.

Mieux dépister

Limitier les accidents à la naissance, faciliter l'accès au dépistage anténatal à visée thérapeutique, mieux suivre les femmes pendant la grossesse, permettre une surveillance et une attention accrues pour les naissances à risque : voilà l'un des axes majeurs d'une politique de prévention

susceptible de diminuer le risque de handicap. À cet égard, la constitution de réseaux régionaux de périnatalité, la mise en place de structures de PMI au sein de chaque maternité, comme la création de réseaux de suivi de soins à domicile, développés dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance », constituent les éléments indispensables qui participent de cette politique de prévention néonatale.

Dans le même ordre d'idée, les lieux accueillant les plus petits enfants – crèches, écoles maternelles, comme classes primaires – nécessitent un renforcement des politiques de dépistage actuelles. À cet égard, on se reportera aux propositions développées dans le chapitre « Mieux soigner » relatives à l'adaptation de nos structures de prévention – services de protection maternelle et infantile et services de santé scolaire –. Dans cette optique, **spécialiser des centres de protection maternelle et infantile, renforcer les services de santé scolaire, augmenter les centres d'action médico-sociale précoce** qui sont un lieu de dépistage, de soin et de rééducation du jeune enfant handicapé comme de soutien pour ses parents, apparaît une nécessité.

Mieux connaître la population concernée

Comme dans de nombreux autres domaines, mais sans aucun doute ici avec plus d'acuité, non seulement les statistiques sont difficiles à obtenir mais elles sont bien souvent dispersées entre différentes institutions, ce qui ne permet pas toujours une connaissance adéquate de la population en cause, des efforts à réaliser et de ce qui reste à faire. C'est ainsi, par exemple, qu'aujourd'hui il est très difficile d'obtenir un état des lieux exhaustif de la situation des élèves handicapés.

À cette fin, il est proposé de créer :

- **au niveau départemental**, des **centres de ressources** gérés conjointement par les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), les directions départementales d'Action sociale, en liaison avec les services déconcentrés de l'État, ce qui permettrait non seulement une meilleure connaissance de la réalité du handicap au niveau local, mais obligerait aussi à une coordination de l'ensemble des services ayant à connaître des problèmes des handicapés en vue d'améliorer le suivi individuel, tant il est vrai que celui-ci est bien souvent source de ruptures entre les différentes institutions ;
- **au niveau national**, un **observatoire du handicap**, qui pourrait trouver sa concrétisation, soit au sein du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, soit de façon plus autonome sous forme d'agence. Il aurait vocation à recueillir l'ensemble des données provenant de différents ministères, d'organismes de recherche et des centres de ressources départementaux.

Mieux former

Il s'avère de plus en plus difficile de trouver des vocations d'éducateurs pour travailler auprès des enfants handicapés, et notamment des enfants handicapés moteurs. Une des raisons de cette désaffection est l'absence de formation et même simplement d'information sur le handicap

dans les programmes pédagogiques des futurs éducateurs. À cet égard, il serait utile d'introduire un **temps horaire obligatoire de formation médicale et paramédicale**, afin d'initier les futurs éducateurs à la connaissance des handicaps, des pathologies infantiles courantes et des soins élémentaires. Cela pourrait susciter certaines vocations, et faciliterait, sans aucun doute, la cohésion du travail entre équipes éducatives et médicales auprès des enfants.

Dans la même optique, la place de l'**orthophonie** et de l'**ergothérapie** dans le suivi des enfants handicapés est de plus en plus importante, et les orthophonistes interviennent désormais plus tôt pour la mise en place de la parole chez ces enfants. Pourtant, le temps réservé dans l'enseignement de l'orthophonie aux infirmes moteurs cérébraux reste, par exemple, dérisoire, limité à quelques heures sur quatre ans d'études. Cela freine les vocations, et impose une formation « sur le tas » bien difficile en libéral et dans les petites structures. Il conviendrait donc d'y remédier en modifiant le cursus universitaire des orthophonistes.

Mais, mieux former est aussi une exigence dans le domaine de la scolarisation. Aussi, une politique de **formation initiale et continue** s'impose-t-elle **pour l'ensemble des enseignants**, permettant l'acquisition et le maintien des compétences nécessaires à l'accueil et à la scolarisation des élèves à besoins particuliers, que ces enfants soient intégrés dans des structures collectives, qu'ils soient scolarisés dans les milieux dits « spécialisés », ou encore qu'ils aient la faculté d'avoir une intégration individuelle en milieu scolaire ordinaire.

À un moment où certaines associations, telles la Fédération nationale pour l'accompagnement scolaire des enfants présentant un handicap (FNASEPH) ou encore IRIS initiative, constitué en partenariat avec EDF-GDF, se sont donné pour vocation d'apporter des aides et des soutiens au monde du handicap, et où une convention a été signée entre ces associations et la ministre déléguée à l'Enfance, à la Famille et aux Personnes handicapées, pour développer des expériences de services d'**auxiliaires d'intégration scolaire** (1 285 auxiliaires mis en place à la rentrée 2001 dans 31 départements¹), ces derniers, sous statut d'emploi-jeune, doivent, pour accomplir leur mission d'accompagnement et leur fonction éducative, bénéficier d'une **formation adéquate**. Celle-ci, comme le confie Marie-Sophie Desaulé, présidente de l'Association des paralysés de France, doit être effectuée **par la structure qui les emploie**, à savoir l'Éducation nationale, et non pas exclusivement, comme c'est le cas aujourd'hui, dans un cadre associatif. Le financement de ces emplois doit être aussi porté par la structure Éducation nationale.

(1) Selon une enquête réalisée par la Fédération nationale pour l'accompagnement scolaire des élèves présentant un handicap (FNASEPH), sur l'année scolaire 2000-2001, 1 285 auxiliaires d'intégration scolaire (AIS) accompagnent 2 003 enfants et adolescents handicapés, contre 670 AIS accompagnant 883 enfants en 1998-1999 et 961 AIS accompagnant 961 enfants en 1999-2000. Ces auxiliaires d'intégration scolaire se répartissent ainsi : 57 % en préélémentaire ; 27 % en élémentaire ; 13 % en collège ; 3 % en lycée. *Technic handicaps, Les cahiers de l'UNAPEI*, juillet 2001, p. 67.

Proposition n° 46

Faciliter l'accueil des jeunes enfants handicapés dans les structures de la petite enfance

Il convient, autant que faire se peut, de faciliter l'inclusion des petits enfants handicapés au sein des modes de garde traditionnels, et de soutenir celles et ceux qui participent d'une politique d'innovation. L'attribution, récemment annoncée, d'aides du fonds d'investissement pour la petite enfance réservée aux projets de structures intégrant l'accueil des enfants handicapés, et les instructions qui seront diffusées pour améliorer l'accueil et la formation des professionnels, participent de cette ambition.

À cet égard, les propositions émises dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance » relatives aux modes de garde, et notamment les formules de crèche en appartement, de crèche à domicile, de crèche halte-garderie, pourraient trouver un développement particulièrement adapté à une prise en charge spécifique de ces enfants dans le cadre financier précité.

De même, la formule du jardin éducatif, ou du jardin d'enfant spécialisé, actuellement très peu développée, qui accueille, comme les crèches, les tout-petits à temps partiel variable, et sont animées par du personnel spécialisé, devrait se généraliser.

Mais, promouvoir un accueil de droit commun dès les premiers âges de la vie nécessite aussi de :

- **Offrir un libre choix à la famille** : en effet, des difficultés subsistent souvent pour les familles qui ont à faire des choix cruciaux entre vie professionnelle et vie familiale, entre structures d'accueil proches pas toujours très adaptées et celles beaucoup plus éloignées mais mieux adaptées, entre des modes de vie soit insatisfaisants pour la famille, mais adaptés à l'enfant, soit sécurisants sur le plan familial mais marginalisants pour l'enfant handicapé. Dans tous les cas, la famille dans son ensemble (parents et fratrie) n'est pas toujours prise en compte, et il pèse sur elle le poids de décisions prises trop rapidement, de réponses insuffisantes, ou de choix financiers contraignants. Aussi convient-il de soutenir les parents dès la petite enfance en instituant **une prestation de soutien aux parents d'enfants handicapés**, sous forme d'**allocation d'accueil de la petite enfance**, servie jusqu'à l'âge de 6 ans, leur permettant de choisir le mode d'accueil le plus adapté à leur enfant et à leur souhait de vie, versée mensuellement par les collectivités locales et financée, dans le cadre d'un contrat-enfance élargi, en partenariat avec la Caisse d'allocation familiale et la Caisse d'assurance maladie. Celle-ci, sous une forme adaptée et modulable, pourrait ultérieurement être servie lorsque l'enfant grandit, afin d'apporter un soutien plus conséquent qu'il ne l'est actuellement aux parents, notamment lorsque ceux-ci ont fait le choix du maintien à domicile.

- **Apporter un soutien financier** aux structures de la petite enfance pour faire face aux **dépenses de fonctionnement** : **affecter, dans les crèches et haltes-garderies** qui accueillent des enfants handicapés, du

personnel supplémentaire, et notamment des auxiliaires de puériculture et des éducatrices ; servir une **prestation de service complémentaire** pour les **assistantes maternelles** accueillant un enfant handicapé en crèche familiale ; celle-ci pourrait être octroyée aussi pour les structures associatives qui gèrent des haltes-garderies ¹. Il revient ici de rappeler combien la mise en place de ces dernières, souvent innovantes, doit être encouragée : à cette fin, elles devraient pouvoir trouver leur réalisation plus facilement que ce n'est le cas aujourd'hui en raison, notamment, d'obstacles administratifs et notamment du critère de l'âge.

• **Décloisonner les barrières institutionnelles** entre les structures de la petite enfance relevant de l'**Éducation nationale** et celles relevant des **caisses d'allocations familiales** et des **collectivités locales**. Cette problématique d'ordre général, que tous les acteurs de la petite enfance connaissent, se pose de façon accrue lorsqu'ils sont confrontés à une prise en charge relevant du handicap. C'est ainsi que les caisses d'allocation familiales versent actuellement, dans le cadre des contrats-enfance, pour tout mode de garde une prestation enfance à hauteur d'environ 60 % des dépenses effectuées par les collectivités locales, et ce jusqu'à l'âge de 3 ans. Or, dans bien des cas, l'enfant au-delà de 3 ans, qui ne peut être accueilli en raison de son handicap dans une structure scolaire, doit pouvoir bénéficier d'un accueil dans un mode de garde de la petite enfance. Aussi convient-il d'assouplir un certain nombre de critères administratifs afin de faciliter la vie des parents.

Proposition n° 47 **Améliorer la scolarisation des enfants handicapés et développer l'école à l'hôpital**

Le droit à l'éducation pour tous n'est pas une réalité pour nombre d'enfants handicapés, puisqu'aujourd'hui très peu d'entre eux sont scolarisés en établissements scolaires ordinaires, une grande majorité l'étant par ailleurs dans des établissements médico-éducatifs ou hospitaliers. Aussi l'école doit-elle se montrer plus accueillante et lever un certain nombre de freins qui constituent de réels obstacles à l'intégration scolaire. Les mesures annoncées en Conseil des ministres le 18 juillet 2001, consistant à préconiser, dès la rentrée 2001, un accueil en maternelle et le développement « d'aides-éducateurs » affectés auprès d'enfants handicapés, vont en ce sens.

Le groupe de réflexion « Enfance et handicap » propose les mesures suivantes :

– **évaluer l'accessibilité** des établissements scolaires et leur mise en conformité ;

(1) On lira avec intérêt l'article de Michèle Bonnet, « L'intégration des enfants handicapés dans le projet pédagogique de la crèche », in *Cahiers de la puéricultrice* n° 131, septembre 1996.

- **développer le nombre de places en centre de rééducation** : en effet, si ceux-ci semblent avoir des capacités suffisantes dans les grandes villes, il est parfois difficile de trouver une solution pour un enfant en province, et l'absence de structure est patente aux Antilles, en Guyane et à la Réunion, où les besoins sont pourtant importants. Il conviendrait donc d'y remédier par la création d'un nombre de places dans ce type de structure plus conséquent ;
- **accroître les places en classes d'intégration scolaire (CLIS)**, notamment celles de **type IV** (handicap moteur), qui se mettent en place à un rythme trop lent dans certains départements et dont le faible nombre impose parfois aux enfants des trajets quotidiens, doit trouver une solution concrète pour faire face aux besoins ;
- **développer des structures scolaires et pré-professionnelles**, actuellement peu nombreuses et réservées aux jeunes ayant les déficiences motrices les plus modérées : création dans les collèges d'unités pédagogiques d'intégration (UPI), de sections d'enseignement général pré-professionnelles adaptées (SEGPA) spécialisées dans le handicap moteur ; ces sections et unités sont nécessaires pour constituer, avec les CLIS du primaire, une filière complète d'intégration scolaire. Ce type de structure apparaît notamment nécessaire pour les enfants infirmes moteurs cérébraux, qui connaissent un retard qui peut dépasser deux ans dans le primaire et voient leur accès à l'enseignement secondaire compromis alors que le développement de leurs capacités intellectuelles leur permettrait de compenser certains de leurs troubles et d'accéder aux compétences scolaires à un âge plus avancé ;
- **créer des places en institut médico-professionnel (IMPRO) et en établissement régional d'enseignement adapté (EREA)** pour les jeunes handicapés moteurs visant une orientation professionnelle ;
- **inventer des solutions innovantes et originales** en créant des **dispositifs transitoires** pour les enfants handicapés de 6 à 10 ans, ou/et en mettant à la disposition des enfants des équipes pluridisciplinaires présentes en permanence, à l'image, par exemple, des classes « Mélanie » initiées par le mouvement Élan pour l'intégration des enfants, comme c'est le cas en Seine-et-Marne ¹ ;
- **établir un chiffrage exact des postes d'enseignants** nécessaires pour couvrir les besoins, et établir une analyse exacte **des élèves** par type de handicap (intégrés en intégration individuelle ou collective, scolarisés dans les milieux dits spécialisés ou en attente de solution).

Dans le cadre de la politique de scolarisation des handicapés, il convient de rappeler ici, bien évidemment, les vingt mesures proposées par le Conseil national consultatif des personnes handicapées ², dans sa réunion du 20 avril 1999, pour améliorer la scolarisation des enfants et

(1) « Un nouvel élan pour l'intégration scolaire », article d'Anne Ulpas, *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2041, 17 octobre 1997 ; « Du droit de refuser au devoir d'accueillir », *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2162, 14 avril 2000.

(2) Conseil national consultatif des personnes handicapées, « 20 mesures pour améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Flash Information Handicap*, n° 17, 27 avril 1999, p. 245.

adolescents handicapés, auxquelles nous souscrivons. Elles s'ordonnent autour de cinq axes :

- **réaffirmer le droit et favoriser son exercice** : en publiant un texte d'orientation générale, en revoyant et unifiant la réglementation, en diffusant un guide pratique à destination des familles, en développant la cellule d'écoute Handiscol ;
- **constituer des outils d'observation** : en rapprochant les outils statistiques des deux ministères, en achevant et en optimisant l'information des commissions départementales d'éducation spécialisée (CDES) ;
- **améliorer l'orientation et renforcer le pilotage du dispositif** : en améliorant notamment le fonctionnement des CDES, et en tenant annuellement au plan national une réunion du Conseil national consultatif des personnes handicapées, et au plan régional, une réunion des commissions régionales d'orientation sanitaire et sociale (CROSS) consacrées à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés ;
- **développer les dispositifs et les outils de l'intégration** : en développant les dispositifs collectifs d'intégration, comme les dispositifs médico-sociaux d'accompagnement, ou encore ceux des auxiliaires d'intégration scolaire ; en renforçant le rôle du Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée (CNEFEI) et en recherchant des modes de financement pour les matériels pédagogiques spécialisés ;
- **améliorer la formation des personnels de l'Éducation nationale** : en développant la formation initiale et continue des personnels enseignants, en sensibilisant les personnels d'inspection aux enjeux et dispositifs de l'intégration scolaire, et en rapprochant les certifications des enseignants pour déficients sensoriels des deux ministères.

Dans le même esprit, les propositions qui sont contenues dans le rapport conjoint de l'IGAS-IGEN sur « L'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés »¹ doivent trouver leur concrétisation :

- soutenir une politique d'intégration par une **organisation institutionnelle coordonnée**, en créant un Conseil national à l'intégration et à la scolarisation des jeunes handicapés, comme des conseils régionaux et départementaux ;
- corriger les insuffisances actuelles majeures, en **augmentant** très significativement le **nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'un service de type SESSAD** ;
- développer la mise en place du dispositif **emploi-jeune aide-éducateur** ;
- **clarifier la situation des classes d'intégration scolaire** et favoriser le développement des unités pédagogiques d'intégration, comme susciter les services du Centre national d'enseignement à distance par la mise à disposition d'un réseau de répétiteurs ;
- améliorer les conditions générales d'enseignement des professionnels par une **politique de formation adaptée** et prendre des dispositions financières pour que le matériel spécifique ne soit pas à la charge des parents ;

(1) Rapport n° 1999043 sur l'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés, présenté par Pierre Naves, Mireille Gauzère, Claire Trouvé, Bernard Gossot et Claude Mollo, *Flash-Information Handicap* n° 18, 4 mai 1999, p. 255 à 265.

– garantir le **droit des enfants handicapés à une orientation** en fonction de leurs besoins éducatifs spécifiques.

Si le plan triennal 2001-2003 annoncé par le Premier ministre le 25 janvier 2000 devant le Conseil national des personnes handicapées, par les mesures qu'il préconise, et par les financements qu'il dégage, a permis d'ores et déjà de réaliser un certain nombre des propositions énoncées plus haut, il n'en reste pas moins vrai que les dispositifs prévus méritent d'être encore largement confortés.

Proposition n° 48 **Mettre en place une prestation** **d'accompagnement personnalisé ¹**

Nombreuses sont les démarches aujourd'hui qui ont pour objectif d'évaluer la qualité des services rendus aux usagers afin d'adapter les structures aux besoins de ceux-ci. Or, ces structures présentent deux insuffisances majeures : d'une part, elles ne prennent pas toujours en considération les activités tournées vers la vie sociale et domestique, d'autre part, elles impliquent bien souvent que ce soit les personnes les plus vulnérables qui doivent s'adapter aux structures conçues pour elles et non l'inverse, contrairement au discours souvent énoncé qui prévaut aujourd'hui.

Aussi convient-il de prendre en compte comme point de départ de toute évaluation l'observation de la situation réelle des personnes pour comprendre leurs besoins, et déterminer ensuite les actions et les solutions d'accueil à mettre en œuvre. Par ailleurs, il fut un temps où la majorité des usagers se contentaient de solutions clés en mains proposées par les institutions, quelle que soit la qualité de celles-ci, ce qui n'est plus tout à fait le cas aujourd'hui.

Pour répondre à ces deux observations, et dans le souci d'offrir un service d'accueil, original, adapté et pragmatique, il est proposé de mettre en place :

- une **prestation d'accompagnement individualisé de soutien, évolutive**, tant au bénéfice de l'enfant que de la famille au regard du soutien qu'elle apporte à l'enfant, et ce, que l'enfant soit placé en institution, vive en famille d'accueil ou encore qu'il vive chez ses parents à domicile. Les modalités de celle-ci doivent être définies en liaison avec l'ensemble du secteur associatif et la Caisse nationale d'assurance maladie ;
- un **accompagnement humain** et à des **prestations ponctuelles**, sous forme d'heures de garde à domicile, d'aide familiale ponctuelle ou régulière, de courts séjours de week-end ou de vacances pour leur enfant handicapé, permettant aux parents d'être soutenus et aux enfants et aux adolescents d'être plus autonomes, participent également de cette ambition. Comme le confie Marie-Sophie Desaulle, « *aux côtés du temps*

(1) On se reportera au dossier « Les nouvelles technologies et le projet individuel dans les établissements et services pour adultes », *Technic handicaps, Les cahiers de l'UNAPEI*, juillet 2001.

scolaire, l'accès aux loisirs et aux pratiques sportives est indispensable pour les enfants et adolescents handicapés ». À cet effet, il convient, par un accompagnement spécifique – lorsque c'est possible pour eux – de permettre à ces enfants de pratiquer avec les autres les sports de leur choix. En conséquence, doter en moyens humains les équipes sportives lorsque ces situations se présentent est indispensable ; lorsqu'un loisir ou un sport ne peut être effectué avec les autres élèves, soutenir les associations qui développent pour ces enfants le droit au loisir, en prenant notamment en charge financièrement le surcoût lié au handicap, est une nécessité ;

- un **soutien psychologique** peut s'avérer nécessaire. En effet, un grand nombre de parents d'enfants handicapés, et notamment d'enfants handicapés moteurs cérébraux, rencontrent des difficultés qui, dans certains cas, nécessitent un soutien éducatif et social. Dans ce contexte, un type d'accompagnement sous forme, par exemple, d'une **aide éducative en milieu ouvert** pourrait être utile pour surmonter une période critique du fait de l'accumulation de difficultés. Or, actuellement, la saisine des autorités administratives ou judiciaires n'aboutit que dans des délais très longs à une décision de suivi éducatif qui, du fait de la surcharge des services, se résume bien souvent à une évaluation, un rapport annuel, mais pas ou peu de suivi concret.

Proposition n° 49 **Faire prendre en charge par la Sécurité sociale la rééducation psychomotrice et l'ergothérapie**

Les psychomotriciens, qui ont une place de choix pour observer, guider et stimuler le développement psychomoteur du nourrisson et du jeune enfant handicapé et les ergothérapeutes interviennent à tous les âges pour les adaptations matérielles, en particulier au domicile des parents (rééducation du geste, coordination manuelle, accès au matériel informatique, préparation à la vie sociale, etc.) doivent voir leurs actes mieux pris en charge par la Sécurité sociale tant leurs services sont indispensables aux enfants à besoins spécifiques comme à leurs parents.

Dans cette optique, il est proposé de :

- créer une **nomenclature** de remboursement des actes des **psychomotriciens** en exercice libéral ;
- créer une nomenclature d'actes remboursables d'**ergothérapie**.

Proposition n° 50 **Créer des fonds d'équipement départementaux pour mieux financer les aides techniques ¹**

On ne compte pas moins de 35 000 matériels disponibles en Europe. En France, le faible nombre de matériels homologués par les

(1) On range sous le terme d'aide technique l'ensemble des moyens qui permettent de rétablir les gestes ou les communications que la maladie a interrompus.

pouvoirs publics (moins de 700) ne permet pas de couvrir la totalité du coût financier supporté par les familles. Aussi, une grande partie du coût de ces aides techniques est à la charge des familles. Or, dans le même temps, le prix des matériels tend à augmenter : c'est ainsi que de 1994 à 1999, le prix des fauteuils a augmenté de 25,4 %, tandis que celui des remboursements ne s'est accru que de 7,9 %. De plus, il n'est pas rare de devoir attendre longtemps avant de pouvoir acquérir ces aides techniques. Dans de telles conditions, **la compensation des incapacités se fait *a minima***, en conséquence de quoi le secteur de production français en matière d'aides techniques est exigu et la recherche dans ce secteur quasiment inexistante.

Pour y remédier, il est proposé, à l'instar des dispositions prises par l'Association française contre les myopathies – qui, avec les ressources du Téléthon, a créé un Fonds d'aide à l'équipement – de **mettre en place des fonds départementaux d'équipement** pour aider les familles à acquérir le matériel nécessaire à leurs enfants.

Le financement de cette mesure pourrait être assuré par les recettes provenant des amendes dues aux contraventions pour stationnement sur les emplacements réservés aux handicapés et sur passages cloutés.

Axe prioritaire D

Relever le défi des troubles de l'apprentissage et de l'illettrisme

Si la prise de conscience du phénomène est certaine et a donné lieu à la création de différentes structures (Groupement interministériel de lutte contre l'illettrisme, Centre de ressources illettrisme et emploi, contrat éducatif pour l'école, Observatoire national de la lecture), comme nous l'avons rappelé dans le chapitre II « En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable », il n'en reste pas moins vrai que celles-ci n'ont pas permis à la majorité des enfants et adolescents d'être dépistés, diagnostiqués et traités en temps opportun.

Cela est d'autant plus regrettable que des circulaires anciennes ¹ insistaient sur « *l'importance des mesures de prévention* ». Elles préconisaient, d'une part, que « *les services de protection maternelle et infantile sont également en mesure d'apporter une contribution essentielle sur le plan médical et social* » et, d'autre part, que des intervenants extérieurs non enseignants « *personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et éducatifs* » peuvent intervenir et, « *associés aux enseignants dans le cadre*

(1) Circulaires n° 82/2 et 82/048 du 29 janvier 1982, circulaire n° 83/082 du 29 janvier 1983.

d'équipes multidisciplinaires, apporter aux élèves des rééducations et des soutiens spécialisés ».

Aussi, compte tenu, d'une part, des dispositions que leur offrent les textes légaux, et, d'autre part, de l'ampleur du problème, une **mobilisation de tous s'impose**, tant au niveau de l'État, que des parents et des départements. Ces derniers, dotés de moyens adéquats, pourraient s'engager dans une nouvelle politique de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'appui en faveur des familles et de leurs enfants.

Proposition n° 51 **Faire du combat contre l'illettrisme** **une grande cause nationale**

« L'entrée dans l'écrit est sous la responsabilité des pouvoirs publics. C'est donc à eux qu'il revient, en priorité, d'intervenir dans ce champ. À problème politique, solution politique. Une première solution libérale consiste à laisser jouer librement les forces du marché... Une seconde solution consiste à faire jouer son rôle à l'État, à charge pour lui de construire les réseaux reliant les différentes sphères d'action, de sorte que la conjugaison tacite des corporatismes ne fasse pas obstacle à l'innovation mais que les compétences ainsi rassemblées se renforcent les unes les autres »¹.

Dans cet esprit, et afin de bien démontrer l'importance de l'enjeu que représente l'accès à la lecture pour tous, il est proposé, à l'instar de ce qui a été réalisé en 1996 avec le lancement de la grande cause nationale sur la maltraitance, d'engager le combat contre l'illettrisme en en faisant une grande cause nationale mobilisant l'ensemble des acteurs concernés.

Proposition n° 52 **Donner le goût de la lecture**

À ce sujet, il serait utile de développer :

- **des actions « Livre et petite enfance »**, menées en partenariat avec les bibliothèques municipales, les services de PMI et des associations comme celle créée à l'initiative d'Alexandre Jardin, Lire et faire Lire ;
- **des programmes municipaux de lecture** : en partenariat avec les académies, ils auraient pour ambition de développer le goût et le plaisir de lire et **d'améliorer la maîtrise des langages** chez les enfants des écoles élémentaires. Pour ce faire, les municipalités seraient conviées à installer des **bibliothèques centres de documentation** dans la quasi-totalité des **écoles élémentaires**, sous la responsabilité d'animateurs. Dans le même esprit, un **chèque-livre** en début d'année scolaire serait délivré aux enfants, dès le CP, avec un double objectif : inciter les enfants à la lecture en choisissant

(1) Fijalkow J., *Sur la lecture*, Ed. ESF, Paris, 2000, p. 198.

le livre de leur choix en littérature jeunesse, et les familiariser avec les librairies de leur quartier ;

– **des médiateurs culturels et sociaux** : afin de développer l'action d'aide à la lecture et de lutte contre l'illettrisme auprès des mères, ces médiateurs, en liaison avec les bibliothèques, pourraient être, par exemple, en contact avec les associations de quartier. Ils impulseraient et coordonneraient les actions permettant, par exemple, à certaines femmes, voire des mères dans une sorte « *d'école des mamans* », de devenir « conteuses » et ainsi de donner le goût de la lecture et du livre aux nouvelles générations.

Proposition n° 53 **Faire des parents de véritables** **partenaires de l'école**

Si, comme l'indiquent les travaux sur la clarté cognitive de Fijalkow, et ceux des chercheurs en psychologie (Brossard) et en science de l'éducation (Charcot), l'école est loin d'être une évidence pour l'enfant, mais « *un objet auquel il faut donner sens* », il en résulte qu'« *aux yeux de l'enfant, la seule autorité légitime est celle de la famille* »¹. « *Ce n'est que quand cette légitimité sera acquise que les apprentissages deviendront possibles* ». Ainsi, si l'enfant se trouve dans un univers culturel différent du sien, il en résultera un sentiment d'insécurité et de résistance qui se traduira selon deux modes – passif ou actif. À cela va s'adjoindre un conflit entre la demande des parents, qui souhaitent que l'enfant dispose de telle ou telle technique propice à son épanouissement intellectuel et professionnel, et l'offre de l'école, qui enseigne dans un certain contexte culturel.

« *Dans de telles conditions, la demande à l'école et des parents se transforme en double contrainte pour l'enfant : apprendre à lire, c'est obéir au maître, mais c'est, en même temps, risquer de perdre ses parents* ». La scolarisation va alors être source de conflit, et se traduire par un refus d'apprentissage.

Aussi convient-il de faire des parents de véritables partenaires de l'école, ce qui n'est pas toujours le cas, comme en témoigne une enquête effectuée dans le département du Nord, en juin 2001, qui révèle le divorce entre parents et enseignants : les premiers jugeant les relations avec l'école trop peu nombreuses, alors que 37 % des enseignants les jugent trop nombreuses. Afin d'instaurer, de manière symbolique, un « *triangle maître-enfant-parents* », il convient de développer et de promouvoir les actions suivantes :

– assurer, au sein de l'école, **une permanence** lors de l'entrée en classe pour expliquer le rôle de l'école et aider les parents dans leurs démarches administratives ;

– favoriser **l'accès des mères à la maternelle**, à raison de deux demi-journées par semaine, dans un esprit d'insertion des parents et de prévention précoce de l'échec scolaire, les deux étant complémentaires ;

(1) Fijalkow J., *ibid.*, p. 153.

- généraliser **les ateliers d'écoute de la vie familiale et scolaire**, tant leurs objectifs sont importants et porteurs au regard de l'intégration des familles étrangères et de la résolution des problèmes scolaires de leurs enfants : se déroulant pendant un temps limité, là où ils ont été pratiqués, les bilans d'évaluation ont permis de constater un meilleur engagement des parents et, notamment, des femmes qui le plus souvent y assistent, vis-à-vis de l'école ¹ ;
- proposer **des staffs de parentalité** autour du maître afin d'établir, lorsqu'il y a des difficultés, un projet individualisé.

Proposition n° 54 **Instituer une prévention précoce** **des troubles de l'apprentissage**

Les propositions énoncées ici ont pour objectif d'optimiser les actions soit déjà engagées soit récemment annoncées, de les valoriser et de créer des réseaux multidisciplinaires et pluri-institutionnels de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des troubles de l'apprentissage.

La particularité de la politique proposée ici, grâce à **une association des vigilances** de tous les acteurs concernés (parents, pédagogues, équipes sociales, médecins), est de s'inscrire dans le continuum de la vie de l'enfant et d'offrir des actions de prévention évitant aux enfants le cercle vicieux des troubles de l'apprentissage, et ce dès ses premiers mois en passant par la crèche, la maternelle, puis le primaire.

En effet, conformément à différents travaux scientifiques qui attestent, d'une part, d'une relation entre anomalies neuropsychomotrices et risques de troubles à l'âge scolaire, et, d'autre part, de la valeur prédictive de signes neuromoteurs dépistés avant 18 mois de vie et retrouvés à l'âge de 3 à 5 ans, les départements pourraient être invités à s'engager de façon plus approfondie, dès la toute petite enfance, dans le dépistage systématique des troubles sensoriels, des troubles du développement et des troubles psycho-relationnels.

• **Avant 3 ans : une politique de prévention des troubles sensoriels, psycho-relationnels et des troubles de l'apprentissage en crèches et PMI.**

Avant 3 ans, s'il est délicat d'établir un diagnostic formel des carences des troubles de la parole et du langage oral, il est possible d'évaluer le niveau psycholinguistique de l'enfant. C'est pourquoi une telle **évaluation** devrait être offerte à tout parent qui a son enfant en crèche ou qui fréquente la PMI. Si certains d'entre eux choisissent de consulter en pédiatrie libérale, une information serait proposée dès la naissance, *via* la mairie, sur ce dispositif, lequel serait mis en place par les départements puisque ceux-ci ont en charge les missions de prévention.

(1) Cette expérience est très bien décrite par Maurel B., « Groupes de parole, des mères immigrées dialoguent », *L'école des parents*, n° 5199, p. 50-53.

Cette évaluation nécessite une association étroite de l'ensemble des spécialistes médicaux et paramédicaux de la petite enfance : médecins, psychologues, neuropsychologues et orthophonistes.

• **Entre 3 et 6 ans : une politique de prévenance des troubles sensoriels, psycho-relationnels et des troubles de l'apprentissage dans les écoles et jardins d'enfants.**

Entre 3 et 4 ans, puis entre 4 et 5 ans lorsqu'il aborde la première année du cycle des apprentissages, l'enfant doit pouvoir assurer le maniement d'un langage et d'une parole corrects.

Selon les experts, 5 ans est l'âge limite pour se préoccuper des retards de langage et de parole. C'est la raison pour laquelle un **bilan de santé devrait être généralisé pour tous les enfants de 4 ans, et complété par un bilan orthophonique**. Une fois effectué celui-ci, et après réunion de synthèse, en cas de besoin un soutien adéquat serait proposé aux parents.

• **Entre 6 et 7 ans : une politique de prévenance des troubles d'apprentissage du langage écrit.**

C'est à cet âge qu'après avoir maîtrisé l'acquisition du langage oral, l'enfant commence à acquérir les matériaux du langage écrit. C'est dire l'importance des tests effectués dans les années précédentes, puisque la maîtrise du langage écrit nécessite celle du langage oral. Mais, à cet âge, de nouveaux apprentissages essentiels au développement de l'enfant vont entrer en ligne de compte. C'est la raison pour laquelle pouvoir faire un nouveau bilan, qui sera l'occasion de faire le point sur les compétences de l'enfant pour accéder à la lecture, s'impose pour affiner, en cas de besoin, les stratégies qui permettront à l'enfant d'acquérir à son rythme les modalités de transcription de la langue orale à la langue écrite. C'est aussi à cet âge, dès le début des apprentissages, que des signes prédictifs de dyslexie peuvent apparaître.

Dans cette optique, le **bilan de la sixième année** est donc essentiel, puisque c'est bien souvent sur ce bilan qu'une prise en charge pouvant aller de l'école au collège est effectuée. Celui-ci devrait être **complété systématiquement par un bilan orthophonique**, réalisé par des orthophonistes, et suivi d'une visite médicale pour les enfants pour lesquels des troubles du langage ont été dépistés lors du bilan orthophonique, avec propositions d'orientation.

Proposition n° 55 **Créer des staffs de diagnostic,** **d'orientation, de prise en charge** **et de soutien aux apprentissages**

S'il n'existe pas de démarche de rééducation type applicable à tous, il n'existe pas non plus de rééducation sans diagnostic et bilan

préalable. Acte rigoureux, exhaustif et précis, le diagnostic doit permettre, au terme de l'analyse de la situation initiale, d'une part, de déterminer la nature du traitement qui en découlera, de conseiller une réorientation vers d'autres spécialistes médicaux ou non, et, d'autre part, de faire le point avec les parents en leur expliquant les phases du développement du langage et d'une prise en charge adéquate.

Étant donné la multiplicité des acteurs autour de l'enfant ¹, il convient, afin de proposer une stratégie et un projet individualisés pour chaque enfant permettant de porter remède efficacement aux apprentissages défectueux, d'éviter tout cloisonnement intellectuel entre les différents spécialistes.

C'est la raison pour laquelle il est proposé de créer un outil permettant d'offrir une **aide sur mesure** à l'enfant : il s'agit d'instituer des staffs de dépistage, de diagnostic, d'orientation et de remédiation.

Véritables instances poly-institutionnelles et pluri-disciplinaires, réunissant autour du médecin scolaire l'ensemble des acteurs concernés, ils seraient des outils d'aide à la décision, à l'orientation et à la remédiation permettant de définir le **projet thérapeutique le mieux adapté à l'enfant**. Ils éviteraient que l'enfant en situation d'échec scolaire ne soit ballotté d'un spécialiste à l'autre, d'une école à l'autre. « Enveloppé » par l'ensemble des intervenants, il ne se sentirait plus un mal-aimé, sur qui des étiquettes dévalorisantes restent accolées durant des années (« *bon à rien* », « *ne s'intéresse à rien* »). Quant aux parents, souvent inquiets, de leur côté, ils se sentiraient eux-mêmes mieux soutenus du simple fait qu'une équipe pluridisciplinaire entourerait leur enfant. Enfin, les professionnels, loin d'une approche manichéenne, se sentiraient mieux armés pour soutenir l'enfant. En effet, appréciant la qualité du relais entre eux, et de leurs différentes compétences, ils recevraient, par l'intermédiaire du staff, des retours d'information qui, de cas en cas, seraient formateurs pour eux et tisseraient en ce domaine une expérience particulièrement utile.

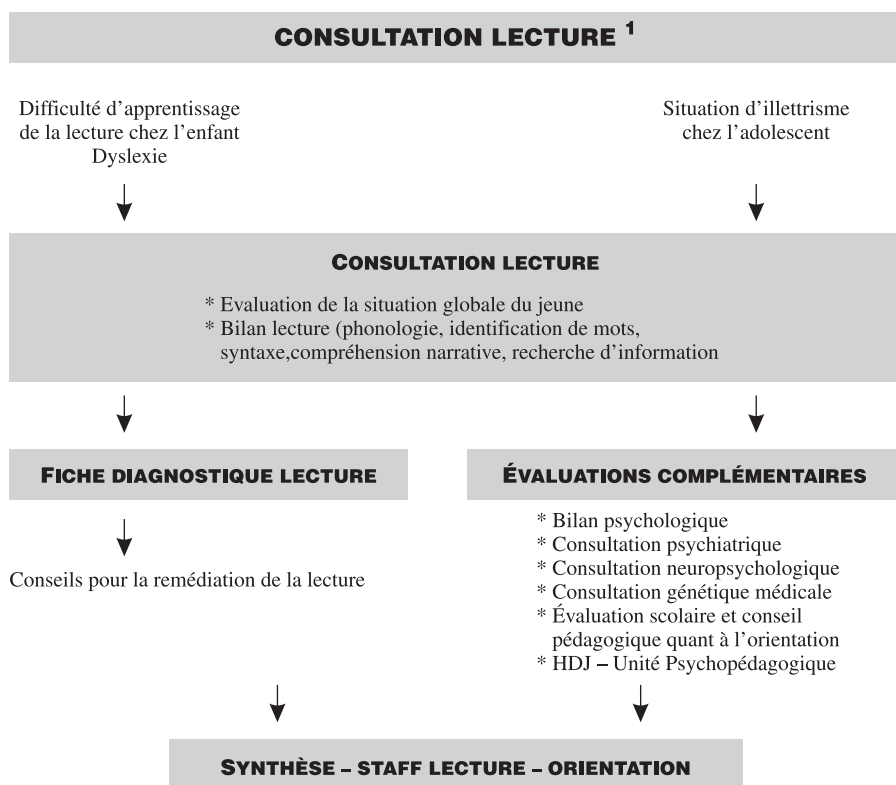
Pour être soumis aux staffs, les dossiers des enfants en difficulté seraient examinés, après les bilans effectués, mais aussi avec accord parental. Ils feraient ensuite l'objet de propositions d'orientation pour un soutien adéquat.

(1) Intervenants du système éducatif : enseignants, médecins, psychologues scolaires ; intervenants du système médical et paramédical : neuro-pédiatres, pédopsychiatres, phoniatres, ophtalmologistes, médecins pédiatres du secteur de la PMI, libéral et hospitalier, psychomotriciens, psychologues de PMI ; du secteur social et associatif : assistantes sociales, équipes de l'aide sociale à l'enfance, associations conventionnées de prises en charge ; auxquels s'ajoutent les différentes structures de soins : CDES, SSESAD, CAMSP, services spécialisés des hôpitaux.

Proposition n° 56

Se doter de centres référents de rééducation, en vue d'un accompagnement individualisé

La décision du staff pourrait orienter les enfants soit vers une consultation psychologique, soit vers une prise en charge orthophoniste, soit vers des centres de ressources hospitaliers de diagnostic et de remédiation des troubles de l'apprentissage, soit vers une consultation spécialisée, à l'instar de ce qui est pratiqué au sein du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du professeur Mazet, avec la consultation « lecture » de ce service.



1. Schéma de la consultation lecture du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du professeur Philippe Mazet, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière.

Dans le même esprit, autour d'équipes pluridisciplinaires coordonnées par les équipes médicales adéquates, ce type de centre pourrait être généralisé dans chaque centre hospitalo-universitaire, et offrir aux enfants en difficulté un projet thérapeutique et pédagogique harmonisé, voire une guidance parentale pour les familles qui le souhaitent.

Si l'Éducation nationale en était d'accord, ces mêmes équipes pourraient, de manière ambulatoire, en liaison avec la PMI, offrir conseil et formation psychopédagogique aux enseignants au sein de leurs classes.

Proposition n° 57 **Créer des centres de ressources** **et de formation départementaux**

Sous l'autorité d'un médecin, et en liaison avec les autres acteurs concernés, des centres de ressources seraient constitués avec pour mission de valider les tests proposés aux enfants, d'évaluer la prévalence des troubles, et de constituer, grâce à la masse d'informations fournie, une **base de données indispensable à la prise en charge des troubles de l'apprentissage**.

Ces centres de ressources **valideraient et organiseraient la formation** à dispenser aux différentes équipes. Ils intégreraient dans les méthodes de rééducation des pratiques nouvelles, telles que celles expérimentées dans les pays en pointe dans ce domaine (Canada, Belgique, Royaume-Uni), ou existantes en France, en matière par exemple de méthodes sémiophoniques ayant fait leurs preuves.

Axe prioritaire E **Favoriser le lien en cas de rupture** **familiale**

Les ruptures familiales peuvent avoir plusieurs causes : séparation ou crise conjugale, enfance en danger et/ou maltraitance, maladies entraînant de longues hospitalisations, emprisonnement de l'un des deux parents. Elles peuvent conduire à des sentiments d'abandon qui, dans certains cas, seront à l'origine d'inhibitions, d'agressivité, d'errance psychique et de traumatismes.

Aussi convient-il d'innover et de penser une politique de prévention des *« souffrances psychoaffectives de l'enfant séparé de son parent, en lui permettant de différencier l'éloignement d'un abandon, en le réconfortant, en lui disant qu'il a le droit d'aimer son parent, en l'encourageant à dire ses peurs et ses craintes »*¹.

Si, en ce qui concerne les situations conjugales et la protection de l'enfance, les propositions sont formulées plus haut, nous mentionnerons

(1) « Enfants, parents, prisons », *Cahiers de la Fondation de France*, n° 4, p. 16.

ici les cas où l'écoute constitue un empêchement majeur au maintien du lien dans deux domaines fort différents, mais qui peuvent, dans certains cas, avoir des conséquences similaires : la maladie et les situations dues à l'incarcération.

Proposition n° 58 **Préserver le lien parent-enfant** **en cas de maladie**

Offrir aux enfants et aux parents, lorsqu'ils se trouvent dans des situations extrêmes de maladie, la possibilité de témoigner leurs sentiments et de mettre en mots leur souffrance, c'est, dans bien des cas, les préserver de risques d'inadaptation sociale éventuelle. On peut citer l'exemple du petit Tristan, âgé de huit ans et demi, cité par le professeur Didier Houzel, qui réagissait massivement au cancer mammaire de sa mère par des troubles de la communication, des conduites régressives, un fléchissement, « *un certain désinvestissement de ses apprentissages scolaires* » et, enfin, par son « *intolérance aux incapacités et aux faiblesses de son parent* »¹.

Le **développement de groupes de parole** à l'hôpital, dotés de moyens afférents, notamment en psychologues, comme les « *maisons de parents* » dans les structures hospitalières, doivent se généraliser.

Proposition n° 59 **Redonner dignité au détenu** **et à sa famille**

Dans cette optique, les recommandations suivantes visent, d'une part, à établir des conditions de vie décente à l'intérieur des prisons et, d'autre part, à préparer la sortie des détenus en vue d'une réinsertion réussie.

À cet égard, lorsque le parent est incarcéré, il convient d'**accélérer l'aménagement des « espaces rencontres »**, développer les « **unités de visite familiale** », notamment dans les établissements éloignés, améliorer partout les **conditions de visite de l'enfant à son parent** incarcéré, créer des **commissions de suivi d'incarcération** et de contractualisation des rapports entre le juge et la prison, et aménager la carte des **établissements accueillant des femmes**, ou encore encourager la **collaboration avec les services sociaux** pour permettre l'accueil des enfants en détention avec leur mère dans des structures de garde collective : autant de dispositions qui permettraient d'aider à la pérennisation des relations parents-enfants.

(1) Houzel D., *Les enjeux de la parentalité*, Éditions Eres, Paris, 1999, p. 39.

Axe prioritaire F

Renforcer la vigilance face aux phénomènes sectaires

La Mission interministérielle de lutte contre les sectes, tout comme les rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat, ont conduit à une prise de conscience et à une mobilisation de l'ensemble de l'opinion publique à l'égard du phénomène sectaire, à tel point qu'il apparaît, selon le dernier rapport de la Mission interministérielle, que ce phénomène régresserait.

Pourtant, malgré cet encourageant constat, il convient plus que jamais de demeurer vigilant. En effet, de nouvelles voies sont utilisées par les sectes, se manifestant sous des formes plus insidieuses, plus « professionnelles », s'abritant dans certains cas derrière des activités de formation, de soutien scolaire au profit des enfants connaissant des difficultés d'apprentissage du langage, enfin par le biais de réseaux de psychothérapeutes prenant en charge des enfants fragilisés. Il en va de même de l'utilisation par certaines sectes, d'un paravent associatif, permettant de se dissimuler derrière l'alibi humanitaire, ce qui va jusqu'à l'infiltration savamment orchestrée d'ONG à dimension internationale.

Dans ce dernier cas, l'intérêt de la stratégie développée est manifeste, puisque cette dimension internationale va permettre aux sectes concernées de migrer au gré des opportunités et s'implanter dans des pays où l'appareil législatif apparaît moins répressif.

On voit bien là la nécessité d'une meilleure coopération à tous les niveaux en la matière, dès lors que la lutte contre l'implantation et l'emprise des sectes, pour être efficace, ne peut se limiter au strict cadre national. Or, là aussi, tout ou presque reste à faire, d'où l'intérêt de propositions visant à se doter de moyens toujours plus conséquents pour faire face à ce phénomène, en privilégiant la coopération interétatique.

Proposition n° 60

Créer un Observatoire national des sectes

Agir en ce domaine nécessite de toujours **mieux connaître et de mieux faire connaître**. Aussi est-il proposé de créer, en développant les missions du comité consultatif de la Mission interministérielle de lutte contre les sectes (MILS), un Observatoire national des sectes. Constitué d'experts, de juristes, de médecins, d'élus, de représentants des grandes religions, il aurait pour vocation d'être, au sein de la Mission interministérielle, une **unité de veille**, laquelle, au-delà du recueil statistique, recenserait les points forts et les faiblesses de notre corpus législatif et réglementaire, ainsi que les décisions judiciaires et administratives en la matière.

Autour de cet objectif, il permettrait de :

- constituer un **lieu de rencontre des différentes ressources** méthodologiques ;
- faciliter la **mise en commun de différentes sources de données**, produites tant au niveau national qu'aux niveaux européen et international ;
- fournir, non seulement aux autorités nationales, mais aussi aux autorités locales qui ont en charge la protection de l'enfance, **les enquêtes appropriées et les modules de formation adaptés** à une politique de prévention toujours indispensable en ce domaine.

En outre, cet observatoire pourrait être chargé de diffuser largement l'information sur les « groupes à caractère religieux, ésotérique ou spirituel », ainsi que le recommande l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

La mise en place d'un tel projet repose non seulement sur le savoir-faire de la Mission interministérielle, comme sur l'ensemble des partenaires institutionnels (ministère de l'Intérieur, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère de l'Éducation nationale, Association des présidents de conseils généraux), mais aussi sur leur volonté de mettre en œuvre une logique de coopération pour constituer un tel dispositif.

Un responsable de projet devrait être désigné à cet effet par les autorités gouvernementales. Il serait chargé, en s'appuyant sur un groupe de travail pluridisciplinaire, de préciser les modalités de fonctionnement, ainsi que la méthodologie de travail de cet observatoire.

Proposition n° 61 **Se doter d'une politique de prévention** **à l'égard des sectes**

Tous les acteurs confrontés à l'emprise que les sectes exercent sur les enfants témoignent de la nécessité de mettre en place une politique visant à renforcer la prévention, comme l'a d'ailleurs justement rappelé le vote unanime du Sénat le 3 mai 2001 relatif à la proposition de loi du sénateur Nicolas About visant à renforcer la prévention et la répression à l'encontre des associations ou groupements à caractère sectaire, et la loi du 10 décembre 1998 visant à renforcer le contrôle de l'obligation scolaire pour les enfants vivant au sein des sectes, adoptée sur la base d'une proposition du sénateur About et d'un rapport du sénateur Jean-Claude Carle.

En effet, les recrutements des sectes parmi les jeunes sont particulièrement nombreux, parce que ceux-ci présentent parfois une certaine fragilité et qu'ils sont enclins à chercher des idéaux que certaines sectes prétendent leur offrir. Le développement de la formation sur les phénomènes sectaires des personnes travaillant avec les enfants et les jeunes est donc une nécessité, et doit se doubler d'une action d'information préventive à destination des jeunes dans le cadre des programmes scolaires.

À cet égard, si cet enjeu est bien intégré, tant au niveau local qu'au niveau national, deux types d'action peuvent trouver leur concrétisation rapidement, pour peu que la volonté politique s'en manifeste.

- La première série d'actions vise à développer les formations adaptées au sein des différents ministères concernés – Emploi et Solidarité ; Justice ; Intérieur ; Défense – ainsi qu'au sein des conseils généraux, qui ont en charge la protection de l'enfance.

