

UNICEF  
Centre de recherche

Bilan Innocenti 11



# Le bien-être des enfants dans les pays riches

Vue d'ensemble comparative

unissons-nous  
pour les enfants

unicef 

*Le Bilan Innocenti 11* a été rédigé par Peter Adamson.

Le Centre de recherche Innocenti tient à remercier les comités nationaux de l'UNICEF d'Andorre et de Suisse, ainsi que le gouvernement de Norvège, pour le soutien généreux qu'ils ont apporté à l'élaboration de ce *Bilan 11*.

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

Centre de recherche de l'UNICEF, 2013, « Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative », *Bilan Innocenti 11*, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence.

La série des *Bilans* vise à suivre et à comparer les résultats des pays économiquement avancés pour garantir les droits de leurs enfants.

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

Les publications du Centre, en présentant un vaste éventail d'opinions, contribuent au débat international sur les questions liées aux droits des enfants. Pour cette raison, il se peut que certaines des publications ne reflètent pas les politiques ou points de vue de l'UNICEF sur certains sujets. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs et/ou éditeurs et sont publiées afin d'encourager le dialogue au sujet des droits des enfants.

Photo en couverture © luxorphoto/Shutterstock

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Avril 2013

ISBN : 978-88-6522-019-1

ISSN : 1605-7317

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF

Piazza SS. Annunziata, 12  
50122 Florence, Italie

Tél. : +39 055 2033 0

Fax : +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

# Le bien-être des enfants dans les pays riches

## Vue d'ensemble comparative

---

**LA PREMIÈRE PARTIE** présente un classement du bien-être des enfants dans 29 des économies avancées du monde.

**LA DEUXIÈME PARTIE** s'intéresse à ce que les enfants disent à propos de leur bien-être personnel (et présente un classement du niveau de satisfaction des enfants à l'égard de la vie).

**LA TROISIÈME PARTIE** se penche sur les changements survenus dans le bien-être des enfants au sein des économies avancées au cours des années 2000 à 2010, passant en revue les progrès accomplis par chacun des pays en termes de réussite scolaire, de taux de natalité chez les adolescentes, de niveaux de l'obésité infantile, de prévalence des brimades et de consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

## PARTIE 1

# CLASSEMENT DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le tableau ci-dessous présente le classement de 29 pays développés en fonction du bien-être global de leurs enfants. Les pays sont ordonnés selon la note moyenne obtenue dans les cinq dimensions du bien-être des enfants évaluées dans cette étude.

Le fond bleu clair indique une position dans le tiers supérieur, le fond bleu moyen indique une position intermédiaire et le fond bleu foncé indique une position dans le tiers inférieur.

		Bien-être global	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5
		Classement moyen (ensemble des 5 dimensions)	Bien-être matériel	Santé et sécurité	Éducation	Comportements et risques	Logement et environnement
			(classement)	(classement)	(classement)	(classement)	(classement)
1	Pays-Bas	2,4	1	5	1	1	4
2	Norvège	4,6	3	7	6	4	3
3	Islande	5	4	1	10	3	7
4	Finlande	5,4	2	3	4	12	6
5	Suède	6,2	5	2	11	5	8
6	Allemagne	9	11	12	3	6	13
7	Luxembourg	9,2	6	4	22	9	5
8	Suisse	9,6	9	11	16	11	1
9	Belgique	11,2	13	13	2	14	14
10	Irlande	11,6	17	15	17	7	2
11	Danemark	11,8	12	23	7	2	15
12	Slovénie	12	8	6	5	21	20
13	France	12,8	10	10	15	13	16
14	République tchèque	15,2	16	8	12	22	18
15	Portugal	15,6	21	14	18	8	17
16	Royaume-Uni	15,8	14	16	24	15	10
17	Canada	16,6	15	27	14	16	11
18	Autriche	17	7	26	23	17	12
19	Espagne	17,6	24	9	26	20	9
20	Hongrie	18,4	18	20	8	24	22
21	Pologne	18,8	22	18	9	19	26
22	Italie	19,2	23	17	25	10	21
23	Estonie	20,8	19	22	13	26	24
23	Slovaquie	20,8	25	21	21	18	19
25	Grèce	23,4	20	19	28	25	25
26	États-Unis	24,8	26	25	27	23	23
27	Lituanie	25,2	27	24	19	29	27
28	Lettonie	26,4	28	28	20	28	28
29	Roumanie	28,6	29	29	29	27	29

En raison de l'absence de données pour certains indicateurs, les pays suivants n'ont pas pu être inclus dans le classement général du bien-être des enfants, bien qu'ils soient membres de l'OCDE et/ou de l'UE : Australie, Bulgarie, Chili, Chypre, Israël, Japon, Malte, Mexique, Nouvelle-Zélande, République de Corée et Turquie.

## Introduction

Le classement ci-contre présente la dernière synthèse disponible concernant le bien-être des enfants au sein de 29 des économies les plus avancées du monde.

Cinq dimensions de la vie des enfants ont été prises en compte : le bien-être matériel, la santé et la sécurité, l'éducation, les comportements et les risques et enfin le logement et l'environnement. Au total, 26 indicateurs comparables à l'échelle internationale ont été inclus dans cette synthèse (voir encadré 1).

Le tableau met à jour et affine la première synthèse de l'UNICEF concernant le bien-être des enfants publiée en 2007 (*Bilan 7*)<sup>1</sup>. L'évolution du bien-être des enfants au cours des années 2000 à 2010 est examinée dans la troisième partie.

### Principales constatations

- » Les Pays-Bas maintiennent leur position à la tête du tableau, étant le seul pays classé dans les cinq premières places pour toutes les dimensions du bien-être des enfants.
- » Les Pays-Bas sont également largement en tête pour ce qui est de l'évaluation du bien-être par les enfants eux-mêmes, 95 % des enfants ayant classé leur propre vie au-dessus de la valeur moyenne de l'*Échelle de satisfaction de la vie* (voir la deuxième partie).
- » Quatre pays nordiques (la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède) occupent le haut du classement, juste en dessous des Pays-Bas.
- » Quatre pays d'Europe du Sud (l'Espagne, la Grèce, l'Italie et le Portugal) sont classés dans la moitié inférieure du tableau.

- » Les quatre dernières places sont occupées par trois des pays les plus pauvres de l'enquête (la Lettonie, la Lituanie et la Roumanie) et par l'un des plus riches, les États-Unis.
- » Globalement, il n'y a a priori pas de rapport direct entre le niveau de bien-être des enfants et le PIB par habitant. La République tchèque obtient un meilleur classement que l'Autriche, la Slovénie est mieux placée que le Canada et le Portugal obtient de meilleurs résultats que les États-Unis.
- » Des signes montrent que l'écart entre les pays d'Europe centrale et de l'Est et les économies industrielles plus établies commence à se réduire (voir la troisième partie).

### Changements au cours de la décennie

Bien que des changements dans les méthodes et structures compliquent les comparaisons entre les deux premiers points de la vue d'ensemble du bien-être des enfants élaborée par l'UNICEF (voir la troisième partie), il est cependant clair que des évolutions significatives ont eu lieu au cours des années 2000 à 2010.

- » De manière globale, cette décennie s'est accompagnée d'une amélioration généralisée de la plupart des indicateurs du bien-être des enfants, mais pas de tous. Par exemple, le taux d'« aisance familiale faible », le taux de mortalité infantile et le pourcentage de jeunes fumeur des cigarettes ont connu une diminution dans tous les pays disposant de ces données.

### Sources de données et documents d'information

Les sources de données utilisées pour ce rapport sont présentées dans les trois documents d'information ci-dessous et disponibles à l'adresse <http://www.unicef-irc.org>

Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg et J. Bradshaw (2013). « Child Well-being in Advanced Economies in the Late 2000s », *document de travail 2013-01*. Florence, Centre de recherche de l'UNICEF. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_1.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_1.pdf)

Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg et J. Bradshaw (2013). « Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century », *document de travail 2013-02*. Florence, Centre de recherche de l'UNICEF. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_2.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_2.pdf)

Bradshaw, J., B. Martorano, L. Natali et C. de Neubourg (2013). « Children's Subjective Well-being in Rich Countries », *document de travail 2013-03*. Florence, Centre de recherche de l'UNICEF. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_3.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_3.pdf)

- » L'Espagne a chuté dans le classement, passant de la 5<sup>e</sup> place sur 21 pays au début de la décennie à la 19<sup>e</sup> place sur les 29 pays faisant partie de l'étude en 2009/2010.
- » Le Royaume-Uni a grimpé dans le classement. Occupant la dernière place en 2000/2001 (21<sup>e</sup> sur 21 pays), il se situe désormais au milieu du classement.

La troisième partie de ce rapport examine en détail les changements survenus au cours des années 2000 à 2010.

### Évaluation des progrès en faveur des enfants

Le classement du bien-être des enfants est conçu pour mesurer et comparer les progrès en faveur des enfants dans les pays développés. Son but est de noter les niveaux atteints par les pays les plus avancés tout en contribuant au débat commun sur la manière d'atteindre de tels niveaux.

En tant qu'impératif moral, le besoin de promouvoir le bien-être des enfants fait l'objet d'un large consensus. En tant qu'impératif pragmatique, ce besoin doit être également considéré comme une priorité. L'incapacité de protéger et promouvoir le bien-être des enfants a en effet des répercussions variées sur leur vie future. Ces conséquences vont de l'altération du développement cognitif à l'affaiblissement des résultats scolaires, de la réduction des compétences et des aspirations à la baisse de la productivité et des revenus, de la hausse des taux de chômage à la dépendance croissante à l'égard de l'aide sociale, de la prévalence élevée des comportements antisociaux à la participation à des actes criminels, de la plus grande probabilité d'abus de drogues et d'alcool à l'augmentation du taux de natalité chez les adolescentes, et de la hausse des dépenses de santé à une

plus grande incidence des problèmes de santé mentale<sup>ii, iii</sup>.

L'engagement national pour le bien-être des enfants est donc une obligation à la fois théorique et pratique. Et afin de respecter cet engagement, mesurer les progrès effectués dans la protection et la promotion du bien-être des enfants est essentiel pour l'élaboration des politiques, la défense de leurs intérêts, la répartition rentable de ressources limitées et le processus de transparence et de responsabilité.

### Comparabilité au niveau international

Il convient cependant de retenir que l'évaluation du bien-être des enfants est un domaine d'étude relativement nouveau et que la vue d'ensemble présentée ici reste un travail inachevé. La principale limite vient du fait que les données sur la vie des enfants pouvant être comparées au niveau international ne sont pas accessibles en temps voulu. Entre le recueil d'informations issues de contextes très variés et leur publication sous forme de documents qui, après avoir été soumis à un contrôle de qualité, sont comparables au niveau international, le délai habituel est de deux à trois ans. Cela signifie que la majorité des statistiques sur le bien-être des enfants utilisées dans ce rapport, même si elles se basent sur les dernières données disponibles, correspondent à la période 2009/2010. Dans des circonstances favorables, un tel délai serait source de frustration. Mais ces trois dernières années n'ont pas été favorables du tout. À partir de fin 2008, le ralentissement économique qui a touché la plupart des pays développés a entraîné une hausse du chômage et une chute des dépenses publiques, ce qui ne peut qu'affecter la vie de millions d'enfants. Les données de 2009 et 2010 reflètent seulement le début de cette turbulence. Malgré cela, dans l'ensemble, les données utilisées

dans cette vue d'ensemble suivent les tendances à long terme et reflètent les résultats d'investissements durables dans la vie des enfants. Par exemple, il est peu probable que la récession de ces trois dernières années modifie profondément à court terme les résultats moyens concernant la réussite scolaire, les taux de vaccination ou la fréquence des comportements à risque.

À l'heure actuelle, nous devons accepter le fait que ce décalage fait partie intégrante des comparaisons internationales du bien-être des enfants. Et bien que le suivi au niveau national de la vie des enfants soit la tâche la plus importante, l'UNICEF est convaincu que la comparaison internationale peut aussi avoir un rôle à jouer. C'est la comparaison internationale qui montre ce qui est réalisable en pratique, donne un aperçu des forces et des faiblesses de chaque pays et démontre que le bien-être des enfants est sensible aux mesures politiques. C'est encore la comparaison internationale qui peut dire aux gouvernements, aux médias et aux personnes du monde entier : « *Voici vos performances en termes de protection de l'enfance par rapport à celles des pays présentant le même niveau de développement.* »

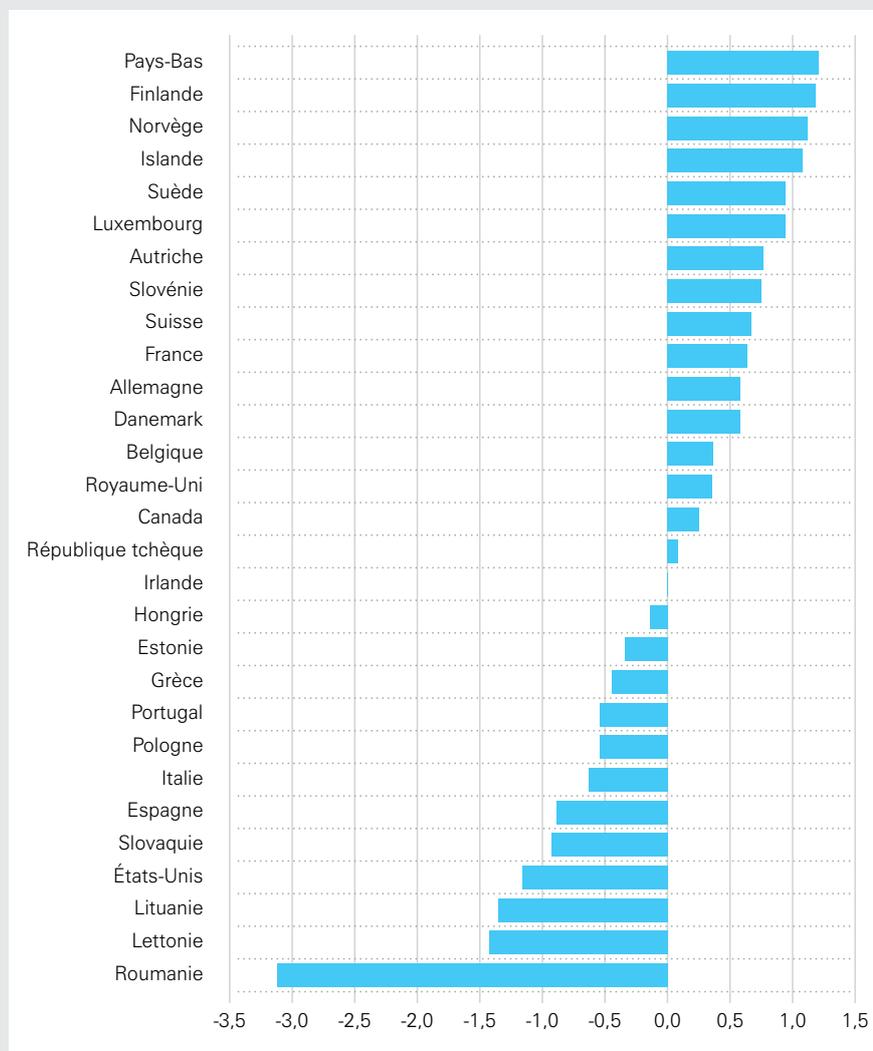
Enfin, toute vue d'ensemble unique d'un problème complexe et multidimensionnel risque de cacher plus de choses qu'elle n'en révèle. Dans les pages suivantes, nous avons donc cherché à clarifier le plus possible cette vue d'ensemble du bien-être des enfants en examinant chacune des dimensions une par une.

## Encadré 1 Comment le bien-être des enfants est mesuré

Le tableau ci-dessous montre la façon dont la vue d'ensemble du bien-être des enfants a été élaborée et fournit la liste complète des indicateurs utilisés. Le score de chaque dimension a été calculé en effectuant la moyenne des scores de chaque composante. De la même manière, les scores de chaque composante ont été calculés en effectuant la moyenne des scores de chaque indicateur.

Dimensions	Composantes	Indicateurs	Tableau
Dimension 1 <b>Bien-être matériel</b> Tableau 1.0	Dénouement monétaire	Taux de pauvreté relative des enfants	1.1a
		Écart de pauvreté relative des enfants	1.1b
	Privation matérielle	Taux de privation des enfants	1.2a
		Taux d'aisance familiale faible	1.2b
Dimension 2 <b>Santé et sécurité</b> Tableau 2.0	Santé des enfants à la naissance	Taux de mortalité infantile	2.1a
		Taux de faible poids à la naissance	2.1b
	Services de médecine préventive	Taux de vaccination général	2.2
	Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile de 1 à 19 ans	2.3
Dimension 3 <b>Éducation</b> Tableau 3.0	Participation	Taux de participation : éducation de la petite enfance	3.1a
		Taux de participation : enseignement secondaire de 15 à 19 ans	3.1b
		Taux NEET (% des jeunes âgés de 15 à 19 ans n'étant ni étudiants, ni employés, ni stagiaires)	3.1c
	Réussite scolaire	Score moyen aux tests PISA en lecture, en mathématiques et en connaissances scientifiques	3.2
Dimension 4 <b>Comportements et risques</b> Tableau 4.0	Comportements de santé	Surpoids	4.1a
		Habitude de prendre un petit-déjeuner	4.1b
		Habitude de manger des fruits	4.1c
		Activité physique	4.1d
	Comportements à risque	Taux de fécondité des adolescentes	4.2a
		Consommation de tabac	4.2b
		Consommation d'alcool	4.2c
		Consommation de cannabis	4.2d
	Exposition à la violence	Implication dans des bagarres	4.3a
		Victimes de brimades	4.3b
Dimension 5 <b>Logement et environnement</b> Tableau 5.0	Logement	Nombre de pièces par personnes	5.1a
		Problèmes multiples de logement	5.1b
	Sécurité environnementale	Taux d'homicides	5.2a
		Pollution atmosphérique	5.2b

## Dimension 1 Bien-être matériel



**Tableau 1.0 Vue d'ensemble du bien-être matériel des enfants**

Le classement du bien-être matériel des enfants montre les performances de chaque pays par rapport à la moyenne des 29 pays développés faisant partie de l'étude. Le tableau est agencé de façon à indiquer l'écart de chaque pays par rapport à cette moyenne.

La longueur de chaque barre montre l'écart de chaque pays par rapport à la moyenne de l'ensemble du groupe. L'unité de mesure correspond à « l'écart type » (mesure de la dispersion des scores par rapport à la moyenne).

### Évaluation du bien-être matériel

COMPOSANTES	INDICATEURS
Dénouement monétaire	Taux de pauvreté relative des enfants (% des enfants vivant dans des ménages dont les revenus sont inférieurs à 50 % du revenu médian national)
	Écart de pauvreté des enfants (écart entre le seuil de pauvreté national et le revenu médian des ménages vivant en dessous de ce seuil)
Privation matérielle	Indice de privation des enfants (% des enfants pour lesquels des éléments spécifiques sont manquants)
	Échelle d'aisance familiale (% des enfants signalant un taux d'aisance familiale faible)

## Bien-être matériel des enfants

Le tableau ci-contre (tableau 1.0) présente une vue d'ensemble du bien-être matériel des enfants dans les pays développés. De manière générale, on retiendra que le plus haut niveau de bien-être matériel correspond aux Pays-Bas et aux quatre pays nordiques et que le plus faible niveau correspond aux États-Unis et à la Lettonie, la Lituanie et la Roumanie.

Deux composantes du bien-être matériel ont été retenues pour obtenir cette vue d'ensemble : la pauvreté relative des revenus et la privation matérielle. Dans le rapport précédent de cette série (*Bilan 10*)<sup>iv</sup>, les points forts et les points faibles de ces deux mesures ont fait l'objet d'un débat démontrant qu'elles étaient toutes les deux nécessaires pour obtenir une vision globale du bien-être matériel des enfants.

### Pauvreté relative : taux de pauvreté des enfants

Deux indicateurs distincts ont été utilisés pour mesurer le dénuement monétaire. Il s'agit du taux de pauvreté relative des enfants (tableau 1.1a) et de l'« écart de pauvreté des enfants » (tableau 1.1b).