À cet effet, il apparaît que, dans le cadre des schémas départementaux de la protection de l'enfance, des **formations déconcentrées et transdisciplinaires** doivent être largement développées, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui.

- La deuxième série d'actions vise à **approfondir dans les programmes scolaires**, dès la fin du primaire, les connaissances concrètes sur les religions majeures et leurs principes, en faisant parallèlement le lien avec l'étude des droits de l'homme et de l'enfant. Seule cette connaissance donnera aux enfants la capacité de distinguer le fait religieux du fait sectaire. Ainsi que le propose l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe dans sa recommandation n° 1412 (1999), il conviendrait ainsi de prévoir dans les programmes d'éducation générale une information sur l'histoire et la philosophie des grands courants de pensée et des religions.

La mise en œuvre d'une telle proposition mettrait les grandes religions à l'abri de tout amalgame avec les dits phénomènes, répondant ainsi à la récente polémique autour du délit de « manipulation mentale », inscrite dans la proposition de loi déposée en décembre 1999 au Parlement.

Par ailleurs, le contrôle de l'obligation scolaire mis en place par la loi du 18 décembre 1998 – qui prévoit l'instauration d'un examen annuel obligatoire pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans, des sanctions pénales à l'encontre des parents qui omettent de déclarer en mairie leur enfant non scolarisé, et l'interdiction faite aux mineurs de moins de 16 ans de faire du démarchage à domicile – pourrait être amélioré, notamment en y adjoignant un contrôle plus global du développement de l'enfant, sur le plan sanitaire et social.

En outre, un acte d'engagement personnel *via*, par exemple, un **engagement sur l'honneur**, de la non-affiliation à des mouvements sectaires des personnels de l'Éducation nationale, mais aussi pour toutes les personnes exerçant une profession en contact avec les enfants, mériterait d'être mis en place, dans le cadre plus large d'une charte d'éthique et de déontologie.

Proposition n° 62

Favoriser la réinsertion des anciens adeptes

Le phénomène de captation qu'induit l'appartenance à une secte trouve bien souvent sa traduction concrète dans la rupture opérée entre l'enfant, l'adolescent et la société, la prise en charge de celui-ci le

modélisant bien souvent afin qu'il soit en harmonie avec les pseudo-idéaux véhiculés par la secte au sein de laquelle il est entré. C'est dire qu'à leur sortie, les enfants et les adolescents, qui ont bien souvent perdu le sens de leur place au sein du corps social, sont profondément désorientés dans leur mode de pensée et leurs conduites, leur personnalité étant bien souvent déstructurée voire détruite.

Aussi convient-il de favoriser la création de lieux de thérapeutiques spécifiques pour les enfants et adolescents sortants de sectes. Dans cette optique, les conseils généraux pourraient avoir un rôle de premier plan en finançant en liaison avec le secteur associatif ce type d'espace, comme en soutenant, par un accompagnement pédagogique adéquat, ces enfants.

Dans le même esprit, élaborer une clinique spécifique pour les enfants et adolescents sortant de sectes apparaît souhaitable. Celle-ci pourrait trouver sa concrétisation au sein des maisons d'adolescents créées dans chaque centre hospitalier universitaire, que nous développerons dans le chapitre « Mieux soigner ».

Parallèlement, il convient de poursuivre l'activité législative commencée en l'an 2000 et destinée à réglementer l'exercice de l'activité de psychothérapeute.

Proposition n° 63 **Créer un Observatoire européen** **des phénomènes sectaires**

En s'inspirant de la résolution 1412 (1999) du Conseil de l'Europe, qui propose la création d'un « Observatoire européen sur les groupes à caractère religieux, ésotérique ou spirituel », il conviendrait de créer plutôt un **Observatoire européen des phénomènes sectaires**, dont la tâche serait de faciliter les échanges entre les organismes nationaux chargés du suivi de ces phénomènes.

Cet observatoire, outre le recueil d'éléments statistiques, aurait aussi pour mission d'observer les implantations, les stratégies des groupes sectaires et leurs flux, et ce en mettant les observations en regard des dispositifs juridiques en vigueur dans les différents pays concernés.

Il serait chargé de relever toutes les difficultés juridiques existantes et de favoriser **l'émergence d'une harmonisation des législations**.

Les informations qu'il recueillerait pourraient également aider la Commission européenne et les États membres à faire preuve de la plus grande vigilance afin, comme les y appelait le Parlement européen dans sa résolution sur les sectes en Europe du 29 février 1996, d'éviter que des subsides communautaires ne soient accordés, faute d'éléments d'information, à des associations sectaires illicites.

Enfin, dans la perspective de l'élargissement de l'Union européenne, il conviendrait de prévoir dans les programmes d'aide aux pays

d'Europe centrale et orientale candidats à l'adhésion, une action spécifique concernant la création de centres d'information sur les groupes à caractère religieux, ésotérique ou spirituel dans ces pays.

Axe prioritaire G

Mieux répondre au défi de l'intégration

La question de l'immigration est essentielle, et mieux répondre au défi de l'intégration s'impose. Les propositions relatives au développement de l'anthropologie dans les cursus scolaires, comme les actions de médiation collective, ou encore la réforme du cadre législatif pour les mineurs non accompagnés et le partenariat étroit entre services de l'État et départements, participent de cette ambition.

Proposition n° 64

Développer l'anthropologie dans les cursus scolaires et universitaires

Comme le souligne très justement Jean Malaurie ¹, ethnologue, « *L'intolérance est un cancer insidieux qui ruine toute créativité et société intellectuelle* ». Pour y remédier, « *il ne fait aucun doute que la connaissance de la nature humaine dans sa diversité et sa complexité devrait inclure une connaissance beaucoup plus large de ses multiples facettes* ».

Dans cet esprit, comme le suggère ce grand scientifique, favoriser, dans les cursus scolaires et universitaires, l'enseignement aux jeunes de l'anthropologie et de la physiologie des peuples autres que ceux vivant en Occident permettrait une compréhension des choses de la vie plus tolérante et participerait d'une politique d'intégration.

Proposition n° 65

Développer les actions de médiation collective

Outre les enjeux sociétaux que représente le défi de l'immigration, il apparaît essentiel de redéfinir les moyens mis en œuvre pour permettre aux enfants issus de l'immigration de comprendre qu'ils sont, au nom des principes républicains, des **enfants de la France** comme les autres, avec des droits et des responsabilités identiques.

(1) Malaurie J., « Ethnologues et médecins : même combat », in *Le Quotidien du médecin*, 15 juin 2001, n° 6937, p. 79.

Cela nécessite une volonté politique affichée et créatrice d'initiatives : modifier les comportements au sein du système éducatif pour remédier à l'échec scolaire dû à la pluriculturalité, développer le soutien éducatif apporté aux familles selon des voies nouvelles (les expériences menées à partir de « parents-relais », situés au niveau d'un quartier, vont dans ce sens), mettre en place des actions de médiation collective visant à valoriser des représentations actuellement négatives.

À cet effet, il est proposé :

- **au niveau local**, de toujours mieux développer avec le secteur associatif **des actions territorialisées dès le stade de la petite enfance** : groupes d'adultes et de parents-relais, groupes de parole, manifestations culturelles... ;
- **au niveau de l'État**, de mettre en place une **mission de concertation et de proposition** concernant les jeunes issus de l'immigration évaluant les pratiques, les échanges d'expérience, les financements, la parentalité... ;
- d'intégrer à la **formation initiale et continue** des enseignants, des éducateurs et de tous les métiers de la petite enfance des modules spécifiques relatifs à la multiculturalité ;
- de mettre en place des **programmes scolaires d'adaptation** destinés aux jeunes qui rencontrent des difficultés : mise à niveau, travail sur l'identité et les origines, soutien psychologique ;
- d'adapter toujours mieux les programmes universitaires et de ceux des IUFM, en ce qui concerne les formations initiales, pour y intégrer cette problématique ; pour la formation continue, l'Éducation nationale pourrait mettre en place et/ou développer, dans chaque académie, des cycles d'étude ouverts en priorité aux enseignants intervenants dans les zones d'éducation prioritaires (ZEP) ;
- de faciliter la participation des parents migrants à la vie de l'école ;
- en coopération avec les pays d'origine, d'utiliser le séjour au pays d'origine comme vecteur d'action éducative : actions humanitaires et de développement, échanges culturels.

Une partie de ces recommandations mériterait d'être plus largement développée dans les contrats de ville (financement État/commune) et/ou de bénéficier d'un financement État/conseil général. Dans cette perspective, une telle approche rend nécessaire, au niveau administratif, l'établissement de **conventions** entre les conseils généraux et les ministères de la Justice et des Affaires étrangères.

Proposition n° 66

Réformer le cadre législatif pour l'accueil sur notre territoire des mineurs non accompagnés

Le constat porté a conduit à mettre en évidence le fait que la législation française ne considère pas les mineurs à l'arrivée aux frontières comme des enfants à protéger dans les conditions prévues par l'article 375 du Code civil, mais d'abord comme des étrangers accueillis en zones d'attentes dans les mêmes conditions que les adultes. Or, il convient de mettre la législation française concernant les « mineurs étrangers isolés » en

conformité avec l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui pose le principe selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale, et avec l'article 22, qui dispose que « *les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié, ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, ou de caractère humanitaire, auxquels lesdits États sont parties* ».

Les mesures préconisées ici visent à mettre en place une **politique cohérente et spécifique de l'accueil des mineurs isolés demandeurs d'asile**, conformément aux avis rendus par la Commission nationale consultative des droits de l'homme ¹ (CNCDH), laquelle, dans son avis de septembre 2000, insistait notamment sur « *la nécessité de mettre en place les conditions d'une coordination renforcée entre les divers intervenants, et que des moyens, tant humains que financiers, soient déployés pour que les mineurs étrangers non accompagnés soient accueillis en France dans des conditions décentes* ».

Dans cet esprit, il convient de modifier la loi pour placer les mineurs étrangers non accompagnés, dès leur arrivée sur le territoire français, sous l'autorité du juge des enfants, assistés d'un administrateur *ad hoc* et d'un avocat. La Commission consultative des droits de l'homme estime que l'étendue de la mission de l'administrateur, qui doit être précisée par la loi, doit concerner « *la représentation du mineur dans toutes les procédures administratives et judiciaires le concernant, la demande de désignation d'un avocat commis d'office, le signalement au procureur de la République dans les situations de tout mineur en danger* ». Par ailleurs, elle estime, dans son avis adopté le 21 septembre 2000, que « *conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant et à la législation nationale, qui fixe la majorité à 18 ans, aucune distinction d'âge ne doit être faite entre les mineurs de 16 à 18 ans et les mineurs de moins de 16 ans* ».

Enfin, il serait souhaitable de réformer l'article 35 *quater* de l'ordonnance du 2 novembre 1945 qui ne prévoit pas de traitement différencié des mineurs et des adultes arrivant en France ². Dans le prolongement de cette réforme, il faudrait en outre envisager d'harmoniser les législations des pays européens sur l'accueil des mineurs non accompagnés.

(1) Commission nationale consultative des droits de l'homme, « Avis portant sur les dispositions nécessaires pour l'accueil des mineurs demandeurs d'asile non accompagnés », adopté par l'assemblée plénière du 3 juillet 1998, et « Avis relatif à la situation des étrangers mineurs isolés », adopté par l'assemblée plénière du 21 septembre 2000.

(2) Dans le cadre de la proposition de loi sur l'autorité parentale, adoptée en deuxième lecture par l'Assemblée nationale le 11 décembre 2001, il est prévu de modifier ainsi l'article 35 *quater* de l'ordonnance du 2 novembre 1945 : « en l'absence d'un représentant légal accompagnant le mineur, le procureur de la République, avisé dès l'entrée d'un mineur en zone d'attente, lui désigne sans délai un administrateur *ad hoc* ».

Proposition n° 67 **Moderniser la méthode d'expertise osseuse**¹

Pour les mineurs étrangers arrivant sur le territoire, connaître très précisément leur âge est une nécessité pour déterminer au mieux les conditions d'accueil. Or, l'âge déterminé actuellement, et plus spécifiquement l'âge osseux, n'est pas assez puissant au sens statistique du terme et ne permet pas d'établir de distinction entre populations d'origines différentes.

C'est pourquoi il convient, comme le préconise le professeur Odile Diamant-Berger, chef de services aux urgences médico-judiciaires à l'Hôtel-Dieu à Paris, de moderniser les méthodes d'expertise osseuse :

- par une « *étude complémentaire à celle de Greulich et Pyle, en augmentant la puissance, c'est-à-dire en incluant beaucoup de patients d'âge connu pour réduire l'incertitude et en faisant porter cette étude sur des jeunes de différents pays* »² ;
- par l'utilisation d'autres examens que la radiographie standard, tel que, par exemple, l'IRM dédiée ;
- par le financement d'une nouvelle étude scientifique par l'une ou l'autre des techniques déterminant la maturation osseuse.

Proposition n° 68 **Améliorer la qualité des examens médicaux**

Les conditions d'examen sont d'autant plus essentielles que ceux-ci peuvent être déterminants pour l'avenir du jeune. Aussi est-il indispensable de pouvoir disposer, comme le suggère encore Odile Diamant-Berger :

- d'un temps d'examen correct, et non toujours dans l'urgence ;
- d'un interprète ;
- d'un laboratoire pour effectuer les tests de grossesse nécessaires dans certains cas.

Proposition n° 69 **Offrir un cadre d'accueil rénové pour les mineurs arrivant sur le territoire national**

À cet effet, il est proposé :

- de **créer des lieux d'accueil spécifiques**, distincts des zones d'attente, pour les mineurs étrangers en attente de décision du juge des enfants, dont l'encadrement serait assuré par des professionnels de l'enfance et de l'adolescence afin d'assurer leur prise en charge médicale, psychologique et

(1) Cette réforme est actuellement en cours de réflexion.

(2) Diamant-Berger O., « Quelle protection en Europe pour les mineurs isolés demandeurs d'asile ? », Actes du colloque du 27 octobre 2000, in *ProAsile*, n° 4, février 2001, p. 39.

éducative. Ces structures relèveraient du service public de protection de l'enfance. Elles accueilleraient non seulement les jeunes qui arrivent dans les zones portuaires ou aéroportuaires, mais aussi ceux qui arrivent par les frontières terrestres ;

- de faire établir pour chaque mineur, par les professionnels, un **projet d'orientation** fixant les conditions dans lesquelles son retour dans le pays d'origine peut être organisé et accompagné, ou celles dans lesquelles son maintien en France doit être prévu. À cet égard, il convient de souligner que tout mineur maintenu sur le territoire national doit bénéficier d'un accompagnement spécifique concourant à une insertion harmonieuse ;

- de veiller, lorsque le juge des enfants a pris la décision de maintien sur le territoire national, à ce que le mineur, soit par l'acquisition de la nationalité française, soit par l'obtention du statut de mineur réfugié, bénéficie d'un **statut non équivoque** ;

- d'organiser, dans les pays d'origine, une information adaptée relative aux conditions d'accueil des mineurs non accompagnés en France.

Proposition n° 70 **Établir un partenariat étroit entre** **les services de l'État et ceux** **des départements**

Le maillage des acteurs des secteurs administratif et policier (ministère des Affaires étrangères, OMI, PAF, Interpol), comme celui des organismes internationaux (HCR, CICR, etc.), ainsi que celui de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance (équipes médico-éducatives, administrateurs *ad hoc*, juge des enfants, juge des tutelles, établissements d'accueil) s'avère indispensable face à l'arrivée croissante de mineurs, il devrait apporter une réponse adaptée aux mineurs non accompagnés, et quelque peu endiguer le commerce mafieux dont certains mineurs font l'objet.

Les départements ont un rôle majeur à jouer en la matière : responsables, dans le cadre de la décentralisation, du service d'aide sociale à l'enfance issu de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 et prévu par le titre III du Code de la famille, ils sont, en effet, tenus d'assurer des missions d'accompagnement vis-à-vis des familles avec enfants mais aussi des mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans isolés, demandeurs d'asile et se présentant sur le territoire français. À cet égard, il conviendrait que les départements puissent, en liaison avec les services de l'État, **définir par convention** les conditions dans lesquelles, lorsque ces situations se présentent, ils prennent en charge ces familles, l'État acceptant de rembourser aux départements les dépenses qu'ils engagent à ce titre.

L'impulsion de cette politique, qui mettrait en cohérence le discours républicain sur le droit d'asile et la protection des mineurs non accompagnés avec les pratiques de terrain, requiert l'affirmation d'une volonté politique s'appuyant sur les ministères concernés (Intérieur, Justice, Affaires étrangères et Affaires sociales). Les associations et ONG pourraient être invitées à entrer dans cette démarche si cette volonté se manifestait.

Les propositions ci-dessus pourraient trouver leur concrétisation à la fois dans la présentation d'**un projet de loi** sur la prise en charge des mineurs étrangers dès leur arrivée sur le territoire, la rédaction d'un décret portant création de lieux d'accueil spécifiques, distincts des zones d'attentes, et l'établissement de conventions entre État et ONG locales ou internationales, sous l'égide du ministère des Affaires étrangères, organisant les conditions d'accompagnement social des enfants et des familles dans les pays d'origine.

Proposition n° 71 **Porter une attention accrue** **à la situation des fillettes et jeunes filles** **au regard de l'interculturalité**

Si le gouvernement a mis en place des programmes conséquents de prévention et d'écoute, il est indispensable aujourd'hui d'aller plus loin en mobilisant l'ensemble des ressources de la protection de l'enfance.

À cet égard, il est essentiel, d'une part, de privilégier l'information, la médiation et la prévention auprès des familles pour faire « *basculer leur soumission à la coutume vers une acceptation volontaire des lois de la République* » et, d'autre part, pour les professionnels en contact avec les enfants, d'inclure dans les formations initiales et continues des modules concernant les mutilations sexuelles et les mariages forcés. De telles formations pourraient permettre d'assurer une écoute en milieu scolaire et dans les structures locales.

Dans cet esprit, les délégations régionales aux droits de la femme et à l'égalité des chances pourraient recevoir mission de coordonner l'action des personnes référentes, compétentes pour orienter les jeunes filles vers des équipes pluridisciplinaires.

Mais, dans le même temps, à défaut de modifier l'article 144 du Code civil pour porter l'âge légal du mariage à 18 ans pour la femme comme pour l'homme, il conviendrait de prévoir, de manière systématique, pour les mineurs un entretien préalable au mariage avec un psychologue ou un médecin agréé auprès des tribunaux. Celui-ci serait peut-être susceptible de prévenir le risque de mariage forcé.

Lors d'un colloque à l'Académie nationale de médecine ¹, initié par l'association Équilibres et populations, a été suggéré le lancement d'un **véritable plan d'action** se déclinant à plusieurs niveaux :

(1) « Comment lutter contre les mutilations génitales féminines ici et là-bas ? », colloque d'information et de sensibilisation organisé le jeudi 14 juin 2001 à l'Académie nationale de médecine, par Équilibres et populations, en partenariat avec le GAMS (Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles et autres pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants).

- « **là-bas** » : par l'aide à des **projets de prise en charge des complications médicales**, ainsi que des actions de soutien aux parlementaires engagés dans cette cause et par le développement de projets « Bi-Multi » conduits plus particulièrement dans des pays comme le Bénin, le Burkina Faso, la Côte-d'Ivoire, ou encore le Mali ;
- « **ici** » : par des politiques de prévention à mettre en place par les services de **protection maternelle et infantile** et la **médecine scolaire** ; par des actions de partenariat, conduites au niveau régional, entre autorités politiques françaises et étrangères ; par une prise de position de l'Académie de médecine contre la médicalisation de l'excision ; par des campagnes transnationales d'information, de sensibilisation et de formation ; par une sensibilisation du Haut Conseil de la population ; par le soutien à des projets déposés dans le cadre du programme européen Daphné ; par une prise de position ferme sur cette question lors du Sommet mondial de l'enfance ;
- « **ici et là-bas** » : par des **prises de position officielles au Sommet de Beyrouth** sur la francophonie (octobre 2001), par le développement d'un projet parlementaire régional de lutte contre les mutilations génitales féminines dans les pays membres du CILLS, par une campagne transnationale d'information, de sensibilisation et de formation sur les mutilations génitales féminines.

Mieux soigner : vers une culture de la prévoyance

*L'enfant interpelle plus que tout autre « en affectif ».
C'est avec lui et sa famille que notre spécificité médicale,
contrainte entre la précision scientifique et l'adaptation
aux conditions humaines, se trouve mise à nu
avec le plus d'acuité.*

Antoine Bourrillon

Si la France a été classée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) première pour la performance générale de son système de santé, et si, bien évidemment, des progrès considérables ont été faits en matière de soins prodigués aux enfants, il n'en reste pas moins vrai, comme l'atteste notre constat, que certains d'entre eux, pour des raisons diverses, ne sont pas couverts par notre système de soins qui se veut pourtant universel.

C'est dans cet esprit que les recommandations faites en ce domaine s'ordonnent autour de six axes prioritaires :

- améliorer l'accessibilité aux soins en assurant une réelle prise en charge financière ;*
- améliorer l'accessibilité aux soins des structures de prévention ;*
- créer et développer de nouveaux relais de soins ;*
- adapter les moyens hospitaliers ;*
- répondre à la problématique de la démographie médicale et paramédicale ;*
- engager une politique du médicament et de prise en charge de la douleur.*

Axe prioritaire A **Améliorer l'accessibilité aux soins** **en assurant une réelle prise** **en charge financière**

Deux propositions, simples mais conséquentes, sont suggérées, lesquelles pourraient témoigner d'une volonté de combattre la « précarité

sanitaire », qui peut entraîner « une insécurité plus ou moins étendue, avoir des conséquences graves, et atteindre plusieurs domaines de l'existence » ¹.

Proposition n° 72

Assurer une extension de la couverture maladie universelle pour les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté

Parce que de nombreux parents en situation de pauvreté ont des difficultés psychologiques à s'occuper de leur santé et de celle de leurs enfants et n'adoptent pas des stratégies adéquates, il apparaît nécessaire, au-delà du développement d'actions de prévention indispensables et toujours à promouvoir ², de rendre effective la couverture maladie universelle, et, à tout le moins, de lisser ses effets de seuil, rejoignant en cela les propositions du rapport de Pierre Naves *Familles et Pauvreté* ³.

Si un dispositif instaurant une véritable dégressivité en fonction des ressources ne peut être généralisé, il apparaît toutefois indispensable qu'un dispositif spécifique soit mis en place et appliqué aux enfants.

Par ailleurs, dans le même esprit, le gouvernement doit inciter les caisses primaires d'assurance maladie et les conseils généraux à définir des **protocoles de prise en charge intégrale des enfants de l'aide sociale à l'enfance à la couverture maladie universelle** et à établir à leur intention des circuits d'admission à la couverture maladie universelle de base et complémentaire.

De telles conventions permettraient, comme cela a été initié dans certains départements, d'attribuer de plein droit, pendant toute la durée du placement (les enfants sont réputés remplir les conditions de résidence et de ressources pour l'ouverture de leur droit à la CMU), la couverture de base et la couverture complémentaire.

La Caisse primaire d'assurance maladie assumerait la gestion du dispositif pour le compte du département. En contrepartie, le financement des dépassements d'honoraires et des prestations non comprises dans le panier de soins serait assuré par les conseils généraux.

La mise en place d'un tel dispositif nécessite :

– d'engager, dans ce contexte, une concertation avec l'ensemble des partenaires : Caisse primaire d'assurance maladie ; organismes de mutuelles complémentaires ; collectivités locales, et notamment conseils généraux *via* l'Association des présidents de conseils généraux, et les centres d'action sociale *via* l'Union nationale des centres d'action sociale et l'Association nationale des centres d'action sociale ;

(1) Wresinski J., rapport « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », *Journal officiel*, février 1987, p. 24.

(2) Voir le chapitre « Mieux prévenir ».

(3) Rapport *Familles et Pauvreté*, rédigé à la demande de M^{me} Ségolène Royal, ministre déléguée à la Famille, par Pierre Naves, mars 2000.

– de valider, ensuite, la réalisation concrète de l’extension de la couverture maladie universelle aux enfants qui relevaient auparavant d’une prise en charge par le département.

Proposition n° 73 **Supprimer le ticket modérateur** **et étendre la couverture financière** **des prestations hors nomenclature**

Le paiement du ticket modérateur représente une dépense conséquente pour certaines familles en situation de grande pauvreté. Il explique souvent que de nombreux soins, y compris élémentaires, comme les soins dentaires, ne sont pas effectués, d’autant qu’un certain nombre de soins sont exclus de la nomenclature. Il est donc proposé ici de réduire de façon très sensible, voire de supprimer le ticket modérateur pour les soins donnés aux enfants, et d’étendre pour les enfants la couverture financière des prestations hors nomenclature ¹.

Proposition n° 74 **Adapter le point ISA aux pathologies** **infantiles**

Au-delà du fait que le système du point ISA mériterait d’être reconsidéré d’un point de vue général, il est proposé de redéfinir, dans le cadre du PMSI, les pathologies pédiatriques avec ou sans co-morbidité associée, ainsi que les pathologies orphelines, au regard de cet indice.

Axe prioritaire B **Améliorer l’accessibilité aux soins** **des structures de prévention**

Cette recommandation s’ordonne elle-même autour de quatre propositions indispensables à la mise en œuvre d’un dispositif coordonné, efficace et cohérent : adapter et renforcer nos outils de prévention, développer et créer de nouveaux relais de soins, adapter les moyens hospitaliers, adapter les médicaments.

Proposition n° 75 **Adapter et renforcer nos structures** **de prévention**

Le principe de cette politique, qui s’ordonne autour de deux axes – **prévenance et travail en réseau** – a pour objectif d’offrir une

(1) Le groupe « Accès aux soins » propose que cette mesure soit adoptée avant la fin de l’année 2001.

démarche novatrice et actuelle, permettant une meilleure éducation sanitaire et, à terme, un discernement plus juste et une meilleure estime de soi. À cette fin, il est proposé de :

- **prolonger les missions de la protection maternelle et infantile jusqu'à la fin de la scolarité** au collège ;
- **conforter les moyens humains dédiés au service de la médecine scolaire** ;
- **instituer un bilan de santé obligatoire** entre le bilan du **4^e mois** et le bilan prévu à l'âge de **3 ans** à l'entrée en maternelle, qui est systématique mais non obligatoire, comme c'est le cas pour le bilan de 6 ans (Code de la santé, article L. 191) ;
- insister sur **le bilan de santé à l'âge de 4 ans en maternelle** pour l'évaluation de l'ensemble des troubles susceptibles de retentir sur les premiers apprentissages ;
- **faire une évaluation vers l'âge de 8 ans**, après le bilan d'entrée en cours préparatoire, puisque, entre le bilan obligatoire effectué à 6 ans et celui prévu lors de l'entrée dans le secondaire, aucun dispositif actuel n'existe ;
- instituer **un bilan de santé en 5^e**.

Un tel dispositif permettrait, dans le cadre d'un service offert aux familles, de mettre en place un dispositif de soins cohérent et approprié aux besoins de la population, d'autant que, comme on l'a vu, de nombreux enfants, pour des raisons financières, ne disposent pas d'une protection sanitaire suffisante.

Proposition n° 76

Faciliter l'adoption d'outils favorables à la santé des jeunes

Des programmes nationaux et locaux de communication intégrant la prévention des risques, ciblés dans une approche globale de la santé, doivent être mis en place. Le Comité français d'éducation pour la santé, comme les caisses primaires d'assurance maladie, en liaison avec les DRASS, ont conduit et conduisent des expériences en la matière. Pour autant, elles apparaissent ponctuelles, pas toujours intégrées dans **un programme d'actions collectives** visant à **renforcer les aptitudes individuelles**. Or, la prévention d'un certain nombre de risques est possible. Au carrefour de la prévention primaire et de la prévention secondaire ¹, offrant une aide précoce, répondant à une demande masquée, ces programmes nationaux et locaux pourraient être introduits par :

- **des campagnes nationales d'information** témoignant de la volonté politique des décideurs de combattre tel ou tel fléau. Comme le suggère

(1) L'Organisation mondiale de la santé propose la distinction aujourd'hui classique entre prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de cas nouveaux. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle et collective. La prévention secondaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Elle prend en compte le dépistage précoce. La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'incapacité ou de récidives dans une population et à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

Michèle Uzan dans son rapport sur la prise en charge et la prévention des grossesses adolescentes, « *une campagne d'information concernant la contraception au plan national, mais aussi au niveau local [...] en liaison avec la diversité des acteurs qui ont en charge l'enfant, et au moyen d'une information scolaire, doit être mise en place.* » ;

- **des modules d'éducation à la santé** dispensés tout au long de la scolarité et adaptés en fonction de l'âge : éducation à la nutrition et à l'hygiène, éducation à la sexualité... ;

- **des conseils d'éducation à la santé dispensés aux parents** *via* les documents transmis, soit par les services sanitaires (carnet de santé, livret scolaire...), soit lors des visites médicales effectuées par les services de PMI ou de santé scolaire ;

- **la sensibilisation, l'information et la formation de personnels** à une politique de prévention précoce et d'éducation sanitaire. À cet égard, toutes les administrations impliquées dans la protection de l'enfance et l'ensemble de leurs acteurs – gynécologues, sages-femmes, psychologues, puéricultrices, assistantes sociales, éducateurs, personnels de crèche, enseignants, personnels des ministères de la Justice, de la Santé et des Affaires sociales, policiers – devraient au cours de leur formation être sensibilisés aux diverses mesures de prévention, afin qu'à leur tour, ils puissent éduquer la population à la nécessité de la prévention ;

- **la promotion, le soutien et la valorisation de la médecine de prévention** doivent être promus tant leur rôle est essentiel (voir aussi *supra* « Proposition n° 1 : Adapter nos outils de prévention »).

Axe prioritaire C

Créer et développer de nouveaux relais de soins

Le travail thérapeutique au profit des enfants et des familles doit être pensé en offrant des structures de prise en charge pluridisciplinaire, souples, éloignées de l'approche traditionnelle de la « division du travail ». Seules vraiment aptes à anticiper sur des risques potentiels multiples, elles seraient aussi un lieu privilégié de reconstruction ou de consolidation du lien familial comme du lien social, offrant par-là même sécurité et espoir au bénéfice de tous.

Proposition n° 77

Multiplier les unités de soins mobiles parents-enfants

À l'instar des unités de soins spécialisés à domicile pour bébés et enfants, comme celle de la Fondation Rothschild qui propose des actions thérapeutiques pour parents et enfants, il conviendrait, compte tenu des résultats positifs de ces pratiques de soins à domicile, de multiplier ces

unités de soins mobiles pouvant se rendre à domicile et/ou dans les lieux que les familles fréquentent le plus souvent.

Maillons intermédiaires et interfaces entre services médicaux et sociaux et services spécialisés, dans un esprit de partenariat ouvert avec toutes les institutions œuvrant auprès de la famille, ils favoriseraient les soins individualisés, offriraient un accès à des soins psychothérapeutiques, et permettraient aux parents de se saisir de toutes les possibilités médicales, sociales et associatives ouvertes pour les jeunes enfants.

Réparties sur l'ensemble du territoire, les unités de soins parents-enfants constitueraient un dispositif d'accueil innovant et souple, qui aurait la faculté de s'articuler et de s'appuyer sur la mise à disposition, par exemple :

- **de lits de suite de couches** offrant à certaines femmes la possibilité de bénéficier, dans le cadre de la maternité, de soins coordonnés avec l'unité mobile dans un temps déterminé ;
- **d'espaces de guidance parentale**, en liaison avec les centres de protection maternelle et infantile ;
- **d'appartements thérapeutiques** et de lits d'accueil de week-end.

Proposition n° 78 **Développer des soins de suite le soir** **pour les adolescents**

Pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents qui se situent à l'intersection de différentes institutions entre les champs du sanitaire, du scolaire et du social, il s'agit de défendre l'idée **d'une prise en charge peu formalisée et fortement inventive**, pouvant créer un espace intermédiaire entre ces différents champs de compétence.

Des initiatives innovantes seraient ainsi à encourager, à l'image de celle proposée par l'Unité de soins intensifs du soir (USIS)¹, qui prévoit un espace d'accueil, ouvert tous les soirs de 18 à 20 heures, ainsi que le mercredi et le samedi. Les jeunes ont l'assurance chaque soir de trouver une écoute disponible et individualisée, mais aussi des activités de groupe, où leur seront proposés un projet thérapeutique et un accompagnement social adaptés à leurs besoins.

Dans cet esprit, la création d'unités de soins de suite à temps partiel aurait pour objectif premier de protéger l'adolescent d'une évolution qui pourrait être dramatique sur un plan psychologique et social (délinquance, toxicomanie, errance...), en leur offrant un dispositif de soins et d'accompagnement souple et adapté.

(1) Unité de soins intensifs du soir, intégrée dans l'action de l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile du 14^e arrondissement de Paris.

Proposition n° 79

Créer des espaces d'écoute et de conseil pour les adolescents

Conçus comme de nouvelles passerelles humaines, ces espaces permettraient de répondre à bien des jeunes, qui, blessés de notre société, handicapés du lien, demandent de l'échange, du don et de la compassion. Il convient, aux côtés des structures traditionnelles de planning familial, de créer des « espaces santé-sexualité pour les jeunes ». Conçus comme de **nouveaux lieux de la modernité**, à mi-chemin entre espace public et espace privé, affranchis des procédures institutionnelles trop formelles, ils seraient des espaces d'écoute, de conseil et d'expression pour répondre aux questionnements simples et complexes que se posent les jeunes sur leur corps, leurs relations amoureuses, leurs angoisses et leurs attentes.

Créés à l'intérieur des lieux fréquentés par les jeunes (centres de planification familiale, écoles, structures médicales), ils fonctionneraient avec une **équipe pluridisciplinaire**, ayant un regard médical et social selon **un principe de gratuité, d'anonymat administratif et de libre accès**. Les associations familiales et groupements de parents seraient consultés prioritairement pour l'élaboration de tels espaces, afin que soit respecté le pluralisme des cultures et des convictions. Par ailleurs, des unités mobiles, chargées d'informer les jeunes sur les questions de sexualité, de maladies sexuellement transmissibles, dans une perspective de prévention, à l'instar des actions conduites par différents départements, allant vers les lieux fréquentés par les jeunes, pourraient être mises en place, soit par les départements qui sont dotés de missions de prévention, soit par des équipes médicales. On peut même envisager, comme cela se fait actuellement dans différents cadres associatifs, que des jeunes eux-mêmes soient spécialement formés pour intervenir auprès d'autres jeunes, selon un principe pédagogique dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

Proposition n° 80

Généraliser les groupes de parole pour créer du lien

La séparation brutale d'avec ses parents, qu'elle soit due à des crises conjugales ou encore à des maladies entraînant de longues hospitalisations, peut conduire à des situations difficiles, pour les enfants et leurs familles, comme pour les professionnels, les séparations liées à de longues maladies entraînant des souffrances affectives.

Afin d'aider l'enfant à conserver des relations avec son père ou sa mère selon le cas – dans l'hypothèse où cela est possible – des expériences sont mises, çà et là, en place, sous forme de **groupes de parole accompagnant** parents et enfants. Il conviendrait de les généraliser tant ils apportent un soutien nécessaire aux familles dans les périodes de grande souffrance

Une telle proposition pourrait trouver sa concrétisation par l'ouverture d'un lieu *ad hoc* dans chaque hôpital.

Axe prioritaire D

Adapter les moyens hospitaliers

Alors que le recours à l'hospitalisation traditionnelle tend à diminuer, paradoxalement, la prise de conscience des exigences nouvelles imposées par les enfants et les adolescents dans les domaines de l'accueil et des conditions de séjour interrogent ceux qui ont en charge la mise en œuvre d'une politique de santé et le corps médical, qui, au travers de nombre de rapports, indiquent combien la diversité de la panoplie thérapeutique et l'hospitalisation se trouvent sollicitées.

Dans cette optique, six propositions sont formulées ici destinées à améliorer l'accueil des parents à l'hôpital, adapter les moyens hospitaliers pour répondre aux pratiques addictives, permettre la création d'unités médico-psychologiques pour jeunes suicidants et de maisons des adolescents dans chaque CHU, et à développer des structures de soins adaptés pour les enfants autistes et épileptiques.

Proposition n° 81

Mieux accueillir les parents à l'hôpital

La présence des parents est souvent un élément très important dans le traitement donné aux enfants. Or, peu de structures d'accueil existent, contrairement aux obligations réglementaires.

C'est ainsi que par exemple à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, qui a pourtant réalisé des efforts importants dans ce domaine grâce à la Fondation hôpitaux de Paris-hôpitaux de France, seulement 51 % des enfants ont la possibilité d'avoir un de leurs parents dans leur chambre.

L'ensemble des contributions reçues de la part des hôpitaux pédiatriques souligne l'importance – en profitant notamment des opportunités ouvertes par la restructuration des hôpitaux – d'affecter à l'intérieur de l'hôpital des **chambres dédiées aux parents**, ou de créer des **maisons des parents** permettant d'accueillir ceux-ci nuit et jour avec, dans l'esprit logique de cet accueil de qualité, des **mini haltes-garderies** pour les frères et sœurs des enfants hospitalisés.

Proposition n° 82

Adapter les moyens hospitaliers pour mieux répondre aux pratiques addictives

Afin de disposer d'une réponse plus efficiente, plus adéquate et plus pertinente à la diversité des pratiques addictives, il apparaît nécessaire d'amplifier les dispositifs existants et de modifier la prise en charge des dispositifs sanitaires et sociaux.

Dans le cadre d'une politique de « *Santé Pratiques addictives* » telle que souhaitée par Michel Raynaud, Jean Parquier et Gilbert Lagrue, visant à donner « *une plus grande cohérence aux actions de prévention, de soins et de réhabilitation, d'une part, et, d'autre part, une cohérence entre les actions éducatives, sociales, culturelles, réglementaires, législatives et économiques* », le groupe « Accès aux soins » souhaite voir mises en place les propositions concrètes avancées dans le rapport « pratiques addictives », à savoir :

- création de **consultations spécialisées** ;
- constitution d'**équipes d'addictologie de liaison** dans chaque hôpital ;
- création d'une **unité hospitalière** de moyenne importance par hôpital, destinée à cette fin ;
- ouverture d'un **hôpital de jour** au sein de chaque réseau de soins addictologique ;
- **adaptation des services d'urgence**, en modifiant leur organisation pour répondre de façon adaptée à ces patients (nombre de lits suffisants, culture d'écoute, personnel formé et ayant connaissance du réseau de soins addictifs) ;
- développement et création de **réseaux de soins « ville/hôpital – pratiques addictives »**, en faisant travailler en synergie l'ensemble des acteurs compétents ;
- adaptation, enfin, des centres de soins de suite et de réadaptation et du dispositif médico-social, avec, conjointement, la mise en place d'**appartements thérapeutiques**.

La programmation, le financement et le fonctionnement de ce dispositif nécessitent à la fois la collaboration de l'ensemble des acteurs pour répondre de manière plus adéquate aux besoins et demandes de la population, et une volonté politique forte.

Proposition n° 83 **Créer des unités médico-psychologiques pour jeunes suicidants**

Face à la détresse des adolescents venant d'accomplir un geste suicidaire, il convient de réaliser les conditions d'une prise en charge effective de situations qui sont encore actuellement trop négligées, cette négligence conduisant bien souvent rapidement les jeunes à une récurrence.

La création d'unités de quinze à vingt lits pourrait permettre l'accueil des suicidants, arrivant aux urgences, et qui n'ont pas besoin de soins lourds. De telles unités pourraient se composer en deux pôles :

- un **pôle somatique** pour répondre à la fois aux besoins médicaux et pour s'occuper du corps de ces jeunes mis à mal globalement par le geste suicidaire ;
- un **pôle psychiatrique** qui identifierait les causes pathologiques ou extérieures ayant entraîné le geste suicidaire.

La durée d'hospitalisation serait relativement brève (environ 8 jours), mais permettrait d'établir un diagnostic précis des pathologies de

l'adolescent afin de l'orienter au mieux vers des soins adaptés. Par un travail en réseau avec les secteurs de psychiatrie et avec les praticiens libéraux, ces unités auraient également en charge d'assurer et d'accompagner la mise en place des traitements.

Proposition n° 84 **Créer des maisons des adolescents** **dans chaque CHU**

Ces maisons ont pour but d'apporter une réponse globale, souple et adaptée, aux problèmes spécifiques de l'adolescence. Elles doivent proposer une palette cohérente de prestations : **accueil, information, éducation à la santé, soins**. Elles doivent également proposer des actions de formation des professionnels et intervenants, et assurent une activité d'épidémiologie et de **recherche** sur les pathologies de l'adolescence.

Ces maisons des adolescents doivent être des **structures multidisciplinaires**, s'appuyant sur les diverses compétences dont le CHU dispose, notamment en médecine et en pédiatrie.

Sur le modèle du projet de la maison des adolescents de l'hôpital Cochin, initiée par la Fondation des hôpitaux de Paris-hôpitaux de France, par exemple, ou encore sur celui de l'hôpital Sainte-Justine à Montreuil, elles devraient comporter :

- **un centre d'accueil, d'information et de prévention ouvert six jours sur sept, avec de larges plages horaires**, proposant à la fois **un accueil** informel pour toute personne – adolescent ou parent – demandant des conseils ou une aide et **une structure d'information et de formation** pour l'éducation à la santé et à la prévention à destination des adolescents, des parents, des membres des associations, des intervenants et professionnels s'occupant d'enfants ;
- **une unité de consultations multidisciplinaires**, assurant un relais avec les réseaux sanitaires et sociaux, et comportant **des consultations sans rendez-vous** : médecine générale, psychiatrie, « consultations sociales », et **des consultations spécialisées** : pédiatrie, dermatologie, gynécologie, psychiatrie, tabacologie, reposant sur les compétences des services de spécialité du CHU. De telles consultations devraient pouvoir proposer une réponse souple aux demandes, une évaluation de la situation et, éventuellement, la mise en place d'un traitement et une orientation du patient vers le réseau de soins ;
- **une unité d'hospitalisation de courte durée**, avec des lits pour les adolescents **suicidants**, des lits pour les adolescents souffrant de **troubles du comportement** alimentaire, des lits pour les adolescents souffrant de **troubles psychosomatologiques**, des lits pour les **situations de crise** ;
- un pôle recherche **clinique multidisciplinaire, comme des activités transversales** à l'ensemble des structures précitées pourraient voir le jour, construits dans un esprit de **partenariat** avec l'ensemble des acteurs intéressés par le réseau, et constitués en aval et en amont de ces maisons des adolescents.

Proposition n° 85

Développer des structures de soins adaptés tant pour les enfants autistes que pour les enfants épileptiques

Compte tenu des coûts de prise en charge de ces pathologies dans les structures collectives, certes nécessaires, il pourrait être envisagé une aide financière directe adéquate pour les familles, sous forme d'une prestation individualisée, dès que le diagnostic est établi ce qui permettrait de raccourcir la période « d'errance » qui suit le diagnostic avant de trouver une structure adéquate pour ces enfants.

Au-delà, développer des structures de soins adaptées pour les enfants autistes et épileptiques est une nécessité.

Des réseaux de soins régionaux

Pour ces deux pathologies bien différentes, il apparaît nécessaire de constituer dans ces deux domaines de véritables réseaux de soins. Organisés dans chaque région autour d'un **centre référent hospitalo-universitaire** possédant une équipe compétente et spécialisée dans ces deux domaines, en liaison avec les associations de parents, ces réseaux auraient pour mission de :

- définir la politique de prise en charge des patients autistes, édicter des recommandations et mettre en place des protocoles ;
- établir un dossier médical commun consultable et modifiable par l'ensemble des membres du réseau ;
- garantir le suivi des recommandations et des protocoles, en évaluer les effets et les coûts ;
- organiser une **meilleure coordination** de la prise en charge entre les différents acteurs (établissements de santé, associations spécialisées, associations de familles, pouvoirs publics) ;
- réaliser une **évaluation** de ces différentes prises en charge ;
- diffuser toujours mieux les **connaissances** et de former les professionnels ;
- mettre en place un **dossier commun partagé**.

Des comités nationaux

La mise en place de « **comités nationaux** » pour l'autisme, d'une part, et pour l'épilepsie d'autre part, émanant des réseaux régionaux, et placés auprès des autorités ministérielles en charge de la santé, permettrait de déterminer les politiques à impulser dans le domaine de l'autisme et de l'épilepsie, de définir une politique de formation en la matière, enfin de superviser et coordonner l'action des dispositifs régionaux.

La concrétisation de ces mesures techniques, qui nécessitent pour leur mise en œuvre l'affectation de moyens financiers sous forme de crédits « fléchés » à destination des centres universitaires de rattachement,

et la publication d'une circulaire ¹ obligeant les centres hospitalo-universitaires (CHU) à constituer dans leur région un réseau conforme à ces spécifications, apporterait à ces enfants foudroyés par des crises convulsives ainsi qu'à ceux contraints au silence – et à leurs familles blessées – un soutien non seulement médical, mais aussi moral, psychologique et affectif, dont ils ont besoin dans leur solitude.

Des centres régionaux de préparation à l'intégration scolaire

Comme le souhaitent un certain nombre d'associations, ces centres, qui offriraient une préparation à l'intégration scolaire, seraient des structures pluridisciplinaires, avec une double entrée médicale et éducative : composés à la fois d'un service de soins et d'éducation à domicile et d'un centre d'accueil et de scolarisation adaptée, ils disposeraient aussi de centres de ressources adéquats susceptibles d'offrir aux familles et aux intervenants des structures d'éducation ordinaire ou spéciale les prestations *ad hoc*.

Axe prioritaire E

Répondre à la problématique de la démographie médicale et paramédicale

Pour faire face au manque de personnel soignant, deux propositions sont formulées, correspondant aux demandes constantes de la Société française de pédiatrie : augmenter le nombre de pédiatres en formation et accroître le recrutement à l'entrée des métiers de la petite enfance.

Proposition n° 86

Augmenter le nombre de pédiatres en formation

Si trois scénarios ont été évoqués lors des Assises nationales de médecine de l'enfant en 1995, par le professeur Olivier Dubois (alors secrétaire général du Conseil national de l'Ordre des médecins), il apparaît que **seul un scénario à 200 pédiatres nouveaux par an serait crédible pour permettre aux pédiatres de demain de remplir leurs missions spécifiques**. Il est en effet bien entendu que les pédiatres français (du moins la

(1) Le groupe « Accès aux soins – autisme » souhaiterait voir publier cette circulaire en 2001, et faire valider un dispositif de contrôle de la conformité des prises en charge par rapport aux protocoles d'ici juin 2003.

majorité d'entre eux) ne revendiquent pas l'exclusivité des soins des enfants. Ils participent d'ailleurs largement à la formation des généralistes aux soins des enfants.

Assortie d'une réflexion sur la définition de la spécialité pédiatrique et d'une réflexion prospective sur les missions de santé publique, au regard de la petite enfance, une telle recommandation serait propre à permettre d'assurer l'avenir de cette spécialité indispensable.

À cet effet, il convient d'adapter les moyens budgétaires dévolus à ce secteur et, dans cette optique, de procéder tous les deux ans à une analyse de la démographie médicale, comme à celle du pourcentage de personnels spécialisés dans les structures pédiatriques.

Proposition n° 87 **Accroître le recrutement à l'entrée** **des métiers de la petite enfance**

- Les **puéricultrices**, au nombre de 14 000, qui exercent à l'hôpital, en crèches et dans les services de la protection maternelle et infantile, sont actuellement en nombre notoirement insuffisant. Ce problème va s'aggraver puisque, selon M^{me} de Saint-Sauveur, directrice de l'école de puéricultrices de l'Institut de puériculture de Paris, à partir des années 2005, les 700 puéricultrices formées annuellement couvriront à peine les départs à la retraite.

Dans cette optique, il convient :

- d'**accroître le nombre des écoles** (actuellement 34 écoles de puéricultrices) ;
- d'**augmenter de 50 % les capacités d'accueil de celles-ci**, ce qui implique locaux et formateurs disponibles.

- Les **sages-femmes**, au nombre de 16 687 inscrites en 2000 au Conseil de l'Ordre, sont, elles aussi en nombre insuffisant.

Elles se répartissent de la façon suivante : 8 403 en secteur hospitalier (56 %) ; 3 380 en cliniques privées (22,5 %) ; 642 en PMI (4,3 %) et 1 890 en secteur libéral (12,6 %).

En ce domaine aussi il convient, comme le rappelle Dominique Magniol, directrice de l'école des sages-femmes de l'hôpital Cochin :

- d'**augmenter les capacités d'accueil des écoles** (actuellement 33) afin de pourvoir aux besoins de la gynécologie obstétrique, mais aussi de leur permettre s'effectuer des missions d'éducation et de santé publique à l'extérieur de l'hôpital (cf. mesures préconisées dans le chapitre « Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance ») ;
- d'**accroître les formations annuelles** : il est à espérer que le recrutement prochain des sages-femmes, effectué à partir de 2002, à l'issue du premier cycle des études médicales, permettra de répondre à ce besoin.

Axe prioritaire F

Engager une politique pédiatrique du médicament et de prise en charge de la douleur

Proposition n° 88

Mettre en œuvre une politique du médicament pédiatrique à dimension européenne

Sous présidence française, le Conseil de l'Union européenne a invité, le 14 décembre 2000, la Commission à faire dans les meilleurs délais des propositions appropriées, sous forme d'incitations, de mesures réglementaires ou d'autres mesures de soutien en matière de recherche clinique et de développement, en tenant compte des aspects éthiques des essais cliniques chez les enfants pour que les nouveaux médicaments et les médicaments déjà commercialisés pour les enfants soient pleinement adaptés aux besoins spécifiques de cette partie de la population, et en tenant compte également des normes reconnues au niveau international en matière de protection des mineurs à l'égard de la recherche médicale scientifique.