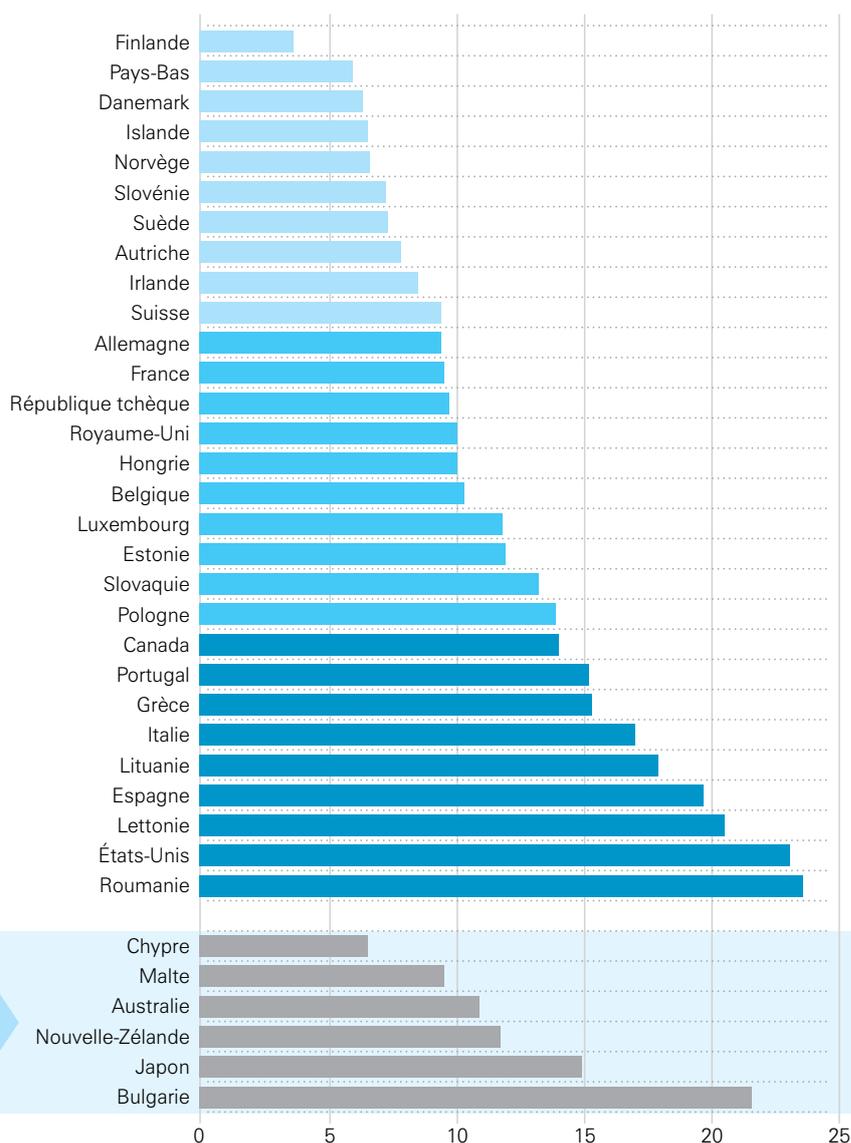
Le taux de pauvreté relative des enfants montre la proportion dans chaque pays des enfants vivant dans des ménages

Les pays représentés par des barres grises n'ont pas été inclus dans les tableaux de classement ou dans le classement général du bien-être des enfants car ils ne disposent de données que pour moins de 75 % du nombre total des indicateurs utilisés.

dont le revenu disponible est inférieur à 50 % du revenu médian national (revenu calculé une fois les impôts et prestations pris en compte et ajusté en fonction de la taille et de la composition de la famille). Cette définition de la pauvreté infantile est celle utilisée par la majorité des pays développés dans le monde. Pour simplifier, le taux de pauvreté relative montre la proportion d'enfants largement exclus des avantages et opportunités que la

**Tableau 1.1a Taux de pauvreté relative des enfants**

(% des enfants âgés de 0 à 17 ans vivant au sein de ménages dont les revenus sont inférieurs à 50 % du revenu médian national)

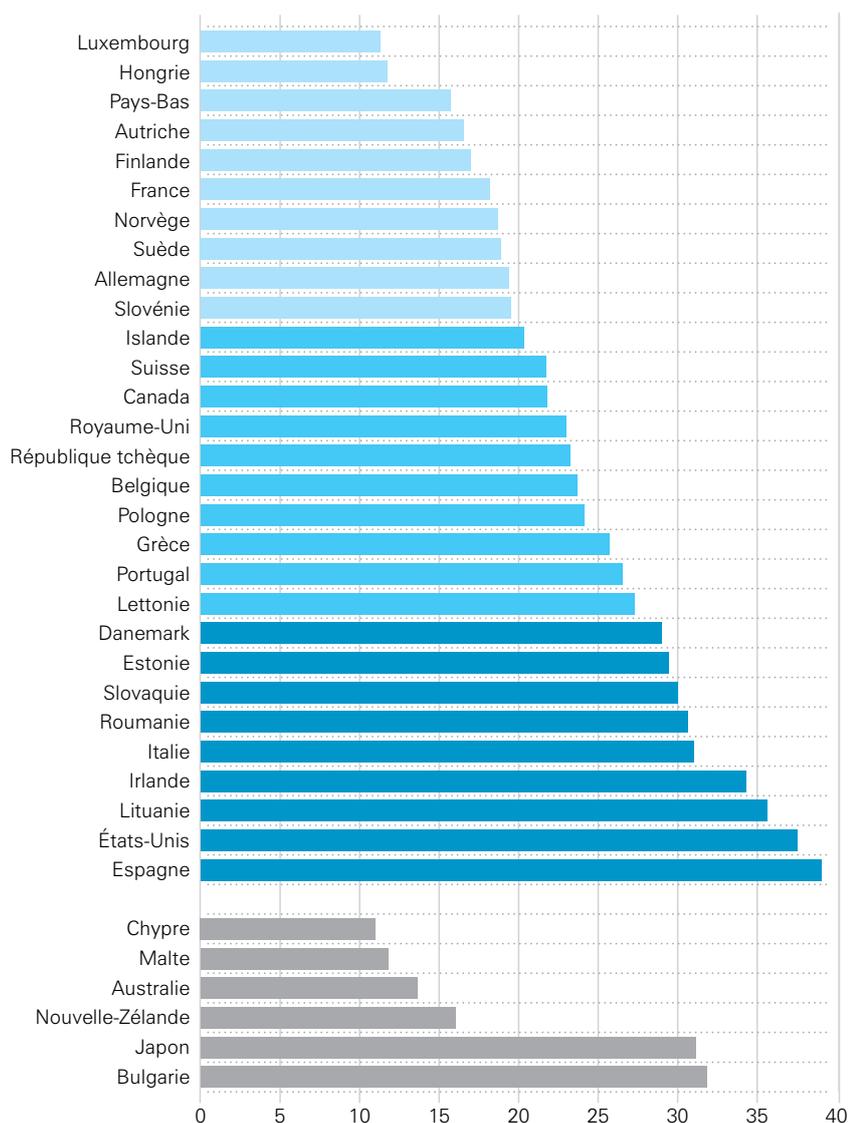


### Résultats

- » La Finlande est le seul pays dont le taux de pauvreté relative des enfants est inférieur à 5 %. Elle est en tête du tableau avec une nette avance de plus de deux points.
- » Les pays figurant dans la moitié supérieure du classement ont tous des taux de pauvreté relative des enfants inférieurs à 10 %.
- » Quatre pays d'Europe du Sud (l'Espagne, la Grèce, l'Italie et le Portugal) ont un taux de pauvreté relative des enfants supérieur à 15 % (ainsi que les États-Unis, la Lettonie, la Lituanie et la Roumanie).

**Tableau 1.1b Écarts de pauvreté des enfants**

(écart entre le seuil de pauvreté et le revenu médian des ménages vivant en dessous ce seuil - en % du seuil de pauvreté)



## Résultats

- » La Hongrie et le Luxembourg ont les plus petits écarts de pauvreté des enfants.
- » Avec un écart de pauvreté des enfants élevé (presque 30 %), le Danemark fait figure d'exception au sein des pays nordiques. Seule une petite proportion des enfants danois (6,3 %) se situe en dessous du seuil de pauvreté relative du pays, mais ces enfants présentent un niveau bien inférieur à celui de la plupart des autres pays.
- » Plusieurs pays ont laissé l'écart de pauvreté des enfants dépasser les 30 %. Il s'agit de la Bulgarie, de l'Espagne, des États-Unis, de l'Irlande, de l'Italie, du Japon, de la Lituanie, de la Roumanie et de la Slovaquie.

majorité des enfants faisant partie de la société en question trouverait normal.

## Pauvreté relative : l'écart de pauvreté

Les taux de pauvreté relative des enfants du tableau 1.1a montrent le pourcentage d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté relative de chaque pays. Mais ils ne révèlent pas jusqu'à quel niveau en dessous de ce seuil de pauvreté ces enfants peuvent chuter. Pour évaluer l'importance de la pauvreté relative des enfants, il est également nécessaire de considérer l'« écart de pauvreté des enfants », c'est-à-dire la distance séparant le seuil de pauvreté et le revenu médian des ménages vivant en dessous de ce seuil.

Le tableau 1.1b montre l'« écart de pauvreté des enfants » pour chaque pays.

Le fait de considérer le « taux » et l'« écart » ensemble montre que six pays occupent le tiers inférieur des deux tableaux. Il s'agit de l'Espagne, des États-Unis, de l'Italie, de la Lettonie, de la Lituanie et de la Roumanie. À l'inverse, nous remarquons que six pays également se trouvent dans le tiers supérieur des deux tableaux : l'Autriche, la Finlande, la Norvège, les Pays-Bas, la Slovaquie et la Suède.

Cela signifie par exemple qu'au moins 20 % des enfants d'Espagne et des États-Unis se situent au-dessous du seuil de pauvreté relative et qu'en moyenne, leur niveau est inférieur de presque 40 % à ce seuil. Dans le cas de l'Autriche ou des Pays-Bas, en revanche, 6 à 8 % des enfants se situent au-dessous du seuil de pauvreté relative et en moyenne, leur niveau est inférieur d'environ 16 % à ce seuil.

L'association de ces deux indicateurs de pauvreté infantile (le taux et l'écart) constitue la composante de revenu relatif du bien-être matériel des enfants.

**Privation matérielle : l'indice de privation des enfants**

La mesure du revenu relatif ne fournit cependant que peu d'informations sur les véritables conditions de vie des enfants dans les différents pays. Par exemple, le fait qu'un plus grand pourcentage d'enfants grandissent dans une pauvreté relative des revenus plus élevée au

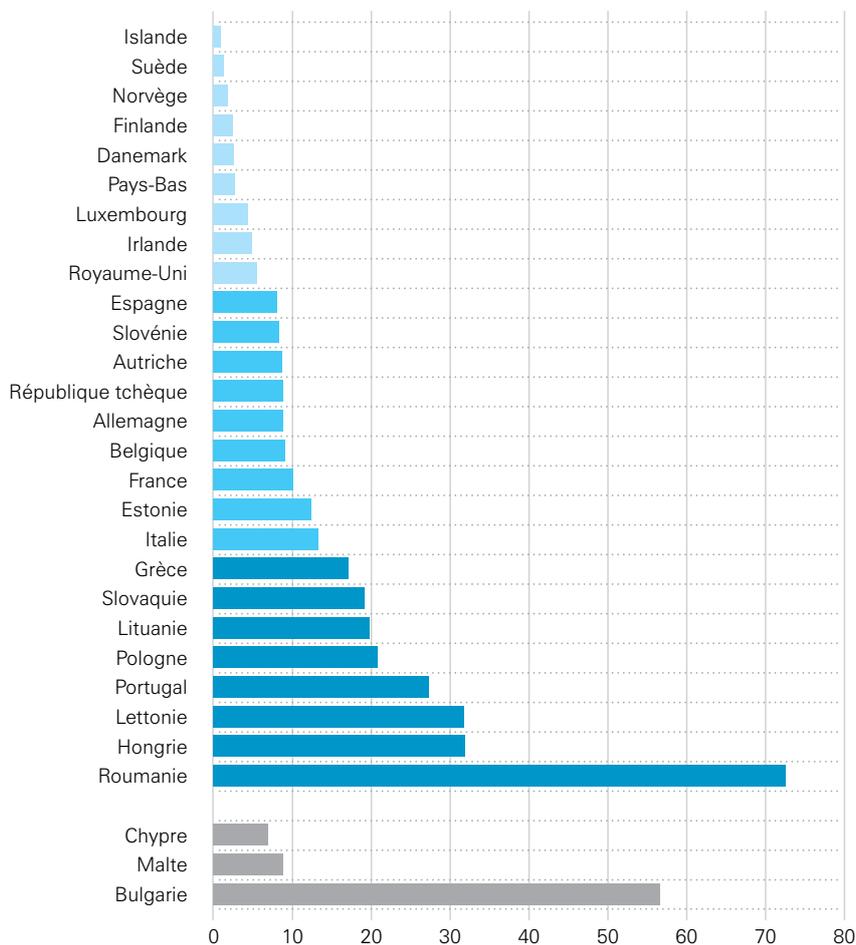
Canada qu'en République tchèque ne signifie pas que le véritable niveau de vie des enfants canadiens est plus bas mais seulement que la proportion des enfants vivant au sein de ménages qui disposent de 50 % du revenu médian est plus grande. Afin d'obtenir une image plus complète de la pauvreté infantile, une mesure de la véritable privation matérielle a donc aussi été incluse.

À nouveau, deux indicateurs ont été utilisés. Le premier est le *taux de privation des enfants* de l'UNICEF (introduit dans le *Bilan 10*)<sup>v</sup> qui indique le pourcentage des enfants de chaque pays privés d'au moins deux des 14 éléments suivants :

1. Trois repas par jour
2. Au moins un repas avec viande, poulet ou poisson (ou équivalent végétarien) par jour
3. Fruits et légumes frais tous les jours
4. Livres appropriés à l'âge et au niveau de connaissances de l'enfant (à l'exclusion des livres scolaires)
5. Équipement de loisir extérieur (bicyclette, rollers, etc.)
6. Activité de loisir régulière (natation, instrument de musique, organisation pour la jeunesse, etc.)
7. Jeux d'intérieur (au moins un par enfant, dont des jouets éducatifs pour bébé, des cubes encastrables, des jeux de société, des jeux informatiques, etc.)
8. Ressources financières pour participer à des voyages et des manifestations scolaires
9. Endroit calme avec assez d'espace et de lumière pour faire les devoirs
10. Connexion Internet
11. Quelques vêtements neufs (tous les vêtements ne sont pas d'occasion)
12. Deux paires de chaussures de la pointure appropriée
13. Possibilité d'inviter parfois des amis à la maison pour partager un repas et jouer
14. Possibilité de célébrer des occasions spéciales (anniversaire, fête et célébration religieuse, etc.).

**Tableau 1.2a Taux de privation des enfants**

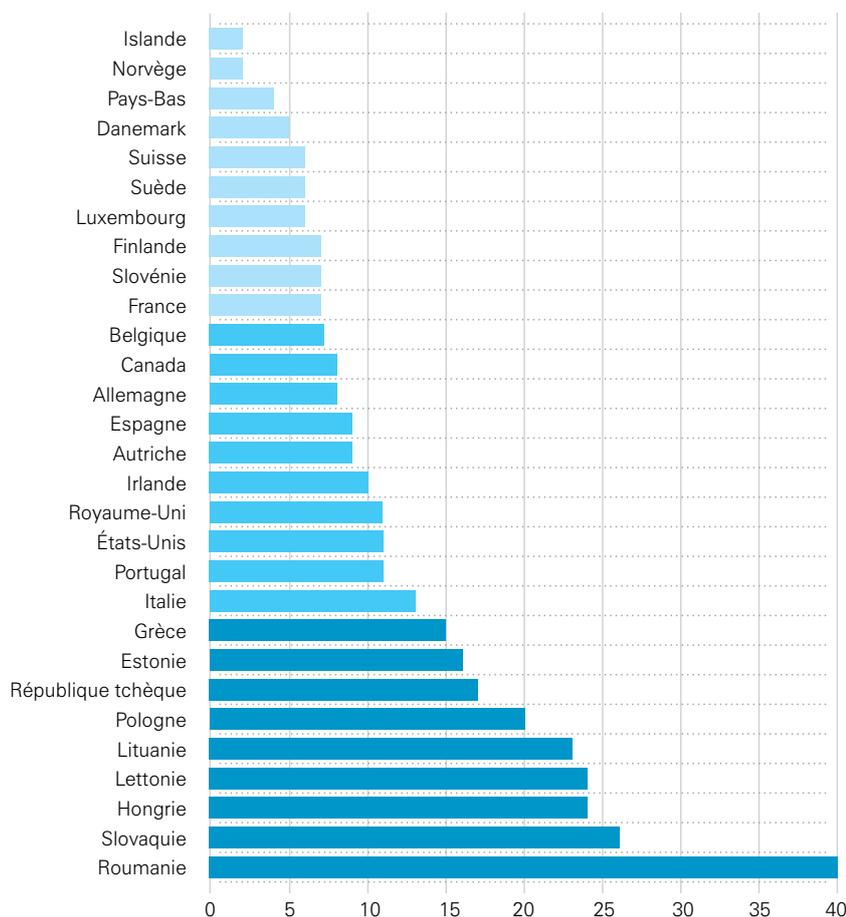
(% des enfants pour lesquels au moins deux éléments spécifiques sont manquants - voir texte)



**Résultats**

- » Les cinq pays nordiques et les Pays-Bas occupent les six premières places.
- » L'Irlande et le Luxembourg sont les seuls autres pays dont les taux de privation des enfants sont inférieurs à 5 % (bien que le Royaume-Uni, avec 5,5 %, ne soit pas loin).
- » Les taux de privation des enfants de la France et de l'Italie dépassent 10 %.
- » Les taux de privation des enfants de quatre pays (la Hongrie, la Lettonie, le Portugal et la Roumanie) dépassent 25 %.

Le tableau 1.2a présente le taux de privation des enfants dans 26 pays (le Canada, les États-Unis et la Suisse ne disposent d'aucunes données comparables).

**Tableau 1.2b** Pourcentage des enfants signalant un taux d'aisance familiale faible

## Résultats

- » Les Pays-Bas et les pays nordiques, aux côtés du Luxembourg et de la Suisse, possèdent le plus petit pourcentage d'enfants rapportant une aisance familiale faible.
- » Le taux d'aisance familiale faible le plus important correspond à huit pays d'Europe centrale et de l'Est : l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la République tchèque, la Roumanie et la Slovaquie.

### Privation matérielle : aisance familiale faible

Le second indicateur utilisé pour mesurer la privation matérielle se base sur des questionnaires écrits auxquels ont répondu des échantillons représentatifs d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans issus de chaque pays<sup>vi</sup>. Les questions les plus pertinentes du questionnaire sont les suivantes :

- » Ta famille possède-t-elle une voiture, une fourgonnette ou une camionnette ?
- » Au cours des 12 derniers mois, combien de fois es-tu parti(e) en vacances avec ta famille ?
- » Combien d'ordinateurs avez-vous à la maison ?
- » As-tu une chambre pour toi tout(e) seul(e) ?

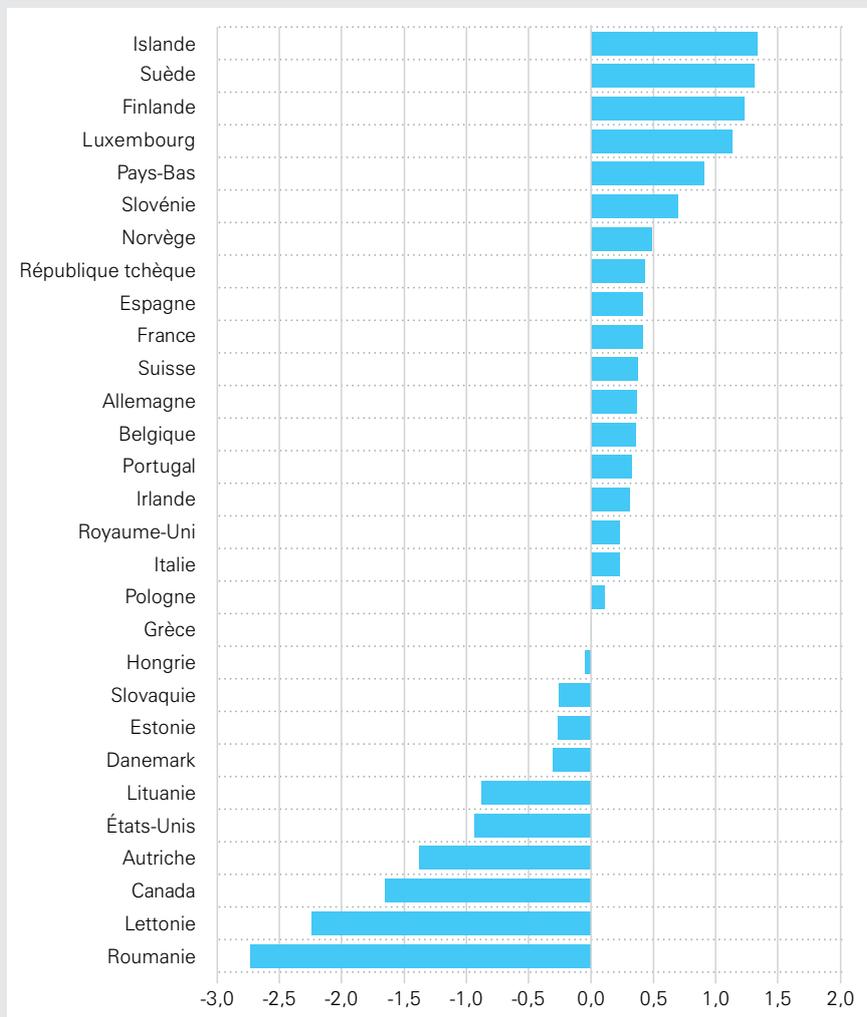
Les résultats sont analysés grâce à l'échelle d'aisance familiale utilisée dans le tableau 1.2b afin de montrer le pourcentage d'enfants de chaque pays vivant dans des familles de « faible aisance ».

Comme on pouvait s'y attendre, le taux de privation des enfants et le taux d'aisance familiale faible produisent des classements similaires. Ce qui néanmoins les distingue est que l'un est centré sur l'enfant et l'autre sur la famille. Associés, ces taux offrent une vue d'ensemble de la privation matérielle des enfants plus précise et juste.