À ce titre, doivent être promues :

- **L'harmonisation des procédures pour les essais cliniques pédiatriques** : le guide élaboré par l'ICH (International Conference on Harmonisation), tendant à harmoniser les positions européennes, américaines et japonaises en matière d'essais cliniques pédiatriques, devrait être adopté par la Commission européenne comme document de référence dans le cadre de la modification de la réglementation sur les essais cliniques. Par ailleurs, pour inciter à la recherche pédiatrique, dans le cas où un produit serait soumis à une recherche pédiatrique qualifiante, une extension d'un an de la durée à la fois du RCP (Résumé des caractéristiques du produit) et du brevet en cours d'un produit devrait être prévue.

De plus, pour inciter à la recherche pour les médicaments existants et dont le brevet a expiré, il devrait être envisagé une exclusivité commerciale de plusieurs années pour tout nouvel usage ou toute nouvelle forme pharmaceutique pédiatrique. Cette mesure serait cohérente avec le règlement sur les médicaments orphelins. Il convient enfin de favoriser le développement des incitations économiques en direction des industries pharmaceutiques, sous la forme de crédits affectés à la recherche institutionnelle ou privée, l'aide à l'élaboration de protocoles cliniques, la prolongation de la durée de protection des médicaments, etc.

- **La mise en place de bases de données sur les essais cliniques et l'évaluation des médicaments**, déjà réalisés ou en cours, pour utiliser toutes les données disponibles et n'entreprendre aucune étude qui puisse inutilement faire double emploi avec celles en cours ou déjà effectuées.

La promotion pour la recherche pédiatrique doit être mise en place à un niveau européen à travers un règlement du Conseil.

Un réseau européen de centres coordonnateurs d'investigations cliniques sur le médicament chez l'enfant devrait être créé pour favoriser le recrutement des patients et la réalisation des investigations cliniques dans les meilleures conditions matérielles de sécurité, à l'image de celui qui vient d'être mis en place aux États-Unis.

Proposition n° 89

Accentuer la politique de prévenance de la douleur

Les perspectives de développement de la lutte contre la douleur en pédiatrie, selon le groupe de réflexion « L'enfant et l'accès aux soins », comme les conclusions de l'enquête sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant ¹, doivent inciter à accélérer la mise en place d'une politique de lutte contre la douleur.

Celle-ci pourrait passer par :

- **La formation en milieu hospitalier à la prise en charge de la douleur**, en associant aussi la médecine de ville. L'Académie nationale de médecine reconnaît que la formation en la matière est un « *problème difficile* » ² car « *il faut, d'une part, prendre en compte, après la mise en place des centres de la douleur, leur hétérogénéité et leur inégale valeur, et respecter, d'autre part, l'autonomie universitaire* », et considère, en conséquence, que « *l'enseignement des traitements de la douleur devrait être obligatoire dans tous les CHU en 2^e et 3^e cycle et renforcé dans les facultés de pharmacie ; qu'il doit être pensé sous la forme d'un module transversal inséré dans un programme de pharmacologie élargi, sanctionné par un examen mais distinct de l'enseignement des soins palliatifs, dont l'objet est nettement différent ; quant à l'enseignement clinique, indispensable, il devrait relever d'un stage soit dans une unité spécialisée, soit dans un service médical ou dentaire habilité s'intéressant à ce problème* ».

La formation des étudiants et personnels infirmiers doit également être renforcée, dans la mesure où, comme le rappelle l'Académie nationale de médecine, « *la qualité des soins infirmiers est l'adjuvant obligé de la thérapeutique antalgique* ».

Il convient donc d'insister sur « *la nécessité d'utiliser une méthode d'anesthésie cutanéomuqueuse pour toutes les manœuvres douloureuses en médecine quotidienne (prises de sang, sutures, ponctions lombaires, ponctions biopsiques, explorations invasives, circoncisions), sur le recours aux antalgiques pour prévenir toutes mobilisations douloureuses au cours de certaines affections et de soins postopératoires, sur la prise en charge des douleurs des enfants handicapés, sur la participation* ».

(1) Enquête sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant, sous la direction du D^r Annequin, réalisée à la demande de la direction générale de la Santé, octobre 1998.

(2) *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine*, 2001, 184, 1907-1941, séance du 5 décembre 2000.

indispensable des parents aux discussions, sans oublier de parler à l'enfant et de lui expliquer ce qu'on va lui faire »¹.

- Le développement d'**unités de lutte contre la douleur** en unités mobiles ou en pôles d'expertise, permettant de développer et d'homogénéiser les pratiques des différents services pédiatriques d'un établissement de santé à un autre en matière de lutte contre la douleur.

- Le **soutien à la recherche** en vue d'approfondir les mécanismes physiologiques de la transmission et de l'intégration de la sensation douloureuse : création de nouvelles équipes et unités de recherche par des organismes de recherche publics ou privés, encouragement à la recherche de nouvelles molécules antalgiques majeures susceptibles de prendre le relais des morphiniques¹.

- La rédaction de **protocoles d'évaluation**.

- L'**évaluation**, en termes d'efficacité et d'efficience des **centres de traitement de la douleur**¹.

(1) *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine, op. cit.*

Mieux partager ressources, savoirs et compétences : vers une culture de la reliance

Il ne nous faut ni une pensée parcellaire ou réductionniste incapable de voir le contexte et la globalité, ni une pensée globale et creuse. Il nous faut une pensée qui considère les parties dans leur relation au tout, et le tout dans ses relations aux parties. Une telle pensée évite à la fois de ne percevoir qu'un fragment d'humanité en oubliant la mondialité et de ne percevoir qu'une mondialité dépourvue de complexité.

Edgar Morin

Mieux appréhender les situations aux niveaux national, européen et international et développer des actions nouvelles adéquates requiert plus que jamais un meilleur partage des ressources, des savoirs et des compétences. Cette nécessité ne vaut pas seulement dans le cadre des aides et des soutiens que les pays développés peuvent et doivent apporter aux pays en développement, mais elle doit aussi s'entendre aux niveaux national et européen pour favoriser la mise en commun des analyses, des approches et des réponses à apporter aux questions relevant des politiques de l'enfance.

Au niveau national, comme le suggère très justement le groupe de réflexion « Enfance et citoyenneté », le besoin d'un lieu privilégié de rencontres interdisciplinaires permettant de stimuler la recherche, de favoriser une approche globale de l'enfance, de constituer un pôle de documentation, d'analyse et d'évaluation des politiques et des expériences de terrain, se fait sentir.

Au niveau européen, les problèmes rencontrés, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé, des questions relevant des politiques d'immigration, de la lutte contre la criminalité, de l'exploitation sexuelle, nécessitent soit des harmonisations législatives, soit, à tout le moins, la coordination toujours plus poussée des politiques mises en place.

Au niveau international, si nous avons tous beaucoup à apprendre des liens de solidarité qui perdurent au sein des sociétés

traditionnelles, tout comme des liens affectifs que les mères savent dès la naissance tisser avec leur jeune enfant du fait de la force des transmissions culturelles et intergénérationnelles qui nous font tant défaut, nous devons d'impulser des partenariats pour soutenir les pays qui connaissent les plus grandes difficultés pour faire face aux besoins éducatifs et sanitaires de leurs enfants.

Ainsi, à quelque niveau que l'on se place, tout nous appelle à développer une culture de la reliance et du partenariat. Les propositions en la matière s'ordonnent donc autour de trois axes :

- développer une culture de la reliance ;*
- élaborer des lignes directrices en faveur de l'enfance au niveau européen ;*
- conduire une politique de l'enfance à vocation internationale.*

Axe prioritaire A

Développer une culture de la reliance

Cette nouvelle culture de la reliance qu'il apparaît nécessaire de promouvoir en la matière, en particulier au niveau national, présente plusieurs facettes. Elle implique d'abord, au niveau de l'analyse – que celle-ci soit appréhendée d'un point de vue général ou individuel – de mener une investigation sur les différentes composantes des phénomènes rencontrés. Ce qui requiert une **mobilisation plus efficace qu'à l'heure actuelle des différents savoirs et savoir-faire** des multiples professionnels concernés à un titre ou à un autre. Non pas dans le souci que chaque professionnel dans sa sphère de compétence fasse prévaloir son analyse propre, mais au contraire avec l'objectif d'apporter avec humilité sa propre expertise à une situation par essence complexe, face à laquelle les réponses unidimensionnelles s'avèrent insuffisantes et inopérantes. Ainsi, seules apparaissent aujourd'hui pertinentes les **démarches professionnelles collectives et plurielles** où chacun accepte que son savoir et son savoir-faire, par essence partiels, ne peuvent être pleinement utiles et efficaces que s'ils sont mis en reliance avec ceux des autres professionnels.

Travail d'équipe, mise en réseaux des professionnels, mobilisation pluridisciplinaire des savoir-faire autour de chaque cas individuel, sont plus que jamais indispensables si l'on veut faire émerger des réponses adaptées, cohérentes, aptes à prendre en charge la complexité du vivant à tous les niveaux, national, européen et international.

Ensuite, développer une culture de la reliance apparaît comme une nécessité si l'on veut pouvoir mieux répondre qu'à l'heure actuelle à la crise du lien social qui affecte notre monde occidental. Or, nombre de situations difficiles, de crises, de dangers auxquels sont confrontés les jeunes enfants, les adolescents et leurs familles trouvent une partie de leur

explication dans cette difficulté qu'ils ont de concevoir leur lien avec l'autre, mais aussi avec le corps social.

Ce déficit, cette crise même de la reliance dans nos sociétés individualistes, déstructurées, sans repères, où les institutions traditionnelles, à la différence des sociétés traditionnelles, ne permettent plus de se situer, d'être soutenu et aidé, requiert l'invention de lieux nouveaux d'écoute, d'analyse, de dialogue, d'accompagnement et de prise en charge.

Il s'agit, en quelque sorte, de concevoir un véritable « remailage » de notre société en constituant, de la base jusqu'au sommet, une véritable stratégie de type neuronal permettant de recréer, **grâce à de nouveaux lieux, du lien entre les situations**, les phénomènes, les êtres humains, les différentes composantes de notre société et les professionnels qui œuvrent au profit du mieux-être de l'enfant, de l'adolescent et de leur famille.

Proposition n° 90 **Créer, grâce à de nouveaux lieux,** **de nouvelles formes de lien social**

Dans un monde incertain, complexe et sans reliance, le besoin de rebâtir de nouvelles solidarités en les ancrant dans la modernité est largement ressenti aujourd'hui par l'ensemble de nos concitoyens. Aussi convient-il de tenter, dès l'aube de la vie du nouveau-né et jusqu'à l'âge adulte, par une **démarche participative d'échange de savoirs et de savoir-faire**, de tisser et de retisser du lien à travers de nouveaux espaces de solidarité et de reliance formant des micro-espaces où s'inventent « *de nouvelles formes du lien social* »¹. Fonctionnant, selon la formule employée par le philosophe Jürgen Habermas, « *comme des espaces autonomes publics* », ils constituent des lieux intermédiaires entre espaces publics et espaces privés, affranchis de procédures institutionnelles trop formalisées, au sein desquels peut se constituer une nouvelle forme de société civile. Ces nouveaux espaces de vie ont le mérite de contribuer, en étant au service de la compréhension des choses de la vie, à construire une politique de la reliance entre les êtres, les savoirs et les lieux permettant de mieux prendre en compte les situations de plus en plus complexes qui en viennent à échapper à la maîtrise de l'homme.

Les **maisons des bébés**, comme les **espaces parentaux** au sein des crèches, collèges et écoles, les espaces pour adolescents ou les groupes de parole, les **staffs de parentalité**, les partenariats école-famille, procèdent de cette culture et sont une illustration de cette nouvelle approche tridimensionnelle :

(1) Eme B. avec la collaboration de Lesseps B., *La croisée des liens*, édité sous la responsabilité de Michaud M., Fondation de France, Paris, p. 77.

- **civique**, en ce sens que ces nouveaux espaces au service de l'enfant sont susceptibles de créer du lien non seulement entre professionnels, mais aussi de nouveaux liens familiaux entre enfants et adultes ;
- **éthique**, en ce qu'ils participent d'une logique de confiance et de sérénité entre institutionnels, mais aussi entre parents et institutions et entre parents et enfants ;
- **existentielle** enfin puisque ces espaces qui accueillent, préviennent, potentialisent les capacités de chacun ont pour fonction de dédramatiser les crises, de soutenir le lien familial dans ses potentialités, de valoriser les capacités de chacun dans son identité, qu'il s'agisse du parent, de l'enfant ou du professionnel.

En ce sens, l'impérieuse « réforme de la pensée », qui doit embrasser selon E. Morin les dimensions existentielles, éthiques et civiques, apparaît devoir concerner en particulier l'élaboration d'une nouvelle politique de l'enfance qui elle-même a pour vocation de faire émerger une nouvelle culture de la compréhension des choses de la vie.

Proposition n° 91 Créer une Cité des naissances et des enfances à vocation nationale et internationale

Lieu vivant d'accueil pour l'ensemble du secteur de la petite enfance et de l'adolescence, lieu de compréhension du développement de l'enfant, lieu de rayonnement aux niveaux national et international des savoir-faire, lieu de rassemblement et d'humanité qui, à partir de l'enfance, a vocation à être un lieu d'altérité, créant du lien entre les savoirs, cette cité ¹ aurait aussi vocation à remettre en perspective nos problématiques et nos réponses en les confrontant aux apports et aux enseignements tirés des autres cultures et des autres civilisations en raison de sa vocation internationale. Elle serait **un lieu de rencontre, de recherche, de formation et de diffusion des connaissances**, doté d'une double dimension qui en ferait un lieu riche de diversité, de potentialités, à la mesure de l'ampleur des enjeux liés à la naissance, à l'enfance, à l'adolescence et à la parentalité tant au niveau national qu'international.

(1) Ce projet, initié par l'association Cité des Naissances et des Enfances, a été présenté en 1999 au Président de la République, par une note conjointe du professeur Frydman et de Marie-Thérèse Hermange. Soumise au Premier ministre, l'étude muséale de ce projet est d'ores et déjà réalisée et a été présentée au ministère de l'Éducation nationale. Un comité de soutien et de parrainage, faisant appel à différentes personnalités, a été constitué.

Un centre de ressources, observatoire des politiques de l'enfance

Il serait doté :

- **D'un centre de documentation et d'information** ouvert tant aux professionnels qu'aux jeunes étudiants, mais aussi aux parents et futurs parents.

- **D'un institut de formation, d'étude et de recherche**, conçu à la fois comme un lieu d'accueil pour les enseignements réalisés par d'autres institutions et par ceux qui sont porteurs d'expérience (secteurs associatifs), et ce dans le but d'en faire un lieu dispensant des formations pluridisciplinaires spécifiques.

- **D'un centre de conférences, d'observation et d'évaluation des politiques mises en œuvre en faveur de la naissance et de l'enfance**, ayant pour mission d'effectuer, telle une agence, un audit des politiques mises en place, mais aussi de constituer, à partir des données statistiques et épidémiologiques, une force de propositions :

- fournissant aux décideurs et acteurs sociaux des informations nécessaires à l'optimisation de leurs actions et de leurs projets ;
- sélectionnant les informations et données disponibles permettant de mieux mesurer le contexte et les effets des politiques mises en œuvre tout en facilitant leur évaluation ;
- procédant à l'analyse des stratégies, organisations et pratiques pour en diffuser largement les résultats afin de permettre une meilleure circulation de l'information sur les modalités d'intervention pour les acteurs nationaux et locaux.

- **D'une maison de la parentalité**, espace vivant de rencontre et de parole qui proposerait à la fois un accueil collectif et un accueil individuel. L'accueil collectif devant permettre l'échange et le partage d'expériences entre parents, un cycle annuel de conférences thématiques sur les problèmes de la parentalité et de l'enfance ainsi qu'une documentation très complète en la matière. L'accueil individuel serait ouvert aux parents souhaitant exposer leurs cas particuliers pour les aider à mieux comprendre les situations qu'ils vivent avec leurs enfants, pour les conseiller, les orienter, les accompagner dans leur démarche et assurer le suivi.

Un espace muséal

Si les préoccupations des parents et de la société sont universelles – mieux accueillir, mieux entourer, mieux soigner, mieux prendre en charge – les réponses de par le monde, dans les sociétés occidentales tout comme dans les autres, sont multiples.

Dans une optique résolument compréhensive des choses de la vie, évitant de faire comme si notre époque détenait en tout point la vérité des connaissances et la pertinence des usages, ce lieu, pensé moins comme un musée traditionnel que comme un espace muséal sous forme d'exposition permanente en perpétuelle évolution, permettrait d'aborder les différentes

facettes des problématiques de la naissance, de l'enfance et de l'adolescence en explorant notamment le biologique, le symbolique et le social, les pratiques, les interactions, les attentes et le vécu des principaux protagonistes (parents, enfants et tiers professionnel), nôtre ici, hier et aujourd'hui.

Ainsi conçu, l'espace muséal de la Cité offrirait au public la possibilité d'y retrouver en son sein l'écho de ses convictions intimes ou d'y découvrir un nouveau champ d'appréhension de la complexité de la nature humaine et de sa relation à l'autre et à la société.

Un lieu de formation international

En prise directe sur les grandes questions de société du XXI^e siècle, la Cité internationale des naissances et des enfances est appelée à devenir ce lieu unique de rassemblement, d'étude et d'anticipation, où converge tout ce qui touche à l'enfant : la famille, la parentalité, la santé, la bioéthique, la génétique, la démographie, l'environnement social et culturel, l'éducation. À cette fin, elle serait un lieu de formation, au plan national comme au plan international, à partir des différentes approches scientifiques et savoir-faire clairement identifiés. Dans cette optique, elle doit pouvoir se donner pour mission de les regrouper pour élaborer à l'intention de tous les acteurs, une synthèse des politiques appropriées concernant l'enfant et ses droits ¹.

De plus, en relation avec les ministères nationaux, les organismes européens concernés ², les institutions gravitant dans la sphère de l'ONU, la Cité internationale de l'enfance initierait des partenariats de coopération sur des thèmes majeurs touchant l'enfance et la jeunesse : les droits de l'homme, l'éducation, la santé, la citoyenneté.

Lieu privilégié de réflexion, de proposition et de dialogue des cultures, elle pourrait, enfin, accueillir chercheurs et experts, congrès et séminaires locaux, nationaux, européens et internationaux.

À travers les regards portés sur la naissance et l'enfance, ce lieu de compréhension des choses de la vie manifesterait son souci de partage des valeurs universelles de démocratie, de liberté et de respect de la personne humaine. Afin de concrétiser ce projet, continuer à sensibiliser partenaires publics et privés à partir du projet technique, juridique et financier, désormais élaboré par l'association de la Cité des Naissances et des Enfances, et ce tant au niveau national qu'au niveau international, s'impose.

(1) Cet objectif répond à une des douze suggestions et recommandations exprimées (paragraphe 17 à 28) dans le rapport remis par la France au Comité des droits de l'enfant des Nations unies ; portant sur la demande d'établissement d'un organisme « de coordination, d'évaluation et de suivi », pour promouvoir la réussite de la mise en œuvre de la Convention. Source : *Les Droits de l'enfant*, Unicef, 1995, p. 25.

(2) Ce pourrait être, par exemple, le cas avec le Centre de recherche Innocenti de l'Unicef, situé à Florence, créé en 1988 pour renforcer le potentiel de recherche du Fonds des Nations unies pour l'enfance.

Axe prioritaire B

Créer un cadre institutionnel européen au service de l'enfant

Définir une politique de l'enfance au niveau européen s'impose. Si celle-ci passe, bien évidemment, par la nécessité que les termes mêmes d'enfant et de famille apparaissent dans les traités, dans cette attente, il est indispensable de rendre plus visibles et cohérentes les différentes contributions des États membres et de l'Union européenne en faveur des enfants. À cette fin, élaborer des lignes directrices au niveau européen, réunir des états généraux de la bioéthique, rapprocher les dispositions des États membres en vue de punir l'exploitation sexuelle des enfants, le tourisme sexuel et la prostitution, ou encore créer un fonds européen de solidarité en direction des enfants des pays en voie de développement sont autant de priorités qui pourraient être mises en œuvre rapidement.

Proposition n° 92

Élaborer des lignes directrices en faveur de l'enfance au niveau européen

Sur le modèle des lignes directrices pour l'emploi, mises en place lors du Conseil européen de Luxembourg, l'institution de lignes directrices pour l'enfance permettrait, à terme, d'élaborer une véritable stratégie européenne de l'enfance, en exploitant au profit des enfants les bases légales des traités¹, en développant les programmes et initiatives existants, en instaurant un mécanisme de concertation entre les ONG du secteur de l'enfance et les institutions de l'Union européenne, en créant, enfin, un organisme indépendant chargé du suivi des droits de l'enfant dans l'Union européenne.

Le suivi et l'évaluation de ces lignes directrices pourraient être confiés à l'**Observatoire européen de l'enfance et de la famille**, doté pour ce faire de moyens renforcés. À cette fin, l'Observatoire, réseau d'experts fonctionnant actuellement sous l'égide de la direction générale Emploi-Affaires sociales de la Commission européenne, devrait être renforcé dans sa structure et dans son rôle, et présenter un rapport annuel au Parlement européen. Il serait également chargé de poursuivre l'inventaire des législations et politiques affectant les enfants dans les États membres. Dans le même esprit, la coordination du réseau des *Ombudsmen* européens pour les enfants (ENOC) devrait être renforcée, et le réseau appelé à faire régulièrement part de l'état de ses travaux et de ses projets au Conseil et aux autres institutions européennes.

(1) Article 29 du traité sur l'Union européenne concernant la lutte et la prévention des crimes contre les enfants ; article 13 du traité instituant la Communauté européenne permettant de prendre des mesures combattant toute discrimination fondée sur l'âge ; article 137, tel que modifié par le traité de Nice, portant sur la lutte contre l'exclusion sociale et la modernisation des systèmes de protection sociale.

Parallèlement à l'examen des plans d'action nationaux pour l'enfance au regard des lignes directrices européennes, un mécanisme de « **fiche d'impact** » pourrait être instauré pour toutes les propositions d'actes communautaires susceptibles d'avoir une influence positive ou négative sur les enfants et leurs familles.

Enfin, pour **combattre l'exploitation et la prostitution d'enfants**, l'harmonisation des législations relatives à la pornographie infantile est indispensable, de même que l'introduction de règles de compétence extraterritoriales permettant la poursuite et la sanction des nationaux ayant commis des infractions sexuelles en dehors du territoire national, ainsi que la mise en place de dispositions d'application internationale afin d'endiguer le développement du tourisme sexuel. Dans cette optique, Europol et Interpol devraient pouvoir enfin disposer des équipements nécessaires pour déceler et combattre les réseaux de criminalité liés au trafic et à l'exploitation sexuelle des enfants, et le Système informatique de Schengen (SIS) être utilisé pour l'échange d'informations en la matière.

Une telle « stratégie européenne de l'enfance » nécessite un accord politique au plus haut niveau, et doit donc être portée par les chefs d'État ou de gouvernement réunis en **Conseil européen**. Cette initiative pourrait relever du programme de travail de la présidence espagnole, afin d'inscrire cette stratégie dans le cadre du Sommet mondial pour les enfants de mai 2002.

Elle pourrait ensuite être mise en œuvre par un **Conseil des ministres** chargés de la famille, à l'instar de la réunion des ministres organisée le 20 novembre 2000 par la ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance, M^{me} Ségolène Royal.

Les lignes directrices seraient alors préparées par une **unité spécialement créée à cet effet au sein de la Commission européenne**, travaillant en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs du secteur associatif qui, dans le cadre d'une **Conférence européenne de l'enfance**, instaurée sur le modèle de notre Conférence annuelle de la famille, apporteraient leurs témoignages et débattraient des conséquences des politiques démographiques, familiales et de protection de l'enfance en Europe.

Enfin, un **débat annuel se tiendrait publiquement au Parlement européen**, sur la base d'un rapport examinant l'évolution des politiques nationales au regard des lignes directrices européennes pour l'enfance. Dans cette optique, comme le suggère Jacques Hintzy, une délégation parlementaire aux droits de l'enfant pourrait être créée au plan européen mais aussi au plan national pour examiner l'impact sur les enfants des textes législatifs votés au sein des différentes assemblées parlementaires.

Proposition n° 93 **Réunir des états généraux européens** **de la bioéthique**

Depuis quelques années, le continent européen peut s'honorer de l'apparition d'un grand nombre de cellules de réflexion sur les enjeux

éthiques du rapide développement des sciences de la vie. Outre les initiatives nationales ou même locales, sont ainsi apparus, au sein de l'Union européenne, le Groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies, mis sur pied en décembre 1997 pour succéder au Groupe des conseillers sur la biotechnologie fondé lui-même cinq ans auparavant, puis, en avril 2000, le Groupe de haut niveau des sciences de la vie, tous deux lancés par la Commission européenne. Plus récemment, en décembre 2000, c'est le Parlement européen qui a, à son tour, constitué la commission temporaire sur la génétique humaine et les autres technologies nouvelles de la médecine moderne, pour rendre ses conclusions à l'automne 2001 ¹.

Chacun sait à quel point, et l'actualité en apporte chaque jour l'illustration, les techniques du génie génétique et les recherches en matière de biologie humaine sont porteuses de progrès à double tranchant, pleines d'espoirs et lourdes de menaces. Ce que l'on met moins en évidence, et qui est pourtant fondamental, c'est le lien entre la réflexion bioéthique et la place de l'enfant dans nos sociétés. Car, sans entrer ici dans le détail de la réflexion, on ne peut manquer d'observer que subsiste, là aussi, le même type d'ambivalence : d'une part, les enfants peuvent apparaître comme les premiers bénéficiaires des découvertes génétiques puisqu'ils pourront être soignés de plus en plus tôt, mais, d'autre part, médecins et hommes de loi sont de plus en plus exposés à une pression eugéniste qui, au-delà de ses conséquences immédiates parfois radicales sur la pratique médicale, sont révélatrices de la qualité de l'accueil qu'une société moderne est capable d'offrir à ses nouveaux membres, l'accueil des malades, l'accueil des enfants, et *a fortiori* l'accueil des enfants malades, représentant en eux-mêmes des défis vivants pour des sociétés fondées sur les principes de rentabilité et d'efficacité.

À cet égard, **la convocation d'états généraux européens de la bioéthique représenterait une occasion exceptionnelle** d'associer à cette réflexion fondamentale de nombreux citoyens et représentants de la société civile, associations de parents et de malades, qui sont souvent tenus à l'écart des auditions d'experts, sans oublier les représentants des pays candidats à l'adhésion, forts eux-mêmes de riches traditions de pensée humaniste, afin d'approfondir le nécessaire équilibre entre le principe de progrès légitimes de la recherche, consacré à Stockholm en mars 2001, et celui de la dignité de la personne humaine, que cite en première place à juste titre, la toute récente Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Dans le même ordre d'idées, compte tenu des enjeux des questions liées à la bioéthique et à la génétique humaine, la France pourrait proposer à ses partenaires européens comme à l'ensemble des chefs d'État de la planète la tenue d'une **Convention mondiale relative à la bioéthique**.

(1) L'ampleur du rapport Fiori élaboré par cette commission temporaire, qui contenait plusieurs problématiques : financement, clonage, brevet, n'a pas permis au Parlement européen de trouver un accord puisqu'en novembre 2001 le Parlement européen a rejeté la résolution Fiori.

Proposition n° 94

Rapprocher les dispositions des États membres en vue de punir l'exploitation sexuelle des enfants, le tourisme sexuel et la prostitution enfantine

En complément de l'action commune 97/154/JAI relative à la lutte contre la traite des êtres humains et l'exploitation sexuelle des enfants, adoptée par le Conseil le 24 février 1997, la Commission européenne a proposé une **décision-cadre** ¹ comblant les lacunes de la législation existante, sur laquelle le Parlement européen s'est prononcé le 12 juin 2001 ².

Se fondant sur la référence expresse du traité d'Amsterdam (article 29) et du Conseil européen de Tampere à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants, et prenant en compte la persistance des divergences d'approches juridiques de la part des États membres en ce domaine, cette décision vise à harmoniser les sanctions applicables dans les cas d'exploitation sexuelle des enfants et de pornographie mettant en scène des enfants.

Ainsi, elle **rendrait l'exploitation sexuelle d'enfants** (définis comme ayant moins de 18 ans) **passible d'une peine de prison qui ne serait pas inférieure à quatre ans**. Toutefois, dans les cas où l'enfant est âgé de moins de 10 ans, ou s'il y a eu l'usage d'une brutalité particulière, la sanction maximale doit être d'au moins huit ans, les États membres pouvant choisir de fixer une limite d'âge plus élevée. L'instigation, l'aide, la complicité et l'assistance seraient également punissables, tandis que les personnes morales profitant de l'exploitation sexuelle d'enfants seraient considérées comme juridiquement responsables.

S'agissant de la pédopornographie, outre la production, le traitement, la diffusion, et le fait d'offrir, de promouvoir ou de détenir du matériel, la publicité et l'incitation seraient également punissables. Enfin, les parents ou personnes ayant légalement la charge d'enfants, et qui auraient permis à ceux-ci de se livrer à la prostitution ou à des actes pornographiques, devraient être considérés comme des criminels, au même titre que les personnes ayant une obligation légale particulière (enseignants ou assistants sociaux) qui ont eu des raisons de soupçonner qu'un enfant était devenu la victime d'une exploitation sexuelle, mais qui n'ont pas prévenu les autorités judiciaires. De plus, afin de s'assurer que les personnes incriminées n'échappent pas aux poursuites prévues, la proposition de décision-cadre comporte un important chapitre relatif à la compétence des États membres et à l'extradition, et prévoit la compétence extraterritoriale

(1) Proposition de décision-cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie, présentée par la Commission européenne le 22 janvier 2001, COM (2000) 0854.

(2) Résolution du Parlement européen sur la proposition de décision-cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie, rapporteur Anna Karamanou, A5-0206/2001.

en cas de recours à des systèmes informatiques rendus disponibles à partir d'autres États membres.

Des **dispositifs classiques d'entraide, de coordination et de coopération judiciaire** sont également prévus en vue de s'assurer de l'application effective de la proposition : échange d'informations pertinentes, utilisation du réseau judiciaire européen et des magistrats de liaison, établissement de points de contact nationaux pour les échanges d'information et association d'Europol à la mise en place de cette coopération. À cet effet, la création d'un **centre opérationnel européen de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants**, comme celle d'un **fichier européen des victimes**, d'une part, et des **agresseurs**, d'autre part, s'impose.

Il est hautement souhaitable que cette proposition de décision-cadre soit adoptée par le Conseil dans les plus brefs délais, afin qu'elle puisse entrer en vigueur le 31 décembre 2002, comme cela a été proposé par la Commission.

À côté des efforts réels – mais qui doivent se poursuivre – pour l'application et l'harmonisation des lois sur l'extraterritorialité qui permettent de punir l'exploitation sexuelle des enfants à l'étranger par des ressortissants européens, il conviendrait de systématiser les campagnes d'information et de dissuasion lancées par certaines agences de voyage ou compagnies aériennes, pour que les candidats au tourisme sexuel soient à la fois alertés sur la réalité humaine monstrueuse de cette pratique et avertis des peines sévères qu'ils endurent, à l'étranger comme à leur retour. À l'échelle nationale, des campagnes sur le thème du respect de l'enfant et de son corps, telle celle qui a été lancée en Belgique sur le thème « L'enfant n'est pas un partenaire sexuel », peuvent délivrer un message fort qui vaut moins information qu'avertissement. Plus largement, il faudrait aussi s'assurer que les programmes d'éducation sexuelle soulignent suffisamment des notions comme l'intégrité du corps et sa non-commercialisation, son caractère inaliénable et le respect d'autrui qui lui est corollaire.

Proposition n° 95 **Créer un fonds européen de solidarité** **en faveur de l'enfance**

La politique européenne en faveur de l'enfance ne peut cependant s'envisager exclusivement sous un angle intra-communautaire, dans la mesure où l'Union européenne conduit également des politiques de développement et d'action humanitaire dans de nombreux pays, au sein desquelles la protection de l'enfance est une composante indispensable.

C'est dans cet esprit qu'est proposée ici la création d'un fonds de solidarité pour les enfants des pays en développement.

Instauré auprès de la Commission, sous une forme juridique à définir, il serait doté de contributions publiques et privées, témoignant ainsi de la **volonté de l'ensemble des Européens de contribuer à défendre, soutenir et protéger la cause des enfants dans le monde.**

Appuyé sur un conseil scientifique, qui aurait pour mission d'orienter les financements compte tenu des projets présentés, en liaison avec le bureau européen de l'Unicef, il impulserait la réalisation d'actions concrètes, par rapport à des causes définies, à l'image de ce que l'Unicef a impulsé en matière de vaccination.

L'Union européenne, après concertation de l'ensemble de ses partenaires, pourrait proposer un tel projet lors de la session spéciale de mai 2002 à la direction exécutive de l'Unicef.

Axe prioritaire C

Conduire une politique de l'enfance à vocation internationale

Au regard de ses atouts et compte tenu des enjeux, la France peut, si elle en manifeste la volonté politique, concevoir et conduire une véritable politique de l'enfance au niveau international, laquelle passe par l'énoncé d'un certain nombre d'axes directeurs : rendre plus tangible et plus efficiente, sur le terrain, l'action de l'ensemble des acteurs institutionnels ; définir les outils méthodologiques pour comparer les finalités, confronter les expériences, évaluer les résultats ; développer toujours mieux sur le terrain une politique d'approche sectorielle permettant de renforcer l'efficacité et l'impact des programmes, en coordonnant mieux les actions ; donner la parole aux enfants, et promouvoir à leur intention et avec eux, une politique de participation active et représentative dans les réunions nationales et internationales¹ ; former les personnels et les partenaires associés à l'application de la Convention internationale des droits de l'enfant, à la programmation dans une perspective axée sur les droits de l'homme, en accordant une attention particulière aux enfants vivant dans des situations de crise et d'instabilité.

Dans cette optique, la France pourrait, en répondant ainsi à un récent rapport de la Banque mondiale *Aide et réformes en Afrique*, affirmer sa conviction morale et politique de la nécessité d'une mobilisation en faveur de l'enfance, en étant à l'initiative de plusieurs propositions.

(1) À titre d'exemples, l'Unicef et son site Internet (<http://www.unicef.org/voy/fr/>) invitent les enfants et les jeunes à exprimer des opinions pour être incorporées aux activités et programmes de l'Unicef. Le Sénat et son site Internet (<http://www.junior.senat.fr>) se mettent à la disposition des jeunes.

Proposition n° 96

Établir un plan d'action pour la mise en œuvre d'une politique de coopération internationale toujours plus efficace

Au regard de l'évolution des politiques de coopération internationale et d'aide au développement, tant bilatérale que multilatérale, force est de constater que les pays qui ont pu s'inscrire dans un développement durable sont des pays qui ont réussi à **construire ou consolider des structures politico-administratives et des infrastructures pérennes**. Aucune politique de développement n'est viable sur le long terme sans qu'au préalable l'on prenne en compte les dimensions à la fois macro-économique, institutionnelle et sociétale dans les stratégies d'action internationale, notamment les questions les plus sensibles pour le développement et la protection des enfants, telles que l'éducation des petites filles, la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales ou non, la lutte contre la prostitution infantile et le tourisme sexuel, ou encore les conflits armés.

La coopération internationale se doit donc de proposer une mise en cohérence entre une stratégie de développement d'ensemble, et une politique de crédit, qui ne fluctue pas au gré de stratégies politiques particulières, sans analyse *a priori* et sans évaluation *a posteriori*.

À l'initiative de la France, l'Union européenne pourrait utilement œuvrer à la définition et à la mise en œuvre de ce chantier majeur pour le XXI^e siècle. Trois conditions à une politique de coopération internationale doivent être réunies pour rationaliser l'aide au développement au profit des populations et capitaliser autour des expériences réussies :

- **sur le plan institutionnel**, et en raison des spécificités culturelles des pays, il conviendrait d'intensifier **l'aide à la formation des cadres** et au transfert de savoir et de compétence en matière d'organisation politique et administrative ;

- **sur le plan économique**, il s'agirait d'engager **un plan de développement des infrastructures lourdes** (voies de communication, électrification...) ; de s'engager à **acheter les matières premières selon une politique des prix respectueuse des prix du marché mondial** ; de **réduire les droits de douane à l'entrée dans l'espace économique européen** pour les produits manufacturés des PVD ;

- **sur le plan financier**, bien que cela soit souvent réaffirmé dans maintes conférences internationales et par de nombreux pays (notamment du G8), il conviendrait de mettre en œuvre l'initiative d'annulation de la dette concernant les pays pauvres les plus endettés de façon à mobiliser les moyens dégagés en direction notamment des priorités suivantes : l'éducation des petites filles et l'accès aux soins de santé primaires.

Proposition n° 97

Encourager l'engagement du secteur privé dans des partenariats de développement

En recentrant les flux de l'aide publique au développement vers des institutions et des pays pour la mise en œuvre des programmes majeurs de développement, en réorientant par une meilleure cohésion le travail des ONG et en appuyant et en valorisant le rôle des entreprises privées, il deviendrait envisageable de rationaliser l'aide et d'être ainsi mieux en mesure de relever nombre de défis auxquels les enfants sont confrontés.

La mise en synergie des entreprises et des donateurs au regard des engagements des autorités et des ONG locales par la création de *joint-ventures* sociales serait l'un des moyens pour assurer une meilleure protection et promouvoir un environnement favorable au développement des enfants ¹. Une démarche de type contrat d'objectifs, fondé sur une confiance partagée, assurerait à la fois la transparence, l'évaluation, la formation de formateurs, la mise en valeur de micro-projets ², le partage des compétences et des savoir-faire avec et dans le respect des spécificités culturelles des pays concernés.

Afin d'encourager la mise en place de tels partenariats, il conviendrait de permettre la **déductibilité fiscale (impôt sur les bénéfices) des contributions apportées par les entreprises engagées durablement dans des programmes de développement social** (*joint-venture* social).

Vouloir développer la participation volontaire des entreprises à des programmes de développement social implique qu'elles ne soient pas sollicitées au titre de la bienfaisance (exonération fiscale liée aux dons et aux œuvres) mais au titre d'une fonction nouvelle, **l'engagement éthique international**, dont la contrepartie doit être double : la possibilité de faire connaître et de valoriser l'engagement de ces entreprises auprès des consommateurs et la reconnaissance comme des charges de gestion des contributions apportées à l'aide au développement social mondial. Il conviendrait, pour cela de **modifier l'article 238 bis du Code général des impôts** en créant une nouvelle rubrique de charges déductibles dans la limite de 5 % du chiffre d'affaires.

Proposition n° 98

Instituer une Journée mondiale de l'enfance

Comme le suggère la Défenseure des enfants en France, Claire Brisset, il s'agirait, par l'institution de cette journée, à l'instar de la Journée de la femme, de s'arrêter un instant pour porter un regard sur la question de l'enfance dans le monde.

(1) Projet de CHILD « Enfance et développement ».

(2) <http://www.childuniversity.org>.

Dans cet esprit, il serait souhaitable que la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée à l'enfance puisse se prononcer sur cette proposition.

Proposition n° 99 **Créer l'Alliance mondiale des chefs** **d'État défenseurs des enfants**

Compte tenu des défis internationaux relatifs aux questions d'enfance – éducation, alimentation, santé, environnement – comme l'indique la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Gro Harlem Brundtland, « *si nous n'agissons pas avec du courage et avec des moyens, le fossé entre les 3 milliards de personnes qui vivent avec moins de 2 dollars par jour et les autres va se creuser [menaçant] le développement économique de vastes régions du monde et [affectant] à la fois la prospérité et la stabilité politique et militaire de la planète. Il y a, ajoute-t-elle, une réelle alternative... Celui où la mortalité due aux principales maladies infectieuses comme le paludisme, la tuberculose ou le Sida, serait réduite de façon draconienne. Un tel scénario exige un leadership politique puissant et une mobilisation démocratique de tous les hommes et de toutes les femmes.* » Dans cet esprit, nous proposons une mobilisation au plus haut niveau, par la création de **l'Alliance mondiale des chefs d'État défenseurs des enfants** qui permettrait, aux côtés de l'Unicef, de témoigner d'une grande considération pour la cause de l'enfance, et, par l'engagement des plus hautes autorités, de faire concrétiser les engagements pris lors de l'Assemblée générale extraordinaire de l'ONU consacrée aux enfants non seulement dans leur pays, mais aussi en impulsant des partenariats entre les actions gouvernementales, la société civile et le secteur privé. De plus, celle-ci pourrait impulser différentes initiatives dans des domaines particulièrement sensibles, notamment en matière d'éducation, de santé, de lutte contre l'exploitation sexuelle, la prostitution, le tourisme sexuel, ou encore contre les conflits armés.

Dans le même ordre d'idée, une alliance des plus hautes autorités de l'État dans les pays francophones pourrait voir le jour lors de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies par la concrétisation de la signature d'un document présentant des engagements mutuels sur deux thèmes – l'éducation et la santé – lequel devrait se traduire ultérieurement par un plan d'action concret mobilisant, comme précédemment, organisations non gouvernementales, secteur associatif, secteur privé, collectivités locales, et autorités gouvernementales.

Proposition n° 100 **Relancer le mouvement de l'Alliance des** **maires du monde en faveur de l'enfance**

Dans le même esprit, répondant ainsi à l'action de l'Unicef, qui en 1990 a lancé l'opération « Les maires défenseurs des enfants », laquelle s'est réunie à Rome, Dakar, Mexico et Paris, et suite à la Déclaration de

Mexico ¹, demandant aux chefs d'État et de gouvernement « de soutenir et d'encourager les acteurs municipaux » de leurs pays respectifs, pour la mise en œuvre des objectifs ayant été adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants, le 30 septembre 1990, il est proposé de relancer « **l'Alliance des maires du monde pour l'enfance** ». Une telle initiative, qui pourrait être lancée par la France, lors de la session spéciale pour les enfants, aurait pour ambition, en étant pilotée par un chef d'État, sur la base d'une présidence tournante, et en liaison avec l'Unicef, de témoigner d'une volonté d'engagement et de mobilisation des différents États, au profit de la cause de l'enfance, et d'inviter les différents maires à initier et à soutenir des actions en la matière, fondées sur un esprit de large partenariat.

La France pourrait, lors de la session spéciale pour les enfants, **lancer un appel** et proposer que l'ensemble des maires du monde s'engage dans un plan d'action concret, en liaison avec les partenaires économiques qui viendraient soutenir cette démarche.

Conclusion

*Ce qui m'émeut si fort de ce petit prince endormi,
c'est la fidélité pour une fleur, c'est l'image d'une rose
qui rayonne en lui comme la flamme d'une lampe,
même quand il dort [...] il faut bien protéger les lampes :
un coup de vent peut les éteindre.*

Antoine de Saint Exupéry

« Lorsque l'enfant paraît, le cercle de famille applaudit à grands cris. »... Qu'il semble universel, et paradoxalement souvent éloigné de notre réalité quotidienne, ce vers tellement connu de notre grand poète, vers qui initie une page tout empreinte d'émerveillement et de tendresse devant le miracle du nouveau-né. Bien sûr, la naissance est toujours un événement unique pour « le cercle de famille », marqué par la joie et la reconnaissance. Mais les préoccupations sur la santé de l'enfant, sa croissance, son éducation, son avenir, sont indissociablement liées à l'événement de sa venue au monde. Et la pensée de tous les dangers, réels ou fantasmés, qui pèsent sur cette nouvelle vie, vient encore jeter de l'ombre sur le berceau. Et les parents de se poser l'universelle question : « que sera cet enfant ? »

Le présent rapport n'a pas d'autre ambition, tout bien considéré, que de permettre à ces parents, et, à travers eux, à la société tout entière, de poser un regard à la fois serein et réaliste sur cette question de **l'accueil de l'enfant**, de sa prise en charge, au sens large du terme, et de son intégration dans la communauté humaine. À cet égard, au-delà d'un exposé factuel sur la situation de l'enfance en France, ses forces et ses faiblesses, par-delà des propositions d'actions concrètes, solutions techniques toujours provisoires et réaménageables, et au terme de nombreuses consul-

Déclaration adoptée par le dernier Colloque international des maires défenseurs des enfants.

tations auprès d'experts, de responsables d'associations ou d'administrations, **quatre observations** simples et pourtant toujours nouvelles, tant leur prise en considération a du mal à trouver son chemin, doivent être formulées.

- La première observation est un fait d'expérience. Il est frappant de voir que ce n'est qu'une fois qu'une situation de crise advient que les institutions publiques sont conduites à intervenir. Le constat est d'ailleurs souvent le même : de tels faits engendrent des réactions émotionnelles dans l'opinion publique réveillée par leur médiatisation. Résolument différente de cette logique de réaction-action, l'approche proposée – que l'on pourrait résumer par le tryptique observation-élaboration-action – est tout entière fondée sur le principe de **prévenance** afin de tout mettre en œuvre, de façon active et positive, pour comprendre et reproduire les conditions d'un épanouissement harmonieux pour nos enfants, gage de bonheur pour l'individu et de solidité pour la société, au rebours d'une logique qui consiste à vouloir guérir le mal *a posteriori*, sans toujours chercher assez en amont les moyens de le prévenir.

- La deuxième observation est en lien direct avec ce qui précède : faire le pari de l'enfant, c'est aussi faire le pari sur **une politique familiale ambitieuse** et équilibrée, tant il est vrai qu'investir dans l'enfance c'est investir dans l'avenir. D'ailleurs, la première subsidiarité est bien là : c'est au cœur de la famille que l'enfant va apprendre ce qu'il n'apprendra nulle part aussi bien, les valeurs de respect de l'autre, de solidarité, de sociabilité entre personnes et générations.

- Les deux observations qui précèdent se rejoignent en une troisième : faire le pari de l'enfant, en **substituant à une thérapie de l'échec une logique de prévenance**, tout en affermissant au niveau du lien conjugal et familial la base même du lien social, passe nécessairement par une démarche ouverte et explicite de **reliance** : agir en amont, mais aussi à la marge, et dans la durée, en vue de « l'intérêt supérieur de l'enfant » exige aujourd'hui plus que jamais une coordination et un dialogue entre les spécialistes et intervenants. Si l'essentiel du lien social se met en place dès l'enfance alors il vaut vraiment la peine que tous, éducateurs et professeurs, médecins et infirmières, juges et assistantes sociales, parents et responsables politiques ou administratifs, que tous puissent se retrouver pour un dialogue approfondi où l'enfant soit vraiment au centre, et où son bien propre soit le seul but recherché par les partenaires. Nous rencontrer et nous parler, pour que nos enfants puissent grandir et s'épanouir, c'est notre responsabilité première d'adultes, et c'est aussi notre devoir de citoyens. Et ce qui est vrai au niveau national l'est tout autant au niveau européen et mondial car nous sommes tous citoyens d'un même monde.

- La quatrième et dernière observation conclusive, formulée dans cet esprit, est fondée elle aussi sur un fait d'expérience récent. Lors d'un colloque sur les droits de l'enfant organisé au Parlement européen, l'affiche réalisée pour la circonstance par les enfants eux-mêmes portait, sur un dessin, les simples mots « **droit à l'amour** ». C'est le seul droit que n'ont pas explicitement pris en compte toutes nos déclarations et conventions sur les droits de l'enfant, mais c'est bien, en réalité, le premier

d'entre eux. Un seul regard d'amour posé sur un enfant vaut plus que toutes nos déclarations et nos dispositions, si du moins il est capable aussi de les inspirer. Cette affirmation, qui peut sembler bien pauvre, gagnerait cependant à être prise en considération comme premier principe de nos actions et interventions pour l'enfance, pour les enfants, car il faut bien constater qu'elle n'est pas une évidence. De fait, c'est l'amour seul qui permet de voir l'enfant sous les traits de celui qu'on a tendance à ramener à un cas, celui qui est prévu dans nos lois et règlements : qui permet de voir en premier lieu l'enfant et non le trisomique, l'enfant et non le délinquant, ou l'illettré. L'amour seul peut sauver les enfants. Et un seul enfant sauvé, protégé, épanoui, vaut bien tous nos engagements et tous nos efforts : il vaut tout l'or du monde.

Puisse l'engagement pris lors de la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU permettre aux enfants du monde de bénéficier de ce pari humain : porter en priorité un regard et une attention aux plus petits, c'est en fin de compte, pour une société, prendre la mesure du regard qu'elle porte sur elle-même et sur son propre avenir.

Marie-Thérèse Hermange

le 27 juillet 2001.

Témoignages

Tous engagés activement dans la protection de l'enfance, les auteurs des pages qui suivent ont accepté de s'exprimer de façon synthétique sur le thème « Le pari de l'enfant ». Que tous soient remerciés pour ces contributions qui tout à la fois informations et témoignages, critiques et réflexions, encouragements et messages d'espoir.

Le pari de l'enfant

Hubert Brin

*Président de l'Union des associations
familiales de France*

Parier sur l'enfant est une façon moderne d'envisager le renouvellement des générations et d'inscrire dans le temps long les politiques publiques en direction des enfants et des familles. En effet, la nécessité de privilégier des politiques publiques en ce domaine, trouve son principe originel dans le fait que les familles donnent vie à des enfants qui eux-mêmes assureront la pérennité de la société, construiront les familles de demain et ainsi, les enfants d'aujourd'hui demeurent les piliers de l'intervention publique.

La diminution du nombre d'enfants par famille répond à une volonté des adultes qui s'attachent à prévoir les conditions de bien-être et d'épanouissement de l'enfant, ceci dès avant sa naissance. L'enfant est « conçu » comme investissement et les jeunes couples qui retardent cette venue s'inscrivent dans cette perspective plus assurantielle. Pourra-t-on assurer à l'enfant, à la fois son bonheur quotidien, mais surtout ses chances d'une réussite et d'une inscription sociale et professionnelle, avec la plus grande certitude ?

Parier sur l'enfant consiste donc à « dénouer » le paradoxe suivant : comment construire un avenir plus sécurisé dans une société plus incertaine, plus intéressée par la consommation immédiate que par le projet ? Quel est l'apport spécifique de la famille, quelle est sa fonction, que devrait-elle donner que la société comme telle ne peut apporter, alors même que toutes les fonctions traditionnelles de la famille sont désormais « socialisées » ? – les soins, l'éducation, les loisirs, etc.

L'observation du comportement des familles apporte quelques perspectives. Répondre à cette question implique de dépasser l'ordre de la fonction pour réfléchir sur « les liens existentiels » qui constituent dans notre société la nouvelle « raison d'être » de l'enfant. Parier sur l'enfant consiste donc à s'accorder sur le fait que notre société moderne, développée et riche, s'est employée à développer les fonctions de socialisation, en renvoyant vers la famille, la construction des liens qui permettront d'assurer à l'enfant son équilibre psychologique et son éducation personnelle. Quatre « fonctions majeures », ou quatre « liens majeurs » paraissent essentiels.

- La relation d'identité : essentielle dans une société plus anonyme, pour qui le nom n'est qu'une manière d'immatriculer, alors que le patronyme inscrit dans une lignée.

- La relation d'origine : qui répond de cet enfant, qui a appelé à naître et à être, dans une société plus anonyme, plus dépersonnalisée et favorable à l'individualisation des droits ?

- L'appropriation de la parole : dans une société qui la brouille ou la méconnaît parfois, il est essentiel qu'une parole constitue la place de l'enfant, dans sa famille, restreinte et élargie, comme dans les rouages sociaux.

- La relation à l'espace et au temps : dans une société où l'espace est fonctionnel, alors que dans la famille, il est symbolique, et dans une société où le temps est causal et linéaire, haché, alors que dans la famille, il est plus spontané et scandé par les événements de famille, les autres naissances, les âges, etc.

Chacun de ces liens pourrait être enrichi de sa dimension générationnelle, et il apparaît alors que la place de l'enfant et le pari fait sur l'enfant comme ayant droit à une place particulière s'éclairent au sens où il revient à la politique familiale de favoriser l'émergence des aspirations des enfants, propres à leur cohorte d'âge et à leur avancée culturelle. De ce point de vue, on mesure la force avec laquelle il convient de combattre l'idée que l'enfant est un adulte potentiel ou « en miniature ».

Une politique publique familiale moderne ne consiste donc pas à survaloriser la famille ni l'enfant, car ce faisant, on les fragilise. De même qu'elle ne consiste pas à sur-investir les politiques publiques, auquel cas, l'espace privé de liberté se confond avec l'espace public. Penser à partir de la position de l'enfant constitue donc de mon point de vue, une formidable occasion de rééquilibrer sans cesse, en les repensant, les rapports inhérents à notre double implantation, indissociablement familiale et sociale

Le pari de l'enfance

Marie-Sophie Desaulle
*Présidente de l'Association des paralysés
de France (APF)*

Régis Devoldère
*Président de l'Union nationale des associations
de parents et amis de personnes handicapées mentales
(UNAPEI)*

L'éducation est un droit fondamental énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme : « *Toute personne a droit à l'éducation... [qui] doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine...* »

C'est pourquoi, aujourd'hui, des associations telles que l'Association des paralysés de France et l'UNAPEI se battent quotidiennement pour que l'école s'ouvre davantage aux enfants et aux adolescents handicapés et que les différentes formes de scolarisation possibles leur soient proposées : scolarisation individuelle au sein des classes ordinaires avec l'aide de services de soutien adaptés ; scolarisation collective au moyen des classes d'intégration scolaire (CLIS), des unités pédagogiques d'intégration (UPI) ; scolarisation en établissements d'éducation spéciale.

Mais l'égalité des droits ne garantit pas toujours l'égalité d'accès au savoir : trop souvent les parents d'enfants handicapés ne trouvent pas les solutions qu'ils souhaitent pour la scolarisation et l'éducation de leur enfant. Afin de parvenir à « l'égalité des chances » il faut supprimer toutes les entraves relationnelles, sociales, matérielles et environnementales.

L'école, le collège, le lycée, l'université mais également les crèches ainsi que les écoles maternelles, doivent avoir les moyens de créer les conditions d'accueil pour tous les jeunes, quelles que soient leurs différences, sans discrimination, en s'adaptant aux besoins spécifiques de chacun.

Cela implique notamment de rendre les locaux accessibles, de mettre à la disposition de l'enfant des aides techniques et/ou humaines et de sensibiliser au handicap tous les acteurs scolaires.

Lorsque l'enfant ne peut pas être scolarisé en milieu ordinaire, celui-ci doit pouvoir être accueilli dans un établissement spécialisé dans lequel il pourra bénéficier, en fonction de ses besoins et de ses capacités,

d'un enseignement scolaire dispensé par un instituteur spécialisé, et d'activités communes avec un établissement scolaire ordinaire dans le cadre de son projet individualisé.

Aujourd'hui, il faut non seulement permettre aux enfants handicapés d'être scolarisés, mais aussi leur donner la possibilité d'avoir accès à tous les lieux de culture et de loisirs.

Donner à chacun, enfants valides ou handicapés, des occasions de rencontre et de partage, constitue certainement la meilleure façon de changer le regard de la société tout entière sur les personnes handicapées... et ainsi contribuer à faire d'elles des personnes citoyennes à part entière.

Le pari de l'enfant

Claude Fonrojet

*Président de l'Union nationale des associations
de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence
et des adultes (UNASEA)*

La décision de l'Organisation des Nations unies de consacrer sa prochaine Assemblée générale aux enfants, dix ans après le « Sommet de Copenhague », constitue pour tous les gouvernements et tous les peuples un signal essentiel : l'enfance et l'adolescence, ces deux étapes de la vie qui, fragiles, peuvent générer des femmes et des hommes libres ou asservis, responsables d'eux-mêmes ou condamnés à l'assistance, riches du partage du développement ou exclus du progrès social et économique, sont au premier plan des préoccupations de l'ONU.

On pourrait dire : « il était temps ! », tant il est vrai qu'il y a aujourd'hui de nombreux enfants qui sont privés d'enfance.

Quelles qu'en soient les causes, un tel constat est insupportable et doit guider notre détermination, collective et individuelle, à construire pour tous les enfants un environnement propre à leur épanouissement, à leur assurer une éducation et une protection autant de principes qui leur permettent de devenir, demain, des adultes reconnus dans leurs droits et pouvant assumer leurs devoirs, des parents aimants et respectés parce qu'ils pourront, à leur tour, transmettre l'héritage affectif, culturel que nous leur aurons confié.

Le développement économique ne serait rien s'il n'avait pour moteur l'impératif du développement social. Et le développement social n'aurait aucun sens s'il n'avait pour premier objectif d'accompagner la personne humaine dès ses premiers pas dans la vie.

L'enfant est le miroir de nos rêves et de nos projets. Un miroir capable, à partir des images qu'il reçoit, d'en renvoyer d'autres, plus belles encore. Il ne faut pas permettre que l'on brise ce miroir. Concevoir une politique de l'enfant ambitieuse, c'est parier sur le véritable investissement qui soit : nos enfants.

Offrir un monde digne à nos enfants !

Jacques Hintzy
Président de l'Unicef-France

Depuis 1990, date du premier Sommet Mondial pour les enfants, de nombreux progrès ont été accomplis, et l'Unicef est parmi ceux qui y ont participé directement.

Néanmoins, notre responsabilité reste entière, alors que se tient la seconde session extraordinaire consacrée aux enfants, nous constatons que nous ne sommes pas encore parvenus à donner à tous les enfants les conditions de vie fondamentales à leur épanouissement.

À l'aube du XXI^e siècle, nous ne pouvons plus accepter la situation de détresse dans laquelle vivent de nombreux enfants dans les pays en développement, mais aussi, parfois ici, tout près de nous, ne l'oublions pas !

C'est parce que chacun de nous a le pouvoir, mais aussi le devoir, d'offrir un monde digne à nos enfants, que cette session réunit non seulement des chefs d'État et de gouvernement, mais également des représentants de la société civile et des enfants eux-mêmes : en effet, comment décider d'un monde fait pour les enfants, sans entendre leur voix et la prendre en compte ?

Ce rendez-vous offre l'occasion unique de réaffirmer ensemble nos obligations vis-à-vis des enfants et de décider de tout ce qu'il est possible d'accomplir à leur service.

Face à 10 millions d'enfants de moins de 5 ans mourant suite à des maladies évitables, face à 500 000 femmes qui meurent chaque année du simple fait de donner la vie, nous sommes résolus à remédier de toute urgence à l'inacceptable. Nous ne pouvons nous résoudre à admettre l'idée que près de 110 millions d'enfants, des filles pour la plupart, ne soient pas scolarisés, et nous prenons l'engagement d'atteindre d'ici à 2010 un taux d'inscription de 90 % dans l'enseignement primaire. Nous devons également renforcer la lutte contre les sévices, l'exploitation sexuelle, et la violence : enfants soldats, réfugiés, déplacés, enfants soumis aux pires formes de travail, des millions d'autres victimes de trafics et d'exploitation sexuelle.

Il s'agit de mettre en place des cadres législatifs propres à protéger les enfants, et ne plus laisser impunis les crimes commis à leur encontre, en traduisant les coupables en justice, notamment dans les affaires liées au tourisme sexuel...

Dans l'ombre de la pauvreté et du déni des droits : le VIH/Sida. La lutte contre la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant et la prise en charge des enfants laissés orphelins par le Sida constitue un enjeu fondamental pour la prochaine décennie. En touchant de plus en plus les femmes et les enfants, la pandémie a des effets dévastateurs qui ne cessent de remettre en question les progrès obtenus depuis plus de cinquante ans en terme de développement durable. Nous nous devons d'assurer un avenir pour tous ces enfants infectés ou affectés par la maladie, ces enfants qui constituent l'espoir et l'avenir des pays en développement.

Tels sont les « paris » de l'Unicef pour l'avenir, telle est notre vocation depuis toujours : être au service des enfants.

Mais notre mission n'a de sens que si elle s'inscrit aussi en France auprès des enfants vulnérables. Pour cela nous veillerons à ce que la Convention internationale relative aux droits des enfants soit mieux appliquée, ceci impliquant la mise en place d'un dispositif législatif adapté, à son application concrète et à son respect par le plus grand nombre. Nous savons que de nombreux enfants en France sont encore en danger, du fait de précarité économique, de maltraitance... C'est pourquoi l'Unicef appelle à la création future d'un Observatoire sur l'enfance qui permettra à tous les acteurs publics et privés d'assurer un meilleur suivi des enfants en détresse.

Le pari de l'enfant en France

Nicole Prud'homme

Présidente de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)

En juin 2001, le Gouvernement a décidé d'instaurer un nouveau congé paternité de 14 jours. C'est une forme de révolution culturelle qui accompagne paradoxalement un autre fait de société : la France est un des pays d'Europe ayant un des plus forts taux d'activité professionnelle féminine : plus de 80 % des femmes âgées de 25 à 49 ans exercent une activité professionnelle, ainsi qu'un taux de fécondité élevé pour un pays européen (1,89) et ce taux est en constante progression.

Ces deux aspects mis côte à côte s'expliquent : la France a fait le pari de l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle. Pour cela, elle a adopté depuis le début des années quatre-vingt une politique familiale à double entrée : d'une part, des aides en espèces aux familles (les prestations familiales, les aides au logement, les allocations aux parents isolés) et d'autre part des soutiens financiers aux établissements s'occupant de la garde et de l'accueil des enfants et adolescents de 0 à 16 ans. La coopération entre tous les acteurs, du Gouvernement aux collectivités décentralisées, en passant par les caisses d'allocations familiales et les associations, est la traduction de cette volonté d'accompagner la ferme volonté des femmes d'avoir – à la fois – des enfants et un travail. La situation n'est pas parfaite et il reste beaucoup à faire, notamment en termes d'équité géographique, mais les résultats concrets sont à portée de main. Il faut surtout inverser la tendance de notre société qui considère que les enfants sont une charge.

En effet, il est vrai que certains facteurs sont préoccupants : la diminution du nombre moyen d'enfants par femme, la raréfaction des familles nombreuses, le fait que les familles n'ayant qu'un enfant sont de plus en plus répandues, l'augmentation du nombre de familles monoparentales ou encore la proportion élevée de couples sans enfant, les divorces et les couples séparés.

Tout cela est vrai mais, en tant que présidente de la CNAF, je me devais de souligner tous les efforts qui sont faits pour bâtir véritablement une politique familiale qui réponde aux besoins de la société. Aujourd'hui, 95 % des prestations familiales environ sont des paiements en espèces aux familles contre 5 % qui constituent une aide aux services

gérés par des collectivités locales ou des associations (notamment pour l'accueil des jeunes enfants). Demain, il faudra peut-être déplacer ce « curseur » vers un rapport 94-6 ou 93-7. En effet, si l'on veut bien considérer que l'enfant est le seul véritable « investissement » de la société, il est nécessaire de se donner les moyens d'un renouvellement des générations qui ne sacrifie ni aux exigences d'équité, d'égalité et de parité que les femmes et les hommes sont en droit d'exiger, ni aux nécessités d'une éducation et d'un développement harmonieux des enfants.

D'ailleurs, nous pensons que si ce pari est réussi, d'autres problèmes verront leur importance décroître comme celui du financement des retraites lié à l'allongement de la durée de vie. Ne faut-il pas enfin que les pays européens redécouvrent ce qu'ils ont parfois oublié et qui existe encore dans bien des pays, à savoir la solidarité entre générations ? Certes, elle existe en France, heureusement, mais c'est en gagnant le pari de l'enfant que l'on aboutira à une société équilibrée, ni trop jeune, ni trop vieille. Le « pari de l'enfant », c'est le seul pari qui compte vraiment, celui sur l'avenir.

Le pari de l'enfance : mieux prendre en compte les droits des enfants pour plus de démocratie et de développement

Jean-Pierre Rosencveig

*Président du tribunal pour enfants de Bobigny,
président de D.El.-France et du Bureau international
sur les droits de l'enfant*

Le sort généralement fait aux 11 millions d'enfants de France – pour 49 millions d'adultes – est généralement enviable. Ces enfants sont désormais le plus souvent désirés, naissent dans une famille plutôt solide et responsable qui saura fréquemment les aimer, les protéger et les éduquer. Des dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs, juridiques et judiciaires leur offrent des conditions d'accueil et de développement plutôt satisfaisantes. Par rapport aux générations précédentes ces enfants jouissent d'un atout majeur dont beaucoup ne sont certainement pas conscients : une paix solide sur laquelle chacun peut essayer de construire son avenir et celui de ses proches.

Pour autant, la quatrième puissance économique mondiale est traversée de fractures sociales importantes qui ne se réduisent pas ou si peu. Le fait qu'elles existent dans d'autres pays économiquement et culturellement proches de la France ne saurait rassurer. Le pays où l'enfant serait roi n'existe sûrement pas ; en tout cas, la France n'est pas celui-là !

Certes, les droits fondamentaux de l'homme sont reconnus par le droit français aux enfants et globalement respectés. Les droits propres des enfants sont loin d'y être négligeables. De plus en plus fréquemment les enfants sont même les acteurs de leurs droits. Leur parole compte de plus en plus. Pour autant une « marge de progression » persiste qui doit mobiliser toutes les énergies pour compléter ce droit de l'enfance, pour veiller à ce que chacun y accède et d'abord pour le mieux faire connaître des enfants et... des adultes.

À juste titre on a le souci, ici comme ailleurs, des enfants mal-traités, dans tous les sens du terme. Comme d'autres, depuis quelques années, à avoir libéré la parole des enfants, la France découvre que plus

qu'elle ne le croyait une partie de l'enfance est victime de sévices notamment sexuels soit en famille, soit dans les institutions. Même s'il est de qualité, le dispositif de protection de l'enfance est encore et toujours perfectible. Ce travail est engagé. Il sera facilité si on parle moins d'un droit à l'enfant ou *sur* l'enfant que des droits *de* l'enfant sujet de droit.

Reste que l'un des principaux apports de la dernière période dans la dynamique de la CIDE est bien d'avoir affirmé que la première ligne de protection de l'enfance tient dans le statut social général fait à l'enfant. Plus l'enfant sera vécu comme un être respectable, plus il sera respecté ! On ne brise pas ce que l'on respecte ! A y regarder de près le même débat est à l'identique celui pour le respect des femmes.

Un nouvel effort d'adaptation de notre législation est en cours après la dernière vague des années 1987-1994 liée à l'adoption de la CIDE. De nouveaux droits des enfants se concrétisent dans nos textes, sinon dans nos têtes : le droit à une double filiation établie, le droit de connaître ses origines, le droit à deux parents également responsables, le droit de vivre d'abord dans sa famille et à défaut de s'intégrer dans une famille ayant vocation à devenir la sienne par l'adoption, etc. Beaucoup de ces évolutions seraient facilitées si la Cour de cassation française voulait bien revenir à apprécier l'effet direct de la CIDE disposition par disposition quand elle affirme aujourd'hui – contrairement au Conseil d'État – que la CIDE n'engage que les États et ne crée pas de droits directs. Malheureusement, cette lecture contestable du traité quasi universel par la Cour de cassation en freine (volontairement) l'impact !

Par-delà ces efforts demeurent deux ou trois enjeux autour de l'enfance qui doivent permettre à notre société de mobiliser ses jeunes (et leurs compétences multiples) et, tout simplement, d'en recevoir plus quand certains s'inquiètent de la relative dénatalité d'une société vieillissante comme beaucoup de démocraties occidentales.

Tout d'abord, ce pays doit accueillir dignement tous ses enfants. On est loin du compte : nombre de familles devraient être encore mieux aidées qu'elles ne le sont dans leurs choix familiaux dans l'intérêt même de leurs enfants. S'agissant des enfants nés avec un handicap, on est encore plus loin du compte : il nous faut faire encore plus et mieux pour à la fois pour prendre en compte leur différence et les intégrer. Nous sommes aussi en difficulté, comme d'autres en Europe, pour accueillir correctement ces enfants venus d'ailleurs, notamment du Sud, où ils étaient persécutés ou en difficulté. Cela suppose de changer de regard sur toutes ces enfances différentes qui font et feront la France et l'Europe de demain. Cela suppose aussi de travailler autrement les rapports Nord-Sud.

Dans le prolongement, il lui faut retrouver du bon sens quand une partie du pays commence à avoir peur de ses jeunes. La violence des enfants ne tombe pas du ciel ; elle ne se combattra pas par un autoritarisme ringard, mais par plus de protection (notamment parentale) et plus de justice quand les enfants y sont aussi sensibles. Il ne suffit plus d'interdire, il faut redonner du sens aux règles sociales et au final retrouver un consensus sur ces règles sociales.

Enfin, constatons, pour le regretter, que l'enfant européen n'existe pas encore, ou si peu. L'Europe s'est constituée sur des objectifs économiques et reste d'abord un espace économique avant d'être un univers social. Le traité social de Nice constitue une avancée... raisonnée pour la reconnaissance des droits civils des enfants. Militons pour de nouveaux pas. Et d'abord que les mots « enfant » et « famille » soient dans les traités européens par-delà le mot « consommateur », jeune ou moins jeune, actuel ou futur.

On dit souvent – et à juste titre – qu'un pays s'apprécie au sort qu'il fait à ses enfants et... à ses vieux. Trois combats sinon quatre doivent impérativement être menés en France et sur le continent.

Primo : on dit aussi que l'enfant est l'avenir d'une société. On veut alors le préparer à être demain un citoyen. Pour notre part, nous pensons que les droits des enfants doivent être respectés aujourd'hui car les enfants sont aujourd'hui ici et présents avec leurs besoins mais aussi leur sensibilité et leurs convictions. Combattons l'approche strictement utilitariste des droits de l'homme et admettons que plus des enfants seront acteurs de leur vie d'enfants plus ils seront des citoyens actifs et des parents responsables en France et en Europe.

Secundo : par-delà les droits formels, ce sont bien des droits réels qu'il faut leur reconnaître. Ces droits concrets gageront les devoirs que la société sera ensuite – et ensuite seulement – en droit d'exiger d'eux !

Tertio, pour que ce pari de l'enfance soit gagné encore faut-il donner des perspectives à ces jeunes générations ; à défaut permettre qu'elles s'en donnent. Bref, de la justice certes, mais aussi de l'espoir !

Et n'oublions pas, *last but not least*, que la CIDE fait obligation à la France et aux États actuels et futurs de l'Union de se préoccuper des enfants du monde entier, et, plus encore, des enfants des deux États qui n'ont pas encore ratifié ce traité universel. Crûment : comment accepter que « le gendarme du monde », celui qui brandit l'étendard des libertés – et on n'oublie pas que deux fois il sauva l'Europe ! – ne puisse pas ratifier la CIDE et donne encore la mort à des enfants y compris des enfants dits aliénés mentaux ?

Cette notation finale franchement politique pour rappeler que le combat pour les droits des enfants n'est pas seulement affectif et émotionnel, mais qu'il participe d'un combat pour la démocratie et les droits de l'homme que certains dénigrent un peu légèrement dans une période où les points de repère mobilisateurs et universels sont si peu nombreux

L'enfant est un « individu »

François de Singly

*Professeur à la Sorbonne, directeur du centre
de recherches sur les liens sociaux
(CNRS-université de Paris V)*

L'histoire de la vie privée en Occident peut être schématiquement résumée en trois phases depuis le milieu du XVIII^e siècle. La première est constituée par l'invention d'une famille restreinte, séparée de la sphère publique, du voisinage, de la parenté. La famille devient progressivement un groupe dont les membres sont unis par de l'affection et par de l'institution : solide, accueillante, chaude. La seconde phase qui commence au milieu du XX^e siècle est celle de l'individualisation de la femme. Cette dernière n'est plus définie dans un lien de dépendance avec son mari ; elle a le droit de travailler et d'avoir un compte en banque personnel ; elle devient maîtresse de son corps et peut maîtriser le nombre des naissances grâce à la contraception.

À partir des années quatre-vingt, pour simplifier, la famille contemporaine entre dans une troisième phase, celle de la montée de l'individualisation de l'enfant. Ce sont les psychologues qui ont soutenu le plus cette idée : on peut prendre comme exemple l'enseignement de Françoise Dolto, ou l'ouvrage de Bernard Martino – *Le bébé est une personne*. L'enfant n'est plus, lui aussi, défini seulement dans sa relation de dépendance à ses parents (même si à la différence de la femme, cette relation est, dans un premier temps, incontestable). Il doit exister aussi en tant que personne dotée d'un caractère original, de richesses personnelles. Il ne s'agit plus de le « dresser », de lui transmettre ; les adultes qui le prennent en charge doivent prendre soin de lui et agir en fonction de ce qu'il est, et moins de ce qu'ils voudraient qu'il soit. Ce mouvement est redoublé par la montée des droits de l'enfant. Malgré les résistances de certains intellectuels défendant un statut de « mineur » pour l'enfant tant qu'il n'est pas achevé, l'idée selon laquelle l'enfant est un « individu » qui a des droits s'est imposée : très concrètement par l'extrême sensibilité sociale aux atteintes à l'enfant. Le nombre d'enfants maltraités n'augmente pas en soi ; il augmente car toute la société estime désormais qu'un enfant est une personne qui mérite le respect, respect plus fragile du fait que l'enfant est plus faible et que son (éventuel) consentement n'a pas de sens.

Toute la mobilisation autour de l'enfant – ce rapport en constitue une preuve supplémentaire – révèle la force de cette troisième phase de la famille moderne. L'évolution n'est pas achevée. Elle aura des conséquences

positives incontestables sur le destin des enfants. Mais elle aura aussi des effets sur le fonctionnement des familles. Ces dernières seront encore plus des groupes composés d'individus qui ont des intérêts qui ne sont pas si faciles à coordonner. L'exemple de l'accouchement sous X en est une belle illustration : que doit-on privilégier, l'intérêt de la femme ou l'intérêt de l'enfant ? Comment articuler les intérêts des adultes et des enfants au sein de la vie privée, et au-delà de la vie publique ? Le pari de l'enfant constitue un ferment révolutionnaire de transformation de la société dans tous les rapports sociaux, et dans toutes les institutions (à commencer par l'école). Le lien social ne peut pas ne pas changer de forme lorsque les enfants deviennent progressivement des « individus ».

Le pari de l'enfant

Claude Thélot

*Vice-président du Haut Conseil de la population
et de la famille*

Le pari de l'enfant, oui, bien sûr, mais l'expression est peut-être trompeuse, et cela à un double titre. D'abord, « parier ». Pourquoi un pari ? Nous sommes sûrs qu'il faut avoir et élever des enfants, leur transmettre notre propre culture, les fruits de notre travail – ce que nous avons nous-mêmes reçu et produit – et favoriser ainsi non seulement la pérennité de l'espèce humaine, mais son progrès. Car, contrairement à ce qu'on avance parfois, le niveau, tout en se transformant, s'accroît de génération en génération. Une génération qui ne donnerait pas naissance à ses successeurs, qui romprait le fil, est proprement inconcevable, contraire à la nature humaine, ouverte, par définition, sur l'avenir. Ainsi, nous ne sommes pas dans le domaine de l'incertain, où il y aurait deux ou même plusieurs solutions entre lesquelles choisir, ou parier : il n'y en a qu'une, nous le savons – nous devrions le savoir – et il faut que nos institutions, notre politique aident à la prise de conscience de cette nécessité, de cette unique solution : assurer notre succession. Les familles qui souhaitent avoir des enfants ne doivent pas en être empêchées par des considérations matérielles, intellectuelles ou sociales : que le désir d'enfant ne soit pas entravé, se réalise chaque fois qu'il naît, c'est l'objectif minimal qu'il faut donner à la politique familiale.

Après « parier », « enfant » est le second mot sur lequel s'interroger. Pourquoi enfant, enfant seulement ? Je comprends pourquoi ce mot est si positif : qu'y a-t-il en effet de plus attachant qu'un enfant de 2 à 7 ans par exemple, au moment où il s'éveille à tout, questionne sur tout, fait profit de tout, de son entourage, des réponses qu'on lui donne : une véritable « éponge » ? Mais après l'enfant charmant, valorisant (l'enfant « pour » l'adulte ?), il y a l'adolescent ingrat, insupportable, qui ne s'aime pas (l'adolescent ni « pour » lui ni « pour » l'adulte ?), puis le jeune qui s'autonomise, qui est souvent incertain, surtout en cette période d'étirement de la jeunesse jusque vers 30 ans parfois, qui s'éloigne de vous, enfin l'adulte, votre fils, votre fille et en même temps un étranger, une étrangère. Parier sur l'enfant, oui, mais alors sur toute la séquence enfant-adolescent-jeune-adulte, avec ses hauts et ses bas, avec toutes ses phases, attachantes, douloureuses, déchirantes parfois. Le but n'est pas l'enfant, c'est l'adulte qui, ayant reçu, saura à son tour construire et transmettre. À nouveau c'est le projet, l'ouverture sur l'avenir qui importe, mais cette fois-ci

non pas d'une génération à l'autre, mais dans notre propre cycle de vie : l'adulte est l'avenir de l'enfant. D'ailleurs, ni les familles, ni la politique publique ne limitent leur rôle à l'enfant, et c'est heureux et nécessaire. Elles doivent toutes deux favoriser la maturité et l'indépendance progressive des jeunes, en faire des personnes autonomes, mais aussi des citoyens, des adultes capables de vivre ensemble, conscients de leurs droits et de leurs devoirs.

Aussi le pari de l'enfant n'a-t-il de sens que s'il est compris de façon ouverte : ce n'est pas réellement un pari, c'est une certitude, une nécessité ; ce n'est pas uniquement l'enfant, c'est toute la séquence qui va de la naissance à l'âge adulte (et peut-être même jusqu'au grand âge). « Les civilisations savent désormais qu'elles sont mortelles ». Il ne se peut que les générations le soient.

Bibliographie

Ouvrages et rapports

Carences nutritionnelles, étiologie et dépistage, éditions Expertise Collective, Paris, 1999.

Dictionnaire critique de l'action sociale, éditions Bayard, Paris, 1995.

Alain, *Propos sur l'éducation*, éditions PUF, Paris, 1986.

Alvin P. et Marcelin D., *Médecine et adolescent*, éditions Masson, Paris, 1999.

Alvin P., Jeammet P., Pommerau X., (dir.), *L'hospitalisation des enfants*, Fondation de France, Paris, 1997.

Anatrella T., *La différence interdite*, éditions Flammarion, Paris, 1998.

Arendt H., *La crise de la culture*, éditions Gallimard, coll. « Folio », Paris, 1991.

Arènes J., Jauvrin M.-P. et Baudier F., (dir.), *Baromètre Santé des jeunes 1997-1998*, Éditions CFES, Paris, 1998.

Assante V., « Situations de handicap et cadre de vie », rapport remis au Conseil économique et social français, Paris, 2000.

Association contre la prostitution infantine, *Dossier pour la préparation du Sommet pour l'enfance 2001*, ACPE, 14 rue Mondétour, 75001 Paris, 2000.

Boisard P., Bourdais M., Hesse-Germain C., Rapport du groupe de travail « Famille et intégration sociale », Paris, 1994.

Blondel B., De Mazaubrun C., Bréart G., *La naissance en France en 1995. Enquête nationale de périnatalité*, rapport de fin d'études, direction générale de la Santé et Unité INSERM 194, vol. 1, rapport remis au ministère du Travail et des Affaires sociales, Paris, 1995.

Bondy S.J.M. et Geroy P., *Les kilos des ados*, Éditions Nil, Paris, 1998.

Boudon R., *Dictionnaire de la sociologie*, éditions Larousse, Paris, 1989.

Bruel A., *Un avenir pour la paternité ? Jalons pour une politique de paternité*, rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité par le groupe de travail « Paternité », éditions Syros, Paris, 1998.

Cario R., *Jeunes délinquants. À la recherche de la socialisation perdue*, éditions L'Harmattan, Paris, 1999.

Chaillou P., *Violence des jeunes, l'autorité parentale en question*, éditions Gallimard, coll. « Sur le champ », Paris, 1996.

Chobeaux F., *Les nomades du vide*, éditions Actes Sud, Paris, 1996.

Choquet M. et Ledoux S., *Adolescents : enfants et adolescents*, enquête INSERM, La Documentation française, Paris, 1992.

Commission européenne, *Report on progress towards accession by each of the candidate countries*, Bruxelles, octobre 1999.

Commission européenne, *Rapport du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes*, présidé par M^{me} Simone Veil, Bruxelles, 1998.

Commission européenne, « Communication au Parlement européen et au Conseil sur le suivi des recommandations du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes », COM (98) 403.

Commission européenne, *Reconnaissance mutuelle des décisions en matière de responsabilité parentale*, document de travail, JAI A3/EK -787, du 27 mars 2001, (www.europa.eu.int/comm/justice_home/unit/respon_parent1_fr.htm).

Commission européenne, « Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil établissant un programme d'action communautaire pour encourager la coopération entre les États membres visant à lutter contre l'exclusion sociale », COM (2000) 368.

Commission européenne, « Plan d'action pour la promotion d'un usage sûr d'Internet », COM (96) 487.

Commission européenne, « Proposition de décision-cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie », COM (2000) 0854.

Commission européenne, « Créer une société de l'information plus sûre en renforçant la sécurité des infrastructures de l'information et en luttant contre la cybercriminalité – e-Europe 2002 », COM (2000) 890.

Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, « Vers une société accueillante pour les enfants », rapports nationaux, Stockholm, 1999.

Courbe P., *Le divorce*, éditions Dalloz, Paris, 1996.

Crovez A., « La politique périnatale de l'ARH du Languedoc-Roussillon », rapport du ARH Languedoc-Roussillon/CHU Montpellier, « Contrats d'objectifs et de moyens (version modifiée) », mars 2001.

David M., *Maltraitements institutionnels. Accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter*, éditions Fleurus psycho-pédagogie, Paris, 1998.

De Closets François, *Le bonheur d'apprendre*, éditions du Seuil, Paris, 1996.

De Kervasdoué J., (dir.), *Le carnet de santé de la France en 2000*, éditions Syros, Paris, 2000.

De Vos Van Steenwijk A., « Au-delà de la pauvreté », in *Pour les enfants du monde*, Minkowski A., édition 1 : Unicef, Paris, 1991.

Debré R., Dommic Girard A., Mande R., *L'enfant dans sa famille*, éditions Grasset, Paris, 1981.

Dekeuwer-Defossez F., *Rénover le droit de la famille : propositions pour le droit adapté aux réalités de notre temps*, rapport remis au ministre de la Justice, Paris, 1999.

Delafose C., *Droits de l'enfant, de nouveaux espaces à conquérir*, rapport de la Commission d'enquête présidée par Laurent Fabius, rapport n° 871 du 6 mai 1998.

Délégué général de la communauté française de la Belgique aux droits de l'enfant, « Propositions du délégué général relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu », Bruxelles, 1996.

Deschamps J.-P., *Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative*, Paris, janvier 2001.

Desjardins T., *Le scandale de l'Éducation nationale, ou pourquoi (et comment) l'école est devenue une usine à chômeurs et à illettrés*, éditions Robert Laffont, Paris, 1998.

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, « La situation périnatale en France en 1998 », *Études et résultats*, n° 73, Paris, 2000.

Dolto F., *La difficulté de vivre (articles et conférences)*, éditions Gallimard, coll. « Française Dolto », Paris, 1995.

Eme B. et De Lesseps B., *La croisée des liens*, Caisse des dépôts et consignations, Fondation de France, Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles, Paris, 1993.

Faculté de droit et des sciences sociales de Poitiers, *Les orientations du droit pour les adolescents en difficulté*, Actes du colloque organisé à Poitiers le 3 décembre 1992, PUF, Paris, 1992.

Fardeau M., *Sur une analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées*, rapport au ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au secrétaire d'État à la Santé et aux Personnes handicapées, Paris, septembre 2000.

Fitoussi M., *Le ras-le-bol des superwomen*, Éditions LGF, Livre de Poche, Paris, 1998.

- Geffroy M.-Th., *Lutter contre l'illettrisme*, rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité nationale et au secrétaire d'État à la Formation professionnelle, Paris, 1999.
- Fauroux R. et Charcornac G., (dir.), *Pour l'école*, éditions Calmann-Lévy, Paris, 1996.
- Fijalkow J., *Sur la lecture*, Éditions ESF, Paris, 2000.
- Gilbert G., *Cris des jeunes*, Éditions Salvator, Paris, 1999.
- Hamel G., *Guide pratique – plan d'action sociale et sécurité*, Dreux, 2000.
- Haut Comité de la santé publique, *Stratégie pour une politique de santé*, Paris, 1992.
- Haut Comité de la santé publique, *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*, Paris, 1998.
- Haut Comité de la santé publique, *Santé des enfants, santé des jeunes*, Paris, 1997.
- Haut Comité de la santé publique, *Rapport de la Conférence nationale de la santé*, Paris, 1997.
- Hermange M.-Th., (dir.), Actes du colloque européen « Regard européen sur la protection de l'enfance », M & M Conseil, Paris, 1999.
- Hermange M.-Th., *L'enfant soit-disant roi*, éditions Albin Michel, Paris, 1999.
- Houzel D., (dir.), *Les enjeux de la parentalité*, éditions Eres, Paris, 1999.
- INSERM, *Adolescents, enquête nationale*, 1992.
- Lamunière M.-C., *Vulnérabilités parentales*, éditions Médecin et Hygiène, Genève, 1998.
- Langouët G., (dir.), « Les nouvelles familles », in *État de l'enfance en France*, Observatoire de l'enfance en France, éditions Hachette, Paris, 1998.
- Lazerges C. et Baldryck J.-P., *Réponses à la délinquance des mineurs*, rapport remis au Premier Ministre, La Documentation française, Paris, 1998.
- Lebovici S. et Weil-Halpern F., (dir.), *Psychopathologie du bébé*, PUF, Paris, 1989.
- Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T., (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, éditions INSERM – La Découverte, Paris, 2000.
- Levy J., *Le bébé avec un handicap : de l'accueil à l'intégration*, Paris, éditions du Seuil, 1991.
- Loussaif C., *Concepts et réalité des droits de l'enfant. Approche pluridisciplinaire de certains droits économiques, sociaux et culturels*, thèse de doctorat, université Paris I – Panthéon-Sorbonne, 1996.
- Manciaux M., Gabel M., Girodet D., Mignat C., Royer M., *Enfance en danger*, éditions Fleurus, Paris, 1997.

Mattei J.-F., *La barbarie intérieure. Essai sur l'immonde moderne*, Paris, PUF, 1999.

Mermaz L., *La France face à ses prisons*, Tome I, rapport de la Commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale, 28 juin 2000, DIAN n° 2521.

Micklewright J. and Stewart K., « Child well-being in the EU and enlargement to the East », *Innocenti Working Papers* n° 75, Unicef Innocenti Research Centre, Florence, 2000.

Ministère de l'Emploi – Direction des Relations du travail (DRT), *Le travail des enfants en France*, rapport, Paris, 1998.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en collaboration avec le Comité français d'éducation à la santé (CFES), *Drogues, savoir plus, risquer moins*, MILDT, CFES, Paris, 2000.

Morin E., *La tête bien faite, repenser la réforme, réformer la pensée*, éditions du Seuil, Paris, 1993.

Mucchielli L., « La place de la famille dans la genèse de la délinquance », *Regards sur l'actualité*, Paris, février 2001.

Naves P. et Cathala B., *Rapport sur les accueils provisoires et les placements d'enfants et d'adolescents*, Paris, 2000.

Naves P., « *Familles et pauvreté* », rapport remis au ministre délégué à la Famille et à l'Enfance, La Documentation française, Paris, 2001.

Naves P., Gaüzère M., Trouvé C., Gossot B. et Claude Mollo, rapport n° 1999043 sur *L'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés*, remis au ministère de l'Emploi et au ministère de l'Éducation et de la Solidarité nationale, de la Recherche et de la Technologie, Paris, 1999.

Nisand I., *L'IVG en France, propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes*, rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité nationale et au secrétariat d'État à la Santé, Paris, 1999.

Noiriel G., *Le creuset français, histoire de l'immigration*, éditions du Seuil, Paris, 1998.

Observatoire français des toxicomanies, « Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances », OFDT, Paris, 1996.

Parlement européen, *Document de travail sur les implications sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine* (DT/440768frFR. doc), présenté par Francesco Fiori, le 8 juin 2001, au Parlement européen.

Parlement européen, *Projet de rapport sur les incidences sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine* (PR/445704FR. doc), présenté par Francesco Fiori, le 24 juillet 2001, au Parlement européen.

Parlement européen, « Résolution sur la proposition de décision-cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie », rapporteur Anna Karamanou, A5-0206/2001.

Pernoud L., *Il ne fait pas bon être mère dans les temps qui courent*, éditions Stock, Paris, 1981.

Petitclerc J.-M., *Les nouvelles délinquances juvéniles*, éditions Dunod, Paris, 2001.

« Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage » annoncé le 28 mars 2001 par MM. Jack Lang, ministre de l'Éducation nationale, Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, ainsi que M^{me} Dominique Gillot, secrétaire d'État aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées. <http://www.santé.gouv.fr/hm:actu/34.01032.htm>

Pommereau X., *Quand l'adolescent va mal, l'écouter, le comprendre, l'aimer*, éditions Jean-Claude Lattès, Paris, 1997.

Pommereau X., *Quand l'adolescent va mal*, éditions J'ai lu, Paris, 1998.

Quéré F., *La famille*, éditions du Seuil, Paris, 1990.

Ravaud J.-F. et Fardeau M. (sous la direction de), *Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation*, CTNERHI/INSERM, Paris, 1994.

Reynaud M., Lagrue G. et Parquet P.-J., *Les pratiques addictives : usage, usage noctif et dépendance aux substances psycho-actives*, rapport remis au secrétaire d'État à la Santé, La Documentation française, Paris, 1999.

Ringard J.-Ch., *À propos de l'enfant « dysphasique » et de l'enfant « dyslexique »*, rapport remis au ministre de l'Éducation nationale, La Documentation française, Paris, 2000.

Rosencveig J.-P., *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Éditions Jeunesse et Droit, Paris, 1996.

Roussel L., *La famille incertaine*, éditions Odile Jacob, Paris, 1989.

Rudi-Antoine E. (sous la direction de), *L'immigration face aux lois de la République*, Éditions Karthala, Paris, 1992.

Ruxton S., *Premiers pas vers une politique de l'enfance pour l'Europe du XXI^e siècle*, Euronet, Bruxelles, 1999.

Sassier M., *Arguments et propositions pour un statut de la médiation familiale en France*, rapport remis à la ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, La Documentation française, Paris, 2001.

Sczejer M. et Stewart R., *Ces neufs mois-là*, éditions Robert Laffont, Paris, 1999.

Sénat français, rapport de législation comparée du service des Affaires européennes du Sénat français, LC 21, *Les abus sexuels sur les mineurs*, Paris, 1996.

Sénat français, rapport de législation comparée du service des Affaires européennes du Sénat français, LC 22, *La répression de la pornographie infantine*, Paris, 1996.

Steg A., « La différence des sexes dans l'égalité contemporaine », Actes du colloque organisé par le Collège des études juives sous la direction d'A. Steg, le 14 mars 1989.

Thélot C. et Joutard C., *Réussir à l'école, pour une politique éducative*, éditions du Seuil, Paris, 1999.

Tisseron S., *Enfants sous influence, les écrans rendent-ils les jeunes violents ?*, éditions Armand Colin, Paris, 2000.

Todd E., *Le destin des immigrés*, Seuil, Paris, 1994.

Touraine A., *Pourrons-nous vivre ensemble ? Égaux et différents*, éditions Fayard, Paris, 1997.

Triomphe A., (sous la direction de), *Les personnes handicapées en France : données sociales*. CTNERHI/INSERM, Paris, 1995.

Trosa S., *Quand l'État s'engage*, Éditions d'Organisation, Paris, 1999.

Unicef, *Les droits de l'enfant*, Paris, 1995.

Uzan M., *Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes*, rapport remis au secrétariat d'État à la Santé, Paris, 1998.

Winnicott D., *L'enfant et le monde extérieur*, éditions Payot, Paris, 1997.

Winnicott D., *Jeu et réalité*, éditions Gallimard, Paris, 1975.

Wrezinski J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, rapport remis au Comité économique et social français, Paris, 1987.

Yahiel M., *Le partage des responsabilités parentales. Rapport général relatif au partage des responsabilités parentales*, rapport remis au ministre délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, La Documentation française, Paris, 2001.

Périodiques

Boulard P. et Arthuis M., « Pour une prévention de la violence des adolescents et des enfants », rapport, in *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1996, 180, n° 6, 1503-1516, séance du 2 juillet 1996.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 2001, 184, 1907-1941, séance du 5 décembre 2000.

CNAF bureau des statistiques, *Bénéficiaires de prestations légales au 30 juin 2000*, janvier 2001.

Charpin D., « Prévalence des maladies allergiques de l'enfant : enquête ISAAS-France, phase ISS », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 13/1999.

Comité français pour l'éducation à la santé, « Enquête », in *La santé de l'homme*, n° 320, novembre-décembre 1995.

Conseil national consultatif des personnes handicapées, « 20 mesures pour améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés », in *Flash Information Handicap*, n° 17, 27 avril 1999.

CREDOC, *Accueil des jeunes enfants – conciliation vie familiale-vie professionnelle*, enquête, juin 1998.

CREDOC, *Opinion sur la politique des prestations familiales et sur les caisses d'allocations familiales*, collection des rapports, n° 212, décembre 2000

Diamant-Berger O., « Quelle protection en Europe pour les mineurs isolés demandeurs d'asile ? », Actes du Colloque du 27 octobre 2000, in *ProAsile*, n° 4, février 2001.

« Enfants, parents, séparation », *Les Cahiers de la Fondation de France*, n° 4, 16 mai 1997.

Eurostat, *Statistics in focus : income distribution and poverty in the EU*, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 1993.

Eurostat, *La situation sociale dans l'Union européenne 2000*, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 2000.

« Étoffer la réponse éducative », in *Journal de l'Action sociale*, mai 2001.

Équilibres et populations dans le cadre du Salon international de la médecine (MEDEC), 15 mars 2001.

Gabel M., *Forum des sauvegardes*, trimestriel n° 13, mars 2001.

INSEE, *Enquête emploi du temps 1998-1999*, n° 693, janvier 2000.

INSEE, *Recensement mars 1999*, 2001.

INSEE, *Les familles monoparentales, portrait social*, Paris, 1992.

INSEE Première, n° 706, avril 2000.

Jancovici E., « Dédiaboliser les sectes », in *Petites Affiches*, n° 237, 29 novembre 1999.

Journées nationales d'étude « Immigration et travail social », in revue *Sauvegarde de l'enfance*, n° 1993-4.

Lejeune G., Guitton C., « Un réseau ville-hôpital médico-social périnatal : le nord des Hauts-de-Seine », 5^e Journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, *Les Cahiers de l'AP-HP*, Paris, 1997.

Marchal C., *Réseau de droit, actualité d'associations de droit*, n° 5, avril 1999.

Ministère des Affaires sociales, SESI, Enquête « aide sociale » 1993.

Michaudon H., « La lecture, une affaire de famille », *INSEE*, n° 777, mai 2001.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de la Recherche et des Études, *Études et Résultats*, « Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API) », n° 112, Paris, avril 2001.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de la Recherche et des Études, *Études et Résultats*, « Situation périnatale en France en 1998 », n° 73, Paris, juillet 2000.

Ministère de la Justice, direction de l'Administration pénitentiaire, bureau des études, de la prospective et du budget, *Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé*, n° 84, situation au 1^{er} juillet 2000.

National Adult Literacy, DATABASE INC., Document de base sur l'EIAA, 1994.

Rumeau-Rouquette, Cans C., Grandjean H., Baille F., Fombonne E., Du Mazaubrun C., « Résultats d'une enquête épidémiologique sur les déficiences sévères à l'âge adulte », *Handicaps et Inadaptations*, n° 79-80, 1998.

Truffert P., Goujard J., Dehan M., Bréard G., « L'effet protecteur du statut d'inborn sur la survie sans séquelle de grands prématurés », Actes de 5^e journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, in *Les Cahiers de l'AP-HP*, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 1997.

Unicef, Innocenti Research Centre, *Bilan Innocenti n° 1*, Florence, juin 2001.

Vaivre-Douret L. et Castagnera L., in *Actualités et dossiers en santé publique*, 26 mars 1999.

Vagnier L., « Le travail des enfants en France », *Petites Affiches*, n° 238, 30 novembre 1999.

Presse et Journaux scientifiques

« Cyberpédophilie », *Le Nouvel Observateur*, n° 1907, mai 2001.

« Démantèlement d'un réseau de trafic d'images d'enfants sur Internet », *Le Monde*, 17 mai 2001.

« Le joint circule facilement », in *Philosopher*, décembre 1997.

« Les ravages du tourisme sexuel », in *Le Nouvel Observateur*, n° 1866, 10 août 2000.

« La vaillance du nouveau-né », in *Le Nouvel Observateur*, hors série, n° 36.

Alvin P., « La santé des adolescents », in *Échanges Santé-Social*, éditions La Documentation française, n° 90, juin 1998.

Berlioz G., « Dans les circuits de l'errance... », in *Sauvegarde de l'enfance*, Paris, éditions Elsevier, volume 55, 2000/4.

Bichot J. et Marcihacy D., « La farfouille des quotients familiaux », in *Droit social*, février 2001.

Biondi G., « Lo sviluppo del bambino in carcere », *Collana di Psicologia Franco Angeli*, Milano, 1994.

Bonnet M., « L'intégration des enfants handicapés dans le projet pédagogique de la crèche », in *Cahiers de la puéricultrice*, n° 131, septembre 1996.

Boyer M.-A., « Errance dans la ville – Les jeunes en errance de 18 à 25 ans : quel accompagnement social, quelles adaptations ? », revue *Sauvegarde de l'enfance*, éditions Elsevier, Paris, 1999/5.

Brousse M., « Les ravages du tourisme sexuel », in *Le Nouvel Observateur*, 10 août 2000.

Catan L., « Infants with mothers in prison », in *Prisoners'Children : What are the issues ?*, Edited by Roger Shaw, 1992.

Delafoffe Chr., « Le mythe de la démission parentale », entretien avec Bernard Lahire, in *Enfants d'abord*, mars 1997.

Delour M., « Conférence de consensus. Prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né selon leur degré de risque », in *Journal de gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction*, éditions Masson, Paris, décembre 1998.

Dolto-Tolich C., « La vaillance du nouveau-né », in *Le Nouvel Observateur* n° 37, hors série.

Elle, 6 novembre 2000.

Écoiffier M., Propos recueillis dans l'article « Boire ou être enceinte, il faut choisir », in *Libération*, jeudi 26 avril 2001.

Fine A., « Vers une reconnaissance de la pluriparentalité ? », in *Esprit*, mars-avril 2001.

Finkelkraut A., « La crise de la transmission », in *Esprit*, décembre 1996.

Galeano E., « Guerre aux pauvres et aux enfants », in *Le Monde diplomatique*, novembre 1996.

IPSOS, enquête téléphonique réalisée en mars-avril 1999 auprès de 201 médecins (généralistes et pédiatres), in *Le Quotidien du médecin*, 15 juin 2001, n° 6937.

Gomez M., « Le cri des parents d'enfants polyhandicapés », in *La Croix*, 19 janvier 2001.

Hermange M.-Th., *Comprendre et anticiper : le premier réseau parisien de prévention précoce*, 4 juin 1998.

Juillier L., Scherer F., « Le spectacle de la violence ou le brouillage du réel et de l'imaginaire », in *Esprit*, décembre 1998.

Kaufman J.-C., « Carrière ou bébé, les femmes ne veulent plus choisir », dossier in *Le Nouvel Observateur*, 24-30 juin 1999.