### Situation réelle et relative

Les différences entre les deux composantes du bien-être matériel des enfants (pauvreté relative et privation matérielle) sont souvent susceptibles de créer une confusion. C'est une erreur de dire que l'une est une mesure relative et l'autre une mesure absolue. Toutes les deux sont des mesures relatives. On peut penser que les taux de privation mesurent la pauvreté absolue car ils se basent davantage sur une liste spécifique de possessions que sur le revenu médian de chaque pays. Mais ces possessions sont choisies pour représenter ce qu'il est courant de considérer comme normal pour un enfant grandissant dans n'importe quel pays riche au début du 21<sup>e</sup> siècle. Elles dépendent par conséquent du moment et du lieu. La véritable différence entre les deux approches est que l'une mesure la pauvreté en l'associant à une norme en termes de revenu variant en fonction des pays (le revenu médian national) alors que l'autre utilise pour ce faire une norme commune à tous les pays soumis à l'étude.

## Dimension 2 Santé et sécurité



**Tableau 2.0 Vue d'ensemble de la santé et de la sécurité des enfants**

Le classement de la santé et de la sécurité des enfants montre les performances de chaque pays par rapport à la moyenne des 29 pays développés faisant partie de l'étude. Le tableau est agencé de façon à indiquer l'écart de chaque pays par rapport à cette moyenne.

La longueur de chaque barre montre l'écart de chaque pays par rapport à la moyenne de l'ensemble du groupe. L'unité de mesure correspond à « l'écart type » (mesure de la dispersion des scores par rapport à la moyenne).

### Résultats

- » Les pays nordiques figurent à nouveau en haut du tableau, la Finlande, l'Islande et la Suède occupant les trois premières places.
- » L'Autriche, le Canada, le Danemark et les États-Unis occupent la partie inférieure du tableau. (Le mauvais classement de tous ces pays est en partie attribuable aux faibles taux de vaccination.)

### Évaluation de la santé et de la sécurité

COMPOSANTES	INDICATEURS
Santé des enfants à la naissance	Taux de mortalité infantile (décès des bébés de moins de 12 mois pour 1 000 naissances vivantes)
	Faible poids à la naissance (% des bébés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance)
Services de médecine préventive	Taux de vaccination national (taux moyen de la couverture vaccinale des enfants âgés de 12 à 23 mois pour la rougeole, la polio et le DPT3 (diphtérie/coqueluche/tétanos))
Mortalité infantile et juvénile	Taux général de mortalité infantile et juvénile (nombre de décès pour 100 000 enfants ou adolescents âgés de 1 à 19 ans)

## Santé et sécurité

La dimension de la santé dans le bien-être des enfants se base sur trois composantes pour lesquelles des données comparables au niveau international sont disponibles. Ces composantes sont :

- La santé des enfants à la naissance, mesurée par le taux de mortalité infantile et le pourcentage de bébés dont le poids à la naissance est faible (moins de 2 500 grammes).
- La disponibilité des services de médecine préventive pour enfants, mesurée par les niveaux de vaccination nationaux pour la rougeole, la polio et le DPT3.
- La santé et la sécurité des enfants, mesurées par le taux de mortalité des enfants et adolescents âgés de 1 à 19 ans, toutes causes confondues.

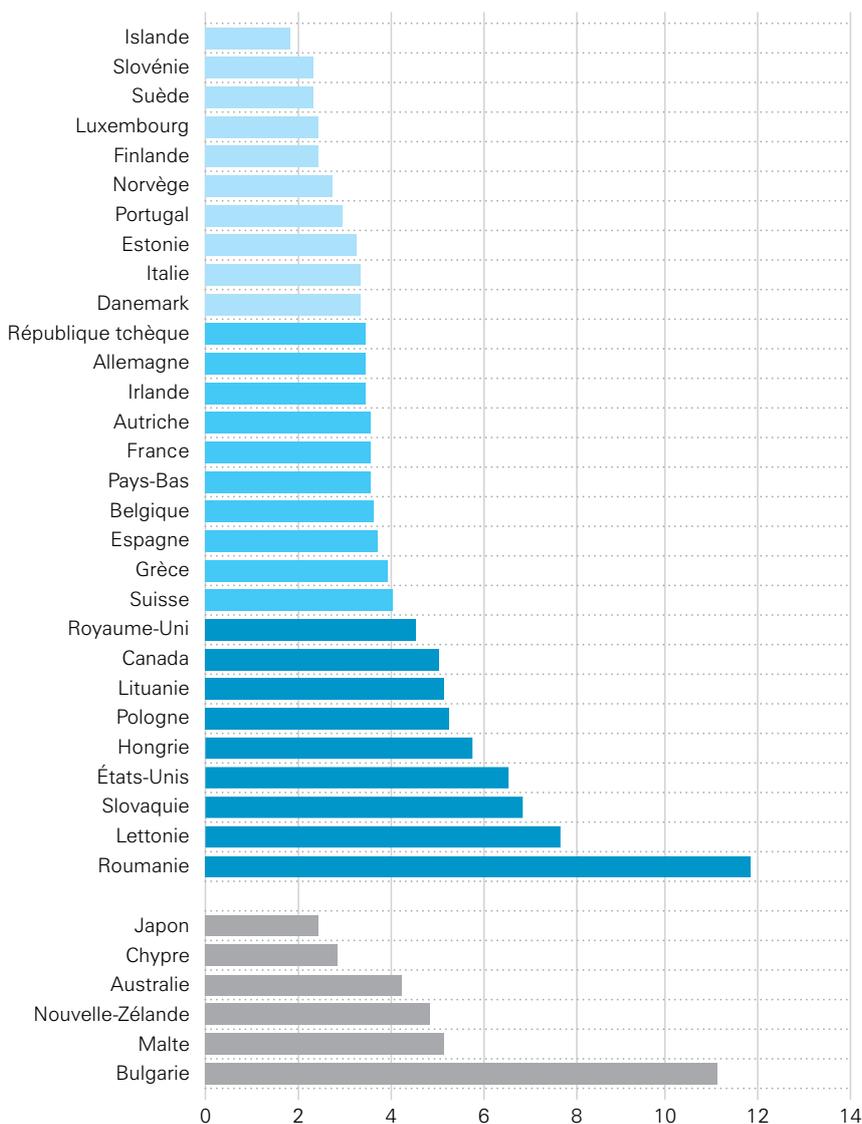
Le tableau présenté à la page précédente (tableau 2.0) combine ces trois composantes pour obtenir un classement de la santé des enfants dans les 29 pays développés faisant partie de l'étude.

### Santé à la naissance : mortalité infantile

Dans tous les pays développés, les taux de mortalité infantile (TMI) sont tombés sous la barre des 10 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les différences relativement faibles entre les pays ne représentent donc pas des variations affectant les éléments de base de la santé publique, comme l'accès à l'eau potable et les conditions d'hygiène, mais des variations liées à l'engagement et la capacité des pays à fournir les services indispensables à la protection de chaque future mère, chaque naissance et chaque nourrisson au cours des premiers jours ou des premières semaines de sa vie. Les taux de mortalité infantile représentés dans le tableau 2.1a peuvent donc être interprétés comme étant le reflet de mesures prises en faveur de la santé de toutes les mères et de leurs enfants, notamment les mères et enfants issus des familles les plus pauvres et marginalisées.

**Tableau 2.1a Taux de mortalité infantile**

(décès des bébés de moins de 12 mois pour 1 000 naissances vivantes)



### Résultats

- » Trois pays nordiques (la Finlande, l'Islande et la Suède), plus le Luxembourg et la Slovénie, occupent la tête du classement avec des taux de mortalité infantile inférieurs à 2,5 décès pour 1 000 naissances.
- » 26 des 35 pays ont réussi à réduire la mortalité infantile à 5 décès ou moins pour 1 000 naissances.
- » Les seuls pays dont la mortalité infantile dépasse le taux de 6 décès pour 1 000 naissances sont les États-Unis, la Lettonie, la Roumanie, la Slovaquie.
- » Trois des pays les plus riches du monde développé (le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni) occupent le tiers inférieur du classement de la mortalité infantile.

Il est possible que le mauvais résultat des États-Unis soit injustifié : un débat a actuellement lieu pour savoir si les taux de mortalité infantile des États-Unis doivent inclure les décès des bébés qui, étant nés extrêmement prématurés et/ou avec un poids faible, sont maintenus en vie pendant un certain temps dans le cadre de soins néonataux intensifs. Dans d'autres pays, ces naissances ne font en effet pas partie des « naissances vivantes ».

### Santé à la naissance : faible poids

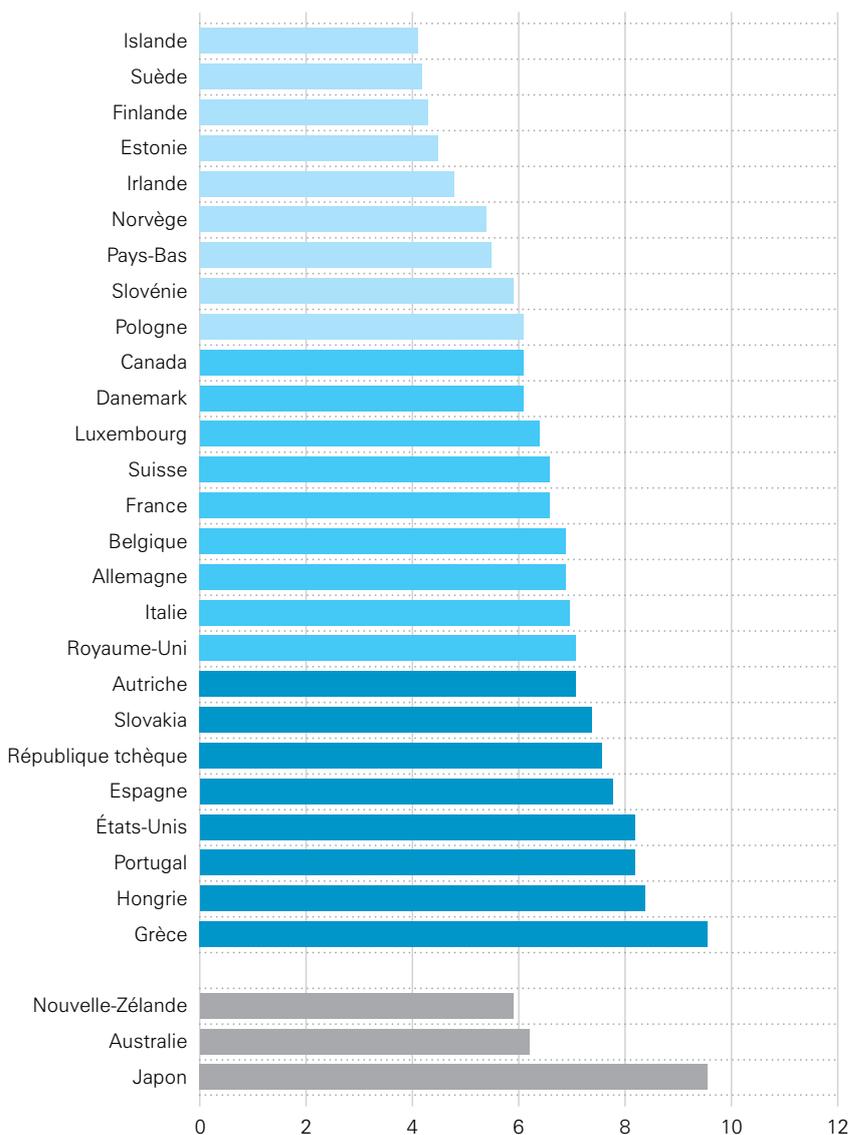
Le second indicateur utilisé pour mesurer la santé au tout début de la vie est la proportion des bébés dont le poids à la naissance est faible (moins de 2 500 grammes).

Selon les centres américains de contrôle et de prévention des maladies, « *le poids d'un bébé à la naissance est le facteur déterminant le plus important quant à ses chances de survie et de croissance en bonne santé*<sup>vii</sup>. » Cet indicateur sert également de guide pour la santé générale et les comportements de santé des femmes enceintes et des mères, qui jouent tous les deux un rôle majeur dans toutes les autres dimensions du bien-être des enfants. Il est aussi prouvé qu'un faible poids à la naissance est associé à un plus grand risque face à un ensemble de problèmes de santé affectant aussi bien l'enfance que l'âge adulte.

Le tableau 2.1b montre le pourcentage de bébés présentant un faible poids à la naissance dans chacun des 29 pays disposant de ce type de données.

**Tableau 2.1b Faible poids à la naissance**

(% des bébés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance)



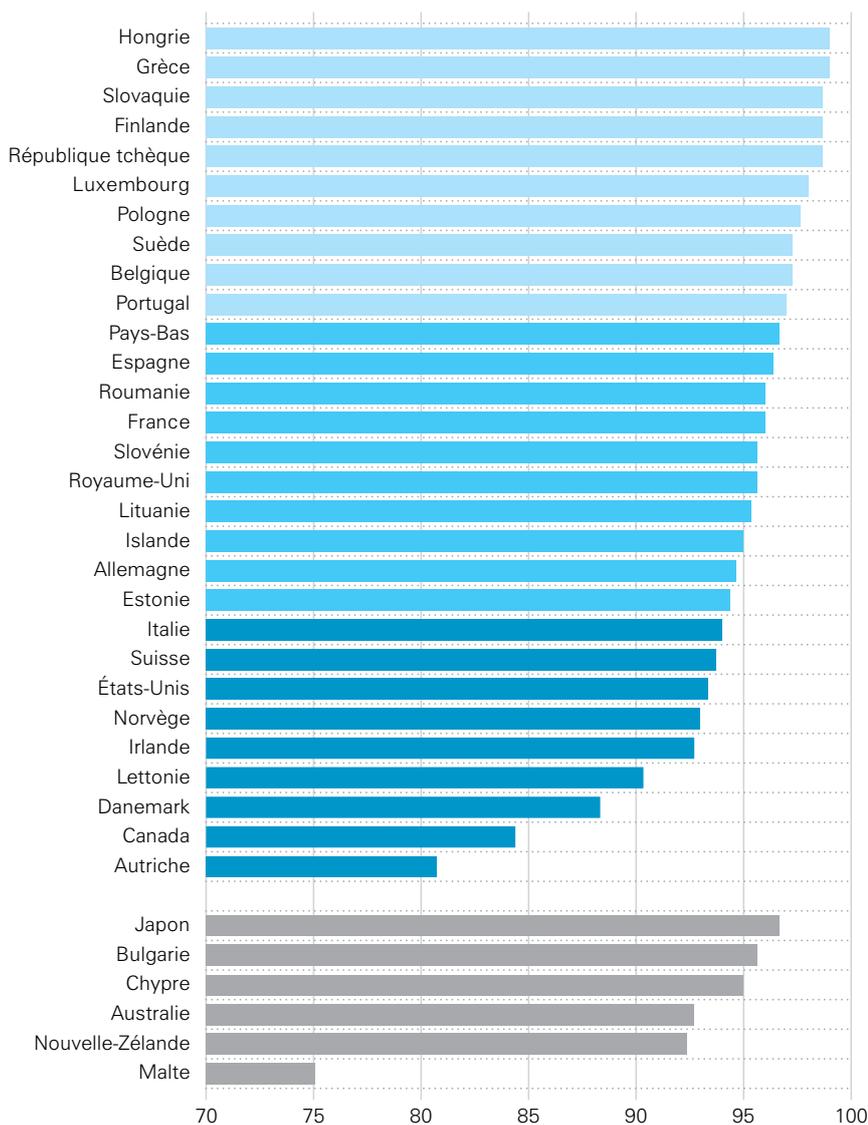
### Résultats

» Cinq pays européens (l'Estonie, la Finlande, l'Irlande, l'Islande et la Suède) sont parvenus à faire passer l'incidence du faible poids à la naissance sous la barre des 5 %.

» Ce taux ne dépasse 8 % qu'aux États-Unis, en Grèce, en Hongrie et au Portugal.

**Tableau 2.2 Taux de vaccination**

(taux moyen de la couverture vaccinale des enfants âgés de 12 à 23 mois pour la rougeole, la polio et le DPT3)



## Résultats

- » La Grèce et la Hongrie occupent la tête du classement avec 99 % de couverture vaccinale.
- » Trois des pays les plus riches de l'OCDE (l'Autriche, le Canada et le Danemark) sont les seuls dont le taux de vaccination tombe en dessous de 90 %.

## Services de médecine préventive : vaccination

La seconde composante choisie pour évaluer la santé des enfants est la disponibilité et l'efficacité des services de médecine préventive infantile de chaque pays. Cette composante a été mesurée par le biais du taux de vaccination (couverture vaccinale moyenne pour la rougeole, la polio et le DPT3).

Les taux de vaccination de routine dans les pays développés sont généralement élevés (proches de 95 %). Comme dans le cas des taux de mortalité infantile, on peut donc dire que les différences relativement faibles entre les pays reflètent l'engagement à mettre à la disposition de tous les enfants, même les plus marginalisés, des services essentiels de médecine préventive auxquels tous les enfants ont droit.

Le tableau 2.2 présente un classement du taux de vaccination dans 29 pays.

On peut soupçonner que les faibles taux enregistrés dans des pays comme l'Autriche, le Canada et le Danemark sont liés à des rumeurs se basant sur des recherches discréditées selon lesquelles le triple vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) serait associé à des cas d'autisme. Une telle « excuse » ne justifie pas réellement les faibles taux de couverture vaccinale. En effet, la mise en œuvre de programmes de vaccination de qualité implique que le public soit correctement informé et que les fausses informations soient démenties afin de ne pas mettre en péril la santé des enfants. Cela étant, les craintes envers le vaccin ROR ne semblent pas être la cause majeure des résultats de l'Autriche, du Canada et du Danemark, les taux de ces trois pays restant insuffisants même lorsque la vaccination contre la rougeole est exclue des calculs (au Canada, le taux de vaccination contre la rougeole est plus important que celui du DPT3 ou de la polio).

### Santé des enfants : taux de mortalité pour la tranche d'âge 1 – 19 ans

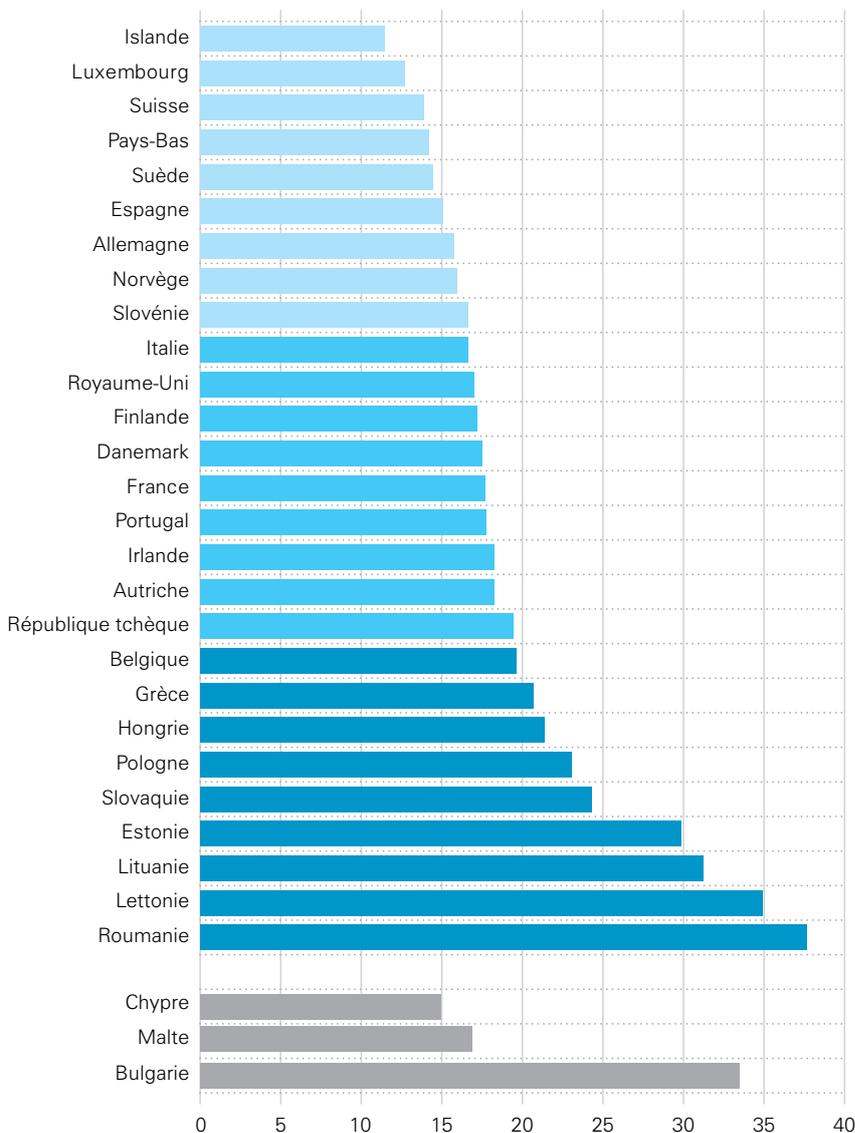
La troisième composante utilisée pour élaborer une image globale de la santé des enfants est le taux de mortalité des enfants et des adolescents âgés de 1 à 19 ans.