Kremer P., « Les signalements d'enfants en danger augmentent en France », in *Le Monde*, 10 octobre 1998.

Malaurie J., « Ethnologues et médecins : même combat », in *Le Quotidien du médecin*, 15 juin 2001, n° 6937.

Mongin O., Salas D., « Entre le tout éducatif et le tout répressif : quelles alternatives ? », in *Esprit*, décembre 1998.

Remy P.-L., « L'enfant aujourd'hui », in *Échanges Santé-Social*, n° 95-96.

Petitclerc J.-M., in *Le Monde*, 14 février 2001.

Prieuré C., « La difficile mise en place de nouveaux foyers d'accueil pour les jeunes délinquants », in *Le Monde*, 7 juillet 1999.

Ruffie A., Deville A., Babeaud A., « État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France », in *Journal de gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction*, éditions Masson, Paris, décembre 1998.

Seksig A., « Les parents d'élèves, des interlocuteurs », *L'école des parents*, n° 51, 1999.

Soulé M., Noël J., Frichet A., « Le travail préventif auprès de la famille en faveur du jeune ».

Ulpas A., « Un nouvel élan pour l'intégration scolaire », in *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2041, 17 octobre 1997.

Ulpas A., « Du droit de refuser au devoir d'accueillir », *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2162, 14 avril 2000.

Vivre ensemble, UNAPEI, n° 52, novembre 2000.

Wolff S. et de La Roche M.-C., « Ne jouez pas les mamans psy », in *Elle*, 23 août 1999.

Zappino S., in *Le Monde*, 4 mai 2001.

Zappino S., « Quatre jours en zone d'attente, à Roissy, pour William, 3 ans, et Andy, 5 ans », in *Le Monde*, 7 juin 2001.

Sites Internet

<http://www.boucle.com>

<http://www.enfants-des-rues.com/REPPER>

<http://www.autisme.net>

<http://www.globalcompact.org>

<http://www.equipop.org>

<http://www.unicef.org/voy/fr/>

<http://www.junior.senat.fr>

<http://www.childuniversity.org>

Remerciements

Au terme de ce parcours d'enfance, mes remerciements vont tout d'abord à Monsieur le **Président de la République**, pour la confiance qu'il m'a accordée en me désignant pour conduire cette mission.

Ma gratitude, bien sûr, va aussi à **Elie Wiesel**, prix Nobel de la paix, qui a accepté de préfacer ce document. Son témoignage fort et émouvant, en nous interrogeant sur l'humanité de l'homme et son universalité, nous appelle à construire cette culture d'enfance, afin que les plus petits d'entre nous soient des bâtisseurs et des marcheurs en ce monde.

Je veux exprimer aussi à **Jean-Marie Cavada**, président de Radio France, **Didier Deschamps**, champion du monde 1998 de football, **Pierre-Gilles de Gênes**, prix Nobel de physique, qui ont, avec **Elie Wiesel**, par leurs parrainages et leurs témoignages dans le *Journal des Enfants*, encouragé et permis la mobilisation des enfants, mes remerciements les plus sincères pour leur participation et leur engagement. Le nombre et la qualité des travaux reçus de la part des enfants sont la preuve de l'espoir qu'ils ont suscité.

Mes remerciements vont, aussi, à celles et à ceux qui, engagés dans la cause de l'enfance, ont accepté d'apporter leurs témoignages : **Hubert Brin**, président de l'Union nationale des associations familiales, **Marie-Sophie Desaulle**, présidente de l'Association des paralysés de France, **Régis Devoldère**, président de l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales, **Claude Fonroget**, président de l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, **Jacques Hintzy**, président du Comité français pour l'Unicef, **Nicole Prud'homme**, présidente de la Caisse nationale des allocations familiales, **Jean-Pierre Rosenczveig**, président du tribunal pour enfants de Bobigny, **François de Singly**, sociologue, **Claude Thélot**, vice-président du Haut Conseil de la population et de la famille. En s'exprimant sur « le pari de l'enfant », ils nous rappellent à juste titre, chacun avec son regard, combien une vision du monde renouvelée passe par une politique toujours plus accueillante de l'enfance.

Mes remerciements vont bien évidemment aussi à l'équipe, qui, à mes côtés, m'a permis de coordonner ces travaux. Qu'elle sache combien ma reconnaissance est grande.

Que **Brigitte Collet** et **François Poinot**, qui, sous l'autorité du directeur des Nations unies et des organisations internationales, **Jean Félix-Paganon**, ont participé à l'organisation, ainsi qu'au suivi des réunions préparatoires à New York et ont coordonné l'ensemble du rapport d'examen national sur les progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants, sachent ma grande reconnaissance.

La participation précieuse et particulièrement efficace du Comité français pour l'Unicef, et la présence constante à mes côtés de son président **Jacques Hintzy** et de **Bernadette Puiseux**, chargée de mission au Comité français pour l'Unicef, m'ont été d'un soutien précieux ; je veux leur dire ma très sincère gratitude. En liaison avec l'Éducation nationale, le Centre français pour la protection de l'enfance, comme avec le groupe Bayard Presse, qui s'est impliqué par l'intermédiaire du *Journal des Enfants*, ils ont aussi permis de sensibiliser les enfants au processus de préparation demandé par **Carol Bellamy**, directrice exécutive de l'Unicef. Je voudrais, à cet égard, dire ma reconnaissance à **Alice Tajchman**, conseiller technique au cabinet du ministre de l'Éducation nationale, à **Catherine Damesin** et **Mireille Poncet**, du groupe Bayard Presse, et à **Marc Genot**, président du Centre français pour la protection de l'enfance.

Les lecteurs du journal *Messages*, par leurs intéressants courriers et leurs nombreuses propositions, ont également pris une part active à cette mobilisation réalisée autour de la préparation de la session spéciale. Qu'ils en soient tous remerciés, ainsi que le président du Secours catholique, **Joël Thoraval**, qui a rendu cette expression possible.

Ce parcours d'enfance n'aurait pas pu se concrétiser sans la participation des membres du comité de pilotage et des travaux qu'ils ont réalisés et suscités au sein des sept groupes de réflexion :

- *L'enfant dans sa famille*, animé par **Dominique Marcihacy**, de la Fédération des familles de France ;
- *L'enfant hors de sa famille*, animé par **Marceline Gabel**, responsable de l'Observatoire national de l'enfance en danger à l'Observatoire de l'action sociale, **Alain Bouregba**, directeur du relais enfants-parents, et **Hervé Hamon**, président du tribunal pour enfants de Paris ;
- *L'enfant et l'accès aux soins*, animé par **Marie-Christine Burnier**, déléguée générale adjointe de la Fédération hospitalière de France, **Gilles Launay**, directeur adjoint du CHU de Montpellier, et le professeur **Michel Schmidt**, président de la commission médicale d'établissement du CHU de Nancy, représentant le professeur **Dominique Grimaud**, président de la conférence des commissions médicales d'établissement ;
- *L'enfant et le handicap*, animé par **Annie Triomphe**, économiste en santé publique ;
- *L'enfant en situation de vulnérabilité*, animé par **Jean-Jacques Andrieux**, directeur général de l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, **Geneviève Colas**, chargée de mission au département Europe/Amérique du Nord du Secours catholique ; **Michel Franza**, directeur adjoint de l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes, **Danièle Laurentin**, chef du service régional du Service social d'aide aux émigrants, et le professeur **Marie-Rose Moro**, responsable du

service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent au CHU Avicenne à Bobigny ;

– *L'enfant et la citoyenneté*, animé par **Denise Cacheux**, chargée de mission au Conseil français des associations pour les droits de l'enfant, et **Emmanuel Decaux**, professeur à l'université Paris II, membre de la Commission nationale consultative des droits de l'homme ;

– enfin, *L'enfant et le partage des savoirs*, animé par **Jacques Durin**, professeur du lycée Marie-Curie de Sceaux, **Pascal Garel**, conseiller à la Fédération hospitalière de France, **Bernadette Puiseux**, chargée de mission au Comité français pour l'Unicef, **Claire Reclus** et **Françoise Weil-Halpern**, psychanalyste à l'hôpital Necker-Enfants-Malades à Paris.

Qu'il me soit permis ici de saluer la qualité de leurs travaux et de les remercier pour l'investissement personnel qu'ils ont généreusement consenti, malgré les lourdes responsabilités qu'ils exercent par ailleurs.

Chaque groupe de travail a consulté plusieurs experts et responsables d'associations. Chacun d'entre eux mérite aussi d'être mentionné pour la contribution qu'il a pu apporter à cette réflexion sur l'enfance¹ : **Mokrane Ait-Ali**, directeur général de l'Orientation et rééducation des enfants et des adolescents de Gironde ; le professeur **Yves Agid**, chef du service de neurologie à la Pitié-Salpêtrière à Paris ; **Jean-Claude Alt***, membre de la commission enfant d'Amnesty International ; le docteur **Tony Anatrella**, pédopsychiatre, le docteur **Daniel Annequin**, responsable de l'unité d'analgésie pédiatrique à l'hôpital Armand-Trousseau à Paris ; le professeur **Michel Arthuis**, membre de l'Académie nationale de médecine ; **Élisabeth Auclair**, présidente du Groupe de recherche sur la relation enfants médias ; le professeur **Arnaud Basdevant**, chef du service de médecine interne et nutrition à l'Hôtel-Dieu de Paris ; **Mijo Beccaria***, présidente du Bureau international catholique pour l'enfance ; **Anne Bergeron**, conseillère technique à l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes ; **Chahla Beski**, conseiller à l'Agence pour le développement des relations interculturelles ; **Francine Best**, inspectrice générale de l'Éducation nationale, présidente du Comité français pour la décennie des Nations unies pour l'éducation en matière de droits de l'homme ; le professeur **Paul Bizouard**, chef du service de neuropsychiatrie au CHU de Besançon ; **Marie-France Blanco**, présidente des relais enfants-parents ; **Marie-Madeleine Blanchard**, responsable du Service social d'aide aux émigrants ; **Nathalie Blanchard***, directrice de l'École normale sociale ; **Christine Bon**, sociologue, chargée de recherche à l'Institut régional de travail social de Paris ; **Jean-Marc Botta**, pédopsychiatre au Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée ; **Dalil Boubakeur***, recteur de la Grande Mosquée de Paris ; **Abdallah Bouhamidi**, directeur de l'association Jeunesse, culture, loisirs et technique ; **Marie-Anne Boyer**, assistante sociale ; **Sabine Bozaldes**, assistante sociale du service de pédiatrie du CHU de Nîmes ; le professeur **Gérard Breart***, directeur de l'unité 149 mère-enfant à l'INSERM ; **Michèle Bressand***, directeur du service central de soins infirmiers à

(1) Les personnes signalées par une * ont participé au groupe de pilotage.

l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; **Martine Brousse***, directrice de La Voix de l'enfant ; le Père **Yves Buannic***, président de l'association Enfants du monde, droits de l'homme ; **Josyane Buhot**, responsable associatif au groupe Femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles ; le docteur **Philippe Chabasse***, codirecteur de Handicap international ; le professeur **Brigitte Chabrol**, représentante de la communauté de l'hôpital d'enfants de La Timone à Marseille ; **Josiane Charles-Alfred**, puéricultrice-cadre au CHU de Fort-de-France ; **François Chobeaux**, responsable au Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active ; **Marie Choquet**, chercheur à l'INSERM, Unité 472 ; **Jean-Arnold de Clermont**, président de la Fédération des protestants de France ; **Pierre Cochat**, président de la Société de néphrologie pédiatrique ; **Christelle Colin**, de la direction de la Recherche, des Études et de l'Évaluation statistique au ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; **Béatrice Copper-Royer**, psychologue ; **Éliane Corbet** du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée de Rhône-Alpes ; **Jacqueline Costa-Lascoux**, juriste, sociologue, directeur de recherche au Centre d'études de la vie politique française et au Centre national de recherche scientifique, **Geneviève de COSTER***, ATD Quart Monde ; **Catherine Courtaigne** responsable d'associations de l'Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés, M. **Delatre**, chef du bureau des politiques et sociales et d'insertion à la direction de l'Administration pénitentiaire ; **Henri Delaunay-Belleville***, président du Conseil français des associations de défense de l'enfance ; **Kadidja Diawara**, responsable du groupe Femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles ; **Philippe Didier-Courbin**, sous-directeur chargé des personnes handicapées à la direction générale de l'Action sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; **Geneviève Dubreas**, puéricultrice au CHU de Fort-de-France ; **Carole Dubrulle***, du département droits de l'homme d'Action contre la faim ; le professeur **Jean-François Duhamel**, chef de service de pédiatrie, de gastro-entérologie et de nutrition du CHU de Caen ; **Marc Dupont**, chef du département des droits des malades à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; le professeur **Jean-Marie Estavoyer**, chef du service des maladies infectieuses et tropicales au CHU de Besançon ; le professeur **Philippe Evrard**, chef du service de neuropédiatrie à l'hôpital Robert-Debré à Paris ; **André Fertier**, président de Centre national de ressources loisirs et culture pour tous ; **Marie-Françoise Fuchs***, présidente de l'École des grands-parents européens ; le professeur **Jean-Albert Gastaut**, président du Conseil national du Sida ; **Annie Gaudiere**, directrice du Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée ; le professeur **Marc Gentilini***, président de la Croix Rouge française ; **Jean-Jacques Geoffroy**, directeur du service d'insertion de l'Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance de Vendée ; **Isabelle Gorce**, sous-directrice de l'Administration pénitentiaire, chargée des personnes placées sous main de justice ; **David Gruson***, chargé de mission à la Fédération hospitalière de France ; **Marc Guillemaux**, directeur de l'association Le Home dunkerquois ; le professeur **Bernard Guillois**, chef du service de pédiatrie au CHU de Caen ; le professeur **Bernard Herbaux**, chef du service de chirurgie et d'orthopédie de l'enfant au CHRU de Lille ; **André Houttemane**, directeur de l'hôpital Jeanne-de-Flandre au CHRU de Lille ; **Isaam Idris**, anthropologue au

CHU Avicenne à Bobigny ; **Emmanuel Jancovici**, chargé de mission à la direction générale de l'Action sociale, codirecteur des sessions de formation à l'École nationale de la magistrature pour le phénomène sectaire ; le professeur **Philippe Jeammet**, chef du service de psychiatrie à l'Institut mutualiste de Montsouris ; **Georgetta Jones**, assistante de protection au Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés ; **Manuel Jordao**, délégué adjoint du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés pour la France ; le rabbin **Samuel Korsia**, président de l'Institut universitaire européen Rachi, représentant **le grand rabbin Sitruk*** ; **Camille Lacoste-Dujardin**, ethnologue ; **Alain Lamy**, directeur du centre de pédiatrie Gatiens de Clocheville au CHRU de Tours ; **Marie Lazaridis**, conseiller technique au cabinet du ministre de l'Éducation nationale ; **Yves Lebon** responsable de l'Institut régional de travail social de Paris ; **Marie-Ange Leprince**, juge des enfants au tribunal de grande instance de Paris ; **Jean-Daniel Leroy***, directeur du Bureau international du travail en France ; **Nina De Lignerolles***, animatrice nationale des Éclaireurs, éclaireuses unionistes de France ; **Catherine Loussaif***, juriste ; **Monique Loustau***, présidente de l'Association contre la prostitution infantile ; **Philippe Laborde**, chef de cabinet de **Monseigneur le Cardinal Lustiger***, archevêque de Paris ; **Dominique Magniol**, directrice de l'école des sages-femmes de l'hôpital Cochin ; **Gilles Manceron**, historien, membre du bureau de la Ligue des droits de l'homme ; **Michel Massat**, directeur des services du département des Yvelines ; **Jacky Michalski***, président d'Enfance et communication ; **Gilles Moncoudiol**, directeur du service de prévention spécialisée de l'Association départementale de la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme ; le professeur **Pierre Monin**, chef du service de pédiatrie au CHU Brabois de Nancy ; **Catherine Morbois**, déléguée régionale aux Droits des femmes et à l'égalité (Ile-de-France) ; **Roland Moreau***, directeur de la l'Action sanitaire et sociale de Paris ; le docteur **Dominique Moulies**, chirurgien pédiatrique au CHU Dupuytren à Limoges ; le professeur **Arnold Munnich***, chef du département de génétique à l'hôpital Necker à Paris ; **Gianni Murzi**, directeur du bureau Unicef de Bruxelles ; **Tobie Nathan**, professeur de psychologie clinique à l'université de Paris VIII et expert auprès de la cour d'appel de Paris ; **Anne Oui**, responsable des questions d'adoption et de placement familial à la direction générale de l'Action sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; **Marie Poinssot**, Agence pour le développement des relations interculturelles ; le docteur **Xavier Pommereau**, psychiatre, responsable de l'unité médico-psychologique de l'adolescent au Centre Abadie du CHU de Bordeaux ; le professeur **Gérard Pons**, chef du service de pharmacologie clinique de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul à Paris ; **Brigitte Quedville***, directrice de la Fondation pour l'enfance ; **Francis Renault**, médecin ; **Cécile Renoux**, responsable associatif à ATD Quart Monde ; **Guy Richier**, directeur général du CHU de Saint-Étienne ; **Bernard Rœhrich**, directeur général du CHR d'Orléans ; **Véronique Saint-Geours**, administrateur à la Fédération des relais enfants-parents ; **M^{me} de Saint-Sauveur**, directrice de l'école de puéricultrices, Institut de puériculture de Paris ; **Patrice Salvin**, puéricultrice-cadre (CHU Fort-de-France) ; le docteur **Jean-Noël Sersiron***, président de Handicap international ; **le grand rabbin Sirat***, Centre communautaire de Paris ; **Évelyne**

Sullerot, sociologue ; **Yvon Tallec***, premier substitut au tribunal de Paris, chef du parquet des mineurs ; **Marie-Claude Tesson-Millet***, présidente d'Équilibres et Populations ; **Alphonse Tay***, sociologue, directeur du programme « Éducation des enfants en situation difficile » à l'Unesco ; **Brigitte Theveniau**, directrice de l'accueil, de l'éducation et de la solidarité au Fonds d'action sociale ; **Claude Thibault**, président d'ALTEA France ; le docteur **Stanislas Tomkiewicz**, chercheur à l'INSERM ; **Jean Tonglet***, secrétaire exécutif du mouvement international ATD Quart Monde ; **Christophe Tremoureux**, chargé d'études au bureau de la politique de la vieillesse, du handicap à la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; le professeur **Michèle Uzan***, chef du service de gynécologie-obstétrique, hôpital Jean-Verdier à Bondy ; **Philippe Valls***, président d'Enfants réfugiés du monde ; **Jacques Van Dem Borghe***, cadre administratif à Paris ; le professeur **Guy Vergnes***, président de la conférence des CHU ; **Gérard Vincent***, délégué général de la Fédération hospitalière de France ; **Joëlle Voisin***, sous-directrice des âges de la vie à la direction générale de l'Action sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; **Alain Vulbeau**, maître de conférence en sociologie à l'université Paris X-Nanterre.

Mes remerciements vont, enfin, à l'équipe qui m'a particulièrement entourée : **Marie-Caroline Laurent**, qui a choisi d'effectuer une année de stage pour participer à la préparation la session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU consacrée à l'enfance. Sa clairvoyance, son efficacité et sa disponibilité m'ont été d'une aide précieuse. Qu'elle en soit très chaleureusement et sincèrement remerciée. Que **Laure Touraine-Pascal**, qui m'a accompagnée jusqu'au terme de ce travail, sache ma très grande reconnaissance : sa constance et sa précision, comme sa connaissance des dossiers en la matière, m'ont été d'un soutien incomparable. Qu'elle en soit aussi chaleureusement et profondément remerciée. Un grand merci, aussi, à **Emilie Delpit**, **Dominique Heron**, **Philippe Lacombe**, **Pierre-François Mourier** et **Catherine Ravier**, qui ont accepté de relire ce document et qui l'ont nourri de leurs réflexions et expériences.

À tous, je veux dire ma gratitude et ma reconnaissance pour leur disponibilité, leurs contributions et la qualité de leurs travaux qui ont nourri et enrichi ma réflexion sur l'enfance.

Annexes

Annexe A – Convention internationale des droits de l’enfant, 20 novembre 1989

Annexe B – Questionnaire transmis à chaque État partie par la directrice générale de l’Unicef, M^{me} Carol Bellamy, 9 mars 2000

Annexe C – Rapport d’examen national (France) sur les progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants, octobre 2000

Annexe D – Concours de l’Éducation nationale : *Bulletin officiel du ministère de l’Éducation nationale*, 16 novembre 2000

Annexe E – Concours du *Journal des Enfants* : Cahier spécial Droits de l’enfant, 16 novembre 2000

Annexe F – Questionnaire du groupe de travail « L’enfant et l’accès aux soins », envoyé à l’ensemble des hôpitaux pédiatriques

Convention internationale des droits de l'enfant ¹

Table des matières

Préambule

PREMIÈRE PARTIE

Art. 1 : L'enfant – âge

Art. 2 : Non-discrimination

Art. 3 : Intérêt supérieur de l'enfant

Art. 4 : Mise en œuvre des droits reconnus dans la convention

Art. 5 : Orientation exercée par les parents

Art. 6 : Droit à la vie

Art. 7 : Droit à un nom et une nationalité

Art. 8 : Respect de l'identité de l'enfant

Art. 9 : Non-séparation entre l'enfant et les parents

Art. 10 : Réunification de la famille

Art. 11 : Déplacements et non-retours illicites

Art. 12 : Droit d'expression de l'enfant

Art. 13 : Liberté d'expression et d'information

Art. 14 : Liberté de pensée, de conscience et de religion

Art. 15 : Liberté d'association

Art. 16 : Vie privée

Art. 17 : Médias

Art. 18 : Obligation d'élever l'enfant

Art. 19 : Prévention des abus

Art. 20 : Enfants séparés de leurs parents

Art. 21 : Adoption

Art. 22 : Enfant réfugié

Art. 23 : Enfant ayant un handicap

Art. 24 : Santé de l'enfant

Art. 25 : Examen périodique des placements de l'enfant

Art. 26 : Sécurité sociale

Art. 27 : Niveau de vie

Art. 28 : Éducation

(1) 20 novembre 1989, signée et ratifiée par 191 pays.

Art. 29 : Objectifs de l'éducation
Art. 30 : Droits culturels, religieux, linguistiques
Art. 31 : Repos et loisirs
Art. 32 : Protection contre l'exploitation économique
Art. 33 : Protection contre les stupéfiants et les substances psychotropes
Art. 34 : Protection contre l'exploitation sexuelle
Art. 35 : Protection contre l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants
Art. 36 : Protection contre toute autre forme d'exploitation
Art. 37 : Torture – peine capitale
Art. 38 : Conflit armé
Art. 39 : Réadaptation et réinsertion
Art. 40 : Procédure pénale
Art. 41 : Dispositions plus favorables

DEUXIÈME PARTIE

Art. 42 : Diffusion des principes et dispositions de la convention
Art. 43 : Création du comité du droit de l'enfant
Art. 44 : Rapports des États parties
Art. 45 : Méthodes de travail du comité

TROISIÈME PARTIE

Art. 46 : Signature
Art. 47 : Ratification
Art. 48 : Adhésion
Art. 49 : Entrée en vigueur
Art. 50 : Amendements
Art. 51 : Réserves
Art. 52 : Dénonciation
Art. 53 : Dépositaire
Art. 54 : Textes faisant foi

ANNEXE

Déclarations et réserve de la République française

Préambule

Les États parties à la présente Convention,

Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humains ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits dont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Ayant présent à l'esprit le fait que les peuples des Nations unies ont, dans la Charte des Nations unies, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Reconnaissant que les Nations unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,

Rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales,

Convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté,

Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension,

Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité,

Ayant présent à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par les Nations unies en 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24) dans le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant,

Ayant présent à l'esprit que comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant, adopté le 20 novembre 1959 par l'Assemblée générale des Nations unies, « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant, comme après la naissance »,

Rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international (résolution 41/85 de l'Assemblée générale, en date du 3 décembre 1986) de l'Ensemble de règles minima des Nations unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (« Règles de Beijing » – résolution 40/33 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 1985) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé (résolution 3318 (XXIX) de l'Assemblée générale, en date du 14 décembre 1974),

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière,

Tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant,

Reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration des conditions de vie des enfants dans tous les pays, et en particulier dans les pays en développement,

Sont convenus de ce qui suit :

PREMIÈRE PARTIE

Article premier

Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

1. Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 7

1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux.

2. Les États parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

1. Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

1. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

1. Conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un État partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les États parties dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leurs familles.

2. Un enfant dont les parents résident dans des États différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. À cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 2 de l'article 9, les États parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et

libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

Article 11

1. Les États parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retour illicites d'enfants à l'étranger.
2. À cette fin, les États parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.
2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.
2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :
 - a) au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou
 - b) à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

Article 14

1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.
2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.
3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

1. Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.
2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 17

Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. À cette fin, les États parties :

- a) encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29 ;

- b) encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales ;

- c) encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants ;

- d) encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire ;

- e) favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.

2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la « Kafala » de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

a) veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;

b) reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;

c) veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;

d) prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;

e) poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 22

1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en

vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.

2. À cette fin, les États parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils

s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour :

- a) réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
- b) assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
- c) lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
- d) assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
- e) faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
- f) développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement

Article 25

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 26

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.

2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Article 27

1. Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3. Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

- a) ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
- b) ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;
- c) ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;
- d) ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;
- e) ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant être humain et conformément à la présente Convention.

3. Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;
- b) inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations unies ;
- c) inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du

pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne ;

d) préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ;

e) inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État aura prescrites.

Article 30

Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Article 31

1. Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Article 32

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier :

a) fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi ;

b) prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;

c) prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et

pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;
- b) que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;
- c) que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Article 35

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Article 37

Les États parties veillent à ce que :

- a) nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;
- b) nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire : l'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible ;
- c) tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge : en particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;
- d) les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 38

1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.

2. Les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de 15 ans ne participent pas directement aux hostilités.

3. Les États parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de 15 ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de 15 ans mais de moins de 18 ans, les États parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.

4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :

a) à ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;

b) à ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes : I – à être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie ; II – à être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et à bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense ; III – à ce que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ; IV – à ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable ; à interroger ou faire interroger les témoins à charge, et à obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ; V – s'il est reconnu avoir enfreint

la loi pénale, à faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi ; VI – à se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ; VII – à ce que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

- a) d'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;
- b) de prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

- a) dans la législation d'un État partie ;
- b) dans le droit international en vigueur pour cet État.

DEUXIÈME PARTIE

Article 42

Les États parties s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants.

Article 43

1. Aux fins d'examiner les progrès accomplis par les États parties dans l'exécution des obligations contractées par eux en vertu de la présente Convention, il est institué un Comité des droits de l'enfant qui s'acquitte des fonctions définies ci-après.

2. Le Comité se compose de 10 experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine visé par la présente Convention. Ses membres sont élus par les États parties parmi leurs ressortissants et siègent à titre personnel, compte tenu de la nécessité d'assurer une répartition géographique équitable et eu égard aux principaux systèmes juridiques.

3. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de personnes désignées par les États parties. Chaque État partie peut désigner un candidat parmi ses ressortissants.

4. La première élection aura lieu dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Les élections auront lieu ensuite tous les deux ans. Quatre mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies invitera par écrit les États parties à proposer leurs candidats dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dressera ensuite la liste alphabétique des candidats ainsi désignés, en indiquant les États parties qui les ont désignés, et la communiquera aux États parties à la présente Convention.

5. Les élections ont lieu lors des réunions des États parties, convoquées par le Secrétaire général au siège de l'Organisation des Nations unies. À ces réunions, pour lesquelles le quorum est constitué par les deux tiers des États parties, les candidats élus au Comité sont ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix et la majorité absolue des voix des États parties présents et votants.

6. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau. Le mandat de cinq des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans. Les noms de ces cinq membres seront tirés au sort par le président de la réunion immédiatement après la première élection.

7. En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité, ou si, pour toute autre raison, un membre déclare ne plus pouvoir exercer ses fonctions au sein du Comité, l'État partie qui avait présenté sa candidature nomme un autre expert parmi ses ressortissants pour pourvoir le poste ainsi vacant jusqu'à l'expiration du mandat correspondant, sous réserve de l'approbation du Comité.

8. Le Comité adopte son règlement intérieur.

9. Le Comité élit son bureau pour une période de deux ans.

10. Les réunions du Comité se tiennent normalement au siège de l'Organisation des Nations unies, ou en tout autre lieu approprié déterminé par le Comité. Le Comité se réunit normalement chaque année. La durée de ses sessions est déterminée et modifiée, si nécessaire, par une réunion des États parties à la présente Convention, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale.

11. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies met à la disposition du Comité le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.

12. Les membres du Comité institué en vertu de la présente Convention reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de l'Organisation des Nations unies dans les conditions et selon les modalités fixées par l'Assemblée générale.

Article 44

1. Les États parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits :

- a) dans les deux ans à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour les États parties intéressés ;
- b) par la suite, tous les cinq ans.

2. Les rapports établis en application du présent article doivent, le cas échéant, indiquer les facteurs et les difficultés empêchant les États parties de s'acquitter pleinement des obligations prévues dans la présente Convention. Ils doivent également contenir des renseignements suffisants pour donner au Comité une idée précise de l'application de la Convention dans le pays considéré.

3. Les États parties ayant présenté au Comité un rapport initial complet n'ont pas, dans les rapports qu'ils lui présentent ensuite conformément à l'alinéa b) du paragraphe 1, à répéter les renseignements de base antérieurement communiqués.

4. Le Comité peut demander aux États parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.

5. Le Comité soumet tous les deux ans à l'Assemblée générale, par l'entremise du Conseil économique et social, un rapport sur ses activités.

Article 45

Pour promouvoir l'application effective de la Convention et encourager la coopération internationale dans le domaine visé par la Convention :

a) les institutions spécialisées, l'Unicef et d'autres organes des Nations unies ont le droit de se faire représenter lors de l'examen de l'application des dispositions de la présente Convention qui relèvent de leur mandat. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées, l'Unicef et tous autres organismes compétents qu'il jugera appropriés à donner des avis spécialisés sur l'application de la Convention dans les domaines qui relèvent de leur mandat respectif. Il peut inviter les institutions spécialisées, l'Unicef et d'autres organes des Nations unies à lui présenter des rapports sur l'application de la Convention dans les secteurs qui relèvent de leur domaine d'activité ;

b) le Comité transmet, s'il le juge nécessaire, aux institutions spécialisées, à l'Unicef et aux autres organismes compétents tout rapport des États parties contenant une demande ou indiquant un besoin de conseils ou d'assistance techniques, accompagné, le cas échéant, des observations et suggestions du Comité touchant ladite demande ou indication ;

c) le Comité peut recommander à l'Assemblée générale de prier le Secrétaire général de procéder pour le Comité à des études sur des questions spécifiques touchant les droits de l'enfant ;

d) le Comité peut faire des suggestions et des recommandations d'ordre général fondées sur les renseignements reçus en application des articles 44 et 45 de la présente Convention. Ces suggestions et recommandations d'ordre général sont transmises à tout État partie intéressé et portées à l'attention de l'Assemblée générale, accompagnées, le cas échéant, des observations des États parties.

TROISIÈME PARTIE

Article 46

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États.

Article 47

La présente Convention est sujette à ratification. Les instruments de ratification seront déposés.

Article 48

La présente Convention restera ouverte à l'adhésion de tout État. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies.

Article 49

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.

2. Pour chacun des États qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront par le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, la Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra le dépôt par cet État de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 50

1. Tout État partie peut proposer un amendement et en déposer le texte auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies. Le Secrétaire général communique alors la proposition d'amendement aux États parties, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une conférence des États parties en vue de l'examen de la proposition et de sa mise aux voix. Si, dans les quatre mois qui suivent la date de cette communication, un tiers au moins des États parties se prononcent en faveur de la convocation d'une telle conférence, le Secrétaire général convoque la conférence sous les auspices de l'Organisation des Nations unies. Tout amendement adopté par la majorité des États parties présents et votants à la conférence est soumis pour approbation à l'Assemblée générale des Nations unies.

2. Tout amendement adopté conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article entre en vigueur lorsqu'il a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations unies et accepté par une majorité des deux tiers des États parties.

3. Lorsqu'un amendement entre en vigueur, il a force obligatoire pour les États parties qui l'ont accepté, les autres États parties demeurant liés par les dispositions de la présente Convention et par tous amendements antérieurs acceptés par eux.

Article 51

1. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies recevra et communiquera à tous les États le texte des réserves qui auront été faites par les États au moment de la ratification ou de l'adhésion.

2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention n'est autorisée.

3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies, lequel en informe tous les États parties à la Convention. La notification prend effet à la date à laquelle elle est reçue par le Secrétaire général.

Article 52

Tout État partie peut dénoncer la présente Convention par notification écrite adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies. La dénonciation prend effet un an après la date à laquelle la notification a été reçue par le Secrétaire général.

Article 53

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

Article 54

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies.

En foi de quoi les plénipotentiaires soussignés, dûment habilités par leurs gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

ANNEXE

Déclaration et réserve de la République française

1 – Le Gouvernement de la République déclare que la présente Convention, notamment l'article 6, ne saurait être interprétée comme faisant obstacle à l'application des dispositions de la législation française relative à l'interruption volontaire de grossesse.

2 – Le Gouvernement de la République déclare, compte tenu de l'article 2 de la Constitution de la République française, que l'article 30 n'a pas lieu de s'appliquer en ce qui concerne la République.

3 – Le Gouvernement de la République française interprète l'article 40, paragraphe 2, b, v, comme posant un principe général auquel la loi peut apporter des exceptions limitées. Il en est ainsi, notamment, pour certaines infractions relevant en premier et dernier ressort du tribunal de police ainsi que pour les infractions de nature criminelle. Au demeurant, les décisions rendues en dernier ressort peuvent faire l'objet d'un recours devant la Cour de cassation qui statue sur la légalité de la décision intervenue.

Annexe B

Questionnaire transmis à chaque État partie par la directrice générale de l'Unicef, M^{me} Carol Bellamy



United Nations Children's Fund
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Office of the Executive Director

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, New York 10017
(212) 326-7615
Telex: 09620199 / Fax: (212) 326-7758

New York, le 9 mars 2000

Monsieur l'Ambassadeur,

La Déclaration et le Plan d'action mondial adoptés au Sommet mondial pour les enfants ont, comme vous le savez, établi une série d'objectifs qui étaient jugés réalisables d'ici à l'an 2000. Après un examen des progrès accomplis au milieu de la décennie, le Secrétaire général a été prié de présenter un rapport sur les résultats à la fin de la décennie à une session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui devrait se tenir en septembre 2001.

Par sa résolution 54/93, « Session extraordinaire de l'Assemblée générale qui sera consacrée en 2001 au suivi du Sommet mondial pour les enfants », adoptée en décembre 1999, l'Assemblée générale a invité les gouvernements et les organisations compétentes, en particulier l'UNICEF, ainsi que les organisations régionales et sous-régionales, à faciliter, à travers l'examen des progrès accomplis depuis le Sommet mondial, la rédaction du rapport du Secrétaire général. Le rapport du Secrétaire général comprendra une évaluation générale des progrès accomplis, y compris les enseignements tirés ; une analyse des facteurs qui ont entravé ou favorisé les progrès en faveur des enfants ; et un aperçu général des difficultés subsistantes et des problèmes « clés », suivi par des recommandations spécifiques pour l'avenir.

Le 14 janvier 2000, le Secrétaire général a écrit aux représentants permanents et aux observateurs permanents auprès de l'Organisation des Nations Unies pour les informer qu'il avait demandé à l'UNICEF de coordonner les préparatifs de son rapport à la session extraordinaire.

La présente lettre vise à offrir, au nom du Secrétaire général, des lignes directrices complémentaires sur les examens à mener au niveau national et sur les rapports nationaux qui faciliteront la rédaction du rapport du Secrétaire général.

1. Objectif et caractère des examens nationaux

Ces examens évalueront les progrès accomplis durant la décennie et visent en outre à :

- aider à faire prendre conscience des droits des enfants;

Son Excellence

M. Alain Dejammet

Représentant permanent de la France

auprès de l'Organisation des Nations Unies

One Dag Hammarskjöld Plaza

245 East 47th Street, 44th Floor

03/22/00 MER 12:40 [N° ÉM/RÉC 7501]

- veiller à ce que le suivi du Sommet mondial pour les enfants soit intégré aux initiatives visant à appliquer les recommandations des autres grandes conférences des Nations Unies dans les années 90 ;
- promouvoir une réflexion plus approfondie sur les obligations découlant de la ratification par votre pays de la Convention relative aux droits de l'enfant, et un renouveau de son engagement à cet égard ; et
- inspirer les mesures à prendre dans l'avenir.

Dans l'esprit de la résolution 54/93, les examens doivent impliquer une large participation et recevoir l'appui des échelons les plus élevés du gouvernement.

Afin d'encourager la prise en considération dans tous les contextes des problèmes concernant les enfants, les examens nationaux doivent, autant que possible, s'inspirer des processus et mécanismes existants, à savoir :

- les procédures de planification et de budgétisation aux niveaux national et sous-national ;
- les mécanismes déjà en place pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données ;
- les conclusions des examens menés au milieu de la décennie concernant la réalisation des objectifs du Sommet mondial ;
- les examens régionaux sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants ;
- les processus d'application et d'établissement de rapports en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant et des autres traités pertinents ; et
- les examens des autres grandes conférences des Nations Unies.

En sa qualité de secrétariat de la session extraordinaire, l'UNICEF encouragera toutes les « organisations pertinentes » à contribuer aux examens nationaux organisés par les gouvernements.

2. Substance des examens nationaux

Les examens nationaux doivent prêter une attention particulière aux dispositions concernant les mesures à prendre au niveau national qui figurent au paragraphe 34 du Plan d'action du Sommet mondial. En conséquence, il conviendrait d'évaluer :

- dans quelle mesure les programmes d'action nationaux ont atteint les objectifs prévus, notamment dans quelle mesure l'élaboration et l'application ultérieure de ces programmes d'action ont été intégrées aux processus nationaux de planification et aux allocations budgétaires destinées aux enfants, ou ont influencé ces derniers ;
- le degré de priorité accordé aux programmes conçus pour le bien-être des enfants dans les plans, programmes et politiques nationaux ;
- la priorité donnée à l'allocation de ressources aux enfants dans les budgets nationaux et, en ce qui concerne les pays donateurs, dans les budgets d'aide au développement ;

- les rôles joués par les familles, les collectivités, les administrations locales, les ONG, les institutions sociales, culturelles, religieuses, commerciales et autres, y compris les médias ;
- l'élaboration de mécanismes destinés à rassembler, analyser et publier régulièrement et en temps voulu les données permettant de suivre les indicateurs sociaux relatifs au bien-être des enfants ;
- les dispositions prises pour faire face aux catastrophes naturelles et aux catastrophes causées par l'homme ; et
- les efforts des gouvernements, du secteur industriel et des établissements universitaires pour renforcer leurs activités de recherche fondamentale et appliquée au bénéfice de nouvelles percées techniques et technologiques, d'une mobilisation sociale plus efficace et d'une meilleure prestation des services sociaux existants.

Chaque pays devrait :

- a) évaluer la situation actuelle des enfants et des femmes objectif par objectif, en tenant compte, chaque fois qu'il y a lieu, d'un classement par sexe, zone urbaine/rurale, région, groupe social ou ethnique et tranche d'âge ;
- b) analyser les facteurs qui ont entravé ou facilité les progrès dans la situation des enfants et des femmes, y compris pour les enfants et femmes handicapés ;
- c) concevoir des stratégies et identifier les ressources nécessaires pour faire face à ces facteurs, y compris le cas échéant l'octroi d'une aide publique au développement ; et
- d) considérer les mesures nécessaires pour renforcer la capacité nationale, et, ce faisant, édifier les fondements solides de la durabilité de toute intervention future.

Pour évaluer la situation des enfants et des femmes, les gouvernements sont fortement encouragés à faire usage de la liste d'indicateurs universels ci-jointe (appendice 1). Cette liste a été établie à la suite de consultations approfondies au sein de l'UNICEF et avec d'autres organismes et organisations des Nations Unies et grandes institutions de recherche. L'utilisation d'une série commune d'indicateurs facilitera considérablement le regroupement et la comparaison des données à l'intérieur de chaque pays ou région ainsi qu'entre plusieurs pays ou régions, l'identification des tendances et problèmes régionaux et mondiaux et la rédaction du rapport du Secrétaire général.

Dans leurs analyses, les gouvernements et les autres participants au processus de l'examen de fin de décennie sont vivement invités à consacrer une attention spéciale aux effets des conflits armés, du VIH/sida, ainsi qu'à ceux de l'aggravation de la pauvreté et des inégalités, que les rapports successifs du Secrétaire général à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration de l'UNICEF ont identifié comme parmi les plus redoutables obstacles au progrès. Ce faisant, ils sont encouragés, à l'avenir, à définir des stratégies pour surmonter ces obstacles.

3. Etablissement et présentation des rapports de pays

Les examens nationaux conduits de la manière et avec l'ampleur suggérées ci-dessus produiront très probablement une multitude d'informations et peuvent conduire les divers participants au processus à mener des activités multiples (analyses, documents de travail, documents directifs et rapports de caractère très divers). Ces publications auront certainement un grand intérêt au niveau

national. Cependant, aux fins de la rédaction du rapport du Secrétaire général, les gouvernements sont priés de présenter à l'UNICEF un rapport succinct suivant le mode de présentation ci-après :

Titre : Rapport national sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants

A. Introduction et données générales

- Qui a dirigé votre délégation au Sommet mondial pour les enfants, en 1990 ?
- Quelles mesures immédiates de suivi ont été prises ? Un programme national d'action a-t-il été préparé ? Dans l'affirmative, quand et comment ?
- Quels mécanismes ont été établis pour conduire, à intervalles réguliers, un examen des progrès accomplis ?
- Y a-t-il eu un examen à la mi-décennie ? Dans l'affirmative, quelles en ont été les principales constatations et quel parti en a-t-il été tiré ?
- Des rapports ont-ils été présentés au titre de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant ? Dans l'affirmative, quels problèmes ont été mis en relief dans ces rapports et/ou par le Comité des droits de l'enfant ? Si le Comité a publié des observations finales, pourraient-elles être résumées.

B. Processus institué pour l'examen de fin de décennie

- Comment l'examen a-t-il été organisé ?
- Y a-t-il eu des examens au niveau sous-national ?
- Quels rôles ont joué les organisations de la société civile et d'autres acteurs, y compris les enfants ?
- Décrire les principales études, enquêtes, les principaux débats sur les politiques ou débats publics qui ont servi à l'examen.
- Comment les conclusions ont-elles été atteintes et diffusées ?

C. Mesures aux niveaux national et international

- Décrire les mesures prises au titre des paragraphes 34 et 35 du Plan d'action du Sommet mondial et évaluer brièvement leur impact.

D. Mesures spécifiques prises en vue d'assurer la survie, la protection et le développement de l'enfant

Fournir de brèves évaluations des progrès accomplis, des principaux obstacles rencontrés et des enseignements tirés concernant chacune des 10 *Mesures spécifiques à prendre en vue d'assurer la survie, la protection et le développement de l'enfant*, empruntées au *Plan d'action pour l'application de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant dans les années 90* et qui sont les suivantes :

- a) diffuser et promouvoir, dans les meilleurs délais, la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant et en promouvoir ultérieurement l'application et le suivi ;
- b) lutter contre les maladies infantiles au moyen de médicaments à bas prix et en renforçant les soins de santé primaires et les services de santé de base; donner priorité à la prévention et au traitement du sida; fournir un accès universel à l'eau salubre et à des installations sanitaires; et éliminer les maladies transmises par l'eau ;
- c) éliminer la malnutrition, notamment en assurant la sécurité alimentaire des ménages et en élaborant des stratégies qui comprennent la création d'emplois et d'activités productrices de revenu, la diffusion des connaissances, et l'appui à une production et une distribution accrues des vivres ;
- d) améliorer la condition des filles et des femmes et leur assurer plein accès à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à la formation, au crédit, à la planification familiale, aux soins prénatals, à l'accouchement sous surveillance médicale, et les orienter vers les services hospitaliers compétents et aux autres services de base ;
- e) garantir un soutien aux parents et aux autres dispensateurs de soins aux enfants ; prévenir la séparation des enfants d'avec leurs familles et, quand cette séparation a lieu, assurer aux enfants des soins appropriés dans un milieu familial de remplacement ou les placer dans une institution ;
- f) garantir la priorité au développement du jeune enfant ; un accès universel à l'éducation de base ; une réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes ; une formation professionnelle et la préparation au travail ; et une acquisition plus poussée de connaissances, de compétences et de valeurs par tous les moyens accessibles ;
- g) prêter une attention spéciale aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, notamment en mettant fin à leur exploitation par le travail et en luttant contre l'abus des drogues, du tabac et de l'alcool chez les jeunes ;
- h) assurer une protection spéciale aux enfants en temps de conflit armé et jeter les fondements d'un monde pacifique en promouvant les valeurs de paix, tolérance, compréhension et dialogue ;
- i) prévenir la dégradation de l'environnement en poursuivant les objectifs du Sommet mondial, en inculquant le respect pour leur environnement, et en changeant les habitudes de gaspillage ;
- j) s'attaquer aux problèmes de la pauvreté et de la dette; mobiliser le financement du développement; mettre un terme au transfert net de ressources des pays en développement vers les pays développés; instituer un système d'échanges équitables; et veiller à ce que priorité soit donnée aux enfants dans le développement économique et social.

E. Enseignements tirés

- Fournir un résumé des principaux facteurs qui ont entravé ou permis les progrès en faveur des enfants et un aperçu général des difficultés subsistantes et des problèmes clés.

F. Mesures à prendre dans l'avenir

- Faire des recommandations portant sur les mesures à prendre dans l'avenir aux niveaux national et international, y compris, chaque fois que possible, des engagements spécifiques au niveau national.

G. Appendice

- Rapport statistique sur les progrès réalisés au cours de la décennie, sur la base de la liste d'indicateurs ci-jointe (appendice 1). Une présentation type de ce rapport statistique sera disponible fin mai 2000.

La partie principale du rapport ne devrait pas dépasser 20 pages au total

Le rapport d'examen national devra être adressé, par votre gouvernement, à:

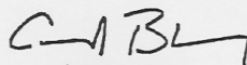
Directrice générale de l'UNICEF
Three, United Nations Plaza
New York, NY 10017
États-Unis d'Amérique

Les rapports de pays doivent être présentés d'ici à la fin du mois de décembre 2000.

L'UNICEF se réjouit à l'idée de travailler en collaboration étroite avec vous dans la conduite de votre examen national et dans le cadre des préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale qui se tiendra en 2001, processus dont nous sommes convaincus qu'il posera la fondation d'une transformation majeure dans la vie des enfants du monde entier en l'espace d'une seule génération.

Veuillez agréer, Monsieur l'Ambassadeur, les assurances de ma très haute considération.

La Directrice générale


Carol Bellamy

Rapport d'examen national – France – sur les progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants ¹

Introduction et données générales

La délégation française au Sommet mondial pour les enfants a été conduite en septembre 1990 par le Premier ministre en exercice, M. Michel Rocard.

La réunion du Sommet mondial à New York a coïncidé avec la mise en œuvre par la France de la Convention sur les droits de l'enfant, signée le 26 janvier 1990, ratifiée le 7 août et entrée en vigueur le 6 septembre de la même année. L'application des mesures de suivi du Sommet mondial, l'élaboration de la politique gouvernementale en faveur des enfants et l'établissement de mécanismes permettant de conduire, à intervalles réguliers, un examen des progrès accomplis après le Sommet mondial se sont ainsi largement confondus avec les dispositions qui ont été prises en France pour surveiller la mise en œuvre de la Convention et coordonner l'action en faveur de l'enfance.

La coordination des mesures ministérielles destinées à mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant a été confiée en juin 1989 par le Premier Ministre au ministre chargé de la famille, actuellement le ministre de l'Emploi et de la Solidarité, auprès de laquelle a été créé en mars 2000 un ministère délégué à la Famille et à l'Enfance, confié à M^{me} Ségolène Royal.

En janvier 1993, une loi a prévu que le gouvernement présenterait chaque année au Parlement avant le 20 novembre, un rapport sur la mise en œuvre de la Convention et son action en faveur de la situation des enfants dans le monde. En novembre 1997, l'Assemblée nationale a créé

(1) Ce rapport a été remis en décembre 2000 aux Nations unies en réponse au questionnaire de l'Unicef.

une commission d'enquête sur l'état des droits de l'enfant en France, et notamment sur les conditions de vie des mineurs et leur place dans la cité.

Les associations et organisations non gouvernementales se sont fortement mobilisées en faveur de la protection de l'enfance et de la promotion de ses droits. Cette mobilisation s'est notamment traduite par la constitution, en février 1992, d'un Conseil français des associations pour les droits de l'enfant (COFRADE) regroupant d'une manière autonome une centaine d'associations militant pour la défense des droits de l'enfant. En 1998, le COFRADE a émis à l'intention des pouvoirs publics plusieurs recommandations en matière de santé, d'éducation, de protection, de travail des enfants et de participation.

En 1991, la pratique s'est instituée d'une rencontre annuelle, le 20 novembre, date anniversaire de la Convention, entre les pouvoirs publics et ce groupement d'associations pour faire un bilan régulier de l'application de la Convention et des progrès en faveur des enfants en France. La loi du 9 avril 1996 a déclaré le 20 novembre, Journée nationale des droits de l'enfant. En 2000, à l'occasion de l'exercice de la présidence de l'Union européenne, la France a pris l'initiative d'organiser à Paris le 20 novembre la première rencontre des ministres de l'Union européenne responsables de l'enfance. Elle a également exprimé à plusieurs reprises son appui au projet visant à instituer dans le cadre de l'Assemblée générale des Nations unies une « Journée universelle des droits de l'enfant » qui serait célébrée le 20 novembre de chaque année.