Dans les économies avancées, les décès affectant ce groupe d'âge sont rares et leurs causes ne se limitent pas aux maladies et à l'efficacité des services de santé. En effet, les suicides, meurtres, accidents de la circulation, noyades, chutes et incendies jouent également un rôle. On peut donc dire que les différences entre les pays concernant le taux de mortalité des enfants et des jeunes de cette tranche d'âge reflètent le niveau général de santé et de sécurité au cours de l'enfance et de l'adolescence.

Le tableau 2.3 présente le taux de mortalité des enfants et adolescents de 1 à 19 ans dans chaque pays. En nombre absolu, les différences entre les pays sont insignifiantes. Il est cependant intéressant de noter que si tous les pays européens avaient un taux identique à celui de l'Islande ou du Luxembourg, plus de 8 000 décès représentant une souffrance indicible pour les familles pourraient être évités chaque année.

Associées, les trois composantes détaillées ci-dessus fournissent un guide approximatif pour analyser la dimension de la santé dans le cadre du bien-être des enfants. L'idéal serait qu'une telle vue d'ensemble inclue également certains indicateurs prenant en compte la santé mentale et affective des enfants et la prévalence des abus et de la négligence à leur égard. Mais de tels paramètres sont difficiles à définir et à mesurer, même au sein d'un seul pays. Au niveau international, nous ne disposons d'aucunes données comparables.

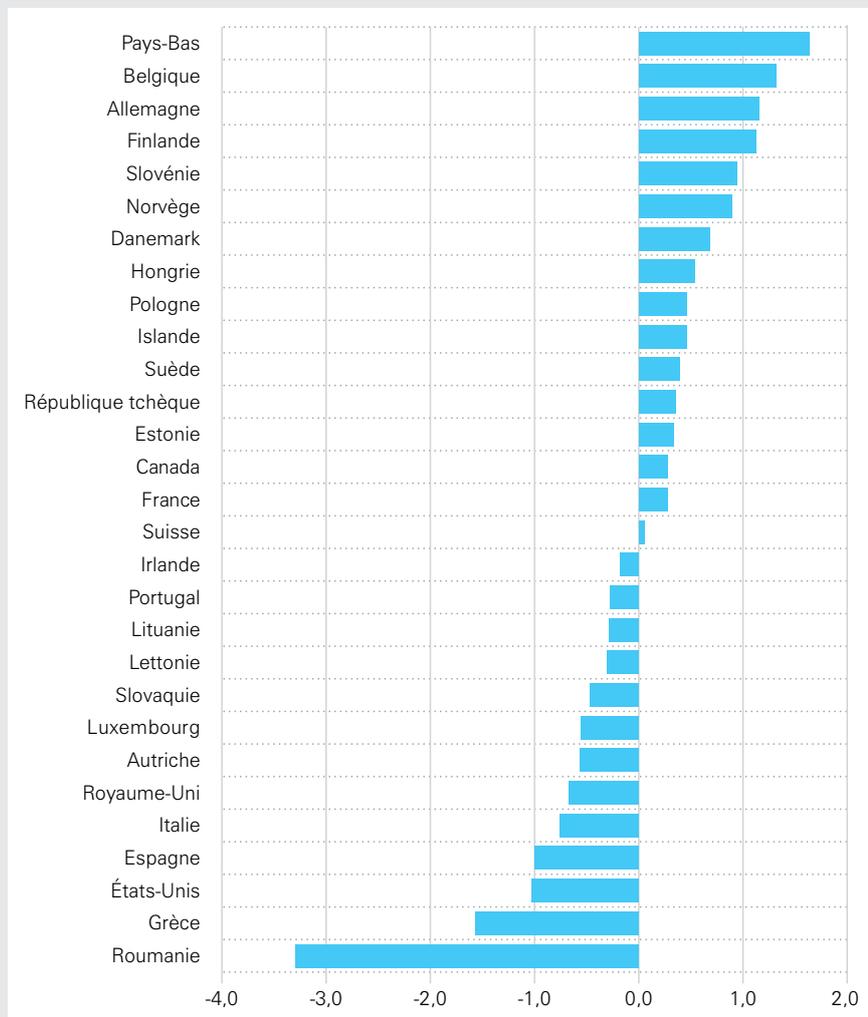
**Tableau 2.3 Taux de mortalité infantile et juvénile**  
(nombre de décès pour 100 000 enfants ou adolescents âgés de 1 à 19 ans)



### Résultats

- » L'Espagne, l'Islande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse sont en tête du classement avec des taux de mortalité inférieurs à 15 pour 100 000.
- » Les pays d'Europe centrale et de l'Est occupent le tiers inférieur du tableau aux côtés de la Belgique et de la Grèce.

## Dimension 3 Bien-être éducationnel



**Tableau 3.0 Vue d'ensemble du bien-être éducationnel des enfants**

Le classement du bien-être éducationnel des enfants montre les performances de chaque pays par rapport à la moyenne des 29 pays développés faisant partie de l'étude. Le tableau est agencé de façon à indiquer l'écart de chaque pays par rapport à cette moyenne.

La longueur de chaque barre montre l'écart de chaque pays par rapport à la moyenne de l'ensemble du groupe. L'unité de mesure correspond à « l'écart type » (mesure de la dispersion des scores par rapport à la moyenne).

### Résultats

- » Le bien-être éducationnel est le plus élevé en Allemagne, Belgique, Finlande et aux Pays-Bas, ces pays obtenant un score global nettement supérieur à la moyenne des 29 pays.
- » Les niveaux de bien-être éducationnel en Espagne, aux États-Unis, en Grèce et en Roumanie sont les plus faibles.

### Évaluation du bien-être éducationnel

COMPOSANTES	INDICATEURS
Participation	Taux de participation préscolaire (% des enfants dont l'âge est compris entre 4 ans et le début de la scolarité obligatoire et étant inscrits en maternelle)
	Taux de participation à l'enseignement secondaire (% des jeunes âgés de 15 à 19 ans inscrits dans l'enseignement secondaire)
	Taux NEET (% des jeunes âgés de 15 à 19 ans n'étant ni étudiants, ni employés, ni stagiaires)
Réussite scolaire	Score moyen aux tests PISA en lecture, en mathématiques et en connaissances scientifiques

## Bien-être éducationnel

Afin d'estimer le bien-être éducationnel, deux composantes principales ont été retenues : les taux de participation et les niveaux de réussite scolaire. Associées, elles fournissent un guide approximatif permettant d'analyser l'éducation du point de vue à la fois quantitatif et qualitatif. Le tableau 3.0 (ci-contre) combine ces deux composantes pour offrir une vue d'ensemble du bien-être éducationnel des enfants dans 29 pays développés.

### Participation : éducation de la petite enfance

La première composante, la participation, a été évaluée grâce à trois indicateurs :

- Participation à l'éducation de la petite enfance
- Participation à l'enseignement secondaire
- Proportion des jeunes âgés de 15 à 19 ans ne participant à aucun programme d'enseignement, de formation ou d'emploi.

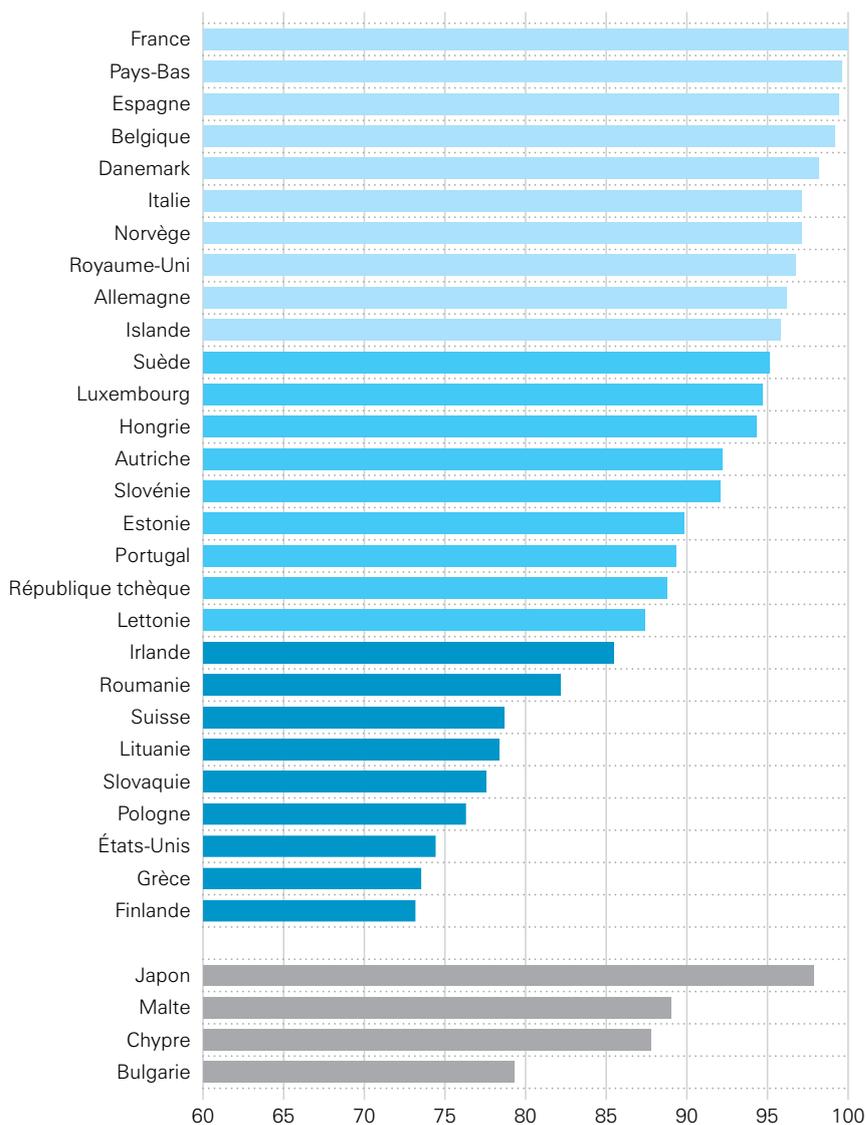
Aujourd'hui, on s'accorde généralement à penser que les bases de la réussite scolaire se définissent avant le début de l'éducation formelle<sup>viii</sup>. Afin de répondre à cette théorie et de faire face à d'autres types de pressions, tous les gouvernements des pays développés ont investi de manière plus ou moins importante dans l'enseignement préscolaire gratuit ou subventionné.

Il est difficile de mesurer les premières années d'éducation du point de vue qualitatif et quantitatif en se basant sur des éléments comparables au niveau international. Cette difficulté est soulignée dans le *Bilan 7* (2007), qui indiquait que l'absence d'indicateurs de participation dans l'éducation préscolaire est une « omission particulièrement regrettable » dans la tentative d'élaborer une image globale du bien-être des enfants<sup>x</sup>.

Le présent rapport prend en compte cette omission en incluant le taux de participation préscolaire de 32 pays développés (tableau 3.1a).

**Tableau 3.1a Taux de scolarisation en maternelle**

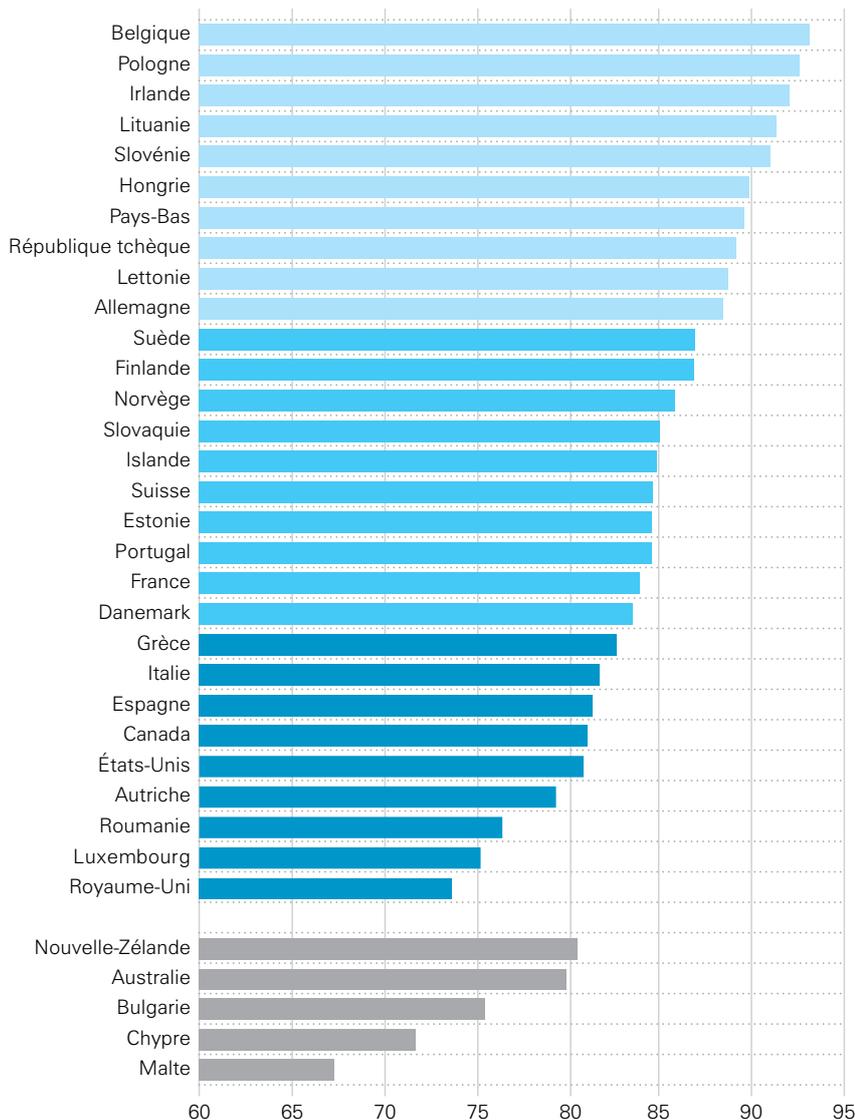
(% des enfants dont l'âge est compris entre 4 ans et le début de la scolarité obligatoire et étant inscrits en maternelle)



### Résultats

- » L'éducation de la petite enfance est pratiquement universelle en Belgique, en Espagne, en France et aux Pays-Bas.
- » Les taux de scolarisation en maternelle dépassent 90 % dans la moitié des 32 pays présentés.
- » Les taux de participation à l'éducation de la petite enfance tombent en dessous de 80 % dans huit pays seulement : la Bulgarie, les États-Unis, la Finlande (voir encadré 2), la Grèce, la Lituanie, la Pologne, la Slovaquie et la Suisse.

**Tableau 3.1b** Taux de participation à l'enseignement secondaire  
(% des jeunes âgés de 15 à 19 ans inscrits dans l'enseignement secondaire)



Note : il est possible que les taux de participation à l'enseignement secondaire de certains pays à la population très réduite, comme c'est le cas du Luxembourg et de Malte, soient faibles. Cela est dû à la proportion importante de jeunes de la tranche d'âge concernée qui poursuivent leurs études à l'étranger.

L'âge auquel la scolarité devient obligatoire varie entre 4 et 7 ans. Le taux de participation préscolaire est ici défini comme le pourcentage des enfants dont l'âge est compris entre 4 ans et le début de la scolarité obligatoire et qui sont inscrits en maternelle.

### Enseignement secondaire

Le taux de participation à l'enseignement secondaire (tableau 3.1b), qui représente l'autre extrémité du système éducatif, montre le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans inscrits dans les lycées et établissements d'enseignement

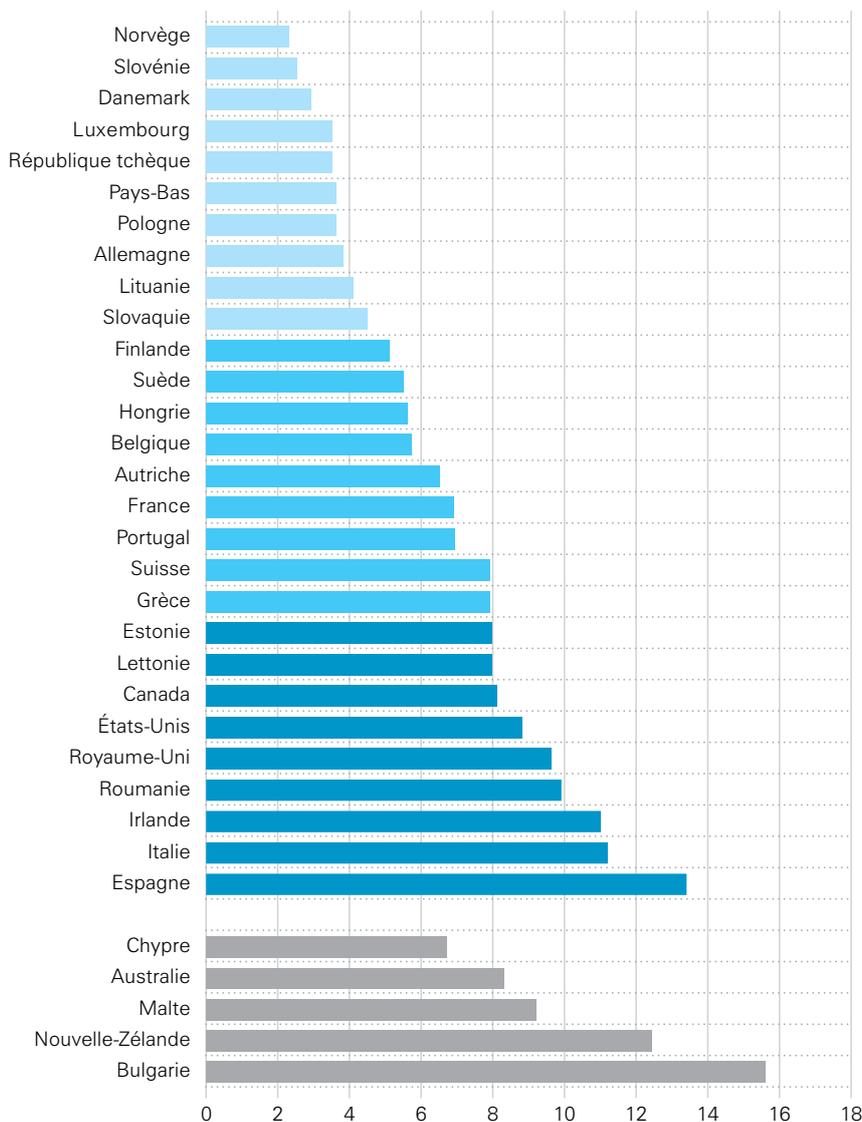
### Résultats

- » Dans cinq pays (la Belgique, l'Irlande, la Lituanie, la Pologne et la Slovénie), au moins 90 % des jeunes sont inscrits dans l'enseignement secondaire.
- » Sept des pays les plus riches de l'OCDE occupent le tiers inférieur du classement : l'Autriche, le Canada, l'Espagne, les États-Unis, l'Italie, le Luxembourg et le Royaume-Uni.
- » Le taux de scolarisation secondaire dépasse 80 % dans l'ensemble des pays développés les plus peuplés, à l'exception du Royaume-Uni. Celui-ci est en effet le seul pays développé où le taux de participation à l'enseignement secondaire est inférieur à 75 %. Cette caractéristique est peut-être liée au fait que la politique de mise en valeur combinée des qualifications académiques et des différents systèmes de qualifications professionnelles n'a pas encore réussi à établir une « parité d'estime » ou à créer de la valeur sur les marchés de l'emploi.

supérieur. Ce taux de participation reflète le « bien-être éducatif » dans la mesure où il indique le niveau de réussite au cours des années de scolarité obligatoire. Il est bien sûr également associé à un éventail plus large d'opportunités à l'entrée dans la vie adulte.

**Tableau 3.1c Taux NEET**

(% des jeunes âgés de 15 à 19 ans n'étant ni étudiants, ni employés, ni stagiaires)

**Taux NEET**

Le troisième indicateur du bien-être éducationnel examine la participation des jeunes sous un angle différent en se basant sur le pourcentage des jeunes âgés de 15 à 19 ans qui *ne participent à aucun* programme d'enseignement, de formation ou d'emploi (ce que l'on appelle le taux « NEET »).

Dans tous les pays, ce taux est affecté par les conditions économiques et les

possibilités d'emploi ainsi que par le degré d'efficacité des systèmes d'éducation dans la préparation des jeunes à l'entrée dans la vie active. Il est par ailleurs évident qu'un taux NEET élevé constitue une menace pour le bien-être actuel et à venir des jeunes adultes, crée un effet dissuasif auprès de ceux qui sont encore dans le système éducatif et représente un gaspillage des investissements dans l'éducation et des ressources humaines.

**Résultats**

- » Le Danemark, la Norvège et la Slovénie occupent la tête du classement avec des taux NEET inférieurs à 3 %.
- » L'Espagne, l'Irlande et l'Italie, avec des taux supérieurs à 10 %, occupent pour leur part le bas du tableau.

Des recherches menées dans plusieurs pays ont également établi des liens entre le statut « NEET » et les problèmes de santé mentale, de consommation de drogue, de participation à des actes criminels, de chômage de longue durée et de dépendance au système d'aide sociale<sup>x</sup>.