Le suivi du Sommet mondial a donné lieu à un examen des progrès accomplis à la mi-décennie qui a fait l'objet d'un rapport national remis aux Nations unies en juillet 1996. L'examen entrepris à cette occasion et l'établissement du rapport qui en a résulté a permis de montrer que des progrès étaient intervenus dans la situation des enfants en France, du fait de l'importance attachée à ces questions à la suite de la mobilisation créée par le Sommet mondial et la mise en œuvre de la Convention. Cependant, des efforts supplémentaires restent à mener qui seront exposés dans les deux dernières parties du rapport (annexes E et F).

Un premier rapport au Comité des droits de l'enfant sur les mesures prises pour mettre en œuvre les dispositions de la Convention a été présenté par la France en avril 1994. Un deuxième rapport devrait être transmis prochainement au Comité.

Processus institué pour l'examen de fin de décennie

Selon la recommandation de l'Assemblée générale, le Président de la République française a nommé en février 2000 un représentant personnel pour la préparation de la session extraordinaire sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, en la personne de M^{me} Marie-Thérèse Hermange, député européen.

En accord avec les autorités françaises, M^{me} Hermange a constitué dès le mois de février 2000, sous sa responsabilité et sous sa présidence, un comité de pilotage rassemblant en leur nom personnel une cinquantaine de personnalités, experts, représentants d'associations, et d'organisations internationales impliqués dans la défense des enfants. L'Unicef participe aux activités de ce comité par l'intermédiaire des responsables du comité national français pour l'Unicef, ainsi que du chef du bureau de l'Unicef à Bruxelles. L'objectif du comité de pilotage consiste à la fois à réfléchir aux moyens de créer en France une mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la défense des enfants et d'engager une réflexion sur les améliorations et les progrès qui mériteraient d'être accomplis pour améliorer la situation des enfants en France, en Europe et dans le monde.

Le comité de pilotage a tenu plusieurs réunions au cours de l'année 2000 et s'est constitué en plusieurs groupes de travail chargés d'approfondir différentes problématiques (l'enfant dans sa famille ; l'enfant hors de sa famille ; l'enfant et l'accès aux soins ; l'enfant et l'accès à l'éducation ; le handicap ; l'enfant en situation de vulnérabilité ; l'enfant et la citoyenneté ; l'accès et le partage des ressources).

La première « Journée de l'Europe de l'enfance » organisée à Paris le 20 novembre 2000 à l'initiative de la ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance a permis de réunir les ministres de l'Union européenne responsables de l'enfance. Ils ont proposé d'agir ensemble dans la durée en prévoyant de se réunir tous les ans autour du 20 novembre, et se sont prononcés en faveur d'un programme d'action qui permettrait d'améliorer les politiques et pratiques de chacun des États membres et qu'ils souhaiteraient voir adopté par les institutions européennes concernées. À partir de cette rencontre, l'Union européenne pourra également continuer à dégager des propositions communes pour préparer la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les enfants de 2001.

D'autre part, le gouvernement français s'est prononcé en faveur de la participation des enfants à la session de 2001. À l'initiative de M^{me} Hermange et en liaison avec le ministère de l'Éducation nationale un effort particulier de sensibilisation a été fait auprès des enfants de 9 à 14 ans par le numéro spécial du *Journal des enfants* édité le 20 novembre : sous la conduite de leur instituteur, ils sont invités à dire quels sont pour eux les droits les plus importants. Les propositions les plus intéressantes feront l'objet d'un livre blanc qui serait remis aux autorités françaises à l'occasion de la session extraordinaire sur les enfants.

Mesures aux niveaux national et international

Il n'y a pas eu en France, à proprement parler, de programme national d'action destiné spécifiquement à mettre en œuvre les engagements du Sommet mondial.

Néanmoins, les décisions prises et les actions conduites en faveur de l'application de la Convention des droits de l'enfant, et l'attachement ancien, régulier et constant apporté en France à la situation des enfants, stimulé par la tenue du Sommet mondial et les conclusions qui en ont résulté, ont contribué fortement pendant toute la décennie à renforcer le caractère prioritaire de la politique menée en faveur de l'enfance (cf. *supra*). Compte tenu du grand retentissement revêtu par cette thématique, toutes les composantes de la société, Gouvernement, Parlement, Commission consultative des droits de l'homme, associations, familles, institutions religieuses, média et les enfants eux-mêmes, ont, à un titre ou à un autre, été concernés par la préparation des actions entreprises pendant la décennie en vue de poursuivre l'amélioration de la protection des enfants, en France et dans le monde, telles qu'elles sont décrites dans le chapitre suivant.

Sur le plan international, dans un contexte marqué par les restrictions budgétaires, la France a pu maintenir à son niveau sa contribution ordinaire à l'Unicef et a augmenté sensiblement le montant de ces programmes d'assistance et coopération bilatérale en direction des enfants, tant dans le domaine de l'éducation que dans celui de la santé, où la lutte contre le VIH/Sida et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant ont revêtu un caractère prioritaire (cf. *infra*). Elle est également un partenaire très actif du programme IPEC dans le domaine de la lutte contre le travail des enfants.

Mesures spécifiques prises en vue d'assurer la survie, la protection et le développement de l'enfant

1. Diffuser et promouvoir, dans les meilleurs délais, la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant et en promouvoir ultérieurement l'application et le suivi.

La Convention relative aux droits de l'enfant a été signée par la France le 26 janvier 1990. Le Parlement, par une loi du 2 juillet 1990, en a autorisé la ratification qui est intervenue le 7 août 1990. La Convention est entrée en vigueur dès le 6 septembre 1990.

La France a émis une réserve et deux déclarations interprétatives :

- la réserve vise l'article 30 de la Convention qui ne peut s'appliquer en France où l'existence de minorités, au sens de groupes jouissant d'un statut particulier, n'est pas reconnue ;
- les deux déclarations interprétatives concernent l'article 6 (qui, pour la France, « ne saurait être interprété comme faisant obstacle à l'application des dispositions de la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ») et l'article 40, paragraphe 2, b, V relatif au droit d'appel devant les juridictions pénales.

La France s'est employée à mettre immédiatement en œuvre l'ensemble des dispositions de la Convention, qui ne figuraient pas déjà dans son droit positif.

Une sensibilisation des enfants à leurs droits a été entreprise à travers diverses initiatives publiques.

Le ministère de la Justice a organisé des journées portes ouvertes à destination des jeunes dans les juridictions ; des magistrats ont participé à des journées d'information dans les établissements scolaires.

Le ministère chargé de la famille a lancé les principales actions. Il a ainsi :

- fait procéder, en 1989, à un sondage auprès de 70 000 enfants sur l'idée qu'ils se font de leurs droits fondamentaux. À cette occasion, les enfants (12 et 13 ans) ont pu s'exprimer sur des thèmes comme le sentiment qu'ils ont de l'injustice, l'étendue des droits des adultes sur eux ou encore leurs propres droits. Les résultats du sondage ont été publiés par le service d'édition des documents officiels ;
- organisé, dans plusieurs grandes villes, la tenue des « États généraux de l'enfance » auxquels des enfants accompagnés de leurs enseignants ont pu participer ;
- assuré la diffusion gratuite d'une version de la Convention adaptée aux jeunes enfants ;
- suscité la production de « spots » télévisés sur les principaux thèmes de la Convention ;
- fait procéder, par l'intermédiaire de l'Institut de l'enfance et de la famille (IDEF), établissement public placé sous sa tutelle, au recensement de publications écrites commentant la Convention ou portant sur les droits de l'enfant ;
- proposé, par l'intermédiaire de l'IDEF et avec le concours des ONG militant pour la promotion et la défense des droits de l'enfant, des cycles de formation sur ce thème tant aux éducateurs qu'à tout public intéressé ;
- pris en charge la coordination des mesures internes destinées à mettre en œuvre la Convention internationale des droits de l'enfant.

Il convient en outre de signaler l'institution par la loi du 6 mars 2000 d'un poste de « **Défenseur des enfants** » : le défenseur des enfants est une autorité indépendante nommée pour un mandat de six ans non renouvelable par le Conseil des ministres. Il est chargé de défendre et promouvoir les droits des enfants consacrés par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé. Il reçoit les réclamations d'enfants mineurs ou de leurs représentants légaux qui estiment qu'une personne n'a pas respecté les droits de l'enfant. Ancienne collaboratrice du Comité national français pour l'Unicef, M^{me} Claire Brisset a été nommée en mai 2000 « Défenseure des enfants ».

L'action du Gouvernement dans ce domaine a été étroitement suivie par le Parlement (loi du 27 janvier 1993 sur la présentation d'un rapport annuel relatif à la mise en œuvre de la Convention et sur les mesures gouvernementales adoptées en faveur de la situation des enfants dans le

monde ; loi du 9 avril 1996 instituant le 20 novembre Journée nationale des droits de l'enfant).

En outre, la présidence de l'Assemblée nationale française a pris l'initiative de constituer un « **Parlement des enfants** ». Cette initiative permet tous les ans, depuis cinq ans, à des enfants sélectionnés dans le cadre de chaque circonscription électorale française de se réunir en session à l'Assemblée nationale pour adopter, à l'issue d'un travail préparatoire, un projet de loi relatif à l'amélioration des droits de l'enfant qui peut-être voté ensuite en bonne et due forme et à titre de loi par le Parlement français (par exemple : loi sur les fratries). En 1999, le « Parlement des enfants » s'est constitué en « Parlement mondial ». Plus de 400 « conseils municipaux d'enfants » fonctionnent également dans les communes françaises.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme a été consultée à plusieurs reprises sur le respect des droits de l'enfant. Elle a rendu des avis sur l'exploitation sexuelle des mineurs, les mariages forcés, les projets de loi sur la bioéthique, l'éducation aux droits de l'homme, l'application en France de la Convention et sur les dispositions relatives à l'accueil des mineurs non accompagnés arrivant sur le territoire français.

Un travail en partenariat entre le secteur associatif et les pouvoirs publics a été développé. Il a pour but, d'une part d'améliorer la connaissance réciproque et la coordination pour une meilleure action en faveur des enfants, d'autre part de permettre aux pouvoirs publics de mieux prendre en compte les réalités décrites par les associations dans les actions et mesures en direction des enfants et de leurs familles (voir *supra*).

Au total, l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant a renforcé en France la mobilisation générale qui s'était manifestée en faveur de la défense des droits de l'enfant dès les premiers travaux d'élaboration.

2. Lutter contre les maladies infantiles au moyen de médicaments à bas prix et en renforçant les soins de santé primaires et les services de santé de base ; donner priorité à la prévention et au traitement du Sida ; fournir un accès universel à l'eau salubre et à des installations sanitaires ; et éliminer les maladies transmises par l'eau.

La Conférence nationale de santé de 1997 relative à la prévention et à la promotion de la santé chez les jeunes de 0 à 25 ans, s'appuyant sur les recommandations du Haut Comité de la santé publique, a identifié la santé des enfants et des jeunes comme l'une des priorités majeures de santé publique pour les années à venir.

Ces dix dernières années ont été marquées en France par des progrès notables dans les domaines suivants :

- le taux de mortalité infantile a baissé de 7,3 % environ en 1990 à 4,8 % environ en 1999 ; cette chute s'explique en grande partie par la baisse de la mortalité due au syndrome de la mort subite du nourrisson ;

- la mortalité périnatale a décru de 8,3 % environ en 1990 à 7 % environ en 1997, grâce à la mise en place en 1994 d'un plan gouvernemental sur la périnatalité ;
- l'éducation pour la santé a connu des réussites importantes : le taux de caries chez l'enfant a été divisé par deux entre 1987 et 1994 ;
- la loi du 27 janvier 1993 oblige les médecins à proposer le dépistage du VIH lors de l'examen prénuptial et aux femmes lors du premier examen prénatal ; le traitement préventif de la transmission materno-fœtale est utilisé en France depuis 1995 ; en 1997, 94 % des femmes enceintes infectées par le VIH ont reçu ce traitement ; la transmission materno-fœtale était de 60 cas en 1990, de 9 en 1997 et de 0 au premier semestre 1998.

Enfin, des efforts particuliers ont été réalisés dans l'accueil de l'enfant à l'hôpital et la prise en charge de sa douleur.

Sur le plan international, la persistance des difficultés en Afrique subsaharienne justifie la priorité accordée aux pays de cette région par l'aide française qui intervient également en Asie, au Maghreb, ainsi que dans la zone « Amériques et Caraïbes ». La France a toujours accordé une importance particulière à la santé maternelle et infantile qui sont intimement liées.

Dans le cadre d'un objectif général de « maternité sans risque », son action a été orientée sur les soins pré – et périnatals (notamment au Sénégal et au Cameroun).

La France est également très active en ce qui concerne la question de l'accessibilité aux médicaments essentiels (soutiens à Haïti, au Sénégal, au Cameroun).

En matière de renforcement des soins de santé primaires et des services de santé de base, des actions ont été conduites essentiellement en Afrique (Angola, Sénégal, Tchad).

La lutte contre le VIH/Sida constitue également un objectif important de la coopération française, en particulier en Afrique subsaharienne, mais également dans la région « Amériques et Caraïbes ». Ces actions portent sur la prévention, à travers l'information et le conseil (Cameroun, Togo), le dépistage (Cameroun), la transmission mère-enfant (Sainte-Lucie, Uruguay), la prise en charge psycho-médico-sociale (Cameroun) et également le traitement (Haïti).

Enfin, une attention particulière est accordée à l'accès à l'eau potable, le champ d'intervention de la coopération française couvrant à la fois l'Afrique subsaharienne qui en bénéficie le plus, l'Asie et le Maghreb. L'appui est axé sur l'adduction d'eau (Togo et Vietnam) et le forage de puits (Cameroun, Guinée-Équatoriale et Togo), l'assainissement et l'hygiène de l'eau en milieu urbain (Ethiopie, Saint-Domingue et Sénégal), et le traitement des eaux usées (Algérie et Vietnam).

3. Éliminer la malnutrition, notamment en assurant la sécurité alimentaire des ménages et en élaborant des stratégies qui comprennent la création d'emplois et d'activités productrices de revenu, la diffusion des connaissances, et l'appui à une production et une distribution accrue des vivres.

De nombreux pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne, continuent d'être confrontés à la malnutrition qui touche essentiellement les enfants des milieux urbains défavorisés.

Cette situation justifie pleinement que la sécurité alimentaire constitue, à côté de l'amélioration de la compétitivité des productions agricoles et de l'augmentation du revenu des agriculteurs, un des trois objectifs que s'est fixée la coopération française en matière de développement rural. Pour atteindre ces objectifs, les actions sont concentrées sur la formation, l'organisation professionnelle des agriculteurs et la recherche.

En matière de formation, l'aide française s'efforce de répondre aux nouveaux besoins des agriculteurs qui, hier simples producteurs dans un cadre bien défini, doivent désormais faire face à un certain nombre de contraintes : s'insérer dans un marché, s'assurer de la pérennité du milieu naturel dans lequel ils travaillent et renouveler leurs techniques de production. Elle développe à cet effet des programmes d'ingénierie de formation.

Elle apporte ainsi un appui à des centres des métiers ruraux (par exemple : Centre des métiers ruraux de Côte-d'Ivoire et projet d'appui en formation aux groupements paysans au Burkina Faso) qui assurent, selon le principe de l'alternance de sessions de formation et de périodes de mise en pratique dans l'exploitation agricole, la formation de base.

Elle participe également, avec d'autres partenaires, à des programmes de formation pour adultes tel que le Centre interprofessionnel pour la formation aux métiers de l'agriculture (CIFA) à travers une intervention dans la région de la vallée du fleuve Sénégal.

Par son action dans le domaine de la formation, la France aide par ailleurs, comme c'est le cas avec le CIFA qui a entre autres objectifs la structuration de la profession agricole et l'acquisition et le renforcement des capacités professionnelles des responsables d'organisations professionnelles, à l'émergence d'organisations professionnelles agricoles capables « de jouer un rôle actif dans le développement agricole ».

En matière de recherche agronomique, la mise en œuvre des projets français d'appui est fondée sur une démarche dont les axes essentiels sont l'intégration des chercheurs dans le milieu agricole et l'insertion des chercheurs dans des réseaux : un appui important est apporté à ce titre à la constitution d'organisations régionales. Au nombre de ces organisations créées avec notre soutien, on peut notamment citer la Conférence des responsables de recherche agronomique africains (CORAF) ainsi que le Pôle des systèmes soudano-sahéliens concernant la Mauritanie, le Mali, le Niger et le Sénégal (PSI) et le Pôle de recherche agricole des savanes d'Afrique centrale : Cameroun, Centrafrique et Tchad (PRASAC).

La France intervient enfin en terme de création d'emplois et d'activités productrices de revenus. Le projet « Appui à la mobilisation des jeunes pour leur insertion sociale et professionnelle » qui a été mis en œuvre à Sainte-Lucie entre 1995 et 1999, a ainsi été entièrement consacré aux adolescents. Elle intervient également à ce titre en Afrique (notamment Tchad et Togo).

4. Améliorer la condition des filles et des femmes et leur assurer plein accès à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à la formation, au crédit, à la planification familiale, aux soins prénatals, à l'accouchement sous surveillance médicale, et les orienter vers les services hospitaliers compétents et les autres services de base.

- Dans le domaine de l'éducation et de la formation des jeunes filles et des femmes, il subsiste des inégalités en terme d'insertion et de parcours professionnels (la présence féminine est moindre dans les domaines scientifiques et techniques).

Pour réduire ces disparités, les pouvoirs publics ont engagé des politiques incitatives depuis de nombreuses années : un « prix de la vocation scientifique et technique » est reconduit chaque année, depuis 1991, par le service des Droits des femmes et de l'égalité pour valoriser les projets professionnels scientifiques et techniques de lycéennes des classes terminales pouvant constituer des « modèles » pour d'autres collégiennes et lycéennes. Il donne lieu à de larges initiatives de sensibilisation et d'information dans les établissements scolaires.

Un comité de pilotage interministériel, composé de chercheur(se)s et de professeurs des lycées, en collaboration avec le service des Droits des femmes et de l'égalité, a été constitué en novembre 1997 à la demande du ministre délégué à l'Enseignement scolaire pour éliminer les représentations stéréotypées des rôles des femmes et des hommes dans les manuels scolaires.

Une brochure sur l'égalité des sexes à l'école en direction des enseignants et décideurs du système éducatif a été rédigée et largement diffusée au premier trimestre 2000.

Une convention a été signée, le 25 février 2000, par le ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie, le secrétariat aux Droits des femmes et à la Formation professionnelle et le ministère de l'Agriculture sur la promotion de l'égalité des chances entre les filles et les garçons dans le système éducatif (amélioration de l'orientation scolaire et professionnelle des filles et des garçons, adaptation de l'offre de formation initiale aux perspectives de l'emploi ; promotion d'une éducation fondée sur le respect mutuel des deux sexes ; renforcement des outils de promotion de l'égalité et la formation des acteurs).

Par ailleurs, l'augmentation de la part des jeunes femmes dans les contrats d'apprentissage à hauteur de 35 % d'ici la fin 2000 a été engagée avec les régions (notamment dans les secteurs de haute technologie et les secteurs créateurs d'emploi mais aussi dans les formations par apprentissage de niveau supérieur).

- Dans le domaine plus général de la santé des jeunes filles et des femmes, l'information et la prévention envers ce public particulièrement vulnérable a été renforcée.

Depuis plus d'une décennie, la France se caractérise par une large utilisation de la contraception (5 millions de femmes de 20 à 44 ans, soit plus de 2 femmes sur 3, utilisent un moyen contraceptif). Une campagne nationale de communication sur la contraception a été lancée le 12 janvier 2000. Cette opération s'est adressée à un public large et pas seulement aux jeunes et a fait appel à différents supports (médiats télévisés, radiophoniques et écrits, guide de poche, affichettes, plate-forme téléphonique).

Les chargés de mission départementaux et les déléguées régionales aux Droits des femmes et à l'égalité ont organisé la valorisation locale de la campagne nationale. À cet effet, le « Rapport sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France » établi à la demande des ministres compétents et remis en juin 1999 a souligné que, si globalement la loi de 1975 relative à l'IVG était bien appliquée, des difficultés subsistaient du fait notamment d'une certaine hétérogénéité dans son application. Aussi, le rapport présentait-il de nombreuses propositions pratiques en vue d'améliorer l'application de la loi sur l'IVG : autorisation parentale pour les mineures, allongement de 10 à 12 semaines de grossesse le délai pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, accès à l'IVG des femmes étrangères résidentes depuis moins de trois mois.

Certaines des propositions ont pu rapidement faire l'objet d'ajustement comme la mise en place dans toutes les régions, à l'initiative des commissions régionales de la naissance, de permanences d'information sur l'IVG et le renforcement en moyens humains des équipes hospitalières pratiquant des IVG.

C'est ainsi que l'examen d'un projet de loi prévoyant notamment l'allongement de 10 à 12 semaines du délai légal pour l'IVG, ainsi que des dérogations à l'autorisation parentale pour les mineures a commencé au Parlement.

D'autre part, une loi autorisant la délivrance à titre exceptionnel, par les infirmières scolaires, de la pilule du lendemain (dite « Nor-levo ») aux jeunes filles en situation de détresse, vient d'être adoptée.

Ces modifications législatives interviennent à un moment où commence au sein des établissements scolaires la diffusion de la mallette d'éducation à la responsabilité sexuelle, destinée à donner lieu à des actions de sensibilisation, de dialogue et de formation des jeunes.

- Concernant les mutilations sexuelles, des actions de prévention auprès des populations concernées ont été mises en place par l'État en collaboration avec les associations au niveau national et international (diffusion d'une plaquette d'information sur les mutilations sexuelles « Nous protégeons nos petites filles ! » ; production par les associations engagées dans cette action de cassettes audio et vidéo, brochures, dépliants, etc.). En vue de l'accueil, de l'accompagnement, du dialogue avec les habitants du

quartier, des femmes sont formées pour être le relais des associations luttant contre ces pratiques.

Les financements publics attribués aux organisations non gouvernementales ont été renforcés. La Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS) qui lutte également contre les mariages forcés, reçoit des pouvoirs publics français un soutien financier important.

Les actions de **solidarité internationale** se sont accrues. En effet, la France a été partie prenante dans la démarche consistant à soutenir l'abolition des pratiques de mutilations sexuelles en Afrique et elle est le seul pays d'Europe où l'excision a déjà donné lieu à une jurisprudence importante (plus de vingt procès). Par ailleurs, la France a financé l'analyse de quatre plans nationaux (Bénin, Burkina, Côte-d'Ivoire et Mali) concernant la santé et les droits fondamentaux des femmes en matière de sexualité et de santé de la reproduction en vue d'identifier des actions concrètes et pérennes débouchant sur l'éradication de l'excision. Des actions d'information-éducation-communication sont prévues pour 2000-2001, en partenariat avec le Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes, basé à Dakar, et le CAMS.

Sur un plan plus général, la France développe différents programmes de coopération bilatérale destinés à promouvoir les droits des femmes à l'étranger (Programme de mise en œuvre des engagements de Pékin ; projets pilotes et programmes de recherche-action pour le renforcement de la capacité de décision des femmes *via* les politiques sectorielles ; projet d'aide à la scolarisation des filles mené conjointement avec l'Unicef ; aide à l'organisation du micro-crédit). Pour l'avenir, l'accent de cette coopération devrait être porté sur la promotion des droits des femmes en Afrique, le soutien aux mouvements et associations de femmes luttant pour dénoncer les violences subies par les femmes lors des conflits, le soutien aux relais d'information sur les droits des femmes et leur application, dans les pays où ce droit évolue positivement.

5. Garantir un soutien aux parents et aux autres dispensateurs de soins aux enfants ; prévenir la séparation des enfants d'avec leur famille et, quand cette séparation a lieu, assurer aux enfants des soins appropriés dans un milieu familial de remplacement ou les placer dans une institution.

En nommant le 27 mars 2000, au sein du Gouvernement, un ministre délégué à la Famille et à l'Enfance, le Premier ministre a souhaité donner un nouvel élan à la politique familiale et un relief particulier à la Conférence de la famille qu'il a présidée le 15 juin 2000. Plusieurs mesures y ont été décidées pour 2000.

- L'amélioration des modes d'accueil des jeunes enfants doit permettre de faciliter la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Les sommes consacrées à la petite enfance sont très importantes. Outre les prestations légales (45,6 milliards en 1999) qui seront réformées afin de permettre l'accès des familles à revenus modestes à l'emploi d'une assistante maternelle agréée, les dépenses d'accueil collectif ont été de 5,3 milliards de francs en 1999. Cependant, l'offre d'équipements

d'accueil destinés aux jeunes enfants est aujourd'hui insuffisante. En effet, sur les 2,2 millions d'enfants de moins de 3 ans, seuls 9 % bénéficient de dispositifs d'accueil collectif et près d'un quart des enfants sont confiés à des modes de garde non identifiés et non agréés (voisinage, solidarité familiale, travail au noir, enfants seuls, etc.). Un plan de soutien à la création de places dans les établissements d'accueil de la petite enfance a été lancé afin de permettre à terme l'accueil de 30 000 à 40 000 enfants supplémentaires dans les établissements et services et 1,5 milliard a été dégagé à cet effet au titre d'un fonds d'investissement. En parallèle, le cadre juridique des équipements d'accueil collectif est modernisé afin de permettre des possibilités d'innovation et d'expérimentation tout en offrant des garanties de qualité et en renforçant la place des parents (décret d'août 2000).

- La réforme des aides au logement est également prévue afin d'aider les familles à mieux se loger.

- Le soutien aux parents dans l'exercice d'une responsabilité parentale partagée fait l'objet de plusieurs mesures. En effet, premier lieu de construction de l'enfant, espace de transmission des valeurs et des repères, la famille remplit un rôle fondamental pour l'enfant. Mais les évolutions sociologiques de la famille, le contexte socio-économique actuel induisent incontestablement un exercice plus difficile de la fonction parentale. La mise en place par la délégation interministérielle à la Famille, en 1999, des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, a pour objectif de reconnaître cette nouvelle difficulté en donnant aux parents les moyens de mieux remplir leur rôle en favorisant le développement des relations de parents à parents, leurs accès à l'information et un éventuel accompagnement de professionnels. Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2001, un congé « enfant malade » accompagné d'une allocation de présence parentale permettra à chacun des deux parents d'être auprès de son enfant dans les cas de maladie grave, sans craindre d'être licencié.

- L'adaptation du droit aux évolutions des familles concerne cinq domaines, la filiation, la recherche des origines, le mariage, le divorce et l'organisation de la vie familiale. Au terme d'une phase préalable d'études concrétisée par de nombreux rapports remis à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, au garde des Sceaux, ministre de la Justice et à la ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance, le Gouvernement sera en mesure de proposer dans les prochains mois les dispositions législatives nécessaires à des aménagements du droit de la famille et des services qui sont proposés aux familles.

- La protection de l'enfance : le Code civil prévoit que l'enfant doit être maintenu dans son milieu actuel chaque fois que cela est possible. S'il est nécessaire de le retirer de chez ses parents ou de chez ceux qui exercent l'autorité parentale, les solutions de remplacement consistent en un accueil de cet enfant, dans sa famille élargie, chez des particuliers ou dans une institution.

Lorsque les titulaires de l'autorité parentale ne sont plus en mesure de répondre aux difficultés de leur enfant ou s'ils sont à l'origine

de ces difficultés, le système français de protection de l'enfance apporte une réponse double :

- la première est la mise en œuvre d'une protection administrative qui nécessite l'accord de la famille et peut consister par exemple en un soutien éducatif du mineur ou de sa famille, voire d'un accueil temporaire du mineur. Les titulaires de l'autorité parentale restent maîtres des décisions concernant leur enfant et peuvent donc demander à tout instant que la mesure prenne fin ;
- la seconde est la mise en œuvre d'une protection judiciaire. Elle a pour objet d'imposer une mesure à l'égard d'un enfant qui se trouve en situation de danger ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises, mesure que les parents ne veulent ou ne peuvent solliciter. La durée de ces mesures doit être déterminée et ne peut excéder deux ans lorsqu'elle est confiée à une institution ; les décisions sont susceptibles d'appel et révisables à tout moment.

L'objectif général de protection de l'enfance assigné aux services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) est d'apporter à chaque enfant en difficulté ou en danger la prestation la mieux adaptée à sa situation. Les prestations auxquelles ils peuvent avoir recours sont de deux types : des aides à domicile et des mesures de placement, sachant qu'il n'y a aucune règle fixant *a priori* le type de prestations dont l'enfant ou la famille doit bénéficier.

En 1998, l'ASE a accueilli plus de 140 000 enfants dans le cadre d'une mesure de placement, et en a suivi près de 130 000 dans le cadre d'une action éducative. On peut estimer entre 400 000 et 450 000 le nombre de familles auxquelles a été versée une aide financière et entre 20 000 et 25 000 le nombre de celles ayant bénéficié de l'appui d'une travailleuse familiale ou d'une aide ménagère. 27,1 milliards de francs ont été dépensés pour l'ensemble des prestations par les départements.

Conformément aux orientations données par les textes législatifs pour que l'enfant soit maintenu dans la mesure du possible dans son milieu familial, le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action éducative permettant d'éviter un placement a augmenté fortement, de plus de 27 % de 1984 à 1998.

La loi du 6 juin 1984 a précisé les droits des enfants et des parents dans leurs relations avec les services de l'ASE. Le résultat de cette politique et l'amélioration générale des conditions de vie ont contribué à diminuer considérablement le nombre d'enfants privés de leur milieu familial.

Néanmoins, il y a un certain nombre d'enfants définitivement privés de famille. Il s'agit essentiellement d'enfants dépourvus de filiation, ou confiés expressément et définitivement par leurs parents à l'aide à l'enfance ou d'enfants dont les parents ont fait l'objet d'une mesure de déchéance de l'autorité parentale ou d'enfants concernés par une déclaration d'abandon prononcée par les autorités judiciaires. Le nombre de ces enfants, encore élevé au début des années quatre-vingt (plus de 17 000 en 1982), n'était plus que 3 000 en 1998. Ces enfants, quels que soient leur

âge et leur situation, doivent, aux termes de la loi, bénéficier d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais.

La loi de 1984 reconnaît également le droit d'un examen périodique de la situation de l'enfant. Cette révision systématique de toutes les situations doit permettre d'apprécier l'éventuelle suspension des services proposés à la famille ou de la poursuite de la mesure, renouvelable, ainsi que la possibilité de retour de l'enfant dans sa famille.

En juillet et septembre 2000, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, la ministre de la Justice et la ministre déléguée à l'Enfance et à la Famille ont engagé des réflexions en vue d'une meilleure prévention des problèmes rencontrés par les familles, d'une amélioration de la coopération entre services et enfin d'une action accrue contre la maltraitance et pour la bientraitance. D'ici la fin de l'année, un ensemble de mesures sera élaboré et mis en œuvre. Ainsi des initiatives sont prévues pour impliquer davantage les familles dans toutes les procédures de l'aide sociale à l'enfance, diversifier et personnaliser davantage la prise en charge des mineurs. Des outils de suivi, d'évaluation des politiques départementales seront élaborés permettant une meilleure connaissance et diffusion entre départements des dispositifs et des pratiques et garantissant l'égalité de traitement dont l'État est le garant. De même seront renforcés les soins psychologiques accordés à l'enfant maltraité ainsi qu'à sa famille. Un réseau de professionnels, psychiatres, psychologues, et psychothérapeutes sera constitué afin de mieux répondre à ces besoins. Le Service national d'accueil téléphonique à l'enfance maltraitée (SNATEM), qui existe depuis 1989 et est financé à 50 % par l'État et 50 % par les départements, est dorénavant chargé d'une nouvelle mission de suivi, de traitement et d'analyse des cas de maltraitance en institutions, en lien avec une cellule ministérielle afin que les ministères concernés, tuteurs des institutions, puissent agir pour sanctionner et prévenir toutes situations de maltraitance en institutions. L'ensemble de ces travaux et décisions doit permettre une amélioration sensible des dispositifs de protection de l'enfance.

6. Garantir la priorité au développement du jeune enfant ; un accès universel à l'éducation de base ; une réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes ; une formation professionnelle et la préparation au travail ; et une acquisition plus poussée de connaissances, de compétences et de valeurs par tous les moyens accessibles.

La politique d'éducation pour tous menée par les pouvoirs publics en France a conduit à développer ces dernières années un effort exceptionnel de scolarisation précoce. Ainsi en 1997-1998, la scolarisation des enfants à partir de 3 ans inclus a atteint 100 % et depuis 1989, ce sont environ 35 % des enfants qui sont scolarisés.

Il convient de souligner que l'enseignement préélémentaire en France, qui n'est pas obligation, n'est pas un jardin d'enfant mais une école de plein exercice. Les enseignants doivent avoir le même niveau de qualification que pour l'enseignement élémentaire à 6 ans. La créativité pédagogique, adaptée au jeune âge des enfants est recherchée pour permettre d'instaurer un véritable socle éducatif sur lequel s'érigeront les

apprentissages plus systématiques de l'école primaire. L'école maternelle favorise ainsi l'épanouissement et le développement des capacités sensorielles, motrices, relationnelles, et intellectuelles des enfants qu'elle accueille, ce qui est un facteur important d'efficacité et d'équité.

La réduction de l'échec scolaire et une démocratisation systématique ont permis de développer un enseignement de masse. Les jeunes qui achèvent leurs études sont de plus en plus nombreux et de mieux en mieux formés. Ainsi une proportion croissante de jeunes accède au niveau du baccalauréat (fin des études secondaires) (70 % d'une génération en 1998 contre 34 % en 1980).

S'agissant de l'acquisition d'une qualification pour une insertion professionnelle réussie, une rénovation de l'enseignement professionnel et des diplômes a été engagée ces dernières années. Les compétences ont été définies en étroite concertation avec les employeurs dans l'objectif de l'accès à un métier particulier. À chaque niveau de qualification reconnue doit correspondre un diplôme, ce qui permet une insertion claire et assurée dans la vie professionnelle. Il découle de ces principes fondamentaux de l'enseignement professionnel l'obligation de moderniser de manière continue l'éventail des spécialités et le contenu des diplômes pour suivre l'évolution des techniques et des emplois. La création du baccalauréat professionnel en 1985 a connu un essor remarquable qui a contribué largement à la revalorisation de la filière professionnelle et à l'amélioration de la qualification des jeunes par l'accès du niveau précité.

Dans le cadre de l'enseignement supérieur, ou tertiaire, les filières professionnalisées ont connu une très forte expansion (formations post-secondaires dans les instituts universitaires de technologie, formation de techniciens supérieurs, mise en place dans les universités de nouvelles licences professionnelles). Dans le cadre de la formation professionnelle continue, et du dispositif instauré dans les universités de formation tout au long de la vie, les universités comme les centres et structures spécialisés, accueillent un nombre croissant de salariés et de personnels. Cette formation a une vocation de formation continue et de promotion sociale et professionnelle.

L'importance accordée par la France au développement du jeune enfant trouve sa traduction dans les **actions conduites au plan international** en matière d'éducation.

En terme de coopération éducative, la France se situe dans les premiers rangs : elle a, au cours de la décennie passée, occupé en valeur absolue la deuxième ou la troisième place parmi les pays donateurs et le secteur éducatif a reçu plus de 20 % de l'APD dont 15 % ont été affectés à l'enseignement primaire dans la zone bénéficiant des crédits du Fonds d'aide et de coopération (FAC qui couvrait essentiellement l'Afrique et quelques pays de la zone « Caraïbes » : Haïti et Petites Antilles). Mais les carences observées au niveau primaire l'ont amenée, trente ans plus tard, « à l'éducation fondamentale ». L'accent a été mis essentiellement sur les systèmes d'éducation formelle par l'appui institutionnel, le renforcement des capacités humaines, le soutien aux réformes pédagogiques et le développement de la coopération régionale.

Le dispositif d'assistance technique a été maintenu dans des proportions non négligeables : l'effectif total d'enseignants dans la zone FAC, tous secteurs confondus, est passé de 4 518 en 1990 à 1 124 en 1999 (leur nombre hors zone FAC s'établissait à 125). Mais la réduction régulière constatée (elle va de pair avec la disponibilité de compétences nationales plus nombreuses) a été relativement moins prononcée dans l'enseignement de base où la proportion d'assistants techniques intervenant dans ce secteur a même légèrement augmenté. Durant la même période, leur nombre est en effet passé de 3 190 (70,6 % de l'effectif total) à 828 (73,7 %).

De 1990 à 1999, 161 projets éducatifs ont été financés par le FAC pour un montant total de 947 millions de francs français, 92 d'entre eux concernant l'éducation de base et l'enseignement scolaire. Cet instrument de financement a été utilisé pour améliorer l'évaluation, le pilotage et la gestion des systèmes éducatifs. Il a soutenu des réformes, des recherches, des expérimentations et des innovations. Il a permis la mise en œuvre d'actions de formation au bénéfice de cadres et d'enseignants impliqués dans les projets. Des équipements pédagogiques ont été fournis et l'élaboration de manuels scolaires a été prise en charge.

Au nombre des 10 000 boursiers pris en charge chaque année par le Gouvernement français, on estime qu'environ 1 000 d'entre eux se destinent à travailler dans les secteurs de l'éducation de base et de l'enseignement scolaire.

Deux opérations significatives (« Programme d'appui à l'éducation en Haïti » ; « Appui à l'enseignement fondamental au Mali ») illustrent l'action menée depuis dix ans par notre pays en faveur de l'accès universel à une éducation de qualité.

La collaboration avec les organisations multilatérales en faveur de l'éducation de base a été renforcée, le meilleur exemple étant le programme en cours France/Unicef « L'initiative pour l'éducation de filles en Afrique » qui a pour but de rendre les systèmes éducatifs plus ouverts aux filles.

Au cours de la dernière décennie, les actions conduites par l'aide française en matière de formation professionnelle se sont orientées davantage vers la formation continue que vers la formation initiale.

Les financements alloués par la France sont destinés, dans de nombreux cas, à permettre l'insertion socio-économique des enfants et des jeunes, appartenant en particulier aux catégories les plus vulnérables (programmes d'assistance en Angola, à Sainte-Lucie, en Uruguay, au Mexique, au Vietnam).

7. Prêter une attention spéciale aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, notamment en mettant fin à leur exploitation par le travail et en luttant contre l'abus des drogues, du tabac et de l'alcool chez les jeunes

Dans la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix, le dispositif législatif en matière pénale a été particulièrement renforcé en ce qui

concerne la protection des mineurs contre les agressions ou l'exploitation sexuelles, ainsi que la protection du milieu scolaire.

Ces dispositions sont contenues pour l'essentiel dans la loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et ainsi qu'à la protection des mineurs.

Cette loi comporte une aggravation des peines prévues contre les auteurs d'agressions sexuelles contre les mineurs, renforce l'efficacité de la poursuite de ces infractions en créant le fichier national automatisé des empreintes génétiques qui contient les empreintes génétiques des personnes condamnées pour des infractions sexuelles, et instaure la mesure de suivi socio-judiciaire qui peut être prononcée par les tribunaux contre les auteurs de ces infractions pour leur imposer un suivi, éventuellement médical, pendant une durée maximale de vingt ans afin de prévenir les risques de récidives. Bien qu'applicables à l'ensemble des infractions sexuelles, ces mesures ont été particulièrement conçues pour lutter contre la pédophilie.

Par ailleurs, cette loi étend le principe d'extra-territorialité de la loi pénale française à toutes les infractions sexuelles commises sur les mineurs. Cette disposition est destinée à lutter contre le tourisme sexuel auquel se livrent des ressortissants français, qui favorise l'exploitation sexuelle de mineurs dans des pays tiers : la première condamnation, à ce titre, par un tribunal français a été récemment prononcée.

La loi du 17 juin 1998 a également élargi les infractions sanctionnant l'exploitation à des fins pornographiques de l'image des enfants. L'importation et l'exportation de ces représentations sont notamment spécifiquement incriminées. Afin de lutter contre la pédophilie sur Internet, la loi aggrave la répression de ces infractions ainsi que de celles d'atteintes sexuelles sur des mineurs lorsqu'elles sont commises à l'aide de réseau de télécommunication.

Cette même loi a créé certaines infractions ou des circonstances aggravantes d'infractions déjà existantes pour faire des établissements d'enseignement un espace particulièrement protégé des atteintes qui peuvent menacer les mineurs. Ainsi la pratique du bizutage est pénalement sanctionnée (article 225-16-1 du Code pénal). Par ailleurs, une circonstance aggravante de commission de l'infraction dans les locaux d'un établissement d'enseignement a été ajoutée aux délits de violences volontaires, et aux délits de provocation de mineurs à l'usage de stupéfiants, à la consommation excessive de boissons alcoolisées.

La loi n° 98-1165 du 18 décembre 1998 tendant à renforcer le contrôle de l'obligation scolaire a incriminé le fait pour les titulaires de l'autorité parentale de ne pas inscrire leur enfant dans un établissement scolaire (article 227-17-1 du Code pénal). Cette disposition permet de lutter contre la déscolarisation qui favorise l'exploitation des enfants.

En outre, la loi du 6 mars 2000 sur « le renforcement de l'école dans la prévention et la détection des mauvais traitements » stipule que les visites médicales scolaires « *ont notamment pour objet de prévenir et*

détecter ces cas » et prévoit l'inscription d'une séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée dans l'emploi du temps des élèves des écoles, collèges et lycées.

Ces avancées législatives ne font que compléter un ensemble de dispositions pénales déjà en vigueur avant la deuxième partie des années quatre-vingt-dix, soit avant la période sur laquelle porte le bilan demandé, qui incriminaient déjà les différentes formes d'exploitation ou de mauvais traitements auxquelles sont exposés les mineurs.

- Lutte contre l'abus des drogues, du tabac et de l'alcool chez les jeunes

Dans le cadre du plan triennal qu'il a arrêté le 16 juin 1999, le Gouvernement français, après avoir mené des études sur les contextes et les comportements de consommation des jeunes, renforce le dispositif d'information et de sensibilisation des jeunes sur les dangers des substances psycho-actives licites et illicites, et accorde une large place à la prévention.

La prévention de la première consommation de substances psycho-actives, qu'elles soient licites ou illicites, s'appuie sur un travail visant à développer les compétences des jeunes (compréhension, faculté de choix et responsabilité notamment) à prendre en considération les signes qu'ils donnent de leur vulnérabilité, à leur donner une information sur les conséquences personnelles, sociales et sanitaires de la consommation de tous les produits, et plus particulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis, produits principalement consommés. Une place importante est également donnée au rappel de la loi.

Ces actions de prévention ne permettent pas d'éviter toutes les consommations. Il s'agit aussi d'éviter que les jeunes qui consomment ne passent d'une consommation expérimentale ou occasionnelle à un usage abusif. En effet, c'est le comportement de consommation qui rend le produit plus ou moins dangereux. Par ailleurs, toutes les enquêtes épidémiologiques récentes conduites en France montrent que les jeunes associent fréquemment plusieurs produits licites et illicites, ce qui comporte de nombreux risques. Il a paru donc indispensable de développer parallèlement des actions qui ont pour objectif **d'aider ces jeunes à changer de comportement, ou à réduire les risques et les dommages de leur consommation**, pour eux et pour leur entourage (meilleure qualification des intervenants à l'écoute et à l'orientation, principe d'une information exhaustive et validée scientifiquement, interventions dans les lieux festifs notamment). Ce nouveau volet de la prévention manifeste le souci de ne pas laisser les jeunes consommateurs livrés à leurs difficultés.

À cet effet, des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ont été créés dans les collèges et les lycées. Les centres information jeunesse, les missions locales pour l'emploi des jeunes, les associations de jeunesse et les clubs sportifs, les points-accueil écoute jeunes et parents sont invités à assumer auprès des jeunes, accueil, information et orientation éventuelle vers des structures des soins.

Les plans départementaux de prévention, établis sous la responsabilité des préfets, en lien étroit avec les services extérieurs des différents ministères concernés (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère de l'Éducation nationale, ministère de la Jeunesse et des Sports, ministère de l'Agriculture, ministère de la Justice, ministère de la Défense nationale (Gendarmerie) et ministère de l'Intérieur), les collectivités territoriales et les associations, ont pour objectif d'accroître le nombre de jeunes inclus dans les programmes de prévention et d'information et d'assurer la cohérence et l'exactitude des messages délivrés par les différents intervenants.

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) apporte à cette intervention permanente, éducative auprès des jeunes, un soutien national qui se manifeste par des actions nationales (*validation et la diffusion d'outils pédagogiques*, destinés aux professionnels en charge des jeunes, *mise en place*, coordonnée avec le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), *d'une campagne de communication*, soutien croissant apporté au téléphone vert *Drogues Info Service (DIS)* qui a répondu en 1999, à près de 200 000 appels, *mise en place de formations* destinées à l'ensemble des personnels chargés de la mise en œuvre de la politique publique de prévention).

8. Assurer une protection spéciale aux enfants en temps de conflit armé et jeter les fondements d'un monde pacifique en promouvant les valeurs de paix, tolérance, compréhension et dialogue.

La France a, de longue date, attaché une importance particulière à la nécessité d'améliorer la situation des enfants touchés par les conflits armés :

- lors de sa 49^e session de la Commission des droits de l'homme, en 1993, la France a pris l'initiative de proposer une résolution portant sur « les conséquences des conflits armés sur la vie des enfants ». Cette résolution demandait à tous les États « d'accorder leur plein soutien à la prévention de l'utilisation banalisée des mines antipersonnel, ainsi qu'à la protection et à l'assistance aux victimes ». Cette initiative s'est traduite par la désignation d'un expert chargé, en collaboration avec le Centre pour les droits de l'homme de Genève et l'Unicef, d'effectuer une étude et des recommandations spécifiques sur le sujet des enfants dans les conflits armés ;
- la France a ratifié, en juillet 1998, la Convention d'Ottawa sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production des mines antipersonnel et sur leur destruction. Elle s'est associée aux appels lancés tant par les Nations unies que par le Comité international de la Croix Rouge en faveur de la ratification de cet instrument international par le plus grand nombre de pays. L'action internationale de la France, qui se traduit aussi bien par des soutiens financiers aux opérateurs du déminage, comme les ONG spécialisées ou les différents centres nationaux d'action contre les mines, que par la participation de personnels militaires français à des opérations d'élimination des mines, bénéficie depuis 1999 de la création d'un fonds de solidarité prioritaire de 20 MF spécialement consacré au déminage et à l'assistance aux victimes des mines. La France organisera conjointement avec le Canada, au Mali, en février 2001, un séminaire dont l'objectif sera de mobiliser les moyens nécessaires pour venir en aide aux pays africains dans la mise en œuvre concrète de la Convention d'Ottawa ;

– depuis 1994, la France a soutenu le projet de protocole facultatif sur la situation des enfants impliqués dans les conflits armés négocié au sein d'un groupe *ad hoc* de la commission des droits de l'homme et adopté en mai 2000 par l'Assemblée générale des Nations unies. Le Président de la République a signé ce texte en septembre 2000 à l'occasion du Sommet du Millénaire. La France était favorable à l'adoption d'un texte protecteur et plaidait pour un relèvement à 18 ans de l'âge de participation aux conflits selon une formule plus contraignante que celle qui a été finalement retenue et sans restriction de l'interdiction à la participation directe aux conflits. Elle souhaitait en revanche maintenir à 17 ans l'âge du recrutement volontaire. La législation française admet la possibilité d'un engagement volontaire dans les forces armées à partir de 17 ans sur la base de contrats de 3 ou 5 ans.

9. Prévenir la dégradation de l'environnement en poursuivant les objectifs du Sommet mondial, en inculquant le respect pour leur environnement, et en changeant les habitudes de gaspillage.

La protection de l'environnement, préoccupation ancienne des autorités françaises, a donné lieu à la fin des années soixante à la création d'une administration et d'un ministère spécifiques qui fonctionnent en France depuis plus de trente ans.

L'éducation à l'environnement permet de contribuer à un développement durable indispensable pour l'avenir de notre planète. Plusieurs initiatives ont été développées en ce sens sous l'impulsion du ministère de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement :

– **un partenariat interministériel** visant à l'introduction de l'environnement dans les programmes scolaires des lycées et collèges, ainsi que dans l'enseignement agricole et les formations d'animateurs et d'éducateurs en milieu périscolaire ;

– **une opération nationale d'action éducative** : « 1 000 défis pour ma planète ». Cette opération, menée depuis 1993 avec l'Éducation nationale, l'Agriculture et la Jeunesse et les Sports propose aux jeunes de moins de 25 ans de relever un « défi » en menant une action concrète avec leurs éducateurs, en partenariat avec les collectivités territoriales, les associations, les entreprises ;

– **des opérations de sensibilisation du grand public**, comme le « Printemps de l'environnement » qui permet aux acteurs associatifs de faire connaître leurs actions ou « En ville sans ma voiture » qui vise à la limitation de l'usage des véhicules individuels en ville. D'autres campagnes sont menées par les établissements publics sur le tri sélectif des déchets, sur le choix des produits de consommation portant le label « écoproduit », sur les économies de ressources (eau, énergie, etc.) ;

– **une impulsion en direction des collectivités territoriales** pour que les aspects éducatifs soient pris en compte dans les « programmes d'environnement » des collectivités territoriales, comme les chartes d'environnement ou, plus récemment, les agendas 21 locaux ;

– **un soutien à des opérations visant à sensibiliser les élus locaux**, comme « Pavillon bleu d'Europe » pilotée par l'office français de la Fondation européenne pour l'éducation à l'environnement qui vise à labelliser

des communes littorales ou des ports de plaisance qui respectent les contraintes environnementales sous différents aspects (notamment qualité des eaux de baignade, assainissement, déchets...) et qui développent des actions de sensibilisation et d'éducation du public ;

– **un soutien aux réseaux associatifs** qui favorisent la structuration des réseaux d'éducation à l'environnement, produisent des outils pédagogiques, mettent à disposition des informations sur les ressources éducatives, assurent la formation de formateurs et contribuent au développement des réseaux européens et des réseaux francophones d'échanges d'expériences et de mise en commun des savoir-faire.