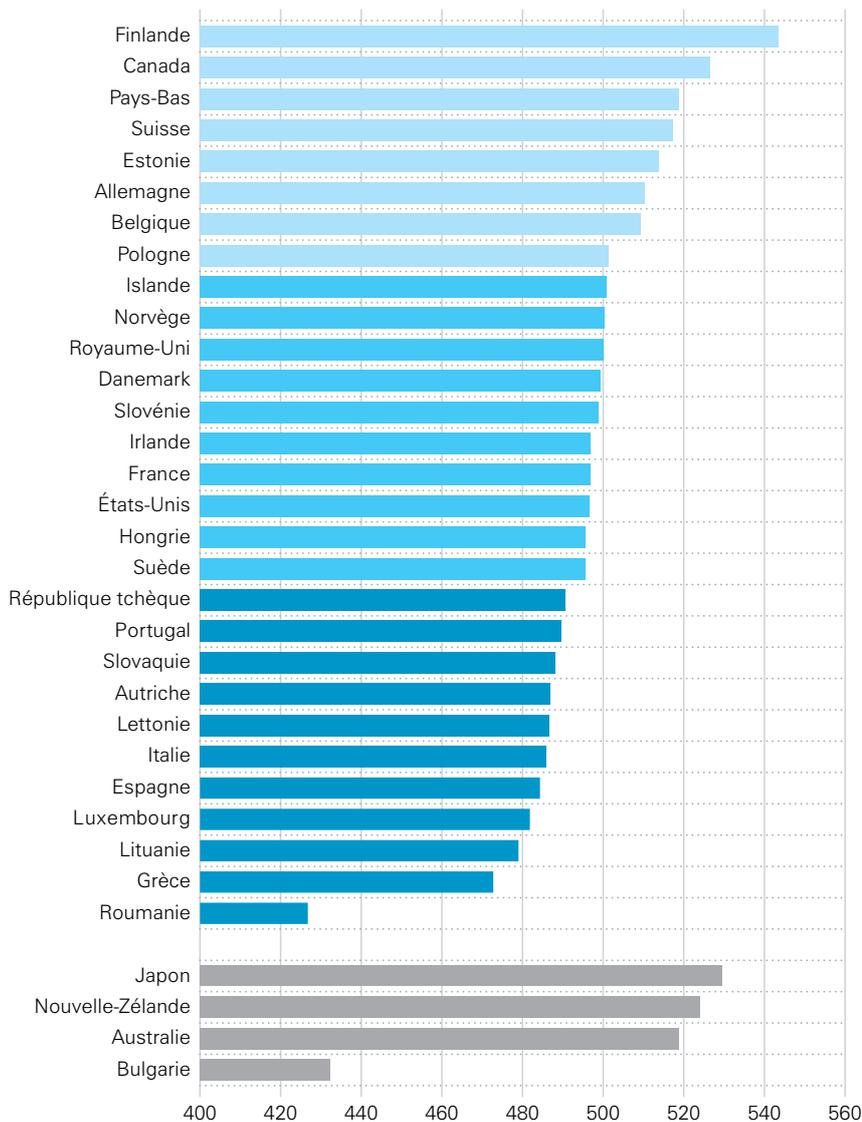
Le tableau 3.1c montre le taux NEET de 33 économies avancées.

Pour que ces comparaisons internationales soient impartiales, les données doivent porter sur une période de temps similaire. Malheureusement, la dernière année commune disponible pour l'évaluation des taux NEET est 2009/2010. Le tableau 3.1c ne reflète donc pas forcément la situation actuelle. Il met cependant en avant le fort impact du ralentissement économique actuel sur les taux de chômage des jeunes (qui, après avoir atteint un pic de 18,3 % en novembre 2009, repassent légèrement en dessous de cette barre en 2012). Au total, plus de 23 millions de jeunes issus des pays de l'OCDE font désormais partie de la catégorie NEET et plus de la moitié d'entre eux a signalé avoir abandonné toute recherche d'emploi<sup>xi</sup>.

Commentant l'impact de la crise économique sur le passage de l'école au monde du travail, l'OCDE a souligné en 2011 que « *des taux de chômage globalement élevés rendent cette transition nettement plus difficile, d'autant que les travailleurs qui ont une certaine expérience professionnelle sont préférés aux débutants* »<sup>xii</sup>. »

**Tableau 3.2 Réussite scolaire à l'âge de 15 ans**

(score moyen aux tests PISA en lecture, en mathématiques et en connaissances scientifiques)



### Réussite scolaire

La seconde composante du bien-être éducationnel est la qualité de l'enseignement reçu.

Cet élément clé du bien-être des enfants est bien entendu difficile à définir et à mesurer en se basant sur des éléments comparables au niveau international. Idéalement, le concept de « qualité » dans l'éducation devrait couvrir un large éventail de facteurs tels

que le développement de la compréhension sociale, la formation de valeurs (notamment l'éducation à la citoyenneté) ainsi que la possibilité pour les jeunes de développer des compétences et potentiels variés. Mais cela reste une promesse d'avenir. À l'heure actuelle, la seule mesure pratique de la qualité dans l'éducation est fournie par le *Programme international pour le suivi des acquis des élèves* (PISA) de l'OCDE, chargé

### Résultats

» Avec presque 20 points d'avance, la Finlande maintient un large écart avec le pays occupant la seconde place (voir encadré 2).

» Le Canada et les Pays-Bas occupent respectivement la seconde et la troisième place.

» Trois des pays les plus riches d'Europe (l'Autriche, le Luxembourg et la Suède) se trouvent dans la moitié inférieure du tableau, aux côtés des quatre pays d'Europe du Sud.

» La Roumanie se distingue également par le fait que son score est inférieur de plus de 40 points au pays situé juste au-dessus.

» L'Australie, le Japon et la Nouvelle-Zélande auraient également été dans les cinq premiers s'il avait été possible de les inclure dans le classement principal (voir note page 7).

d'évaluer les compétences des élèves dans trois domaines de base : la lecture, les mathématiques et les connaissances scientifiques. Ces tests, répétés tous les trois ans, sont soumis à des échantillons représentatifs de jeunes âgés de 15 ans dans le but d'évaluer leurs connaissances et aptitudes en relation avec la gestion future de leur vie et de leur carrière dans le monde moderne. Au total, 34 États membres et pays partenaires de l'OCDE participent à cette évaluation de la réussite scolaire.

Le tableau 3.2 présente une vue d'ensemble des résultats du dernier test PISA pour les pays faisant partie de cette étude. Dans chaque cas, les scores indiqués sont les résultats moyens en lecture, mathématiques et sciences. Tous les scores ont été représentés sur une échelle commune se basant sur un score moyen non

pondéré pour tous les pays participants (pour rendre l'interprétation plus facile, ce score a été redéfini sur 500).

### Désavantage

Les indicateurs utilisés pour évaluer le bien-être éducationnel général des enfants reflètent l'engagement des pays dans le respect du droit des enfants à être correctement préparés face aux exigences du monde dans lequel ils ou elles seront amenés à vivre. La gestion et la négociation de ce monde, qui impliquent de prendre des décisions concernant leur emploi, leur carrière, leur famille et leur domicile, leurs finances et leur retraite, ainsi que leur engagement citoyen dans la vie de la collectivité, les obligent à développer des aptitudes très poussées d'obtention et d'analyse de nouvelles informations et des capacités d'adaptation face à des situations en perpétuelle évolution. Dans nos sociétés actuelles, les jeunes souffrant de désavantages au niveau éducatif subissent ces derniers de manière probablement beaucoup plus prononcée que par le passé. Il est également probable qu'il leur soit plus difficile de tirer parti et de contribuer aux sociétés complexes dans lesquelles ils vivent<sup>1</sup>. À l'image des autres dimensions du bien-être des enfants étudiées dans ce rapport, le bien-être éducationnel représente donc une mesure déterminante aussi bien pour les enfants d'aujourd'hui que pour leurs sociétés de demain.

1 Le Bilan 9 de cette série s'est penché sur ce problème, montrant que certains pays prennent beaucoup plus de mesures que d'autres en faveur des élèves aux résultats scolaires les plus faibles (en réduisant notamment « l'écart de réussite scolaire » entre les 10 % présentant les résultats les plus faibles et la moyenne nationale).

## Encadré 2 Le paradoxe de la Finlande

Le fait que la Finlande ait le taux de scolarisation en maternelle le plus bas (tableau 3.1a) et le taux de réussite scolaire le plus élevé (tableau 3.2) pourrait sembler contredire l'idée que l'enseignement préscolaire est important pour réussir à l'école. Il est peut-être plus juste de prendre cet état de fait comme un avertissement dans le soin à apporter à l'élaboration de comparaisons transnationales.

Premièrement, la scolarité obligatoire en Finlande ne commence pas avant sept ans, ce qui signifie que la population de référence pour déterminer le taux de scolarisation en maternelle est celle des enfants de quatre à sept ans (dans beaucoup d'autres pays, la tranche d'âge prise en considération va de quatre à cinq ans). Si le taux de scolarisation en maternelle était redéfini sur la base du « *pourcentage d'enfants inscrits à l'école maternelle l'année précédant leur entrée dans la scolarité obligatoire* », la Finlande se trouverait au sommet du tableau avec un taux avoisinant 100 %.

En second lieu, les taux de scolarisation en maternelle ne renseignent pas sur la *qualité* de l'enseignement reçu. S'il était possible de mesurer la qualité, il est probable que la Finlande se situerait aussi en tête du classement. Cette prévision se base sur plusieurs constatations. D'abord, les dépenses de la Finlande en matière d'éducation et de soin des enfants en bas âge sont beaucoup plus importantes que celles de la moyenne des pays de l'OCDE. La Finlande a également instauré un niveau de qualification minimal très élevé pour le personnel enseignant en maternelle. Enfin, elle possède les normes les plus avancées de tous les pays développés en termes de taux d'encadrement (1:4 pour les enfants de moins de trois ans et 1:7 pour ceux âgés de 4 à 6 ans).

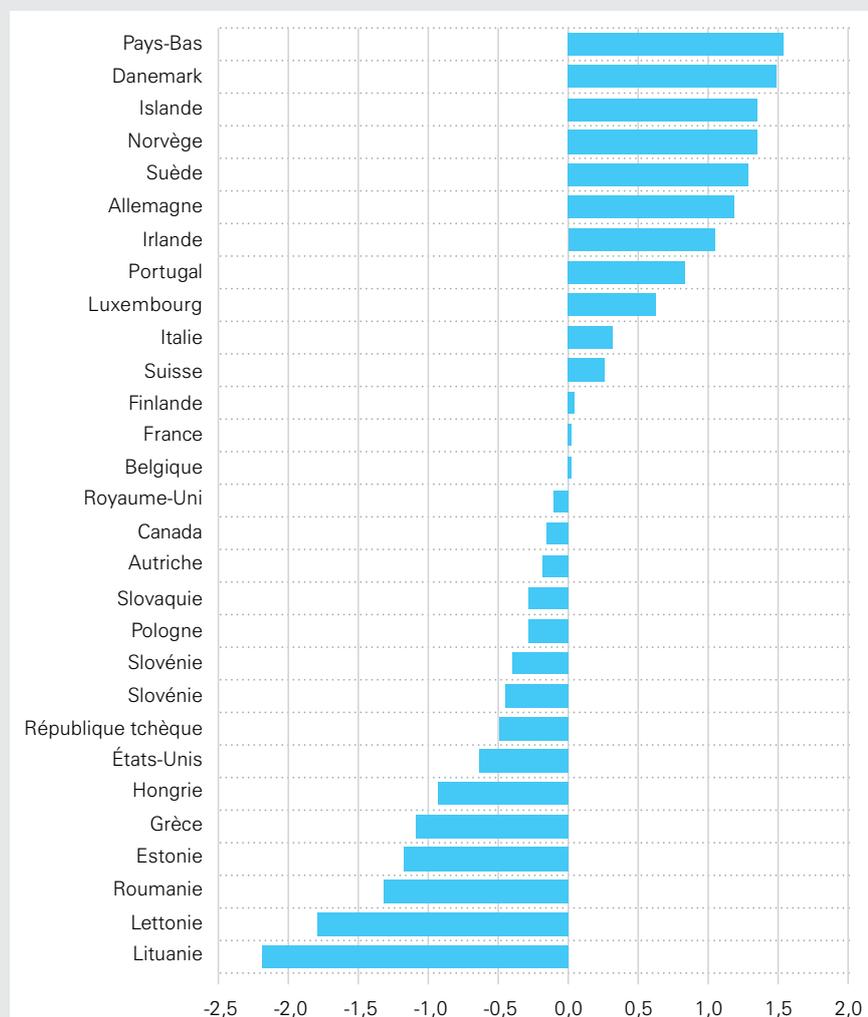
Selon la plupart des analystes, les extraordinaires résultats éducatifs de la Finlande viennent du fait que le pays a su miser sur la qualité dans son système d'éducation des enfants en bas âge.

#### Sources :

Miho Taguma, Ineke Litjens, Kelly Makowiecki, *Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Finland*, OCDE, 2012.

*Starting Strong II, Early Childhood Education and Care*, OCDE, 2006.

## Dimension 4 Comportements et risques



**Tableau 4.0 Vue d'ensemble des comportements et des risques**

Le classement des comportements et des risques des enfants montre les performances de chaque pays par rapport à la moyenne des pays faisant partie de l'étude. Le tableau est agencé de façon à indiquer l'écart de chaque pays par rapport à cette moyenne.

La longueur de chaque barre montre l'écart de chaque pays par rapport à la moyenne de l'ensemble du groupe. L'unité de mesure correspond à « l'écart type » (mesure de la dispersion des scores par rapport à la moyenne).

### Évaluation des comportements et des risques

COMPOSANTES	INDICATEURS
Alimentation et activité physique	% des enfants souffrant de surpoids
	% des enfants prenant un petit-déjeuner tous les matins
	% des enfants mangeant des fruits tous les jours
	% des enfants pratiquant une activité physique
Comportements à risque	Taux de fécondité des adolescentes
	Consommation de tabac
	Consommation d'alcool
	Consommation de cannabis
Exposition à la violence	Implication dans des bagarres
	Victimes de brimades

## Comportements et risques

La dimension « Comportements et risques » a été incorporée dans le classement général du bien-être des enfants en tenant compte du fait qu'elle est plus difficile à cerner que les dimensions traitant du bien-être matériel, de la santé ou de l'éducation. Pourtant, cette quatrième dimension regroupe un éventail d'habitudes et de comportements déterminants pour le bien-être actuel et à venir des enfants.

Trois composantes distinctes ont été incluses. La première est l'étendue selon laquelle les enfants de chaque pays intègrent à leur quotidien des habitudes alimentaires saines et des activités physiques. Quatre indicateurs individuels ont été utilisés pour cette mesure :

- a) Le pourcentage d'enfants souffrant de surpoids (indiqué en se référant à l'indice de masse corporel calculé à partir de la taille et du poids qu'ils ont rapporté).
- b) Le pourcentage des enfants de chaque pays indiquant prendre un petit-déjeuner tous les matins.
- c) Le pourcentage des enfants indiquant manger des fruits tous les jours.
- d) Le pourcentage des enfants indiquant pratiquer une activité physique au moins une heure par jour.

Chacun de ces indicateurs, bien qu'ayant une importance variable, est associé à la santé et au bien-être à long terme. Une activité physique régulière, par exemple, est liée non seulement à la santé physique et mentale mais aussi à la prévention et/ou au traitement de problèmes spécifiques comme l'asthme, l'obésité, l'anxiété et la dépression. Il a également été démontré que de mauvaises habitudes alimentaires dans les premières années de la vie augmentent la possibilité que des problèmes de santé apparaissent plus tard, notamment du diabète, des maladies cardiovasculaires et des cancers<sup>xiii</sup>.

Les tableaux 4.1a à 4.1d montrent le classement des pays pour chacun des

indicateurs choisis. Dans tous les cas, les données sont extraites de questionnaires remplis par les jeunes eux-mêmes.

### Comportements à risque

La seconde composante prise en compte est la prévalence d'un autre ensemble de comportements qui représentent des dangers immédiats pour les enfants et de sérieuses menaces pour leur bien-être à plus long terme. Compte tenu des limites imposées par les données disponibles, quatre indicateurs de risque ont été choisis :

- a) Le taux de fécondité chez les adolescentes (nombre annuel de naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans)
- b) Le taux de consommation de tabac (% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé fumer des cigarettes au moins une fois par semaine)
- c) Le taux d'abus d'alcool (% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir été ivres au moins deux fois)
- d) Le taux de consommation de cannabis (% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)

Le fait de donner naissance à un âge trop précoce met en péril le bien-être de la mère et celui de l'enfant. Pour la mère, il y a un risque plus grand de décrochage scolaire, de chômage, de pauvreté et de dépendance à l'aide sociale, facteurs qui perpétuent les désavantages d'une génération à l'autre. L'enfant est également exposé à un plus grand risque de pauvreté, de problèmes de santé et d'échec scolaire. Le lien de causalité dans ces relations n'est pas nécessairement évident. Les mères adolescentes ont tendance à provenir de milieux pauvres, à avoir des résultats scolaires moins satisfaisants et des perspectives de carrière plus réduites.

Le fait d'avoir un enfant peut être un facteur aggravant, bien que ne pas avoir d'enfant ne suffise pas à faire disparaître ces problèmes. Avoir un enfant à un âge trop précoce reste néanmoins un indicateur soulignant un dysfonctionnement dans la vie de l'adolescente avant que celle-ci ne tombe enceinte. C'est pour cette raison que le taux de fécondité des adolescentes est en général considéré comme un indice révélateur de nombreux aspects du bien-être des enfants qui sont autrement difficiles à saisir.

Les menaces posées à la santé physique et mentale par le tabac, l'alcool et le cannabis sont bien connues. Les tableaux 4.2a à 4.2d synthétisent les performances des pays par rapport à chacun des indicateurs.

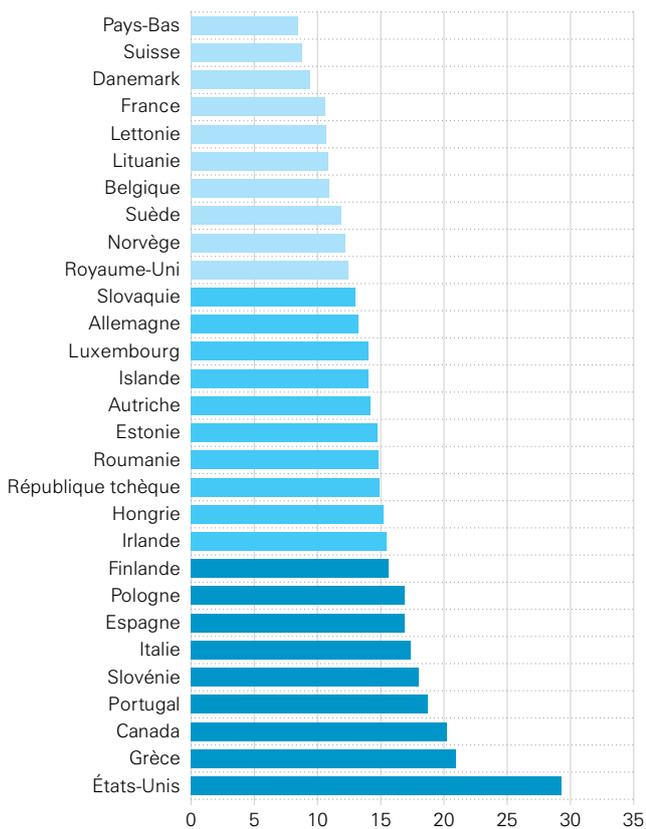
### Violence

La dernière composante des comportements et des risques menaçant le bien-être des enfants est leur degré d'exposition à la violence.

Compte tenu des dangers connus liés au fait de grandir dans un environnement violent (des blessures et souffrances immédiates jusqu'à la propension à la violence, en passant par les conséquences à plus long terme comme l'anxiété, la dépression ou les problèmes de comportement<sup>xiv</sup>), il est regrettable que le volume des données disponibles pour comparer l'exposition des enfants à la violence, que ce soit en tant que victimes ou témoins, soit si réduit. L'enquête « *Health Behaviour in School-aged Children*<sup>xv</sup> » fournit néanmoins des informations concernant l'expérience des enfants impliqués dans des bagarres (tableau 4.3a) ou victimes de brimades (tableau 4.3b).

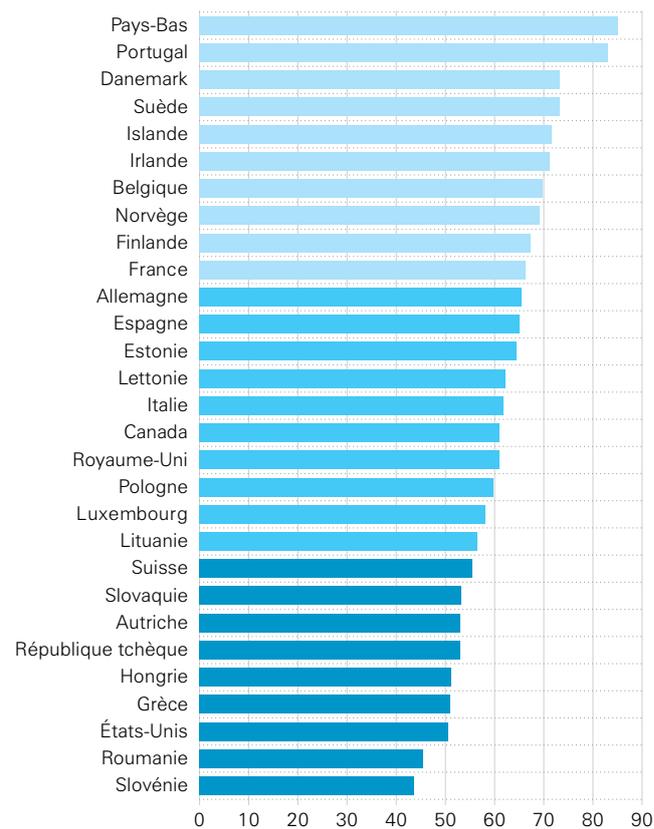
**Tableau 4.1a Surpoids**

(% des enfants âgés de 11, 13 et 15 ans qui, selon leur indice de masse corporelle, souffrent de surpoids)



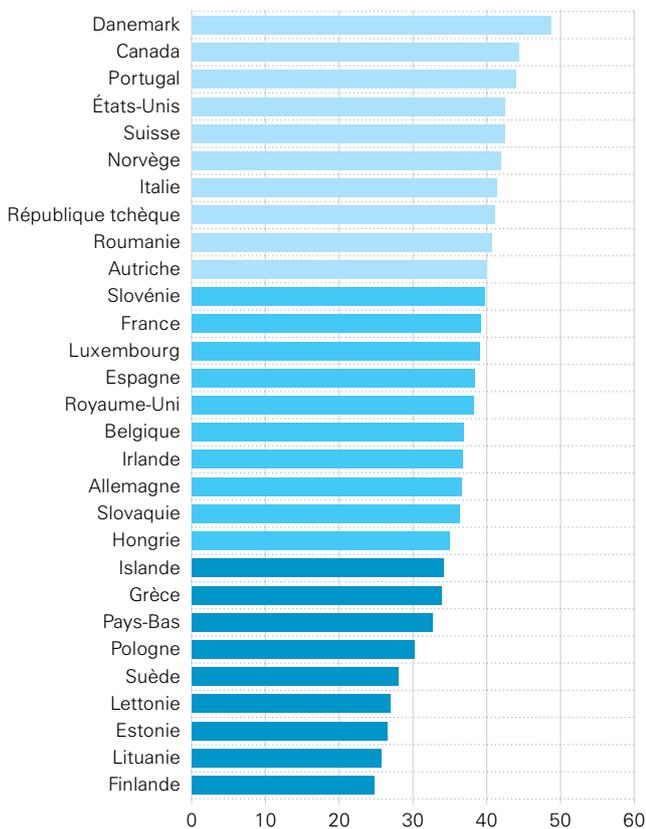
**Tableau 4.1b Habitude de prendre un petit-déjeuner**

(% des enfants âgés de 11, 13 et 15 ans prenant un petit-déjeuner tous les matins)



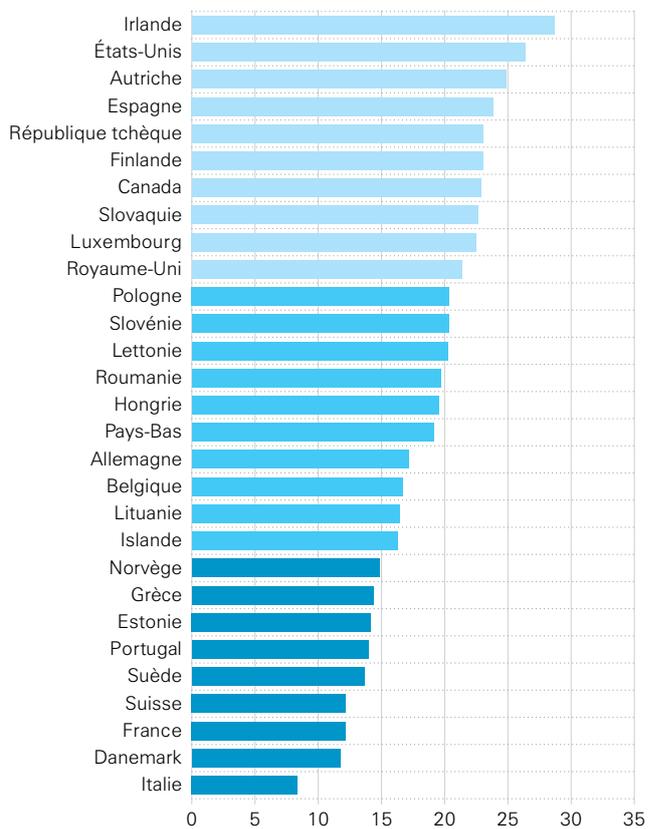
**Tableau 4.1c Habitude de manger des fruits**

(% des enfants âgés de 11, 13 et 15 ans mangeant des fruits tous les jours)



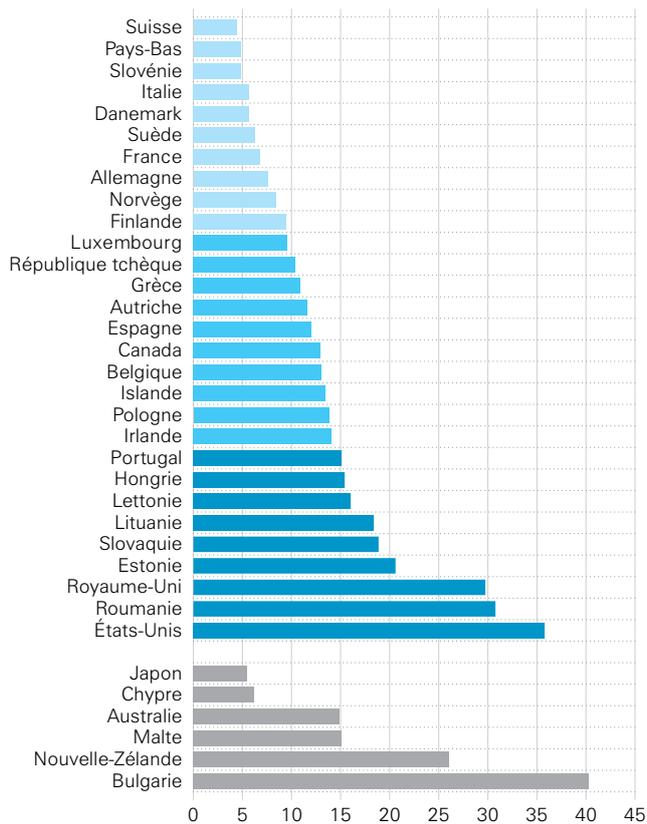
**Tableau 4.1d Activité physique**

(% des enfants âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé faire au moins une heure d'activité physique modérée ou intense tous les jours)



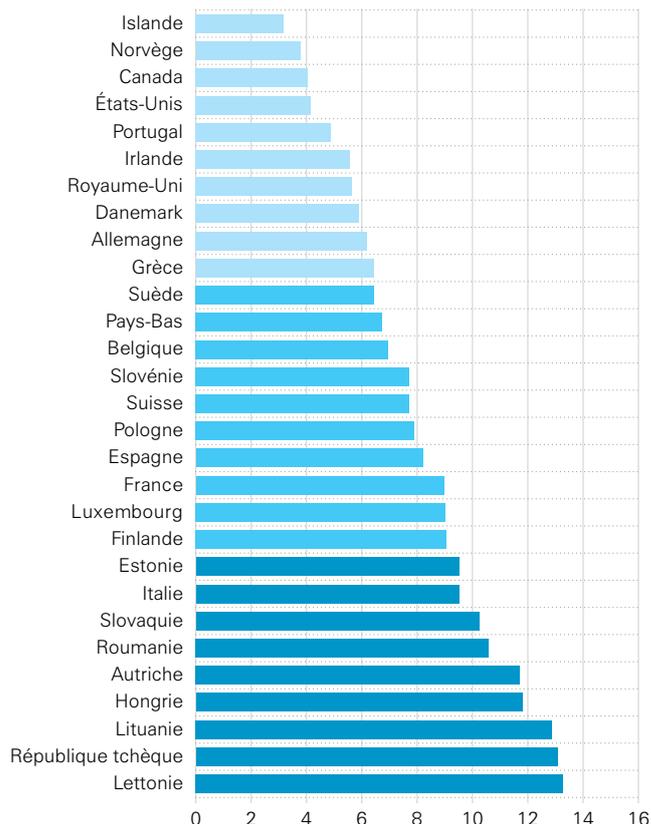
**Tableau 4.2a** Natalité chez les adolescentes

(nombre de naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans)



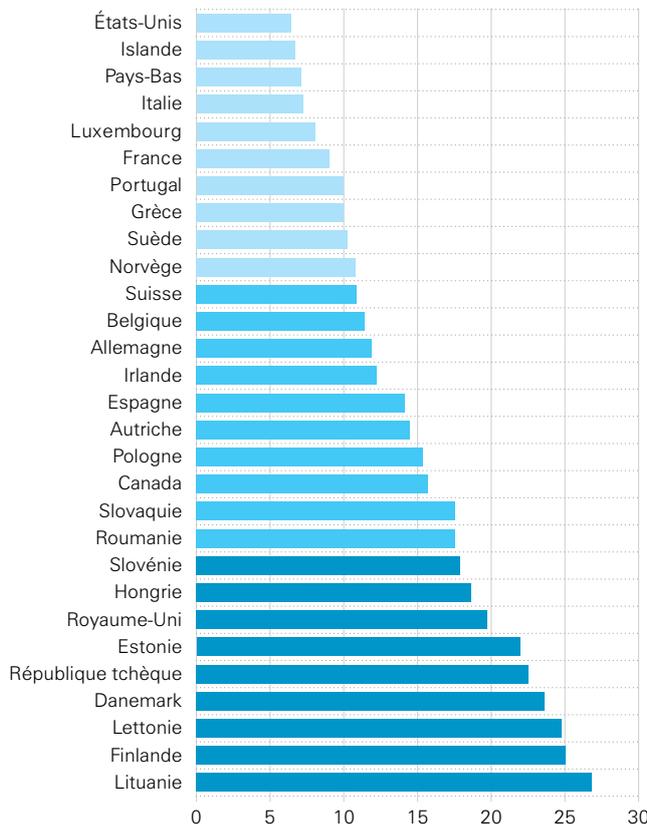
**Tableau 4.2b** Consommation de tabac

(% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans fumant des cigarettes au moins une fois par semaine)



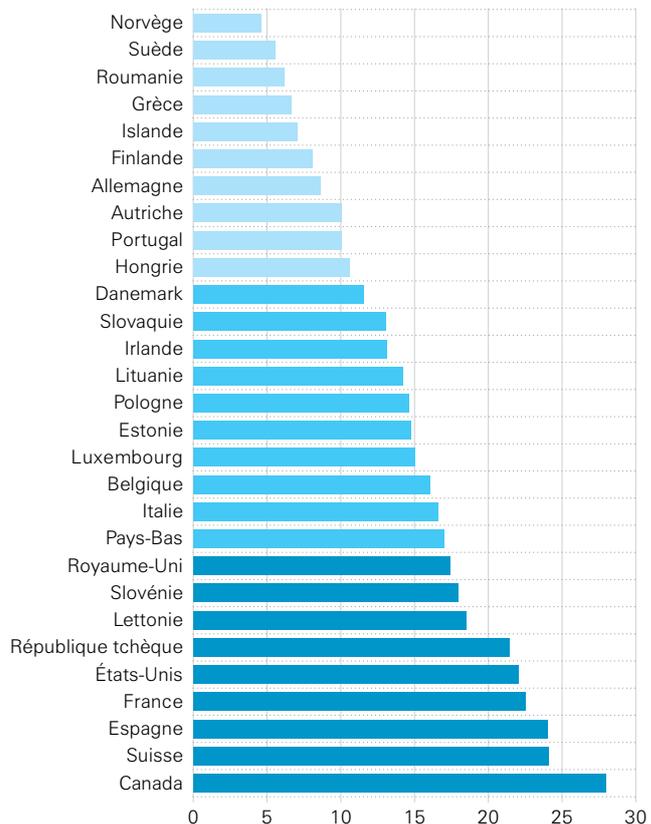
**Tableau 4.2c** Consommation d'alcool

(% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir été ivres au moins deux fois)



**Tableau 4.2d** Consommation de cannabis

(% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)



## Résultats

### Obésité

- » Le taux d'obésité infantile dépasse 10 % dans tous les pays à l'exception du Danemark, des Pays-Bas et de la Suisse.
- » Seuls le Canada, les États-Unis et la Grèce font état d'un taux supérieur à 20 %.

### Consommation de fruits

- » La Finlande, la Suède et les trois pays baltes (l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie) sont les seuls pays où moins de 30 % des enfants mangent des fruits tous les jours.

### Petit-déjeuner

- » Dans l'ensemble des 29 pays à l'exception de la Roumanie et de la Slovénie, plus de 50 % des enfants prennent un petit-déjeuner tous les matins. Les Pays-Bas et le Portugal sont les seuls pays où le pourcentage d'enfants prenant un petit-déjeuner tous les matins dépasse 80 %.

### Activité physique

- » Les États-Unis et l'Irlande sont les seuls pays dont le taux d'enfants pratiquant une activité physique au moins une heure par jour est supérieur à 25 %.<sup>2</sup>
- » L'Italie est le seul pays où moins de 10 % des enfants signalent pratiquer une activité physique une heure par jour.

### Natalité chez les adolescentes

- » Les Pays-Bas, la Slovénie et la Suisse ont les taux de natalité chez les adolescentes les plus bas (en dessous de 5 naissances pour 1 000).
- » À l'inverse, les États-Unis, la Roumanie et le Royaume-Uni ont les taux les plus élevés (plus de 29 naissances pour 1 000).

### Consommation de tabac

- » Le Canada, les États-Unis, l'Islande, la Norvège et le Portugal sont les seuls pays où le taux de consommation de tabac chez les jeunes est inférieur à 5 %.
- » L'Autriche, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, la République tchèque, la Roumanie et la Slovaquie présentent les taux les plus élevés, avec plus de 10 % des jeunes indiquant fumer des cigarettes au moins une fois par semaine.

### Consommation d'alcool

- » Les États-Unis ont le taux d'abus d'alcool chez les jeunes le plus faible.
- » Ce taux est inférieur ou égal à 10 % dans seulement huit pays : les États-Unis, la France, la Grèce, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Portugal.
- » Au Danemark, en Estonie, Finlande, Lettonie, Lituanie et République tchèque, plus de 20 % des jeunes ont signalé avoir été ivres au moins deux fois.

### Consommation de cannabis

- » La Norvège est le seul pays où le taux de consommation de cannabis chez les jeunes est inférieur à 5 %.
- » C'est au Canada que le taux de jeunes fumant du cannabis est le plus élevé (28 %).
- » Dans six pays, ce pourcentage est d'au moins 20 %. Il s'agit du Canada, des États-Unis, de la France, de l'Espagne, de la République tchèque et de la Suisse.

### Bagarres et brimades

- » Avec le plus faible pourcentage de jeunes indiquant avoir été impliqués dans des bagarres, l'Allemagne occupe clairement la tête du classement.
- » Trois pays nordiques (le Danemark, l'Islande et la Suède) présentent des niveaux bas en ce qui concerne les brimades et les bagarres.
- » L'Espagne est le seul pays où la proportion de jeunes impliqués dans des bagarres dépasse 50 % (talonnée par la Grèce avec 49 %).
- » La Lituanie est le seul pays où la proportion de jeunes signalant avoir fait l'objet de brimades dépasse 50 %.

<sup>2</sup> Le critère « une heure par jour » utilisé ici suit les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

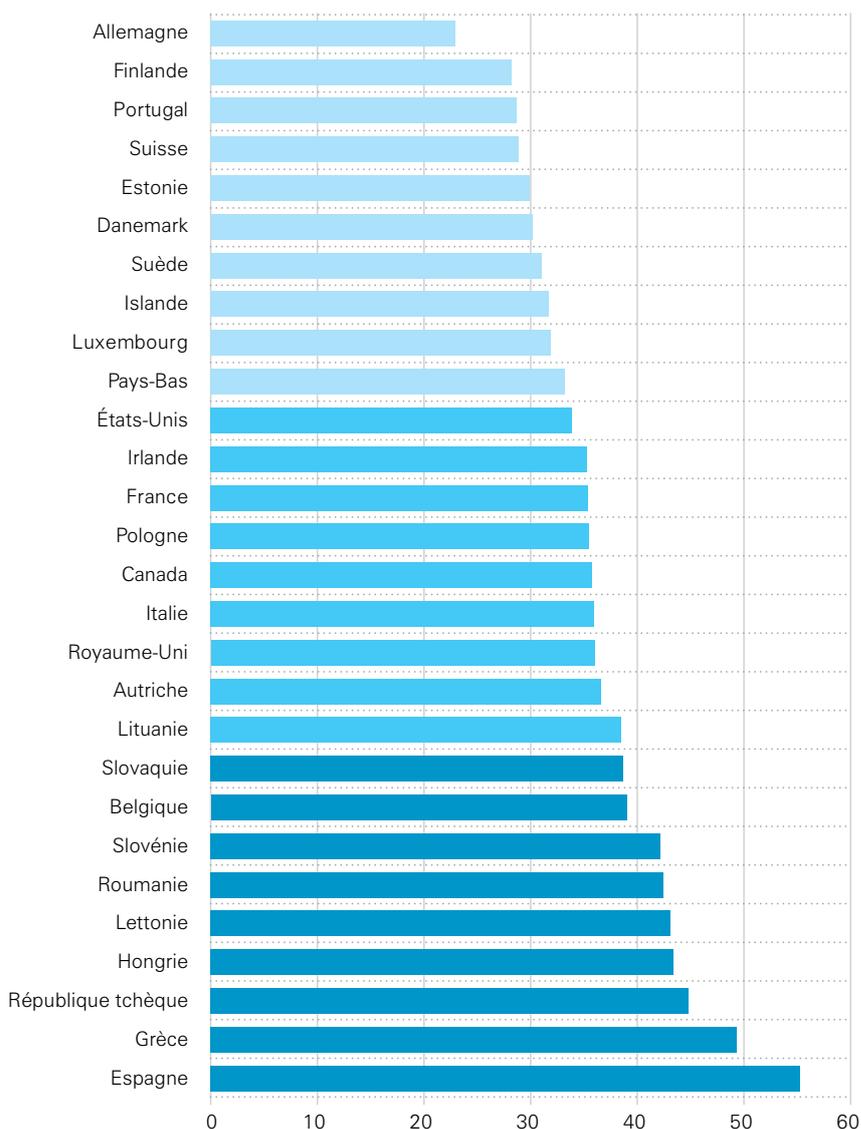
Le tableau 4.3a montre le pourcentage des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir été « impliqués dans une bagarre au moins une fois au cours des 12 derniers mois ». Le tableau 4.3b montre pour sa part le pourcentage des jeunes ayant signalé avoir « fait l'objet de brimades à l'école au moins une fois au cours des deux derniers mois ».

Les brimades peuvent marquer la vie d'un enfant pour des semaines, des mois, voire des années. Elles peuvent aussi contribuer à l'apparition de problèmes de comportement ou de difficultés affectives tels que l'anxiété, la dépression, de mauvais résultats scolaires et une augmentation de l'absentéisme<sup>xvi</sup>. Mais le fait même que les brimades dans la vie des jeunes soient difficiles à définir implique aussi qu'il est compliqué de concevoir des méthodes de surveillance efficaces. Afin que les mesures et les comparaisons soient les plus significatives possible, tous les enfants participant à l'enquête ont pris connaissance de la définition suivante des brimades.