Les initiatives sont nombreuses et ne peuvent être toutes recensées. On peut néanmoins citer le rôle structurant de l'Union nationale des centres d'Initiatives pour l'environnement (UNCPIE) et d'École et nature. Ces associations se sont regroupées depuis deux ans au sein du Collectif français pour l'éducation à l'environnement, dans l'objectif de déterminer un plan national d'action et de préparer le deuxième forum francophone pour l'éducation à l'environnement « Planèt'ERE II » qui se tiendra à Paris, fin 2001.

Protéger les enfants des risques environnementaux est un enjeu majeur. La tâche à accomplir reste considérable en ce qui concerne la situation des enfants exposés à des risques liés à la présence d'amiante et de plomb. La loi sur l'exclusion de juillet 1998 prévoit à cet égard un plan de lutte contre le saturnisme, qui compromet gravement la santé des enfants. De même il reste beaucoup à faire pour améliorer la situation de l'eau, et réduire les émissions nocives dans l'air sur l'ensemble du territoire français.

10. S'attaquer aux problèmes de la pauvreté et de la dette ; mobiliser le financement du développement ; mettre un terme au transfert net de ressources des pays en développement vers les pays développés ; instituer un système d'échanges équitable ; et veiller à ce que priorité soit donnée aux enfants dans le développement économique et social.

La France s'est engagée de longue date dans le combat contre la pauvreté et l'exclusion. En France même, elle a mené depuis plusieurs années une stratégie multidimensionnelle de lutte contre les exclusions fondée sur l'expérience concrète de dix ans du revenu minimum d'insertion (RMI) qui, en vue de sortir d'un système d'assistance, permet de proposer à toutes les populations âgées de plus de 25 ans une offre d'insertion liée à un revenu de subsistance.

En 1998, la France a fait voter une « loi contre l'exclusion » (29 juillet 1998). Le rôle et l'expérience d'ATD Quart Monde (ONG) et des associations regroupées dans le réseau « Alerte » ont été des éléments moteurs dans la nouvelle approche retenue par la loi, caractérisée notamment par :

– **une approche tous secteurs** : la loi mobilise toutes les administrations chargées de l'emploi, de la formation, du logement, de la santé, de l'éducation, de la culture, de la protection sociale, du surendettement, de la citoyenneté, du sport, des vacances, des loisirs et des transports ;

- **la mobilisation de moyens budgétaires** : la loi est assortie d'un programme d'action quinquennal doté d'un budget pluriannuel de 51,4 milliards de francs ;
- **l'accès de tous à tous les droits fondamentaux**, dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance ;
- **l'importance du partenariat** : à côté de l'État dont les services déconcentrés sont en première ligne, la loi associe tous les acteurs concernés (élus, collectivités locales, partenaires sociaux, réseaux associatifs), les personnes ou les groupes les plus démunis devant sans cesse être considérés comme des partenaires à part entière des programmes de développement social.

L'importance qu'elle attache à l'éradication de la pauvreté, à la cohésion sociale et à l'intégration de tous les groupes de la société a conduit la France, pendant sa présidence de l'Union européenne, à proposer en octobre 2000 à ses partenaires de décider l'élaboration entre les États membres d'un programme d'action communautaire contre l'exclusion sociale.

Au plan international, la France a toujours eu un rôle moteur dans le traitement de la dette, notamment parce qu'elle assure la présidence du Club de Paris. Sur un plan financier, elle a réalisé des efforts substantiels en matière de traitement de la dette des pays en développement. Ces efforts complètent ceux réalisés par l'intermédiaire de notre aide publique au développement.

Le Club de Paris, enceinte réunissant les principaux créanciers des pays en développement, dont la France est membre et assure la présidence et le secrétariat général depuis sa création (1956), constitue le principal canal d'action de la France en matière de traitement de la dette publique. Le rôle du Club de Paris est d'assurer une coordination entre créanciers, garantissant ainsi la solidarité et la comparabilité de traitement.

Dans ce cadre, la France consent, avec les autres créanciers, des rééchelonnements des échéances et du stock de la dette des pays en développement, ajustés en fonction de leur capacité de paiement. Pour les pays les plus pauvres, notamment sous l'impulsion de la France, ces rééchelonnements ont été associés à des annulations de dette (traitements concessionnels). En effet, il est progressivement apparu au début des années quatre-vingt-dix que les pays les plus pauvres étaient plus confrontés à un problème de solvabilité qu'à un simple problème de liquidité. A également été prévue, dans le cadre des accords de réaménagement de dettes, l'intervention, sur une base volontaire, d'opérations de conversion de dettes. La France a aujourd'hui une expérience reconnue dans ce domaine, en pointe par rapport aux autres créanciers du Club de Paris.

À l'occasion du Sommet des pays industrialisés qui s'est tenu le 28 juin 1996 à Lyon, a été lancée sous l'impulsion de la France l'initiative sur la dette des pays pauvres très endettés (PPTE ou HIPC en anglais) qui permet aux pays dont l'endettement est considéré comme insoutenable,

de bénéficier d'un soutien accru de la communauté internationale. Les créanciers du Club de Paris ont décidé de porter à 80 % l'annulation consentie aux pays éligibles à l'initiative (termes dits de Lyon).

Cette initiative a été renforcée à l'occasion du Sommet de Cologne de juillet 1999 et validée par la communauté internationale lors des assemblées annuelles du FMI et de la Banque mondiale à l'automne 1999, dans un contexte de forte mobilisation des organisations de solidarité internationale.

La France a été parmi les premières à annoncer, lors du Sommet eurafricain du Caire en mars 2000, qu'elle porterait à 100 % son taux d'annulation dans le cadre du Club de Paris pour les pays éligibles à l'initiative sur la dette. C'est une annonce importante : la France est l'un des premiers créanciers des pays en développement, ceci parce qu'elle est le pays qui fournit l'effort d'aide au développement le plus important du G7. Ce soutien aux pays en développement ne s'arrêtera évidemment pas avec les annulations de dette, mais se poursuivra sous la forme d'apports financiers aux pays les plus pauvres.

La France annulera ainsi 8 milliards d'euros au titre de l'initiative sur la dette et plus de 20 milliards d'euros au total au titre des accords passés et futurs. Elle veillera à ce que ces annulations bénéficient effectivement aux populations concernées, sous forme de dépenses pour la santé, l'éducation et la réduction de la pauvreté. À cette fin, le gouvernement français associera toutes les personnes concernées, y compris les organisations non gouvernementales qui jouent sur le terrain un rôle déterminant.

Dans un contexte de diminution de l'aide publique au développement, la France reste le plus généreux des pays du G7.

L'aide publique de la France a augmenté au début de la décennie pour culminer en 1994 à 47 milliards de francs, représentant 0,64 % du PIB, au moment où un effort particulier devait être fourni pour accompagner la dévaluation du franc CFA. Elle a ensuite connu une diminution qui s'est ralentie en 1997 (37 milliards de francs, soit 0,45 % du PIB). En 1998, avec 34,8 milliards de francs, l'aide de la France est la troisième en volume derrière le Japon et les États-Unis mais l'effort de la France rapporté à son PIB est de loin le plus important des pays du G7, avec 0,41 % du PIB.

L'aide bilatérale française est concentrée sur les pays à faibles revenus, en particulier en Afrique.

En 1997, le Gouvernement a décidé une réforme de l'aide, qui a notamment conduit à concentrer l'aide bilatérale dans une Zone de solidarité prioritaire, qui comprend l'essentiel de l'Afrique subsaharienne. L'Afrique du Nord bénéficie de 15 % de l'aide bilatérale, soit le tiers du total des apports publics bilatéraux de la région.

En dehors du continent africain, l'aide française est moins significative par rapport à celle des autres bailleurs de fonds. La coopération avec les pays d'Amérique latine bénéficie de 4 % du total de l'aide

bilatérale, l'Asie du Sud de 1 % et l'Extrême-Orient de 5 %. La coopération avec les pays du Moyen-Orient représente 3 % de l'aide bilatérale.

La France affecte 10 % de son aide totale aux institutions multilatérales de développement. Elle est le quatrième contributeur à l'Aide internationale au développement (AID) et soutient l'ensemble des fonds concessionnels des banques de développement.

La France est le quatrième actionnaire et donateur des institutions internationales et le premier bailleur de l'aide européenne où elle apporte entre 17 % (pour les pays en transition, l'Amérique latine, l'Asie, l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient) et 24,3 % (pour les pays d'Afrique, Caraïbes, Pacifique).

En ce qui concerne l'instauration d'un système d'échanges équitables, les intérêts des pays pauvres dans le commerce mondial et dans le phénomène de la globalisation n'ont pas été perdus de vue. Sur ce problème, l'action de la France s'exerce à travers l'Union européenne. Celle-ci a en effet proposé d'améliorer l'insertion des pays les moins avancés (PMA) dans les échanges internationaux par l'octroi d'un accès en franchise de droit et de quota pour l'essentiel des produits en provenance de ces pays. Cette « Initiative PMA » concerne l'Afrique au premier chef, dès lors que sur les 48 pays identifiés comme PMA par l'ONU, 33 appartiennent au continent africain.

Les enfants sont en tout état de cause au centre des politiques et stratégies de développement économique et social, cette préoccupation guidant l'action internationale de la France.

Enseignements tirés

Depuis le premier Sommet mondial, les progrès en faveur des enfants ont été réalisés en France dans plusieurs secteurs clefs :

- La politique des soins

Décrite comme l'une des plus performantes par l'OCDE et l'OMS qui, grâce aux progrès médicaux, a permis de mieux lutter d'une part contre les maladies infantiles et d'autre part contre la mortalité maternelle et infantile.

- La politique de l'éducation

Tous les enfants sont scolarisés. La proportion des jeunes d'une classe d'âge qui accèdent au niveau du baccalauréat est passée de 56 % de 1990 à 69 % en 2000.

- La politique familiale

Réactivée depuis 1997 se tient chaque année une Conférence de la famille sous la présidence du Premier ministre avec la participation des grandes institutions et organisations concernées, afin de permettre d'éclairer le Gouvernement sur les orientations à prendre. Ces dernières années, cette Conférence a inspiré des mesures dans différents domaines : conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, développement des modes d'accueil de la petite enfance, aide à la fonction parentale. La création, en 1998, d'une délégation interministérielle à la Famille, la nomination en 2000 d'une ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance, témoignent du caractère central de cette préoccupation.

- La protection de l'enfance

Le dispositif législatif s'est structuré et renforcé au cours des dix dernières années. Les mesures prévues par la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs ont pris leur essor (organisation d'un système de signalement et de prise en charge des cas de maltraitance, création d'un service national d'accueil téléphonique accessible gratuitement en permanence).

- La prévention en matière de drogues

Dans le cadre du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, adopté par le Gouvernement le 16 juin 1999, une campagne d'information a été lancée en avril 2000 ; elle a été notamment marquée par la diffusion à plusieurs millions d'exemplaires d'un livret destiné à donner aux jeunes et aux adultes qui les entourent les repères essentiels face à l'usage de toutes les substances psycho-actives. Au niveau local, des programmes de prévention des dépendances sont, depuis cette année, mis en place dans chaque département pour sensibiliser les adolescents au problème de la drogue.

Un certain nombre de difficultés subsistent toutefois dans certains domaines.

- La précarité économique

Si l'on retient la définition du seuil de pauvreté comme le revenu inférieur à la moitié du niveau de vie médian, on peut considérer qu'un ménage sur dix est pauvre en France, ce qui implique qu'environ 1,5 million personnes de moins de 20 ans sont touchées.

Par ailleurs, on considère que 80 000 jeunes sont en situation d'errance et de rupture vis-à-vis de la société et s'exposent à différents risques (marginalisation, délinquance, toxicomanie, prostitution, souffrances psychiques). Le développement des processus pose le problème des inégalités des enfants face à leur accès au droit le plus élémentaire, le droit à un niveau de vie décent.

- Les difficultés scolaires

Chaque année, 70 000 élèves sortent du système scolaire sans diplôme et les études rétrospectives mettent en évidence le fait que cinq ans plus tard, 15 000 d'entre eux n'auront toujours pas travaillé.

Face aux troubles de l'apprentissage que connaissent 250 000 enfants, une réflexion a été lancée à l'automne 1999. Un plan d'action a été lancé en commun par les ministères de l'Éducation et de la Santé en juillet 2000 ; piloté par une cellule interministérielle, il associe enseignants, professionnels de la santé et de l'éducation ainsi que des associations de parents.

Par ailleurs, dans un certain nombre d'établissements scolaires se produisent des phénomènes diffus de violence que les autorités éducatives, les familles et les pouvoirs publics parviennent difficilement à prévenir et à endiguer.

- Les problèmes de santé

Une attention particulière devrait être apportée aux deux principales causes de mortalité des jeunes, accidents et suicides. Les accidents de la route notamment, causent 2 000 décès par an chez les 15-24 ans. Le suicide est la seconde cause de décès chez les jeunes de 15 à 24 ans (10 000 par an, dont 1 000 pour les moins de 18 ans), 48 000 jeunes attendent chaque année à leurs jours, ce qui place la France au premier rang européen de la mortalité juvénile par suicide.

- La politique d'aide sociale à l'enfance présente un système certes performant, mais perfectible

Les mesures de placement concernent, en 1998, 140 000 enfants et adolescents. Au cours des dernières années, la part de ces mesures résultant d'une décision judiciaire s'est tendanciellement accrue. Par ailleurs, le nombre des enfants en danger recensés reste important : 83 000 en 1998, soit 19 000 enfants maltraités et 64 000 enfants en risque.

Les différents facteurs, qui ont entravé la réalisation de progrès aussi conséquents que souhaités, sont de deux ordres :

– *les politiques d'aide aux parents en difficulté ont quelquefois été en décalage par rapport aux évolutions sociologiques de la famille, qui se*

traduisent par une part grandissante de familles séparées, monoparentales ou recomposées. Ces nouveaux types de famille ne sont pas toujours pris en compte de manière adéquate par les textes juridiques, ou par les services chargés de leur fournir diverses prestations ;

– *les ruptures institutionnelles* : la fragilité de certains enfants fait intervenir plusieurs regards : médical, judiciaire, social, éducatif et dans certains cas psychiatriques. Or, si les ruptures entre les différentes institutions sont compréhensibles, compte tenu de la spécificité de leur mission, certaines causent un certain préjudice à la nécessaire prise en charge de l'enfant dans une optique de continuité et de globalité.

Dans ces conditions, **la multiplicité des décideurs et des acteurs des champs d'intervention peut être un obstacle au partenariat et à une prise en charge de qualité à l'égard de l'enfant.** Aussi, une large réflexion est en cours pour endiguer ces difficultés et mettre en place entre les différents acteurs, une politique de bientraitance.

Mesures à prendre pour l'avenir

L'attention portée en France au cours des dernières années à la situation des enfants et des familles – qui constituent en principe le milieu privilégié du développement harmonieux de l'enfant – permet de repérer un certain nombre de domaines qui devront faire l'objet d'une attention particulière, et déboucher sur des avancées significatives.

Faire évoluer en permanence la politique de l'accueil

Ainsi qu'il a été dit plus haut (cf. *supra*), le décret du 30 août 2000 vise à favoriser l'innovation dans les structures d'accueil de jeunes enfants et à introduire plus de souplesse dans les horaires pour tenir compte des besoins nouveaux des familles.

En outre, pour permettre à chaque famille de choisir le mode de garde de son enfant, un effort particulier a été consacré par la Conférence de la famille tenue en juin 2000, notamment avec la création d'un Fonds d'investissement qui devrait permettre la création de 30 000 à 40 000 places supplémentaires, ainsi que la possibilité pour les familles modestes d'avoir accès aux modes de garde individuels grâce à la revalorisation de l'allocation pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA).

Ces efforts qui visent à introduire de la souplesse et à décloisonner les différents modes d'accueil des enfants devront être poursuivis dans les années qui viennent, en coopération avec tous les partenaires, pour répondre aux attentes des familles tout en veillant à assurer à l'enfant toutes les conditions de son épanouissement.

Mais, savoir accueillir des enfants, c'est aussi ne pas exclure ceux qui sont « différents ». C'est le cas, par exemple, des **enfants handi-capés** dont les parents rencontrent de très nombreuses difficultés de tous ordres, matérielles, juridiques, économiques, mais aussi culturelles, tant les mentalités ont du mal à évoluer.

Le handicap, phénomène polymorphe, nécessite une grande diversité de réponses. Dès la naissance, l'enfant et ses parents doivent bénéficier du soutien d'une équipe de spécialistes ayant la capacité de fournir une évaluation complète des déficiences de l'enfant ainsi qu'un programme individualisé impliquant tous les professionnels de la famille.

L'accès à l'éducation revêtant pour chaque enfant une importance vitale, *a fortiori* s'il est handicapé, il est essentiel d'appliquer rigoureusement l'obligation d'intégration scolaire. C'est à quoi répond le plan « Handiscol » arrêté conjointement, en février 1999, par le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de l'Emploi. Composé de vingt mesures parmi lesquelles figure le renforcement des services qui ont pour mission d'apporter à l'enfant handicapé, à sa famille et à l'équipe pédagogique l'accompagnement et les soutiens nécessaires à une intégration réussie, son

adoption a été accompagnée de la diffusion d'un guide pour la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés.

Au-delà, il appartient à la collectivité d'offrir un urbanisme adapté, un logement et des transports accessibles, un véritable droit aux loisirs et à la culture, et des aides matérielles, techniques et financières appropriées.

Aider les parents à remplir leur rôle auprès de l'enfant

Les parents ont besoin d'être soutenus afin d'accompagner et d'anticiper leurs éventuels dysfonctionnements et carences, dont la société ne mesure pas toujours les conséquences à long terme, tant pour l'épanouissement individuel que pour le bien-être social de l'enfant.

C'est pourquoi depuis 1999, ont été développés, avec l'appui des responsables publics, associatifs et des élus, des réseaux d'écoute, appui et d'accompagnement de parents, animés par des bénévoles et des professionnels qui s'attachent à accompagner les parents dans le respect de leur autonomie.

Au-delà, et notamment pour faire face à la problématique de la violence, il faut sans doute introduire une véritable culture de la prévention qui doit commencer au plus tôt, dès avant la naissance, au sein des maternités.

En effet, devenir parent peut être un moment de grande fragilité où certains facteurs que les cliniciens appellent « facteurs de risques » peuvent entraîner des perturbations graves. Des **conseils de parentalité** coordonnant tous les acteurs de la protection de l'enfance en danger permettraient de détecter les problèmes existants, afin de découvrir l'éventuelle souffrance de la mère, de l'aider à s'exprimer et d'accompagner psychologiquement la future mère et les familles concernées.

Une réforme du droit de la famille

Pour mieux assurer le respect de l'enfant, il faut conforter la permanence de l'engagement des parents en introduisant sur plusieurs points **une réforme du droit de la famille** : stabilité du lien de filiation, promotion de la responsabilité commune effective des deux parents malgré les séparations et quel que soit le statut du couple.

Il faut aussi mieux respecter son histoire en organisant l'accès aux origines, en aménageant les accouchements secrets et les modalités de l'adoption.

Enfin, il convient de garantir à l'enfant la stabilité des liens avec des adultes autres que ses parents. Une réflexion est engagée sur la place qui doit être reconnue aux beaux-parents, dans les familles recomposées, de plus en plus nombreuses.

Protection contre la violence

Une attention particulière doit être portée à la **protection** contre tous les aspects de **la violence** :

- violences chez les jeunes, et qui se manifeste d'ailleurs chez des enfants de plus en plus jeunes. Le ministère de l'Éducation nationale vient d'adopter un plan en ce domaine ;
- mais surtout violences contre les enfants, en particulier à travers la maltraitance. Lors de la Journée de l'enfance maltraitée du 26 septembre dernier, des États généraux de l'enfance maltraitée ont été annoncés pour 2001 : ils seront l'occasion de développer une politique interministérielle et partenariale de *bientraitance* pour mieux prévenir, mieux signaler, mieux prendre en charge les situations de maltraitance.

À cet égard, il conviendrait de prolonger la prévention exercée par les services de protection maternelle et infantile pour les enfants de 0 à 6 ans par l'instauration d'un service public de santé destiné aux enfants scolarisés dans l'enseignement primaire (6-12 ans).

L'adolescence

L'adolescence est une période où certains jeunes fragilisés connaissent de nombreuses difficultés. Pour remédier à ce mal-être des jeunes, il conviendrait de mettre en place des lieux d'accueil et d'écoute, ouverts de façon informelle, impliquant l'ensemble des structures médicales, sociales et scolaires dans un quartier ou une zone de vie donnée, afin d'offrir des services et des activités adaptées aux besoins. Ces lieux devraient à la fois permettre aux jeunes d'établir une relation de confiance, d'exposer des situations d'anxiété ou de tension avec la famille ; ils devraient aussi permettre d'accueillir les parents, qui ont besoin de conseils et de soutien pour mieux analyser les situations et retisser des liens constructifs avec leur enfant.

D'autre part, le Gouvernement est pleinement conscient des difficultés que certains jeunes qui ne poursuivent pas leur scolarité au-delà de 16 ans peuvent rencontrer dans leur insertion professionnelle et sociale. Une réflexion a été engagée en liaison avec les organismes et associations concernés pour déterminer les mesures à prendre à cet égard.

Dimension internationale et enfance

Enfin, au-delà des mesures qui peuvent être prises au plan national, plusieurs questions difficiles, dont certaines portent sur des violations particulièrement odieuses des droits des enfants, revêtent une forte **dimension internationale** :

- prise en compte du rôle – à la fois positif et négatif – joué par les médias dans l'éducation des enfants ;
- accueil des mineurs étrangers isolés, afin qu'ils ne se retrouvent pas dans des situations d'errance et d'exploitation de toute nature ;

- lutte contre les réseaux de pédophilie et de pornographie impliquant des enfants, qui accompagnent le développement d'Internet ;
- lutte contre le tourisme sexuel, pour laquelle le Congrès de Stockholm avait donné le coup d'envoi en 1996 et qui devrait se renforcer avec le Congrès mondial organisé par le Japon en décembre 2001.

Ces thèmes figurent parmi ceux que les ministres européens responsables de l'enfance, réunis à Paris le 20 novembre 2000 pour la première **Journée de l'Europe de l'enfance**, ont décidé de traiter dans la durée, à travers la mise en place d'un groupe permanent de correspondants nationaux. Le plan d'action commun proposé lors de cette réunion prévoit également la mise en place de plusieurs outils permettant de mieux connaître les différentes politiques nationales et d'en dégager de « bonnes pratiques », au bénéfice de la situation des enfants.

Indicateurs qui reflètent les objectifs du Sommet mondial des enfants

OBJECTIF 1		
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire pour 1 000 naissances vivantes	4,8/1 000 en 1999
OBJECTIF 2		
Taux de mortalité maternelle (TMM)	Nombre annuel de décès des femmes suite à des causes liées à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes	De 9 à 12/100 000 naissances vivantes entre 1994 et 1998
OBJECTIF 3		
Prévalence de l'insuffisance pondérale		1 %
Prévalence de retard de croissance		Environ 3 %
OBJECTIF 4		
Utilisation de l'eau potable salubre		99 %
OBJECTIF 5		
Utilisation des moyens d'assainissement du traitement des excréments		100 %
OBJECTIF 6		
Enfants ayant atteint la classe de 5 ^e primaire	Proportion d'enfants entrant en première classe de l'école primaire qui atteignent par la suite la classe de 5 ^e	100 %
Taux net de fréquentation de l'enseignement primaire		100 %
Proportion d'enfants qui entrent à l'école	Proportion d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire qui entrent en première classe à cet âge	100 %
OBJECTIF 7		
Taux d'alphabétisation		8 % de la population française a des problèmes d'illettrisme (GPLI)
OBJECTIF 8		
Taux d'incapacité chez l'enfant	Proportion d'enfants âgés de moins de 15 ans déclarés comme ayant une incapacité quelconque physique ou mentale	7,8 % INSEE (enquête HID) 1999

OBJECTIF 9		
Mortalité des enfants de moins de 5 ans : sexe masculin/féminin	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances	3 829 enfants de moins de 5 ans sont morts en 1998
Soins prénatals	Proportion de femmes âgées de 15-49 ans ayant consulté au moins une fois durant la grossesse un personnel de santé qualifié	99,5 % en 1998
Prévalence du VIH sexe féminin/masculin	Proportion de la population âgée de 15-49 ans qui est VIH positive calculée par sexe et âge	Dépistage non obligatoire
Anémie ferriprive	Proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui ont des niveaux d'hémoglobine inférieurs à 12 g/100 ml parmi les femmes non enceintes et inférieurs à 11 g/100 ml parmi les femmes enceintes	La numération globulaire est un examen biologique obligatoire au 6 ^e mois de grossesse
OBJECTIF 10		
Prévalence contraceptive	Prévalence des femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	75 %
Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans	Nombre de naissances vivantes parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans pour 1 000 femmes de 15-19 ans	12/1 000 femmes de moins de 18 ans
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen de naissances vivantes qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde	1,89/femme en 2000
OBJECTIF 11		
Soins prénatals	Proportion de femmes âgées de 15-49 ans ayant consulté au moins une fois durant la grossesse un personnel de santé qualifié	99,5 % en 1999
Soins à la naissance de l'enfant	Proportion de naissances traitées par un personnel de santé qualifié	99,5 % en 1999
Soins obstétricaux	Nombre d'établissements fournissant des soins obstétricaux essentiels et complets pour une population de 500 000	780 maternités (France + DOM) pour 745 000 naissances
OBJECTIF 12		
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion de naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 g	6,8 % en 1998

OBJECTIF 15		
Enfants ayant reçu des compléments de vitamine		Incitation à la supplémentation en vitamine B9
Mères ayant reçu des compléments de vitamine A		<i>Idem</i>
OBJECTIF 16		
Taux d'allaitement exclusif	Proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois (120 jours) qui sont exclusivement allaités	45 % à la maternité
Taux de pratique d'allaitement et des aliments de complément	Proportion d'enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément	55 %
Nombre d'établissements amis des bébés	Nombre d'hôpitaux et d'établissements de maternité désignés comme amis des bébés selon les critères globaux de l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » (BFHI)	1 (Lons-le-Saunier)
OBJECTIF 19		
Cas de polio	Nombre annuel de cas de polio	0 en 2000
OBJECTIF 21		
Cas de rougeole chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre annuel de cas de rougeole chez les enfants de moins de 5 ans	16 814 cas de rougeole en 1999
OBJECTIF 22		
Couverture vaccinale du DTCoq	Production d'enfants âgés de 2 ans vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche (DTCoq)	DT-3 doses : 97,37 % en 1998 ; Coq : 96,4 % en 1999
Couverture vaccinale de rougeole	Proportion d'enfants âgés de 2 ans vaccinés contre la rougeole	82,5 % en 1998
Couverture vaccinale de polio	Proportion d'enfants âgés de 2 ans vaccinés contre la poliomyélite	3 doses : 97,2 % en 1998
Couverture vaccinale de TB	Proportion d'enfants âgés de 2 ans vaccinés contre la tuberculose	81,1 % en 1998
OBJECTIF 26		
Développement préscolaire	Proportion d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un certain type de programme organisé d'éducation préscolaire	98 % des 3 ans ; 100 % des 4 ans

Indicateurs supplémentaires pour le suivi des droits de l'enfant		
Enregistrement de naissances	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois dont les naissances sont enregistrées selon les déclarations des mères	100 %
Familles monoparentales	Proportion d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique	11,5 %
Travail des enfants	Proportion d'enfants âgés de 5-14 ans vivant dans des ménages qui travaillent actuellement (rémunérés ou non, à la maison ou en dehors de la maison)	0 % (plus de 4 heures/jour)
Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/Sida		
Femmes qui ont été testées pour le VIH	Proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH	Dépistage non obligatoire
Comportement sexuel des adolescentes	Âge médian des filles/femmes à la première grossesse	29,3 ans en 1999

Concours de l'Éducation nationale ¹

CIRCULAIRE N° 2000-1999 du 9-11-2000

ACTIVITÉS ÉDUCATIVES

*– Journée mondiale des droits de l'enfant le 20 novembre 2000 –
Préparation du Sommet mondial de l'ONU*

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale ; aux inspectrices et inspecteurs de l'Éducation nationale ; aux chefs d'établissement ; aux directrices et directeurs d'école.

En septembre 2001, le Sommet mondial des enfants sera organisé à New York par l'Unicef sous l'égide de l'ONU.

Il permettra de dresser le bilan des dix dernières années en matière d'application du plan d'action mis en place lors du Sommet mondial et de tracer les nouveaux objectifs relatifs aux droits des enfants.

Il est essentiel que la voix des enfants de France soit entendue à cette occasion. Il revient en conséquence à l'Éducation nationale de s'impliquer dans la démarche participative des élèves à ce Sommet, en suscitant des travaux, des actions, des réalisations, dans les écoles élémentaires, les collèges et les lycées.

La Journée mondiale des droits de l'enfant du 20 novembre 2000 sera le point de départ de ce travail qui se déroulera de novembre à mars 2001.

I – Les projets

Les classes ou groupes d'élèves de cours moyens, de cinquième des collèges et de seconde des lycées volontaires, s'appuyant sur les programmes d'éducation civique, sur le travail au quotidien dans la classe, marquant ainsi l'implication et l'engagement des maîtres, auront à présenter des productions relatives aux droits de l'enfant et des jeunes qui incluront des propositions visant à améliorer la situation des enfants dans le monde.

(1) *Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale*, n° 41 du 16 novembre 2000.

Les propositions les plus pertinentes seront réunies dans un livre blanc qui sera remis au Président de la République.

Ces travaux pourront s'effectuer dans le cadre d'initiatives déjà mises en place, sur le thème de la citoyenneté. Ils pourront prendre diverses formes de création : écrits, expositions, documents audiovisuels, expression artistique (chansons, poèmes, théâtre...), etc. Ils permettront de développer esprit de tolérance et ouverture aux autres.

II – Les thèmes retenus

Des thématiques de travail ont été retenues en fonction de l'âge des élèves. Les cours moyens des écoles élémentaires et les 5^e des collèges pourront aborder les questions touchant à la santé, l'éducation à la citoyenneté, la tolérance, le refus de la violence et l'ouverture sur les enfants du monde, particulièrement les enfants confrontés à des situations de combats en Afrique, en Tchétchénie, au Moyen-Orient, en Asie...

Les classes de seconde des lycées travailleront sur le refus de la discrimination, l'égalité des chances entre les filles et les garçons, la participation des lycéens à la vie démocratique, la solidarité internationale.

III – Sélection des projets

3.1 Sélection départementale

Chaque classe ou groupe d'élèves souhaitant participer à cette opération adressera un projet à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, sous couvert de l'IEN pour les écoles élémentaires.

Une commission départementale composée de l'inspecteur d'académie, d'un membre du comité départemental pour l'Unicef, d'un représentant du ou des partenaires éventuellement engagés dans la réalisation du projet, se réunira pour sélectionner trois projets par département émanant d'un cours moyen des écoles élémentaires, d'une 5^e des collèges et d'une seconde des lycées.

3.2 Sélection académique

Dans chaque rectorat, une commission académique réunie sous la présidence du recteur et d'un représentant de l'Unicef, sélectionnera à son tour trois projets représentant son académie (un par niveau d'enseignement).

3.3 Sélection nationale

La totalité des projets retenus par les rectorats sera transmise à un comité national de pilotage présidé par le ministre de l'Éducation nationale, le président de l'Unicef et M^{me} Hermange, représentante personnelle du Président de la République pour la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée aux enfants. Ce comité désignera les trois projets lauréats.

IV – Récompense des lauréats

À chaque niveau de sélection, le comité d'évaluation des projets organisera une cérémonie pour proclamer les résultats, reconnaître l'engagement

et le travail effectué, et donner des réponses aux suggestions des enfants et des jeunes.

Les trois classes retenues au niveau national seront reçues à Paris par le ministre de l'Éducation nationale, la représentante du Président de la République et un représentant de l'Unicef.

Douze enfants et leurs accompagnateurs, représentant les projets sélectionnés seront invités à New York.

Pour le ministre de l'Éducation nationale
et par délégation,

Le directeur de l'enseignement scolaire
Jean-Paul de Gaudemar

Calendrier

20 novembre 2000	Lancement de l'opération à l'occasion de la Journée mondiale des droits de l'enfant sur le thème « Droits de l'enfant, droit des jeunes »
Décembre 2000 15 mars 2001	Réalisation des projets
Fin mars 2001	Envoi des projets aux inspections académiques Réunion du comité de sélection départemental Choix de trois projets
Fin avril 2001	Envoi des projets départementaux aux rectorats Réunion du comité de sélection académique Choix de trois projets Envoi au comité national de pilotage
Fin avril 2001	Réunion du comité national de pilotage Sélection des trois projets lauréats
Courant mai 2001	Réception des lauréats
Septembre 2001	Sommet mondial de l'ONU à New York

Sites Internet :

www.education.gouv.fr
www.defenseurdesenfants.fr
www.unicef.asso.fr

Concours du Journal des enfants, Cahier spécial « Droits de l'enfant »



HEROÏCISME
 NUMÉRO 521
 PRIX : 1,70 € (2,70 €)
 JOURNÉE 16 NOVEMBRE 2000

L'info simplement

Le journal

D E S E N F A N T S

EDITO

Vache folle : rassurer les Français

Depuis plusieurs jours, la maladie de la vache folle panique la France. Au marché de Rungis (près de Paris), il y a des commerçants achètent leurs produits, les pièces de bœuf ne trouvent presque plus d'acheteurs. Dans les magasins, les gens achètent de moins en moins de bœuf. Certains n'achètent plus de viande du tout que ce soit du mouton, du porc ou du poulet. Ils savent que ces animaux mangent aussi des farines animales. Pour rassurer les parents, des cantines scolaires ne proposent plus de bœuf aux repas. La peur de la maladie de la vache folle a gagné toute la France. Pourtant, les spécialistes de la maladie disent depuis longtemps que l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine) n'est pas présente dans les muscles des bœufs et, donc, dans la viande que nous mangeons. De plus, les produits dangereux tels que le cerveau, les intestins, etc. ont déjà été interdits. Comment calmer cette peur ? Il existe des propositions (voir page 11). Pour continuer à manger du bœuf, il faut se demander à qui on achète. Les bœufs n'ont pas tous été nourris avec des farines animales. Beaucoup de troupeaux paissent l'été dans les prés. L'hiver, ils se nourrissent de foin et de céréales.

France (MAGARD)



En 1996, en Afrique du Sud, des enfants participent à une marche pour protester contre le racisme des blancs.

Enfants : à vous la parole

Le 20 novembre, en France est déclaré Journée des Droits de l'Enfant. Pourquoi cette date ? Parce que c'est l'anniversaire du 20 novembre 1989. Ce jour-là, à l'ONU à New York, aux États-Unis, la Convention internationale des Droits de l'Enfant est née. C'est un texte de 54 articles rappelant les droits des enfants dans le monde. A ce jour, la Convention a été signée et ratifiée par tous les pays (au total 191) sauf les États-Unis et la Somalie. Pour ce 20 novembre 2000, nous vous proposons une opération exceptionnelle. Grâce à un dossier spécial, vous allez pouvoir vous exprimer sur vos droits à vous, enfants de France, et participer au prochain Sommet de l'ONU pour les enfants.

(dossier spécial Droits de l'Enfant pages 3 à 10)

Le mot

Funiculaire

Ce mot vient du latin « funiculus » qui veut dire petite corde. On utilise ce mot pour parler d'un train qui gravit les montagnes. Samedi dernier, en Autriche, le funiculaire qui mène les skieurs du village de



horn a pris feu. Cent cinquante neuf personnes sont mortes brûlées ou asphyxiées dans le tunnel. C'est une terrible catastrophe.

SOMMAIRE

- Monde** : Les Américains sans président (page 2)
- Dossier spécial** : Les Droits de l'Enfant avec une opération à l'échelle mondiale (page 3 à 10)
- France** : Vache folle : que faire ? (page 11)
- Info-détente** : Des blogs pour rigoler, un CD-Rom pour s'amuser, des adresses du lecture, votre BD Phil et Sol et le jeu des trois questions (page 12)

SPECIAL

DROITS DES ENFANTS

Participez au sommet du 21^e siècle

EXPRIMEZ-VOUS !

En septembre 2001, un sommet mondial pour les enfants aura lieu à l'ONU, à New York. La France prépare déjà ce sommet. Le ministère de l'Éducation nationale se mobilise. Et vous aussi, vous pouvez participer en travaillant avec votre classe et votre enseignant sur les Droits des Enfants en France. Vous trouverez au milieu de ce numéro spécial des pages réservées à votre enseignant ainsi qu'un grand espace pour écrire ou dessiner. Surtout, n'ayez pas peur de vous exprimer. Vos suggestions seront très utiles. Vos travaux seront réunis dans un livre blanc et remis à Jacques Chirac, président de la République. Ce livre sera ensuite porté à l'ONU lors du grand sommet de 2001. Pour vous guider, découvrez les principaux articles de la Convention des Droits de l'Enfant, signée en 1989. Discutez-en en classe, puis laissez courir votre imagination. Tous à vos stylos !



Atravers le monde, des milliers d'enfants sont maltraités, mal nourris, mal soignés. Beaucoup sont obligés de travailler pour gagner leur vie, d'autres sont séparés de leurs parents. Pour protéger les enfants, une Convention internationale des Droits de l'Enfant a été signée le 20 novembre 1989 à l'ONU (Organisation des Nations unies). Elle comprend 54 articles qui expliquent quels sont ces droits et elle sert à les faire respecter dans le monde entier. La Convention est entrée en vigueur le 20 septembre 1990. Aujourd'hui, tous les

pays (191) l'ont ratifiée et signée, sauf les États-Unis et la Somalie.

Le 20 novembre, la Convention fête son 11^e anniversaire. Grâce à elle, les enfants sont devenus des personnes à part entière. Ils ont leur vie propre, leur personnalité, leur pensée. Mais malgré cela, le combat reste entier car, dans de nombreux pays, les droits de l'enfant ne sont pas encore appliqués. En 2001, l'ONU organisera le sommet du 21^e siècle. On consultera alors les progrès accomplis par les pays en matière de Droits des Enfants.

Petite histoire des Droits des Enfants dans le monde et en France

1789 Les révolutionnaires français proclament la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen. Premier article : « Tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit. »

1793 Dès sa création, le code civil français affirme que les parents doivent à leurs enfants « surveillance et protection ».

1989 Le 20 novembre, 159 États membres de l'ONU adoptent à l'unanimité la Convention internationale des Droits de l'Enfant.

1990 Le 20 septembre, la Convention entre en vigueur. Les 29 et 30, le Sommet mondial pour l'enfance fixe des engagements pour l'an 2000.

1996 Le 20 novembre, en France, est déclarée journée nationale des Droits de l'Enfant.

2001 En septembre, un sommet mondial pour les enfants mesurera le degré de réalisation des 90 engagements fixés en 1990.



Centre français
de protection de l'enfance



Sur France 3



PARTICIPEZ AVEC VOTRE CLASSE

■ L'opération « Participez au sommet du 21^e siècle » est proposée à toutes les classes qui lisent le *Journal des Enfants*, afin de préparer le sommet mondial pour les enfants qui aura lieu à l'ONU, à New York, en septembre 2001.

■ L'objectif de ce travail collectif est de constituer un Livre blanc, composé de toutes les créations des enfants, qui sera le reflet des réflexions et des demandes des enfants français à propos de leurs droits fondamentaux.

■ Les enfants ont toute liberté pour s'exprimer. Leurs œuvres peuvent revêtir les formes les plus diverses : lettres ouvertes au président de la République, témoignages, poèmes, fictions, sketches, chansons, dessins, textes illustrés, collages, bandes dessinées, strips, propositions pour améliorer ou renforcer les droits des enfants en France. Il ne s'agit pas de sélectionner les meilleures créations mais de réunir toutes les propositions des



enfants. ■ Afin de vous aider à préparer le travail de la classe, le *Journal des Enfants* vous propose quelques pistes pour découvrir la Convention des Droits de l'Enfant, animer des discussions et débats en classe et trouver des informations complémentaires.

■ Un prix du JDE sera accordé aux travaux les plus motivés par un jury composé des différents porteurs de cette opération.

Des enfants, accompagnés de leur enseignant, seront invités à remettre leurs travaux et ceux des enfants de France sous la forme d'un Livre blanc pour le président de la République.

■ Par la suite, le Livre blanc servira à préparer le sommet de septembre 2001 à l'ONU.

■ Les travaux doivent être envoyés avant le 30 mars 2001.

■ D'avance merci pour votre forte participation, bon travail à toutes et à tous.

Cette opération a été réalisée à l'initiative de Mme Marie-Thérèse Hermange, représentante personnelle du président de la République pour la préparation du Sommet mondial de l'ONU pour les enfants, avec le concours du CPE, Centre français de protection de l'enfance, et du ministère de l'Éducation nationale.

Quelques pistes pour travailler

■ Avant d'inciter les enfants à produire textes et dessins, nous suggérons quelques travaux pratiques avec la classe, afin de sensibiliser les jeunes au sujet, et leur faire découvrir les enjeux des droits des enfants.

1. PHASE DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION

■ Faire restituer spontanément aux élèves ce qu'évoque pour eux le terme « droits de l'enfant » appliqué à la France, en leur posant des questions comme : Que savez-vous de vos droits ? Pouvez-vous en citer quelques-uns, puis dire à quoi ils servent ? Pouvez-vous citer un exemple de non respect des droits de l'enfant dont vous avez été témoin ou dont vous avez entendu parler ?

■ S'appuyer sur les mots clés de la Convention des Droits de l'Enfant (Boîte à outils, p. 6) et comparer avec les exemples cités par les enfants.

■ Travailler avec l'infographie centrale et les articles de ce numéro du JDE.

■ Consulter les autres documents dans la Boîte à outils.

2. OUVRIRE DES DÉBATS

Après avoir pris connaissance du

contenu des droits de l'enfant, des questions vont surgir, des exemples montrant le non respect de la convention... Ce type de débat est en général très riche. Exemples :

■ Les Droits de l'enfant sont-ils respectés ou non en France ? Rechercher des exemples de non respect de ces droits dans son entourage ; se remémorer des exemples vus à la TV, dans les journaux ou ailleurs.

■ Avez-vous été témoin de racisme, racket, de violence entre vous ? Les enfants n'ont-ils pas aussi des devoirs ?

■ Quels sont les droits qui vous paraissent les plus importants ?

■ Y a-t-il un droit qui n'est pas cité par la Convention mais qu'il serait important d'ajouter ?

■ Êtes-vous respectueux pour vous-mêmes des droits de l'enfant ? Exemples : fumer à 12 ans, ne pas se laver... est-ce respecter son droit à la santé ?

■ Selon vous, qui doit agir : le gouvernement, les associations, les parents, les enfants eux-mêmes ?

3. QUELQUES ACTIONS SIMPLES
Les enfants perçoivent souvent qu'ils sont trop petits pour agir. Voici quelques pistes qui leur montreront qu'eux aussi peuvent être acteurs des Droits de l'Enfant.

■ Leur rappeler qu'ils peuvent toujours parler avec un adulte : un enseignant, l'assistante sociale, les parents... et lui signaler un problème personnel ou concernant un enfant de leur entourage. Même à leur âge, ils ne doivent pas se taire face à des situations de violence dont ils pourraient être témoins.

■ Leur signaler deux recours : AIDE Enfance maltraitée, tél. : 08 00 05 41 41 (numéro gratuit jour et nuit), ou le 119, numéro gratuit qui reçoit près de 5 000 appels par jour.

■ Leur rappeler qu'avoir des droits, c'est aussi avoir des devoirs. Par exemple, être protégé de la violence suppose qu'on ne soit pas soi-même violent envers des plus petits (coups, racket...). Avoir le droit de s'exprimer, ce n'est pas le faire au détriment des autres. Trouver avec les élèves d'autres exemples.

■ À partir de 9 ans, ils peuvent participer à des conseils municipaux d'enfants. Tél. : 01 42 47 19 41. Voir articles : « Quand les enfants agissent » et « Le Parlement mondial des enfants », JDE n° 778, nov. 99.

■ En liaison avec leurs parents, ils peuvent parrainer des enfants en France et dans le monde, nouer avec eux des liens personnels et durables. Rens. : CPE, 97, bd Berthier, 75017 Paris. Ils peuvent aussi prendre contact avec des associations humanitaires...

■ Rechercher avec eux d'autres modes d'actions possibles. ■

La France est l'un des tout premiers pays à avoir signé et ratifié la Convention internationale des Droits de l'Enfant. Comment notre pays respecte-t-il et met-il en application le contenu de la Convention ?

Quelques chiffres
En France, 140 000 enfants vivent sans leur(s) deux parents. 2 millions ne vivent qu'avec l'un des parents.
En France, on estime que 10 000 enfants vivent dans la rue. Ils n'ont nulle part où aller.
En France, plus de 39 % des apprentis travaillent plus de 40 heures par semaine, parfois, ils travaillent jusqu'à 60 heures. En France, chaque année, 700 femmes accouchent sous X. Leur enfant ne connaîtra jamais ses parents d'origine.
Ces exemples montrent que les droits de l'enfant ne sont pas respectés pour tous.

Séparation des parents
En cas de divorce, la justice confie presque toujours l'enfant à la garde de sa mère. Cependant, depuis quelques années, des associations de papas se sont mobilisées pour se battre contre les décisions de justice qui confient la garde de l'enfant à la mère. Et l'enfant dans tout cela ? Depuis la création de la Convention, il a le droit de donner son avis. Il peut demander à être écouté par un juge ou prendre un avocat pour dire ce qu'il pense de ses parents. Il peut choisir le parent avec qui il souhaite vivre. Mais la justice a tendance à limiter le droit de l'enfant à simplement être écouté. Elle lui refuse le droit d'intervenir ou de prendre parti pour l'un ou pour l'autre parent.

Maltreatment
« L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, d'abus sexuels, de cruauté mentale, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et

LES DROITS DE L'EN

Il y a onze ans la plupart des pays du monde ont signé la Convention des Droits

Droit à l'éducation

- **Article 18**
Ce sont d'abord les parents qui ont la responsabilité d'élever l'enfant et l'État doit mettre en place des services pour les aider à le faire.
- **Article 28**
L'enseignement primaire et secondaire doit être gratuit et obligatoire. L'État doit prendre des mesures pour que les enfants restent à l'école. Le directeur d'école doit respecter la dignité de l'enfant.
- **Article 29**
L'enfant doit apprendre le respect des droits de l'homme, de son parent, son identité, sa langue, ses valeurs, du pays où il vit et de celui d'où il vient.



Droit aux loisirs

- **Article 31**
L'enfant a droit au repos et aux loisirs, au jeu et à participer librement de son âge. L'État doit encourager l'organisation d'activités récréatives, artistiques et sportives.



Droit à l'information et à la libre expression

- **Article 13**
L'enfant a le droit d'exprimer son opinion (soul et de sont des idées).
- **Article 14**
L'enfant a le droit de penser et d'avoir la religion qu'il veut, mais les parents ont aussi le droit de l'aider à se faire une opinion.
- **Articles 15 et 17**
L'enfant a le droit de s'associer et de se réunir et aussi d'être accès aux moyens d'information.

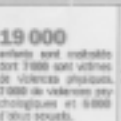
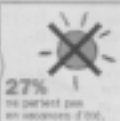


Droit à la vie

- **Article 8**
L'État doit mettre en place des services de l'immigration des étrangers.
- **Article 24**
Tous les enfants ont le droit de profiter pleinement de sa



En France, il y a 10 millions d'enfants âgés de 5 à 18 ans. Parmi ceux-ci ...



ENFANT EN FRANCE

its de l'Enfant. Voici quelques uns de ces droits, importants en France.

Droit à avoir une famille

• **Articles 9 et 12**
L'enfant ne doit pas être séparé de ses parents sauf en cas de maltraitance et d'être placé, l'enfant a le droit de les voir tous les deux et d'être entendu par le juge.

• **Article 20**
Quand l'enfant n'a pas de parents, il a droit à une protection et une aide de l'État qui doit tenir compte de son éducation antérieure.

• **Article 21**
Quand un enfant est adopté, on doit être uniquement dans son intérêt (et pas pour de l'argent).

Quant à

3
soulève à ce que les
de santé qui
des enfants feroient.

34 et 26
fauts doivent passer
par ceux qui des
l'adolescence.



Droit au respect

Droit à ne pas être maltraité.

• **Article 19**
L'enfant doit être protégé contre toute violence, surtout physique ou mentale, abus des négligences, mauvais traitements ou exploitation y compris violence sexuelle.

• **Article 32**
L'enfant ne doit pas être forcé de faire un travail ou aller à l'école, ni servir ou son développement en danger.

• **Articles 33 et 34**
L'enfant doit être protégé contre l'usage ou le trafic de drogues et contre l'exploitation sexuelle.

• **Article 37**
S'il est arrêté, on doit être sûr de le faire rapidement possible.

Droit à être différent.

• **Articles 2 et 30**
Les enfants ne doivent pas souffrir de discriminations à cause des activités, opinions, origines de leurs parents.

• **Article 23**
Les enfants handicapés doivent bénéficier de soins appropriés. Les États doivent aider leurs parents à les élever et à les intégrer dans la société.



psychologique. L'enfant en risque est celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son avenir, mais qui n'est pas pour autant maltraité» (article 195 du Code civil). En France, 45 000 enfants sont considérés en risque de maltraitance.