« On dit qu'un élève subit des brimades quand un autre élève ou un groupe d'élèves lui dit ou lui fait des choses méchantes et déplaisantes. Embêter constamment un élève d'une façon qu'il n'apprécie pas ou le tenir délibérément à l'écart constitue également une brimade. Par contre, le fait de taquiner quelqu'un de façon amicale et enjouée ou que deux élèves de force à peu près égale se disputent ou se battent ne constitue pas une brimade. »

**Tableau 4.3a Implication dans des bagarres**

(% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir « été impliqués dans une bagarre au moins une fois au cours des 12 derniers mois »)



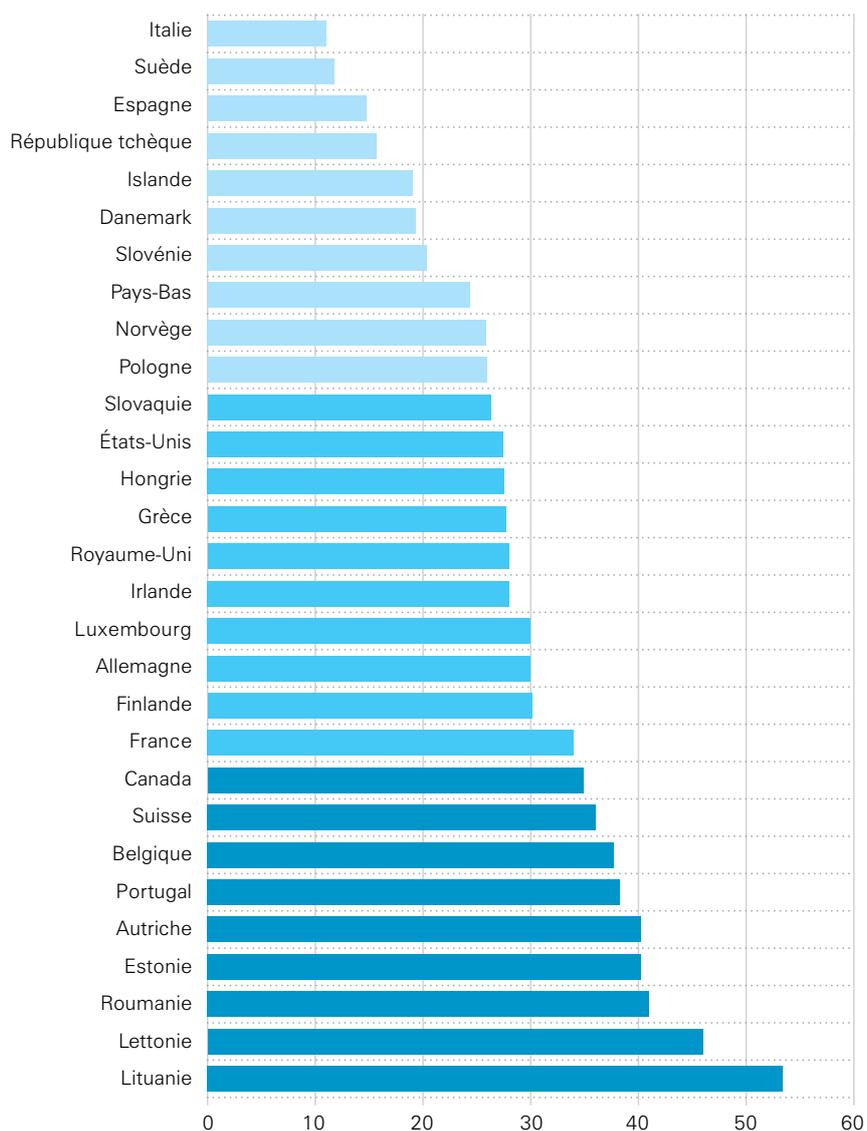
### Bonnes nouvelles

Rendre compte de la dimension du bien-être des enfants liée aux comportements et aux risques centre inévitablement l'attention sur les comportements négatifs des jeunes. Il faut cependant noter que, dans la plupart des cas, ces comportements concernent seulement une petite minorité. Les mêmes données peuvent permettre de constater que parmi les enfants et les jeunes issus des pays participant à l'enquête :

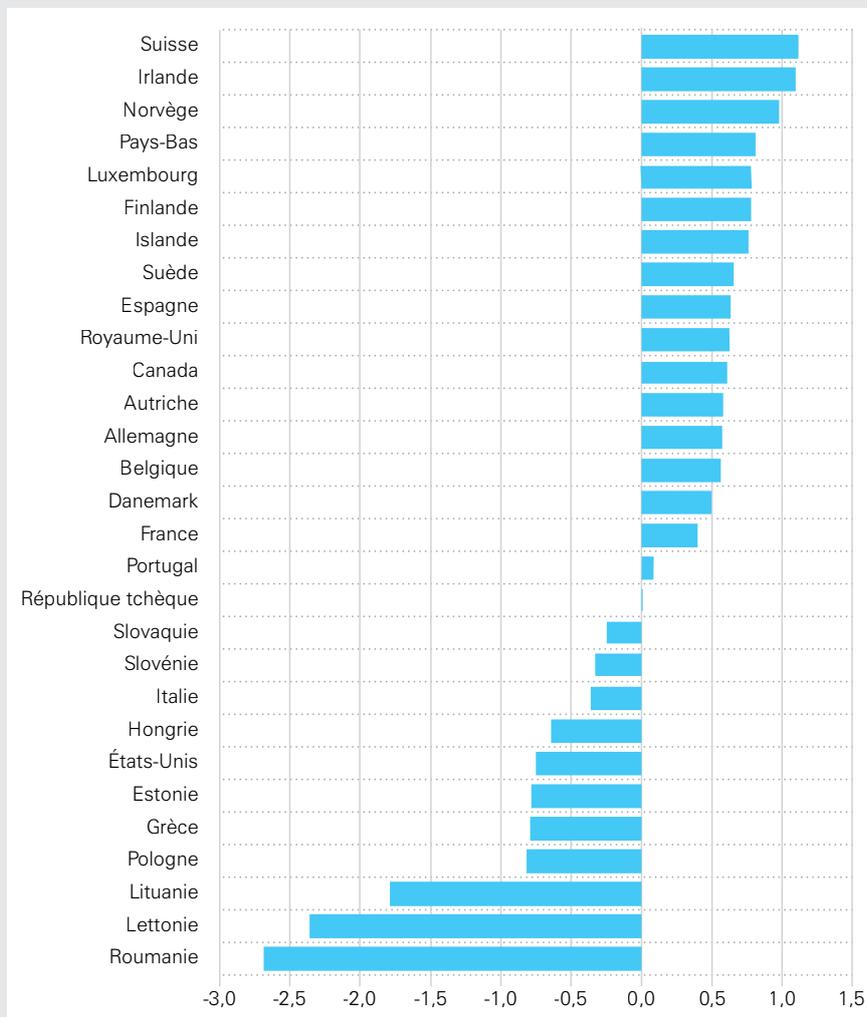
- » 99 % des filles ne tombent pas enceintes pendant leur adolescence
- » 92 % ne fument pas de cigarettes
- » 85 % ne souffrent pas de surpoids
- » 86 % ne consomment pas de cannabis
- » 85 % ne se soûlent pas
- » environ les deux tiers ne sont ni victimes de brimades, ni impliqués dans des bagarres.

**Tableau 4.3b Victimes de brimades**

(% des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir « fait l'objet de brimades à l'école au moins une fois au cours des 2 derniers mois »)



## Dimension 5 Logement et environnement



**Tableau 5.0 Vue d'ensemble du logement et de l'environnement**

Le classement du logement et de l'environnement des enfants montre les performances de chaque pays par rapport à la moyenne des 29 pays développés faisant partie de l'étude. Le tableau est agencé de façon à indiquer l'écart de chaque pays par rapport à cette moyenne.

La longueur de chaque barre montre l'écart de chaque pays par rapport à la moyenne de l'ensemble du groupe. L'unité de mesure correspond à « l'écart type » (mesure de la dispersion des scores par rapport à la moyenne).

### Évaluation du logement et de l'environnement

COMPOSANTES	INDICATEURS
Logement	Nombre de pièces par personnes
	% des ménages avec enfants ayant signalé plusieurs problèmes de logement
Sécurité environnementale	Taux d'homicides (nombre annuel d'homicides pour 100 000 habitants)
	Pollution atmosphérique (taux annuel de particules en suspension, PM10 [ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ])

## Logement et environnement

L'absence de mesures évaluant l'environnement de l'enfant dans la première vue d'ensemble du bien-être des enfants de l'UNICEF (*Bilan 7*) a fait l'objet de critiques. La compilation de données récentes issues de l'Union Européenne<sup>xvii</sup> et de l'Organisation mondiale de la Santé commence aujourd'hui à combler cette lacune. Deux composantes ont été prises en compte :

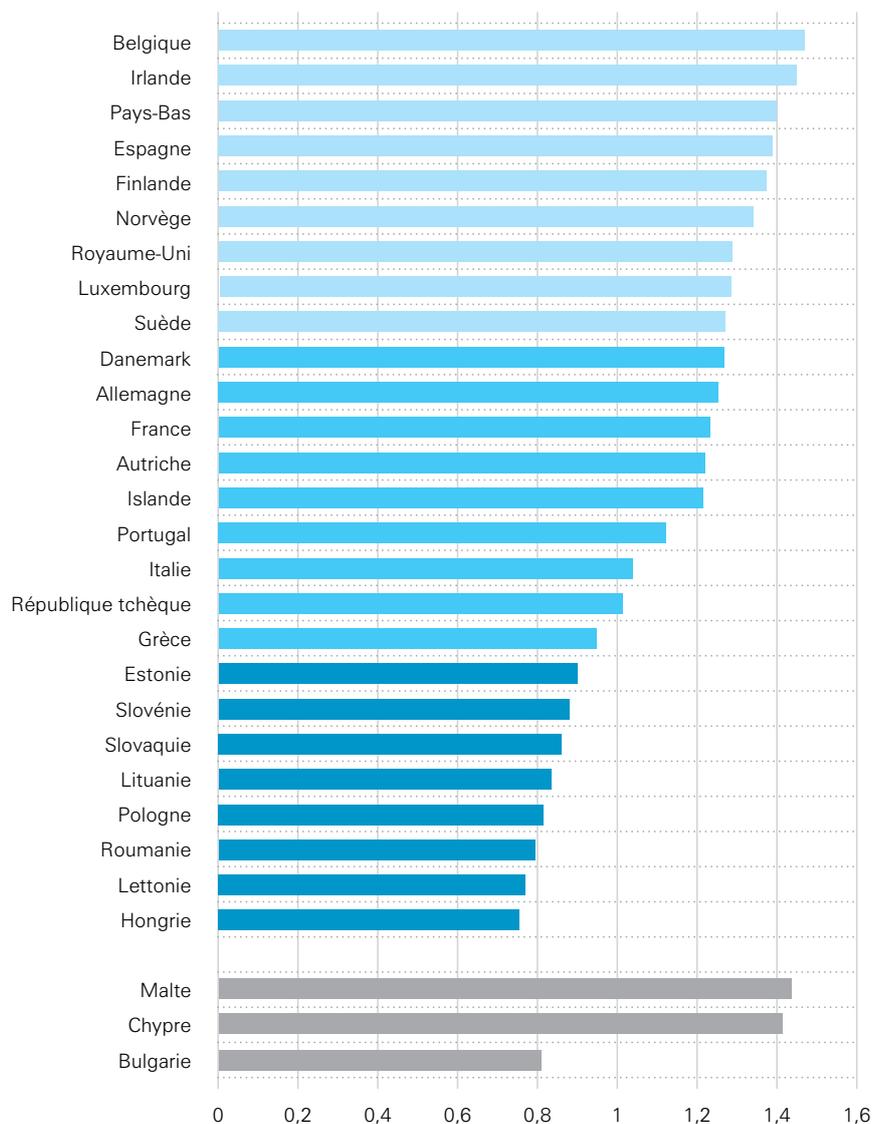
- Logement : évaluation des logements surpeuplés et en mauvais état
- Sécurité environnementale : mesure de l'exposition des enfants à la criminalité et à la pollution

### Surpeuplement

Pour de nombreuses familles, l'époque moderne se traduit par une nette diminution du nombre de personnes évoluant autour et chez les enfants. En général, les enfants d'aujourd'hui, au lieu d'avoir quatre ou cinq frères et sœurs comme auparavant, soit sont des enfants uniques, soit n'ont qu'un seul frère ou sœur. Avec la hausse des divorces et des séparations, les changements dans la structure familiale et le développement des structures d'accueil extérieures pour les enfants, nombre d'entre eux vivent dans des maisons beaucoup moins peuplées qu'avant. Cependant, le fait de vivre dans un logement surpeuplé reste un paramètre important dans la mesure du bien-être des enfants. Hormis le manque d'intimité et la difficulté d'étudier dans un lieu calme, le surpeuplement a des effets négatifs sur les comportements des parents et sur le développement cognitif et affectif des enfants, incluant notamment un risque de stress plus grand et d'éventuelles difficultés comportementales<sup>xviii</sup>.

Selon les données disponibles<sup>xix</sup>, la variable la plus significative semble être le nombre de pièces par personne, dont la mesure est présentée dans le tableau 5.1a.

**Tableau 5.1a** Nombre de pièces par personne



### Résultats

- » Dans 17 des 26 pays, le nombre de pièces du domicile est supérieur au nombre de personnes y résidant.
- » Parmi les neuf pays où le nombre de pièces du domicile est inférieur au nombre de personnes y résidant, huit se trouvent en Europe centrale et de l'Est.

### Problèmes multiples de logement

Le tableau 5.1b complète l'indicateur de surpeuplement en tentant d'évaluer les qualités physiques des logements des enfants. Il montre plus précisément le pourcentage de ménages dont les enfants signalent l'existence de plus de deux des problèmes spécifiques suivants :

1. toit qui fuit, sol/murs/fondations humides ou moisissure dans les châssis de fenêtre
2. logement trop sombre
3. pas de baignoire ou de douche
4. absence de toilettes intérieures réservées à l'usage exclusif des personnes vivant dans le logement.

De même qu'avec le surpeuplement, le tableau montre des différences claires entre les pays moins riches d'Europe de l'Est et ceux plus riches d'Europe du Nord.

### Criminalité et pollution

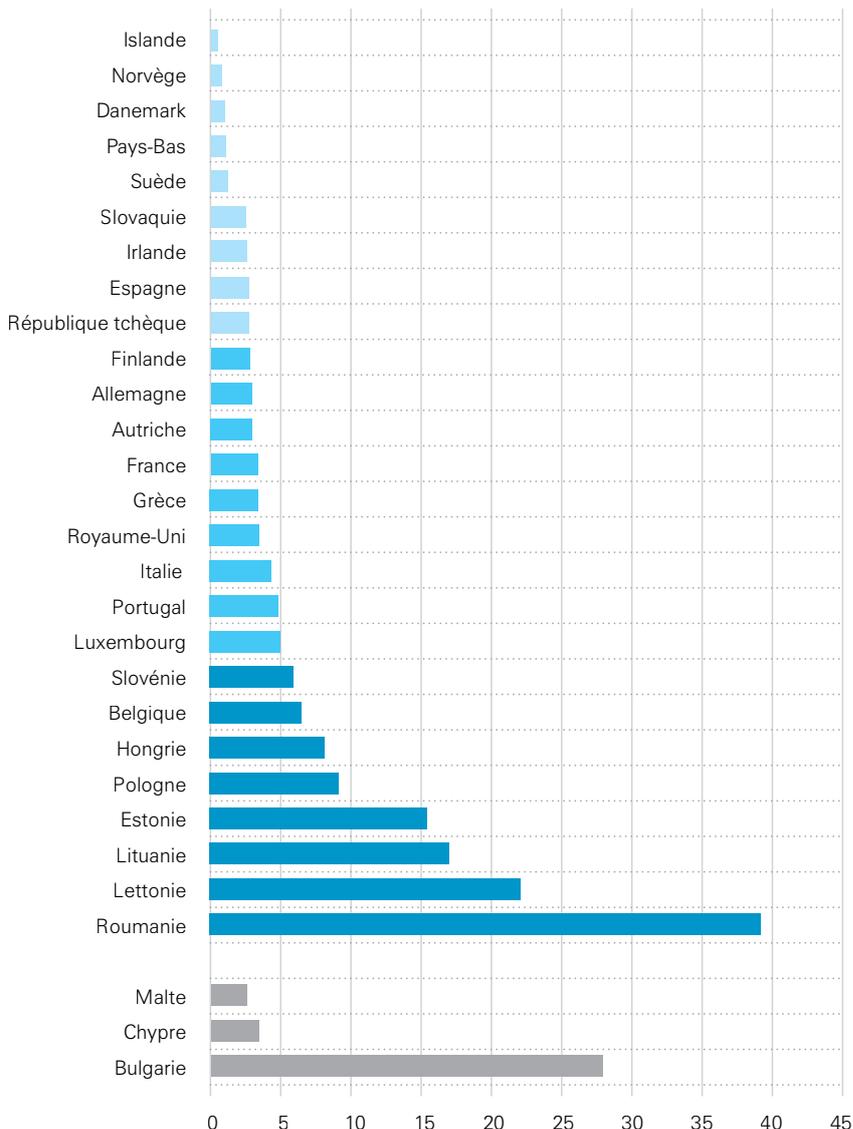
La seconde composante permettant d'évaluer le bien-être environnemental des enfants est la sûreté de leur environnement, mesurée par deux indicateurs très différents : le niveau de criminalité et le niveau de pollution.

#### Criminalité

Aucun enfant ne devrait grandir en subissant des actes violents, en étant témoin ou en les redoutant. Bien que l'exposition à la violence semble affecter certains enfants plus que d'autres, le risque pour tous est qu'un environnement violent perturbe leur développement normal et nuise à leur bien-être à court et à long terme. Les conséquences peuvent inclure des troubles du comportement tels que l'agressivité et une incapacité à entrer en relation avec les autres, des troubles affectifs tels que la dépression et l'anxiété et des problèmes de santé comme l'insomnie et les cauchemars<sup>xx</sup>.

**Tableau 5.1b** Problèmes multiples de logement

(% des familles avec des enfants ayant signalé plusieurs problèmes de logement)



### Résultats

- » Le Danemark, l'Islande et la Norvège occupent le haut du tableau avec moins de 1 % des ménages affectés par des problèmes multiples de logement.
- » Ce taux passe à plus de 20 % en Lettonie pour atteindre presque 40 % en Roumanie.
- » La Belgique et le Luxembourg sont les seuls pays d'Europe occidentale où, selon les enfants consultés, plus de 5 % des logements sont affectés par des problèmes multiples de logement.

Selon l'initiative Safe Start, active aux États-Unis, l'exposition à la violence « peut interférer avec la capacité des enfants à apprendre et à réfléchir et perturber leur santé physique et leur développement affectif et intellectuel<sup>xxi</sup>. »

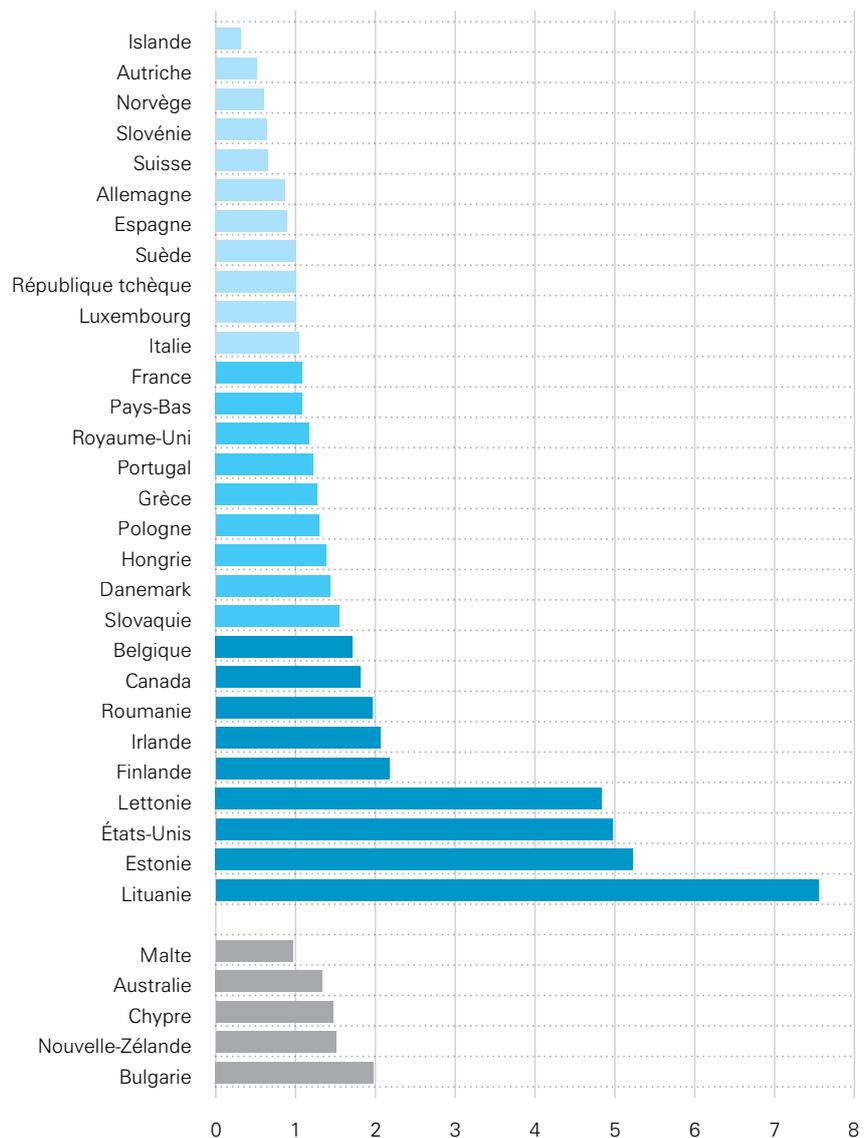
Mesurer et comparer la violence présente dans l'environnement d'un l'enfant pose des problèmes évidents. Les taux de criminalité et de victimisation pourraient être une unité de mesure possible mais les variations des méthodes utilisées pour définir et enregistrer les crimes dans les différents systèmes juridiques rendent impossible tout effort de comparaison transnationale fiable. Le seul indicateur disponible éliminant en grande partie le risque de biais est le taux d'homicides pour chaque pays. Plutôt que d'omettre complètement le problème important de la violence dans l'environnement de l'enfant, la décision a été prise d'accepter le taux d'homicides comme guide approximatif de la violence globale dans la société (tableau 5.2a).

### Pollution

La seconde composante du bien-être environnemental des enfants, l'étendue de la pollution environnementale, est également difficile à comparer sur le plan international. Il existe néanmoins une norme commune pour laquelle des données sont disponibles : le niveau de pollution de l'air extérieur. Ce critère a été utilisé pour élaborer le classement présenté au tableau 5.2b.