Accouchement sous X. Toutes les femmes enceintes ne déclarent pas forcément leur futur enfant. Certaines parce qu'elles sont trop jeunes ou trop pauvres pour l'élever. D'autres parce qu'elles ont été violées. Ces femmes ont le droit d'abandonner secrètement leur enfant à la naissance et d'accoucher sous X (sans donner leur identité, en conservant l'anonymat). Si elles le souhaitent, ces femmes peuvent mettre sous enveloppe cachetée toutes les informations qu'elles désirent transmettre à leur enfant ou à ses proches, un jour, voudrait connaître ses origines. Mais ces femmes peuvent également ne rien laisser. L'enfant ne pourra alors jamais savoir qui est sa mère et d'où il vient.

Cela montre la difficulté de respecter d'une part, les droits de la femme et d'autre part, les Droits de l'Enfant. La Convention dit que chaque enfant doit être en mesure de connaître ses parents. Mais l'accouchement sous X, tel qu'il est pratiqué dans notre pays est en contradiction avec la Convention sur les Droits de l'Enfant. En effet, dans le texte de la Convention, il est écrit que chaque enfant doit être en mesure de connaître ses parents. Actuellement, la France étudie des pistes pour renforcer le droit à la connaissance de ses origines. Et ce sujet devrait être discuté lors du Sommet de 2011.



Les mots-clés de la Convention

Adoption: Les enfants peuvent être adoptés s'ils ont leur intérêt. L'adoption à l'étranger n'est acceptable que sous certaines conditions (art. 21).

Associations: Les enfants peuvent participer à des associations et à des réunions pacifiques (art. 15).

Discrimination: Tous les enfants quels qu'ils soient (race, sexe, religion, leurs handicaps) ont les mêmes droits (art. 2).

Drogues: Protection contre l'usage des drogues (art. 33).

Éducation: Enseignement primaire gratuit pour tous. Tout enfant a droit à l'éducation pour favoriser son épanouissement (art. 28 et 29).

Enfant (périphérique): Au sens de la Convention, un enfant est un être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si sa majorité est atteinte plus tôt en vertu des lois de son pays (art. 1).

Enfant privé (temporairement ou de façon permanente) de milieu familial: Les États parties doivent empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants (art. 35).

Exploitation économique: L'enfant ne doit pas être obligé de travailler pour gagner sa vie (art. 32).

Exploitation sexuelle: Non à la violence et à la prostitution (art. 34).

Exploitation (autre): L'enfant a le droit d'être protégé contre toute forme d'exploitation (art. 36).

Famille, réunification de: L'enfant a le droit d'aller rejoindre ses parents à l'étranger s'il a un lien (art. 10).

Garants: Pas d'enfants soldes avant l'âge de 15 ans (art. 38).

Handicapés: Les enfants handicapés ont le droit de mener une vie pleine et d'être protégés de soins spéciaux (art. 20).



Identité (protection): L'enfant doit pouvoir conserver son identité (nom, nationalité, relations familiales) (art. 8).

Jeu, loisirs: L'enfant a le droit de jouer (art. 31).

Justice: Elle doit être appliquée pour tous les enfants (art. 40).

Minorités: Elles peuvent exprimer leurs différences culturelles, religieuses, linguistiques (art. 30).

Mise en œuvre de la Convention: Chaque État partie doit tout mettre en œuvre pour respecter la Convention (art. 4).

Niveau de vie: Chaque État partie doit tout mettre en œuvre pour garantir un niveau de vie correct à chaque enfant (art. 27).

Nom et nationalité: Chaque enfant a le droit d'avoir, dès la naissance, un nom, une nationalité, de connaître ses parents et d'être élevé par eux (art. 7).

Opinions: Les enfants ont le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion et à exprimer librement leur opinion (art. 12, 13, 14).

Parents, famille: Les États parties doivent respecter la responsabilité, le droit, le rôle des parents envers leurs enfants (art. 5).

Peine de mort, privation de liberté (en toute circonstance): L'enfant a le droit de ne jamais être soumis à la torture, à des traitements ou à des punitions inhumains ou dégradants, ni à la peine de mort, ni à l'emprisonnement à vie (art. 37).

Readaptations et réinsertion: Tout enfant victime de toute forme de négligence, de torture ou autre forme de peine ou traitement ouverts a le droit à être soigné, réadapté et réinséré (art. 39).

Séparé: Tout enfant a le droit à pouvoir se réfugier ou être considéré comme réfugié dans tous les États parties (art. 22).

Responsabilité des parents: L'enfant a le droit d'être élevé, guidé par ses deux parents (art. 18).

Santé: L'enfant a le droit de jouer du

meilleur état de santé possible et de bénéficier des services médicaux de rééducation. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération prioritaire (art. 3, 24).

Sécurité sociale: L'enfant a le droit de bénéficier de la sécurité sociale afin d'être soigné gratuitement (art. 24).

Séparation avec l'enfant et ses parents: L'enfant ne doit pas être séparé de ses parents contre leur gré (art. 9).



Vie (droit à la): Le droit essentiel de l'enfant est le droit à la vie et à se développer (art. 6).

Vie privée, honneur, réputation: Tout enfant a le droit d'avoir une vie privée sans intervention indue, ni atteintes illégales à son honneur et à sa réputation (art. 16).

Violence: L'enfant a le droit d'être protégé contre toutes les formes de violence, y compris sexuelle et prostitution (art. 19, 34).

Adresses et sites

Vous pouvez avoir la Convention sur Internet à l'adresse suivante:

● www.unhcr.org/refugees/child.html

Vous pouvez également vous informer auprès de ces différents sites et adresses:

● www.unicef.org

● www.unhcr.org/refugees/child.html

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● www.unicef.org

● Cédit, Carrefour de Longjumeau,

Boulevard de Boulogne, 75016 Paris

téléphone : 01 44 36 20 00

● CIRE (qui vient en aide aux enfants en

détresse en France et dans le monde)

17, rue de la République, 75017 Paris,

email : cire@unicef.org

● www.unicef.org

À LIRE

● **C'est le droit des enfants !**

Éditions Actes Sud Junior.

Avec un CD de D. Diény.

● **Le grand livre des droits de**

l'enfant. Éditions Rue du monde.

● **L'histoire des enfants au**

XX^e siècle. Collection « Bonjour

l'histoire », Éditions PUF.

Travailler avec le JDE

Plusieurs articles paraissent dans les journaux spécialisés de la jeunesse relatant des faits de la vie de l'enfant et peuvent être utilisés comme base de discussion.

● **Journal « Droits de l'enfant », novembre 1999 (JDE n° 778)**

● **Non à la violence dans les écoles (JDE n° 780)**

● **Stop aux armes à feu (JDE n° 794)**

● **Militerie, l'enfant handicapé qui a eu des problèmes lors**

de sa rentrée des classes (JDE n° 811)

● **La liberté de 8 ans**

intervenir à l'école (JDE n° 817)

● **Milly saute par son lit**

(JDE n° 814 et 815)

● **Calvin Boud (JDE n° 816)**

● **Le voleur de la rue (JDE n° 789, 819, 820)**

● **La mort d'un enfant pour l'école (JDE n° 817)**

Veuillez adresser les travaux des enfants avant le 30 mars 2001 à : Bayard Presse,

Droits de l'Enfant: «Participez au sommet du 21^e siècle»

Interview de Marie-Thérèse Hermange, chargée de mission personnelle pour le président de la République pour la préparation du sommet mondial de l'enfance.

Interview

Le Journal des Enfants: M. Hermange, vous êtes à l'origine de l'opération «Participez au Sommet du 21^e siècle». Pourquoi trouvez-vous important que les enfants s'impriment sur leur droits?

Marie-Thérèse Hermange: Je suis chargée d'élaborer un rapport qui a pour objectif de tracer les perspectives pour les dix années à venir et d'élaborer un certain nombre de recommandations. Il faut qu'il y ait en parallèle le regard des enfants afin qu'ils nous disent comment ils souhaitent vivre le siècle que nous sommes en train de construire pour eux et avec eux. Les enfants peuvent s'exprimer de différentes façons. Je voudrais remercier le Journal des Enfants qui, à cette occasion, est un moyen à la fois intellectuel, éducatif et ludique pour transmettre ce qu'ils souhaitent pour ce siècle futur.

LE JDE: Quel message voulez-vous donner aux décideurs pour qu'ils participent au dialogue?

M-T. H.: Je voudrais leur dire que

dans les années 80-90, nous, adultes, avons conçu une convention internationale des droits de l'enfant. Il convient maintenant de faire vivre cette convention à tous les niveaux pour que les enfants puissent bénéficier du droit à la santé, du droit à l'éducation, du droit à l'identité et je souhaite qu'ils puissent se mobiliser avec beaucoup d'énergie, de détermination et d'espoir pour faire avancer la cause de l'enfance; qu'ils puissent faire prendre conscience aux décideurs et aux hommes politiques que la cause de l'enfance n'est pas un combat mineur mais qu'il est essentiel pour l'avenir d'une société.

LE JDE: Lorsque vous étiez enfant, avez-vous été témoin du non-respect d'un droit de l'enfant?

M-T. H.: Non, je n'ai pas été témoin directement de maltraitance, encore que j'ai vécu dans un pays confronté à la guerre et que j'ai dû quitter l'Algérie à 14 ans. J'ai en souvenir un certain nombre de drames mais pas de ça que je suis convaincue que les nations, comme le dit un proverbe chinois, «marchent sur les pieds fragiles des petits enfants».

C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons pas penser l'avenir de nos sociétés si nous n'accueillons pas l'enfant différemment. Je pense que le combat des enfants est un combat politique.

Pour ma part, c'est un combat politique.

Et, de la façon dont nous accueillons l'enfant dès son plus jeune âge, dépend l'avenir de nos sociétés. Quand nos hommes politiques auront compris ce message, je suis convaincue qu'il y aura beaucoup plus de dialogue et de paix dans tous les pays du monde.

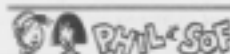
France BLEU

RECEVEZ UN JOURNALISTE DANS VOTRE CLASSE

Si vous participez au Sommet du 21^e siècle (voir le numéro spécial du Journal des Enfants paru le 16 novembre), vous pourrez recevoir la visite d'un journaliste de France Bleu. Il viendra dans votre classe pour interviewer sur le travail que vous êtes en train de faire sur les droits de l'enfant. France Bleu fera régulièrement des échos sur l'opération «Participez au Sommet du 21^e siècle».

Aussi, êtes-vous prêt à recevoir un journaliste ? Si oui, faites votre demande d'interview en insérant votre classe à l'adresse suivante : Bayard-Presses, Journal des Enfants-Sommet du 21^e siècle, Autorisation 88-737, 75801 Paris Cedex 8. Vous pouvez également vous inscrire en envoyant un e-mail à : mirielle.ponceat@bayard-presses.com

Avec le soutien de France BLEU www.francebleu.com 36 15 France BLEU (2,21/min)



BD par Christian Mouchet

BON D'ABONNEMENT

Oui, je m'abonne au Journal des Enfants pour 1 an, 43 €, pour 1997 seulement, en France métropolitaine.

A retourner à : Bayard Éditions, abonnement 28700, 75017 Paris cedex 18.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Le jeu des 3 questions

- Combien y aura-t-il de pays dans l'UE en 2003 ?
- Combien a coûté le Charles-de-Gaulle ?
- Qui a observé Mars ?

JOUER ET GAGNER !
Il vous répondra sous 5 ou 10 minutes et que votre nom est tiré au sort, vous recevrez une petite surprise dans votre boîte aux lettres.

Pour répondre écrivez nous : 33 JOURNAUX, DES ENFANTS, Service Abonnements, 500, rue de France - TSA 50009 68041 Mulhouse cedex 9

Droit de l'enfant : « Participez au Sommet du 21^e siècle »

Vous n'avez plus que jusqu'au 31 mars pour vous exprimer avec vos camarades de classe et votre enseignant sur les droits de l'enfant. Sont-ils tous acceptés ?

Pensez-vous qu'il faille en créer d'autres ? Si oui lesquels ?
Régionalisez-vous vite au numéro 827 du 16 novembre dernier pour participer au concours

Sommet de l'ONU pour les enfants. Vos travaux seront réunis dans un livre blanc et remis au mois de juin prochain par deux d'entre vous accompagnés de leur mère.

gnant à Jacques Chirac, le président de la République. Vite, il ne vous reste guère de temps pour vous faire entendre. Aussi à vos plumes et crayons !

« Il n'y pas de gloire dans la violence... Maltraiter un enfant... est un crime... »

Interview

Elie Wiesel (E. W.) est d'origine roumaine. Il a 73 ans. Depuis 1986, il est naturalisé américain. Il est écrivain et en 1986, il a reçu le prix Nobel de la Paix. Il est l'un des parrains du Sommet mondial de l'enfance.

Le journal des Enfants (JDE) : Vous avez été envoyé dans les camps de concentration à 15 ans. Est-ce cet horrible souvenir qui explique votre combat pour la paix et les droits de l'enfant ?

E. W.: Un enfant, tout enfant a des droits sur nous les adultes. Il m'a pas demandé à naître. Il peut à chaque instant nous interpeller: «Pourquoi m'avez-vous donné la vie? Ne savez-vous pas que ce monde est un enfer?»



© 2005 Blackwell Publishing Ltd

est dangereux, et peut-être même condamné?» Il nous incombe de répondre. Et notre action pour la paix doit constituer une réponse. Tous nos engagements dans le domaine des droits de l'homme ont en commun le besoin d'aider les enfants victimes. Il m'a suffi de voir l'image d'un enfant mourant dans les bras de sa mère

quelque part en Afrique pour élever ma voix contre le scandale que cette mort représente.

JD : Aujourd'hui, les enfants sont de plus en plus violents. Cela commence dès l'école primaire. Comment expliquons-nous ce phénomène ?

E.W. : La violence des enfants, de nos jours, pourrait s'expliquer par la complaisance des adultes envers la violence. Dans une société travagée par la haine, menacée par des fanatiques, constamment en conflit, pourquoi les enfants ne seraient-ils pas, à leur tour, séduits par l'emploi de la force pour se faire respecter ?

JDF: Que diriez-vous aux enfants violents?

E. W.: A ces enfants attirés par la violence, je dirais : toute violence est laide et, à la limite, stupide. Il n'y a pas de

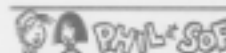
gloire dans la violence. Pour avancer sur les routes de l'existence, la parole reste la plus excitante des sensations.

JDE: Il y a des enfants mal-traités, voilà. Comment peu-vent-ils se défendre?

E. W.: Les enfants maltraités sont des victimes. Ne pas les défendre est un crime que toute société civile devrait châtier. Torturer un enfant c'est humilier et amoindrir l'espoir qu'il représente.

JDE : Quel message donneriez-vous aux enfants pour qu'ils comprennent l'importance qu'il y a à défendre leurs droits ?

E. W. : A vous enfants du monde, aidez-nous à vous aider. Aidez-nous à protéger vos droits. Soyons alliés dans ce combat. Notre avenir commun dépend de cette alliance.



BD your Cholesterol Manager

BON D'ABONNEMENT

Ouf, je m'abonne au
Journal des Enfants pour 1 an,
48 n°, pour 199 F seulement,
en France métropolitaine.

Le jeu des

3 questions

1. Depuis quand les talibans sont-ils au pouvoir ?
2. Quelle est la durée du mandat du maire ?
3. Un mille est égal à combien de mètres ?

POWER BY CACMUS 1

Il vostro Spazio può diventare qualcosa di
molto vostro: non un bel ma non,
una stanza che potrà ospitare
tutto ciò che volete.

Pour quelques-unes de nos
LE JOURNAL DES ENFANTS
Service Distribution (RD)
18, rue de Valenciennes - 134 0000
08945 - téléphone : 04 91 50 00 00
www.jde.fr

For more studies, visit www.cpa.com and www.cpa.com/careers

Droit de l'enfant : « Participez au Sommet de 21^e siècle »

Didier Deschamps (D.D.) est footballeur professionnel. Il a 33 ans. Ancien capitaine de l'équipe de France, en 1998, il est devenu champion du monde, et en 2000, champion d'Europe. Il est également président du Sommet mondial de l'enfance.

Interview

Le Journal des Enfants (JDE) : Didier Deschamps, pourquoi êtes-vous associé au futur Sommet du 21^e siècle ?

D.D. : J'ai la chance d'avoir un enfant, la chance de le voir grandir et c'est formidable. Malheureusement, tous les enfants n'ont pas accès à certaines choses ce qui est très dommage. Il faut qu'ils aient au moins le minimum en ce qui concerne la santé, l'éducation, il faut qu'ils puissent manger à leur faim et avoir accès aux vacances et aux divertissements... Je sais qu'enfant qui joue, qui est heureux et qui rigole, c'est la plus belle image. Donc, lorsqu'on m'a sollicité pour soutenir le Sommet du 21^e siècle, j'ai dit oui tout de suite.

JDE : Pour vous en ce que le droit de faire du sport est un droit fondamental comme le droit à la santé, au respect par exemple ?

D.D. : Oui, cela fait partie d'un droit fondamental. C'est un moyen

d'éducation du respect de soi et des autres. Dans le sport, il y a des lois et des règles. Cela met déjà certaines barrières et dans la vie c'est comme cela aussi. Le sport permet d'évacuer son agressivité et de se sentir bien dans son corps.

JDE : Quel conseil donneriez-vous à un jeune qui veut devenir un futur champion ?

D.D. : Si je dois faire passer un message, c'est de prendre le sport pour un jeu. Si quelqu'un a du talent, un don, il se fera remarquer. Après, il restera dans un circuit où il sera poussé à devenir professionnel. Là, il lui faudra beaucoup de travail, de sérieux, d'application, croire en soi et avoir la volonté de franchir les étapes difficiles.

« Un enfant est un être fragile »

JDE : Quel message donneriez-vous à un enfant sur l'importance qu'il y a à défendre ses droits ?

D.D. : L'enfant est un être fragile. Il ne maîtrise pas sa vie. Il est encadré, il est éduqué mais il doit savoir qu'il



Didier Deschamps.

a des droits. C'est indispensable. Il ne doit pas culpabiliser par rapport au mal qu'un adulte peut lui faire. Il doit savoir qu'il a le droit d'être protégé, respecté, d'exister. À partir de là, il peut vivre beaucoup mieux que s'il se cache ou ne parle pas.

Tous à vos plumes

Vous aussi vous pouvez participer au Sommet du 21^e siècle. Pour cela, reportez-vous au JDE 621 dans lequel il y a un numéro spécial Droits de l'enfant.

A lire

Dans la collection

Zoe et de

Arlette

Jeunesse,

vous trou-

vez notam-

ment d'in-

teressants :

schéma sur plusieurs sujets :

internet, la génétique, la nutrition, etc.



Ces

Arlette,

la

collection

Arlette-

scope

est une mine

d'infos avec,

dans chaque

ouvrage, un découpage en repoi-

tages, questions, réponses, etc. pour

Arlette et communications, Océans,

Sciences, Notre monde aujourd'hui.

Les Guides de notre thème se proposent de vous aider à utiliser vos ordinateurs avec 101 choses à faire avec son ordinateur ou faire les droits sur son ordinateur.



Avec le soutien de
FRANCE INFO et FRANCE BLEU
www.francebleu.com



BD par Christian Mouchet

BON D'ABONNEMENT

Oui, je m'abonne au
Journal des Enfants pour 1 an,
45 €, prix 199 € seulement,
un France métropolitain.

à envoyer à : Service Abonnements
Journal des Enfants, 30 734 - 75001 Paris cedex 18
Service Presse / Contact : 01 43 27 62 00

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Numéro de carte : _____

Signature : _____

Le jeu des 3 questions

1. Sur quel astéroïde Neat s'est-elle posée ?
2. Quel est le nom du ministre israélien de la Défense ?
3. Qui a gagné l'Enduro du Touquet ?

JOUEZ ET GAGNEZ !

Il vous reste plus à vos trois questions et que vous n'en avez pas fait, vous recevrez une petite surprise dans votre boîte aux lettres.

Pour répondre écrivez-nous :
LE JOURNAL DES ENFANTS
Service Abonnements (JDE)
18, rue de France - 75001 PARIS
01 43 27 62 00

Un scientifique au secours des enfants

Pierre-Gilles de Gennes (P.-G. de G.) est un grand scientifique français. Il y a dix ans, il a même reçu le prix Nobel pour ses travaux de physique. C'est la plus grande distinction du monde pour un scientifique. Il est l'un des parrains de l'apérothèque : « Souvent du 21^e siècle pour les enfants... ». Le JEM l'a rencontré.

Interview

DE: F a-t-il un rapport entre la science et les droits des enfants?

P.-G. de C. Out. Sur le plan technologique, les progrès scientifiques pourraient soulager les enfants au cours de travail. On pourrait inventer des petites machines peu chères qui travailleraient à la place des enfants. Sur le plan humain, une éducation des parents qui leur donnerait un esprit plus ouvert pourrait passer par un peu de science. Mais ce n'est qu'une composante de l'éducation. Il faut encore beaucoup

104 : Pourquoi défendez-vous les droits des enfants ?

P-G. de C. : J'ai un fils de 10 ans qui ne s'est pas encore marié. J'ai remarqué que ce sujet passionne les enfants. Ils sont très sensibles à cela et c'est très bien. Même si ça donne aussi des réflexions humoristiques comme «tu n'as plus le droit de me dire

der ». Dans mon enfance, pendant la guerre, j'ai vu des enfants miraculeux, des enfants juifs qu'on cachait, qui étaient malheureux, qui n'ont jamais retrouvé leurs parents. Étudier les droits de l'enfant permet d'évaluer des droits essentiels.

JEM: Le droit à l'éducation scientifique devrait-il devenir un droit fondamental ?

P-G. de G. : C'est le droit à l'éducation en général qui est essentiel et la science, bien sûr, en fait partie. Mais des droits comme la liberté, le travail, le confort, avant.

[DM]: A un enfant qui vous demanderait: «Où, c'est quoi les schémas», que diriez-vous?

P.G. de G. : C'est de comprendre comment une pendule se balance, pourquoi une pomme tombe, pourquoi la terre tourne. Je ne donne pas de définition, je réponds toujours par l'exemple. En France, on enseigne la science de façon ab-

traite. Les enfants ne comprennent pas toujours à quel elle sert.

JDE : Vous vous débitez comme un chercheur du concert. Pouvez-vous donner un exemple de ce que cela signifie ?

Tout à vos plumes.

Mais aussi vous pouvez participer au Sommet du 27^e siècle. Pour cela, reportez-vous au 06 821 44000. Il y a un numéro spécial Droits de l'enfant.



Mango Plumo

Comment se forme un arc-en-ciel? Et un orage?

Avec Mangro, le petit vicaire et le professeur Rigolo, vivrez une aventure drôle et intelligente où l'on apprend tout sur les phénomènes météo.



La quête de l'eau

Voilà un super jeu d'aventure pour sauver le Peuple de l'eau qui vous permet de faire cinq voyages à la découverte de notre planète.

En quête de l'écou, pour les 9-15 ans, sur PC et Mac, publié par Strain Productions et les Eds.



Avec le soutien de
FRANCE INFO et FRANCE BLEU
www.francebleu.com



PHYL'S SOF



BD par Christian Mauder

BON D'ABONNEMENT

Oui, je m'abonne au
journal des Enfants pour 1 an,
42 n°s, pour 190 F seulement,
en France métropolitaine.

Second Floor Contact: Tel. 0-600 613 800

Le jeu des

3 questions

1. Qu'est-ce qu'un audiomètre ?
2. En 50 ans, combien de km² de forêts ont-ils été détruits en Amazonie ?
3. Comment s'appelle le fondateur du Club Med ?

BOURJ ET CACIMJ !

Si vous répondez juste à certaines questions
en quatre-vingt-neuf sur cent,
vous recevrez une petite surprise
dans votre boîte aux lettres.

Pour répondre à vos besoins :
 24 heures, 061 596 4073
 Service Relation Client
 18, rue de Thion - TSA 10800
 68140 Mulhouse cedex 7
 www.veolia.fr

Droits de l'Enfant: «Participez au sommet du 21^e siècle»

Interview de Marc Genot (M. G.), président du CFPE (Centre français de protection de l'enfance). Le CFPE est l'un des partenaires pour la préparation du sommet mondial de l'enfance.

Interview

Le Journal des Enfants:

Qu'est-ce que le CFPE?

M. G.: Le CFPE est une association très ancienne qui date de 1947. Son but est de défendre des enfants en détresse sociale. Une de nos particularités est de traiter l'enfant dans le cadre de sa famille naturelle. Il me semble que, s'il n'est pas aidé, la famille ne trouve pas sa dignité et il ne peut rester dans le cadre naturel de l'enfant, c'est ce que nous devons faire.

LE JE: Pourquoi participez-vous au sommet du 21^e siècle?

M. G.: Si nous nous sommes associés à cela, c'est parce que nous voulons montrer que les droits de l'enfant se défendent également sur le terrain, dans le concret, au fur et à mesure qu'ils sont menacés. Nous voulons dire aux enfants qu'il y a des milliers d'associations, des milliers de travailleurs sociaux, des milliers de bénévoles qui se préoccupent de les défendre et de défendre leurs droits.

LE JE: D'après vous, quels sont les plus graves cas d'atteintes aux droits de l'enfance en France aujourd'hui?

M. G.: La maltraitance est certainement un des problèmes les plus importants d'atteintes directes aux droits de l'enfant au sens de la loi. Mais



il y a aussi de nombreux enfants qui sont livrés à l'usage, à l'absence d'éducation. Le droit à l'éducation et le droit

d'être en bonne santé sont des droits fondamentaux. La maltraitance est certainement un cas plus aigu mais il n'y a pas que cela. Il faut également que les enfants aient conscience qu'ils ont des devoirs de responsabilité et de solidarité.

LE JE: Est-ce qu'un enfant peut s'adresser directement au CFPE?

M. G.: Oui. Nous avons un centre spécialisé dans la prévention de la maltraitance qui est à Paris et qui s'appelle Cap Aïda et dans lequel les enfants comme les éducateurs sociaux et comme tout le monde peuvent nous signaler les cas.

LE JE: Quelle est la démarche à suivre pour un enfant pour défendre ses droits? Que lui conseillez-vous?

M. G.: Il a peut-être dans son voisinage des gens en qui il peut avoir

confiance, un adulte dans son cadre familial ou amical qui peut l'aider. Il y a également les travailleurs sociaux. Mais il peut aussi s'adresser à la mairie et à l'école.

LE JE: Comment convaincre un enfant maltraité de parler pour que l'on puisse l'aider?

M. G.: Je pense que l'enfant veut se sortir de son problème. Mais il est déstabilisé entre la volonté de sortir de sa situation qu'il sait anormale et l'attachement à ses parents. C'est l'éducation qui peut l'aider. Si un enfant est en danger de mort, il le sait. Il faut qu'il sache qu'il a le droit et le devoir de réagir. Il faut lui faire prendre conscience qu'il a une personnalité. Il faut qu'il ait conscience que son premier droit est le droit de suivre ses cours à l'école et que de cela vont dépendre ses droits futurs.

Tous à vos places

Vous aussi vous pouvez participer au Sommet du 21^e siècle. Pour cela, renseignez-vous au JE 820 dans lequel il y a un numéro spécial Droits de l'enfant.

Avec le soutien

de France Bleu

www.francebleu.com

36 15 France Bleu (2.21 min)



France
Bleu

Concours

L'Association François-Xavier

Bagnolet et les Éditions Mal-

laussouche & Larose organisent

un grand concours pour toutes les

écoles de France et les écoles fran-

cophones (des écoles à l'étranger

où l'on parle le français).

Les classes de CE1, CE2, CM1,

CM2, 6^e et 5^e sont invitées à écrire

un conte, une histoire ou un récit

romanesque décrivant le monde de

demain, un monde plutôt meilleur.

Plus de 300 textes choisis par un

jury seront publiés dans trois livres

(un pour les CE, un pour les CM et

un autre pour les collégiés).

Ces livres seront mis en vente et

10% des recettes iront à l'Association

François-Xavier Bagnolet.

Grâce à l'argent récolté, l'association

mettra en place différents pro-

grammes d'aides, et notamment

une aide médicale, pour les

familles touchées par le sida au

Rwanda (Afrique).

Pour participer au concours avec votre classe et pour plus de renseignements, vous pouvez contacter les Éditions Malalaussouche & Larose. Concours il était une fois demain 15, rue Victor-Cuvin 75003 Paris.

Attention, les inscriptions sont à envoyer avant le 1^{er} février 2001 et les textes avant fin avril 2001.



BD par Christian Maucier

BON D'ABONNEMENT

Oui, je m'abonne au Journal des Enfants pour 1 an, 43 €, pour 199 € seulement, en France métropolitaine.

A retourner à: Service Abonnements, 10 rue de la République, 75001 Paris cedex 01.

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Numéro de carte bancaire: _____

Mois: _____

Année: _____

Le jeu des 3 questions

- Combien vaut un euro en franc?
- Quelles étaient les six républiques de l'ex-Roumanie?
- Comment s'appelle l'opération militaire de l'OSAN contre l' Irak pendant la guerre du Golfe?

JOUEZ ET CADREZ !

Si vous répondez juste à ces trois questions et que votre note est 80 ou 100, nous vous enverrons une petite surprise (dans votre boîte aux lettres).

Pour répondre écrivez-nous:

LE JOURNAL DES ENFANTS

Service Abonnements

10 rue de la République - 75001 Paris

01 42 50 50 50

Questionnaire du groupe de travail « L'enfant et l'accès aux soins », envoyé à l'ensemble des hôpitaux pédiatriques

Sommet mondial pour les enfants

O.N.U. Septembre 2001

THEME : « L'ENFANT ET L'ACCES AUX SOINS »

QUESTIONNAIRE DE RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

METHODE

Le prochain Sommet mondial pour les enfants se tiendra en septembre 2001 à New York. Mme Marie-Thérèse HERMANGE, Député Européen, a été désignée par le Président de la République, en accord avec le gouvernement, pour représenter la France à ce Sommet. Un comité est chargé de concevoir au bilan des actions engagées dans notre pays depuis 10 ans et de proposer des actions appropriées pour faire face aux problèmes identifiés.

L'animation du groupe « L'enfant et l'accès aux soins » est assurée par :

Michel SCHMITT	(m.schmitt@chu-nancy.fr)	03 83 15 47 70
Gilles LAUNAY	(Gilles.Launay@chu-montpellier.fr)	04 67 33 00 00
Jacques VAN DEM BORGHE	(jacques.vandemborghe@marie-paris.fr)	01 43 47 73 00
Marie Christine BURNIER	(mc.burnier@rnf.fr)	01 44 06 04 00

Ce questionnaire vise le recensement des recommandations qui seront formulées par la France vis-à-vis du thème « L'enfant et l'accès aux soins ».

Vous avez été sollicité en tant qu'expert à ce titre. Nous vous remercions de remplir ce questionnaire et de le retourner à : Mme Marie-Thérèse HERMANGE, Centre International des Conférences, 23 rue La Pérouse, 75775 Paris Cedex 16.

Il vous appartient de formuler les 10 recommandations qui vous semblent les plus appropriées pour améliorer le sort des enfants du point de vue de leur accès aux soins. Les 3 rubriques de ce questionnaire sont les suivantes :

RUBRIQUE N°1

« SITUATION DEPLOREE »

Constat d'une situation déplorée relative à l'accès aux soins pour des enfants. Décrivez brièvement ce constat et joignez éventuellement, en annexes, les documents attestant la situation décrite.

Indiquer le nombre d'enfants relevant de la situation décrite (En France ou dans tel ou tel continent)

Le constat peut porter sur un défaut d'organisation, une carence juridique, un manque de financement, une coutume barbare...

Il peut concerner des enfants vivant en France ou à l'étranger.

RUBRIQUE N°2

« MESURES PROPOSEES »

Il s'agit d'exprimer, pour chaque « situation déplorée » décrite, **une mesure réaliste et appropriée**. Les mesures peuvent avoir un caractère juridique, médiatique, financier etc.

RUBRIQUE N°3

« DISPOSITIF DE CONTRÔLE »

L'expérience a maintes fois montré que les meilleures recommandations restent vaines sans ... contrôle.

Il vous appartient d'exprimer, pour chaque « mesure proposée », le moyen de contrôle le plus efficace. Un moyen de contrôle est défini comme un indicateur

- Dont la définition est claire et si possible universelle
- Représentatif d'un résultat recherché
- Spécifique et sensible
- Mesuré de façon sûre et fiable.

EXPERT

Prénoms : Nom :
Qualité :
Tél : Fax :
Mail :

RECOMMANDATIONS

	SITUATION DÉPLORÉE	MESURES PROPOSÉES	DISPOSITIF DE CONTRÔLE	DOCUMENTS ANNEXES
1				
2				
3				
4				

Table des matières

Préface	
Quel nouveau siècle pour nos enfants ?	7
Avertissement	11
Avant-propos	13
Première partie	
Constat	19
Chapitre I	
De la naissance à la petite enfance, lorsque l'enfant arrive.	21
Une politique de périnatalité à parfaire	22
Quand les indicateurs épidémiologiques parlent	24
Quand l'organisation des soins est à perfectionner	25
Quand la précarité empêche le suivi périnatal	27
Quand les comportements à risques des femmes enceintes ont des incidences sur l'enfant	28
– Au regard des conduites addictives	28
– Au regard des difficultés relationnelles mère-enfant	29
Quand les suites de couche nécessitent un meilleur suivi	30
Une politique d'accueil de la petite enfance à repenser.	31
Quand l'offre d'équipements est insuffisante.	32
Quand le coût des équipements devient prohibitif pour les collectivités.	34
Quand l'offre est en inadéquation avec la demande	36
Quand l'arrêt temporaire d'activité professionnelle est souhaité	37
Chapitre II	
En grandissant, lorsque l'enfant devient vulnérable	41
Au regard de l'égarement contemporain	43
Quand l'enfant est écartelé	44
– De la grossesse à la crèche	44
– De l'instabilité parentale	45
Quand la filiation est incertaine.	48
– Les aléas de la filiation	48
– La « parentalité » en interrogation	50
– La paternité questionnée	51
Quand l'illettrisme fait des ravages.	55

– La réalité du problème	56
– La saveur d'apprendre en question.	58
Au regard des vulnérabilités liées à la pauvreté	63
Quand notre pays se situe au 9 ^e rang parmi les pays industrialisés	64
Quand les minima sociaux ne tiennent pas suffisamment compte des charges familiales.	68
Quand la pauvreté pèse sur le quotidien	70
Au regard des difficultés liées au handicap	72
Quand l'évaluation statistique du handicap s'avère délicate	74
Quand la réalité du handicap est diverse	76
Quand l'accueil et la prise en charge restent à parfaire	77
– Le cadre législatif actuel	77
– Une prise en charge à améliorer	79
– Un accès à la vie sociale et culturelle encore trop limité.	86
Au regard des processus de désappartenance	87
Quand le danger menace.	87
– Faits et chiffres.	88
– Un système complexe	88
– Une prise en charge trop tardive	93
Quand l'exploitation de l'enfant est un scandale permanent	94
– Le travail des enfants	94
– L'exploitation sexuelle	98
Quand l'enfant entre dans une secte.	103
Quand le jeune s'égare	105
– L'errance, une réalité mal cernée.	106
– La délinquance juvénile, une réalité de plus en plus inquiétante.	108
– Les mineurs incarcérés	114
Quand la prison sépare	117
– Les parents incarcérés	117
– Les enfants en détention avec leur mère.	118
Au regard des tensions liées à des phénomènes de migration	119
Quand les phénomènes de migration perturbent l'enfant.	120
Quand les mineurs en situation de migration sont des enfants invisibles	123
– La situation des mineurs à l'arrivée aux frontières.	123
– La situation des mineurs à la sortie de la zone d'attente.	126
Quand l'interculturalité aggrave la situation des fillettes et des jeunes filles	127
Chapitre III	
Tout au long de son parcours, lorsque l'enfant nécessite soins	131
Au regard de la mortalité	132
Au regard de la morbidité	133
Au regard de la santé des adolescents.	133
Quand la sexualité questionne	134
Quand les troubles dépressifs menacent	136
Quand les troubles du comportement alimentaire se manifestent .	137

Quand les pratiques addictives révèlent le malaise	138
Quand le suicide fauche	140
Au regard de l'accessibilité aux soins	141
Quand le coût freine le soin	142
Quand les enfants sont les oubliés du médicament	147
Quand les institutions sont insuffisantes ou étanches	148
– Des insuffisances institutionnelles	148
– Le cloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social	151
Quand le statut du mineur est incertain	158
Quand la démographie médicale inquiète	159

Chapitre IV

Pour les enfants d'ici et d'ailleurs, lorsque le partage s'impose	161
Au niveau national	161
Au niveau européen	164
Quand les problématiques s'eupéanisent	164
Quand les conséquences des politiques communautaires pour les enfants sont encore trop rarement prises en compte	176
– Libre circulation des personnes	176
– Union économique et monétaire	178
– Emploi et affaires sociales	178
– Santé publique	180
– Environnement	180
– Protection des consommateurs	180
– Société de l'information	180
Quand, malgré une prise de conscience récente de la nécessité d'actions et de positions communes, les propositions restent encore insuffisamment coordonnées	182
Au niveau international	184
Quand les défis à relever dans le monde sont immenses	187
– Le défi de la dette	187
– Le défi de la pauvreté	188
– Le défi de l'eau et de l'assainissement	192
– Le défi de l'éducation et de l'alphabétisation	193
– Le défi de la santé	197
– Le défi de la pandémie du VIH/Sida	198
– Le défi de la discrimination à l'égard des femmes et des enfants	200
– Le défi du travail des enfants	203
– Le défi des enfants touchés par les conflits armés	204
– Le défi de l'exploitation sexuelle	205
Quand la cohérence de notre politique de coopération est à encourager	206
– Une coopération gouvernementale dont l'engagement financier reste à améliorer	206
– Une coopération non-gouvernementale aux actions éparées	210
– Une coopération privée en voie de développement	211

Deuxième partie	
Recommandations	215

Préalables	217

Chapitre I

Mieux accueillir avant, pendant et après la naissance : vers une culture d'enfance	221

Axe prioritaire A

Affirmer toujours plus la nécessité d'une politique de partenariat et de réseaux	222

Proposition n° 1

Constituer des réseaux régionaux de périnatalité	223

Proposition n° 2

Constituer des réseaux de prise en charge des consultations de protection maternelle et infantile	224

Proposition n° 3

Mettre en place des réseaux locaux de prévention des dysfonctionnements du lien mère-enfant	225

Proposition n° 4

Créer un Observatoire national de la naissance, de l'enfance et de la périnatalité	225

Axe prioritaire B

Instaurer une politique de périnatalité sociale	226

Proposition n° 5

Développer la mise en place de « staffs de parentalité » au sein des maternités	227

Proposition n° 6

Instituer des staffs de parentalité dans toutes les structures dédiées à la petite enfance, l'enfance et l'adolescence	229

Proposition n° 7

Créer des « maisons des bébés et des parents » dans chaque maternité	230

Proposition n° 8

Mettre en place une structure départementale de PMI au sein de chaque maternité	231

Proposition n° 9

Développer les consultations de tabacologie et d'alcoologie dans les maternités	232

Proposition n° 10

Créer des réseaux de suivi de soins et de soutien à domicile	233

Proposition n° 11

Créer des unités de soins mobiles parents-bébés	234

Proposition n° 12

Organiser des assises nationales de la périnatalité	235

Axe prioritaire C

Réorganiser la politique d'accueil de la petite enfance	235

Proposition n° 13

Créer une allocation unique d'accueil de la petite enfance	236

Proposition n° 14

Faire participer l'entreprise à la politique d'accueil de la petite enfance	238

Proposition n° 15	
Rétablir l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)	
et le plafond du quotient familial à leurs niveaux de 1997	238
Proposition n° 16	
Faire évoluer le concept de crèche pour mieux répondre aux	
besoins des Français, en milieu urbain comme en milieu rural . . .	239
Proposition n° 17	
Développer le recrutement et la formation des assistantes	
maternelles	240
Chapitre II	
Mieux prendre en charge les situations	
de vulnérabilité : vers une culture	
de la prévention.	243
Axe prioritaire A	
Renforcer les solidarités familiales	244
Proposition n° 18	
Financer les innovations de proximité par les excédents	
de la Caisse nationale d'allocations familiales.	245
Proposition n° 19	
Rendre les familles libres de leur choix	246
Proposition n° 20	
Instituer les allocations familiales dès le premier enfant	247
Proposition n° 21	
Soutenir les parents par des réseaux d'appui	
et d'accompagnement dès la naissance.	248
Proposition n° 22	
Développer des « écoles des familles »	248
Proposition n° 23	
Instituer des comptes d'épargne solidarité	249
Proposition n° 24	
Conforter et assouplir le congé de présence parentale.	250
Proposition n° 25	
Développer le dispositif des femmes-relais	251
Proposition n° 26	
Remettre les familles au cœur de la solidarité intergénérationnelle	
et créer des emplois-seniors	251
Proposition n° 27	
Démocratiser l'accès au droit de la famille	252
Proposition n° 28	
Faciliter l'accès aux juges des conflits familiaux	252
Proposition n° 29	
Simplifier l'accès à l'état civil	253
Proposition n° 30	
Faciliter l'accès aux institutions, au nom de l'autorité parentale	
conjointe, pour chacun des deux membres du couple séparé. . .	254
Proposition n° 31	
Aménager les dispositifs de prestations servies aux parents	
en cas de séparation	255
Proposition n° 32	
Améliorer les procédures de divorce.	255
Proposition n° 33	
Encourager la médiation familiale	258
Proposition n° 34	
Conforter la place des tiers.	259

Axe prioritaire B	
Améliorer le dispositif de protection de l'enfance . . .	261
Proposition n° 35	
Mieux observer la maltraitance pour mieux la prendre en charge .	261
Proposition n° 36	
Changer la culture du signalement	263
Proposition n° 37	
Offrir un espace de débat préalable aux décisions relevant de la protection de l'enfance	263
Proposition n° 38	
Donner une dimension familiale à l'aide sociale à l'enfance	264
Proposition n° 39	
Soutenir les parents dès la naissance dans un esprit de prévention	265
Proposition n° 40	
Créer de nouveaux relais d'accueil de la petite enfance	266
Proposition n° 41	
Prévenir la violence des adolescents et la délinquance juvénile . .	267
Axe prioritaire C	
Être plus solidaire des personnes affaiblies en raison de leur handicap	269
Proposition n° 42	
Déclarer le handicap grande cause nationale	270
Proposition n° 43	
Élaborer une Charte des droits des personnes handicapées. . . .	270
Proposition n° 44	
Créer une Conférence annuelle du handicap	271
Proposition n° 45	
Améliorer la connaissance du handicap	271
Proposition n° 46	
Faciliter l'accueil des jeunes enfants handicapés dans les structures de la petite enfance.	274
Proposition n° 47	
Améliorer la scolarisation des enfants handicapés et développer l'école à l'hôpital.	275
Proposition n° 48	
Mettre en place une prestation d'accompagnement personnalisé .	278
Proposition n° 49	
Faire prendre en charge par la Sécurité sociale la rééducation psychomotrice et l'ergothérapie.	279
Proposition n° 50	
Créer des fonds d'équipement départementaux pour mieux financer les aides techniques	279
Axe prioritaire D	
Relever le défi des troubles de l'apprentissage et de l'illettrisme.	280
Proposition n° 51	
Faire du combat contre l'illettrisme une grande cause nationale. .	281
Proposition n° 52	
Donner le goût de la lecture	281
Proposition n° 53	
Faire des parents de véritables partenaires de l'école	282
Proposition n° 54	
Instituer une prévention précoce des troubles de l'apprentissage	283

Proposition n° 55	
Créer des staffs de diagnostic, d'orientation, de prise en charge et de soutien aux apprentissages	284
Proposition n° 56	
Se doter de centres référents de rééducation, en vue d'un accompagnement individualisé	286
Proposition n° 57	
Créer des centres de ressources et de formation départementaux	287
Axe prioritaire E	
Favoriser le lien en cas de rupture familiale.	287
Proposition n° 58	
Préserver le lien parent-enfant en cas de maladie	288
Proposition n° 59	
Redonner dignité au détenu et à sa famille	288
Axe prioritaire F	
Renforcer la vigilance face aux phénomènes sectaires	289
Proposition n° 60	
Créer un Observatoire national des sectes	289
Proposition n° 61	
Se doter d'une politique de prévention à l'égard des sectes . . .	290
Proposition n° 62	
Favoriser la réinsertion des anciens adeptes	291
Proposition n° 63	
Créer un Observatoire européen des phénomènes sectaires. . . .	292
Axe prioritaire G	
Mieux répondre au défi de l'intégration	293
Proposition n° 64	
Développer l'anthropologie dans les cursus scolaires et universitaires	293
Proposition n° 65	
Développer les actions de médiation collective	293
Proposition n° 66	
Réformer le cadre législatif pour l'accueil sur notre territoire des mineurs non accompagnés	294
Proposition n° 67	
Moderniser la méthode d'expertise osseuse	296
Proposition n° 68	
Améliorer la qualité des examens médicaux.	296
Proposition n° 69	
Offrir un cadre d'accueil rénové pour les mineurs arrivant sur le territoire national	296
Proposition n° 70	
Établir un partenariat étroit entre les services de l'État et ceux des départements	297
Proposition n° 71	
Porter une attention accrue à la situation des fillettes et jeunes filles au regard de l'interculturalité	298
Chapitre III	
Mieux soigner : vers une culture de la prévention.	301
Axe prioritaire A	
Améliorer l'accessibilité aux soins en assurant une réelle prise en charge financière	301

Proposition n° 72	
Assurer une extension de la couverture maladie universelle pour les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté. .	302
Proposition n° 73	
Supprimer le ticket modérateur et étendre la couverture financière des prestations hors nomenclature.	303
Proposition n° 74	
Adapter le point ISA aux pathologies infantiles	303
Axe prioritaire B	
Améliorer l'accessibilité aux soins des structures de prévention.	303
Proposition n° 75	
Adapter et renforcer nos structures de prévention	303
Proposition n° 76	
Faciliter l'adoption d'outils favorables à la santé des jeunes. . . .	304
Axe prioritaire C	
Créer et développer de nouveaux relais de soins. . .	305
Proposition n° 77	
Multiplier les unités de soins mobiles parents-enfants	305
Proposition n° 78	
Développer des soins de suite le soir pour les adolescents	306
Proposition n° 79	
Créer des espaces d'écoute et de conseil pour les adolescents .	307
Proposition n° 80	
Généraliser les groupes de parole pour créer du lien	307
Axe prioritaire D	
Adapter les moyens hospitaliers.	308
Proposition n° 81	
Mieux accueillir les parents à l'hôpital	308
Proposition n° 82	
Adapter les moyens hospitaliers pour mieux répondre aux pratiques addictives	308
Proposition n° 83	
Créer des unités médico-psychologiques pour jeunes suicidants .	309
Proposition n° 84	
Créer des maisons des adolescents dans chaque CHU	310
Proposition n° 85	
Développer des structures de soins adaptés tant pour les enfants autistes que pour les enfants épileptiques	311
Axe prioritaire E	
Répondre à la problématique de la démographie médicale et paramédicale	312
Proposition n° 86	
Augmenter le nombre de pédiatres en formation	312
Proposition n° 87	
Accroître le recrutement à l'entrée des métiers de la petite enfance.	313
Axe prioritaire F	
Engager une politique pédiatrique du médicament et de prise en charge de la douleur.	314
Proposition n° 88	
Mettre en œuvre une politique du médicament pédiatrique à dimension européenne	314

Proposition n° 89 Accentuer la politique de prévenance de la douleur	315
Chapitre IV	
Mieux partager ressources, savoirs et compétences : vers une culture de la reliance	317
Axe prioritaire A	
Développer une culture de la reliance.	318
Proposition n° 90	
Créer, grâce à de nouveaux lieux, de nouvelles formes de lien social.	319
Proposition n° 91	
Créer une Cité des naissances et des enfances à vocation nationale et internationale	320
Axe prioritaire B	
Créer un cadre institutionnel européen au service de l'enfant.	323
Proposition n° 92	
Élaborer des lignes directrices en faveur de l'enfance au niveau européen	323
Proposition n° 93	
Réunir des états généraux européens de la bioéthique	324
Proposition n° 94	
Rapprocher les dispositions des États membres en vue de punir l'exploitation sexuelle des enfants, le tourisme sexuel et la prostitution infantine.	326
Proposition n° 95	
Créer un fonds européen de solidarité en faveur de l'enfance. . .	327
Axe prioritaire C	
Conduire une politique de l'enfance à vocation internationale	328
Proposition n° 96	
Établir un plan d'action pour la mise en œuvre d'une politique de coopération internationale toujours plus efficace	329
Proposition n° 97	
Encourager l'engagement du secteur privé dans des partenariats de développement.	330
Proposition n° 98	
Instituer une Journée mondiale de l'enfance.	330
Proposition n° 99	
Créer l'Alliance mondiale des chefs d'État défenseurs des enfants	331
Proposition n° 100	
Relancer le mouvement de l'Alliance des maires du monde en faveur de l'enfance	331
Conclusion	333
Témoignages	337
Le pari de l'enfant	339
Le pari de l'enfance	341
Le pari de l'enfant	343

Offrir un monde digne à nos enfants !	345
Le pari de l'enfant en France.	347
Le pari de l'enfance : mieux prendre en compte les droits des enfants pour plus de démocratie et de développement	349
L'enfant est un « individu »	353
Le pari de l'enfant	355
Bibliographie	357
Remerciements	369
 ANNEXES	 375
Annexe A Convention internationale des droits de l'enfant	 377
Annexe B Questionnaire transmis à chaque État partie par la directrice générale de l'Unicef, M^{me} Carol Bellamy	 397
Annexe C Rapport d'examen national – France – sur les progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants	 403
Annexe D Concours de l'Éducation nationale	 439
Annexe E Concours du Journal des enfants, Cahier spécial « Droits de l'enfant »	 443
Annexe F Questionnaire du groupe de travail « L'enfant et l'accès aux soins », envoyé à l'ensemble des hôpitaux pédiatriques	 455