**Tableau 5.2a** Taux d'homicides

(nombre annuel d'homicides pour 100 000 habitants)

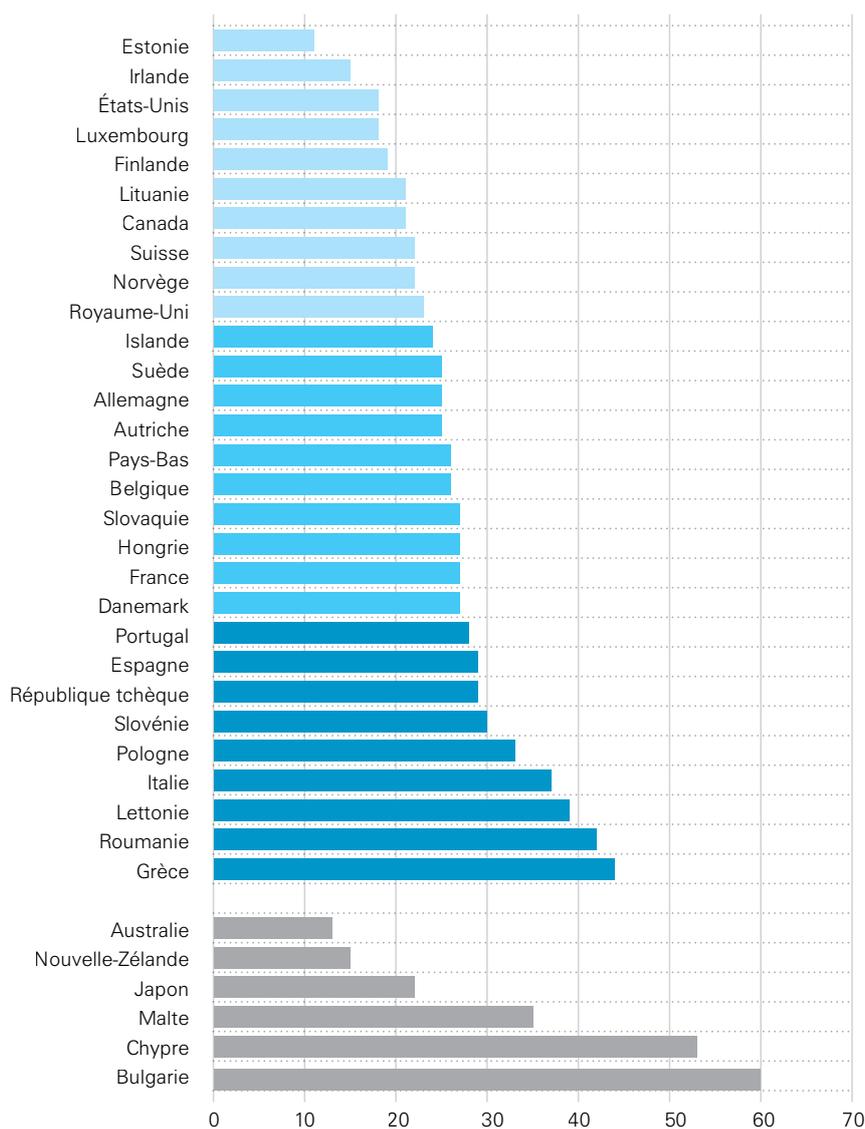


### Résultats

- » L'Estonie, les États-Unis, la Lettonie et la Lituanie sont les seuls pays où le taux d'homicides est supérieur à 4 pour 100 000. Les taux de la majorité des autres pays se situent dans une frange allant 0 à 2,5 pour 100 000.
- » Le taux d'homicides du pays le moins performant, la Lituanie, est plus de quinze fois supérieur à celui du pays le plus performant, l'Islande.

**Tableau 5.2b** Pollution atmosphérique

Concentration moyenne annuelle de particules fines dans l'atmosphère (taux annuel de particules en suspension PM10 [ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ]).



### Résultats

- » Avec moins de 20 parties par million, l'Estonie, les États-Unis, la Finlande, l'Irlande et le Luxembourg sont les pays dont le niveau de pollution atmosphérique est le plus bas. Le bon résultat des États-Unis est influencé par la législation sur la pollution atmosphérique (1997, révision en 2006) qui a imposé une série de règles plus strictes que celles en vigueur dans la plupart des pays européens.
- » Avec des niveaux supérieurs à 30 parties par million, la Grèce, l'Italie, la Lettonie, la Pologne et la Roumanie sont les pays qui présentent les plus mauvais résultats.

## Conclusion

Les cinq dimensions du bien-être prises en compte dans cette étude (bien-être matériel, santé, éducation, comportements et risques ainsi que logement et environnement) contribuent à parts égales au classement du bien-être général des enfants de la page 2. Comme l'indiquent les commentaires liés aux indicateurs utilisés, mesurer et comparer les niveaux de bien-être des enfants dans les différents pays est une tâche imparfaite dont les écarts et les limites sont importants. L'idéal serait de compter sur de meilleures données, davantage orientées sur les enfants et produites en fonction d'indicateurs déterminants, par exemple :

- » La qualité des compétences parentales
- » L'aspect qualitatif de l'éducation de la petite enfance, et non l'aspect purement quantitatif
- » La santé mentale et affective des enfants
- » L'exposition des enfants à la violence au sein du domicile familial (que ce soit comme victime ou témoin)
- » La prévalence des abus et négligences envers les enfants
- » La qualité et la sécurité des environnements consacrés aux enfants, notamment la possibilité de jouer de manière sûre sans surveillance
- » Le bien-être des enfants amenés à être pris en charge par l'État
- » La commercialisation et la sexualisation des enfants

- » L'exposition aux médias en tous genres et leurs effets sur la vie des enfants

### La petite enfance

En plus de ces lacunes, presque toutes les tentatives actuelles visant à surveiller le bien-être des enfants, que ce soit au niveau international ou national, sont confrontées à une autre faiblesse. Peu de données sont en effet disponibles concernant le bien-être lié au développement des enfants au cours des premiers mois et des premières années de leur vie.

Il n'est peut-être plus nécessaire d'insister sur l'importance cruciale des premières années de la vie. Les progrès réalisés dans les domaines de la neuroscience et des sciences sociales ont confirmé à maintes reprises que les interactions ayant lieu durant cette période entre le potentiel génétique et les expériences liées au jeune âge sont extrêmement complexes. Ces interactions construisent en effet les chaînes et connexions nerveuses qui seront rapidement amenées à devenir à la fois la base et la structure du développement ultérieur. C'est donc à cette période que le bien-être, la santé et le développement des enfants ont le plus besoin de l'attention et de la protection de la société.

Pourtant, dans la pratique, la majorité des données disponibles concernent la vie des enfants plus âgés et des jeunes adolescents. Par exemple, les deux études internationales les plus

importantes sur lesquelles ce rapport se base sont l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children*, axée sur des enfants âgés de 11 à 15 ans, et le *Programme international pour le suivi des acquis des élèves* (PISA), qui examine les progrès scolaires des élèves âgés de 15 ans.

L'absence presque totale de données recueillies à l'échelle nationale sur les progrès du développement des très jeunes enfants reflète probablement l'intérêt relativement récent des politiques et du public pour ce sujet important. De plus, elle illustre en partie le point de vue traditionnel selon lequel la collecte de données sur la vie des tout-petits est peu pratique, potentiellement intrusive et d'une pertinence limitée sur le plan de la politique publique. Mais le problème est aussi lié au manque de moyens permettant de mettre en place des méthodes largement applicables de mesure et de surveillance des progrès de développement des enfants au cours des premières années de leur vie. Sans une telle mesure, la politique reste aveugle, les investissements difficiles à justifier, les objectifs impossibles à définir et les procédures incapables de contrôler les progrès.

Cet état de fait est peut-être en train de changer avec les efforts entrepris par le Canada et l'Australie, premiers pays au monde à avoir instauré un suivi régulier des premières années du développement de tous les enfants.

L'encadré 3 revient sur l'histoire de ces mesures aujourd'hui appliquées. Pour résumer, la méthode mise au point dans les deux pays repose sur une liste de contrôle que les enseignants remplissent pour chaque élève âgé d'à peu près cinq ans (c'est-à-dire quelques mois après le début de l'éducation formelle). Cette liste inclut une centaine d'éléments couvrant cinq domaines du développement de la petite enfance : la santé et le bien-être physiques, les aptitudes sociales, la maturité affective, les capacités linguistiques et cognitives et enfin les compétences en termes de communication. L'avant-propos du premier bilan de l'Australian Early Development Index (AEDI) précise :

*« Nous disposons désormais d'informations recueillies au niveau local sur le développement de la petite enfance pour toute l'Australie. De la même manière que le PIB est la référence permettant d'évaluer notre statut économique, l'AEDI est une unité de mesure nationale qui évalue nos progrès en matière de développement des enfants. »*

Un long chemin reste à parcourir avant qu'un pays puisse affirmer qu'il possède des informations pertinentes sur le développement de tous ses enfants au cours de leurs premières années. Les efforts du Canada et de l'Australie afin d'identifier leurs jeunes enfants étant « sur la bonne voie », « en situation de risque » ou « vulnérables » en termes de développement sont des exemples à suivre. Susceptibles d'être agrégées et

adaptées à une communauté géographique spécifique, une circonscription électorale, un district administratif, un État, une région ou un pays tout entier, de telles données commencent à être utilisées pour aider les parents, les collectivités, les organisations dédiées à l'enfance, la communauté universitaire et toutes les strates des gouvernements à mieux connaître les problématiques liées aux premières années de la vie des enfants et à accentuer leurs efforts pour leur donner le meilleur départ dans la vie.

Personne ne devrait affirmer que le soutien au développement des jeunes enfants n'est qu'une proposition ou que le simple fait de disposer de ressources permet d'apporter toutes les réponses. Mais il est également clair que des investissements correctement alloués pendant ces années peuvent avoir des effets notables et soutenus sur le bien-être des enfants aujourd'hui, sur leur vie future et sur le bien-être à long terme de l'ensemble de la société dans laquelle ils vivent<sup>xxii</sup>.

À l'avenir, nous espérons que la vue d'ensemble du bien-être des enfants de l'UNICEF pourra intégrer des données sur leur développement au cours de ces moments critiques que sont les premiers mois et les premières années de la vie.

## Encadré 3 L'évaluation de la petite enfance au Canada et en Australie

Le Canada et l'Australie sont devenus les premiers pays à mettre en place des systèmes de suivi régulier des progrès liés au développement des enfants au cours des années précédant l'entrée à l'école.

La plupart des provinces du Canada utilisent désormais l'*Early Development Instrument* (EDI) mis au point au niveau national pour suivre les progrès réalisés par tous les jeunes enfants. En Australie, une version adaptée de l'EDI appelée l'*Australian Early Development Index* (AEDI) est utilisée au niveau national depuis 2009.

L'EDI est une liste de contrôle que les enseignants remplissent pour chaque élève aux alentours de la fin du premier semestre de la première année de scolarisation à temps complet. Chaque évaluation demande entre 10 et 20 minutes et couvre cinq domaines du développement de l'enfant : sa santé et son bien-être physiques, ses aptitudes sociales, sa maturité affective, son développement cognitif et ses capacités linguistiques. La liste inclut une centaine de questions, par exemple :

- » Combien de fois l'enfant est-il arrivé à l'école trop fatigué pour faire son travail ?
- » Comment estimez-vous la capacité de cet enfant à s'entendre avec ses pairs ?
- » Diriez-vous que cet enfant peut rester assis tranquillement ou est-il plutôt agité ?
- » Diriez-vous que cet enfant s'intéresse aux livres en général ?
- » Comment évaluez-vous la capacité de cet enfant à faire part de ses besoins d'une manière compréhensible ?

Le résultat final fournit une mesure montrant le pourcentage d'enfants qui, dans une population donnée, peuvent être considérés comme étant :

- » « Sur la bonne voie » (au-dessus du 25<sup>e</sup> centile du pays dans son ensemble)
- » « En situation de risque » (entre le 10<sup>e</sup> et le 25<sup>e</sup> centile)
- » « Vulnérables » (en dessous du 10<sup>e</sup> centile)

### Mesure de la population

L'EDI n'est pas un test de développement basé sur un résultat « positif ou négatif » et n'est pas non plus utilisé à des fins de sélection. Il s'agit d'une mesure de la population censée informer les collectivités, les politiques, les organisations dédiées à l'enfance et les gouvernements locaux et nationaux du niveau de développement des jeunes enfants. Il représente un guide approximatif afin de comprendre en quoi les effets cumulatifs des expériences vécues par les enfants au cours des premières années de la vie leur permettent de développer leurs compétences et de tirer pleinement parti des années d'enseignement étant sur le point de commencer.

Les résultats de l'EDI sont agrégés et mis à disposition sous plusieurs formes (par genre, par quartier ou ville, par quintile socioéconomique, par groupe ethnique ou encore par participation à des types particuliers de programmes d'éducation de la petite enfance) afin de fournir une vue d'ensemble des progrès liés au développement de différents groupes de population. Enfin, l'EDI peut aussi permettre de définir des objectifs et de suivre les progrès menant à la réduction de la proportion des enfants considérés comme « vulnérables » ou « en situation de risque » du point de vue du développement<sup>xxiii</sup>.

### Origines de l'enquête au Canada

L'EDI a été mis au point dès les années 1990 au Canadian Institute For Advanced Research et au Canadian Centre for the Study of Children at Risk (désormais appelé l'Offord Centre for Child Studies à l'Université McMaster, en Ontario)<sup>xxiv</sup>. Vers la fin de la décennie, le gouvernement du Canada a pris un engagement important pour évaluer « la capacité d'apprentissage des enfants canadiens afin d'estimer les progrès réalisés pour leur offrir dès les premières années les meilleures chances de réussite dans la vie<sup>xxv</sup>. » Après une mise en œuvre pilote à North York, Toronto, l'EDI a été finalisé en 2000. Dix ans plus tard, l'ensemble du pays était presque couvert. Cette initiative permet désormais de consulter des « cartes du développement des enfants » disponibles en ligne et sous forme de publications.

### Débuts internationaux

L'EDI a été utilisé pour évaluer les premières années de développement des enfants à l'échelle de populations régionales du Brésil, du Chili, de l'Écosse, de l'Estonie, des États-Unis, de l'Irlande, de la Jordanie, du Mexique, du Pérou et de la Suède. Des études et évaluations pilotes ont été réalisées à Hong Kong, en Indonésie, en Jamaïque, au Kosovo, en Moldavie, au Mozambique, aux Pays-Bas, au Pakistan, aux Philippines et au Vietnam.

Des experts canadiens et australiens ont également travaillé avec la section de développement du jeune enfant de l'UNICEF pour créer un indice du développement du jeune enfant et l'inclure dans le quatrième cycle des enquêtes à indicateurs multiples (MICS) menées par l'UNICEF dans près de 50 pays à revenu faible ou intermédiaire.

D'une manière générale, les analyses des résultats au niveau national ont montré que :

- » Environ 25 % des enfants sont confrontés à certaines difficultés qui les empêchent de tirer complètement parti de l'enseignement dispensé à l'école<sup>xxxvi</sup>.
- » 30 % des enfants issus de familles pauvres sont vulnérables du point de vue du développement, contre 15 % des enfants issus de familles plus aisées<sup>xxxvii</sup>.
- » Les garçons ont une nette tendance à présenter une plus grande vulnérabilité que les filles en termes de développement<sup>xxxviii</sup>.
- » Des études de suivi issues des premières évaluations auprès de communautés spécifiques ont confirmé la relation entre « la capacité d'apprentissage à l'école », telle qu'elle est identifiée par l'EDI, et les résultats scolaires en troisième année<sup>xxxix</sup>.

### Adaptation de l'Australie

L'EDI a servi de référence pour l'*Australian Early Development Index* (AEDI), mis sur pied par le Conseil des gouvernements australiens<sup>xxx</sup> afin d'évaluer les progrès liés au développement des jeunes enfants au niveau national. En 2009, le gouvernement fédéral a débloqué 24,5 millions de dollars australiens pour financer la mise en œuvre de l'enquête dans tout le pays<sup>xxxi</sup> et proposer une formation à l'AEDI à tous les enseignants des premières classes. Entre mai et juillet 2009, 15 522 enseignants ont fait passer les évaluations de l'AEDI à 261 147 élèves (soit 97,5 % des enfants en première année d'enseignement formel) répartis dans 7 422 écoles australiennes. Sur décision du gouvernement, l'enquête de l'AEDI est désormais menée tous les trois ans au niveau national.

Comme au Canada, les résultats ont été mis en ligne<sup>xxxii</sup> et publiés sous le titre *Snapshot of Early Childhood Development in Australia*<sup>xxxiii</sup>.

Jusqu'à présent, l'AEDI a mis en évidence que :

- » Environ un quart des enfants australiens sont considérés comme vulnérables dans une ou plusieurs dimensions du développement au moment de l'entrée à l'école (proportion à peu près identique à celle du Canada).

- » Environ 12 % des enfants sont vulnérables dans au moins deux dimensions du développement.
- » Entre 20 et 30 % des enfants ne lisent pas régulièrement avec quelqu'un et/ou ne sont pas encouragés à lire.
- » La proportion des garçons considérés comme vulnérables dans une ou plusieurs dimensions du développement est presque le double de celle des filles (30 % contre 17 %)<sup>xxxiv</sup>.
- » La proportion des enfants issus de zones économiquement défavorisées et considérés comme vulnérables dans une ou plusieurs dimensions du développement est le double de celle des enfants issus de zones au statut socioéconomique plus élevé (32 % contre 16 %).
- » La proportion des enfants australiens d'origine indigène considérés comme vulnérables en termes de développement est le double de celle des enfants non indigènes (47 % contre 22 %).

Les années à venir diront si l'EDI canadien et l'AEDI australien auront un impact durable. Pour le moment, ils représentent un premier pas important dans le recueil de données sur le développement des jeunes enfants au niveau national. Les résultats générés permettent de guider les gouvernements locaux et nationaux au moment de prendre des décisions politiques et d'affecter des ressources. Pour la communauté universitaire et scientifique, ils fournissent des données pouvant être associées à d'autres variables sociales ou économiques, ce qui permet d'améliorer la compréhension des circonstances et des facteurs déterminants qui soutiennent le développement des jeunes enfants. Mais le plus important est certainement que ces résultats sont un moyen de sensibiliser la population et de mobiliser les ressources locales afin de soutenir les premières années de développement de tous les enfants.

### Informations supplémentaires

Early Development Instrument (Canada) :  
Offord Centre for Child Studies, Université McMaster,  
Ontario, Canada, [www.offordcentre.ca](http://www.offordcentre.ca)

Australian Early Development Index  
[www.rch.org.au/australianedi](http://www.rch.org.au/australianedi)

## PARTIE 2

# CE QU'EN DISENT LES ENFANTS

En dépit des limites inhérentes aux données sur lesquelles elle se base, la vue d'ensemble du bien-être des enfants détaillée dans la première partie est actuellement l'instantané statistique le plus complet de la vie des enfants dans le monde développé.

Pourtant, cette vue d'ensemble n'est pas la seule disponible. Au cours des dernières années, des études ont permis de connaître l'opinion des enfants eux-mêmes au sujet de certains aspects de leur vie. La deuxième partie de ce rapport se penche donc sur la question du bien-être subjectif des enfants et sur certains des arguments qui y sont rattachés.

### Omission

Le bien-être subjectif était l'une des six dimensions prises en compte dans le premier classement du bien-être des enfants de l'UNICEF publié en 2007 (*Bilan 7*). Pourquoi alors n'a-t-il pas été intégré dans la vue d'ensemble actuelle ?

Hormis les limites des mesures abordées ci-après, il est clair que le bien-être subjectif présente certaines similitudes avec les autres dimensions du bien-être des enfants tout en les dépassant. Par conséquent, il est préférable de le considérer comme une mesure séparée à part entière plutôt qu'une composante d'un indice. Les mesures détaillées ici doivent donc être examinées en relation avec la vue d'ensemble du bien-être des enfants présentée dans la première partie.

### Satisfaction à l'égard de la vie

Le tableau 6.0 fournit une vue d'ensemble du bien-être subjectif des enfants dans 29 pays développés. Se basant sur l'*Échelle de satisfaction de la vie*,<sup>3</sup> ce tableau montre la proportion d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans qui ont signalé dans chaque pays un niveau de satisfaction élevé. Il montre plus spécifiquement la proportion de ceux qui ont attribué à leur satisfaction à l'égard de la vie un score de « 6 ou plus » sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 équivaut à « la pire vie imaginable à mes yeux » et 10 à « la meilleure vie imaginable à mes yeux »).

### Comparaison du bien-être subjectif et objectif

Comment comparer les résultats du classement de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie avec la vue d'ensemble du bien-être des enfants étudiée dans la première partie de ce bilan ?

Tout d'abord, il convient de noter que les évaluations « objectives » et « subjectives » détaillées dans les parties 1 et 2 traitent de concepts légèrement différents. La vue d'ensemble de la première partie mesure des dimensions du bien-être qui correspondent mieux à ce que nous pourrions appeler le « bien-devenir », c'est-à-dire des dimensions qui reflètent les préoccupations des familles et des groupes sociaux dans leur effort pour promouvoir le bien-être actuel et à venir des enfants. L'*Échelle de satisfaction de la vie* propose pour sa part de mesurer

les sentiments des enfants au sujet de leur vie en fonction de leurs priorités actuelles.

Cela étant, nous constaterons que les résultats des deux types d'évaluation sont relativement proches (tableau 6.1).

Mais il existe aussi des contrastes saisissants :

La position de trois pays d'Europe du Sud augmente nettement lorsque le bien-être est mesuré en fonction de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie :

- » La Grèce passe de la 25<sup>e</sup> place (tableau du bien-être des enfants) à la 5<sup>e</sup> place (classement du niveau de satisfaction des enfants à l'égard de la vie).
- » L'Espagne passe de la 19<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> place.
- » L'Italie grimpe de la 22<sup>e</sup> à la 15<sup>e</sup> place.

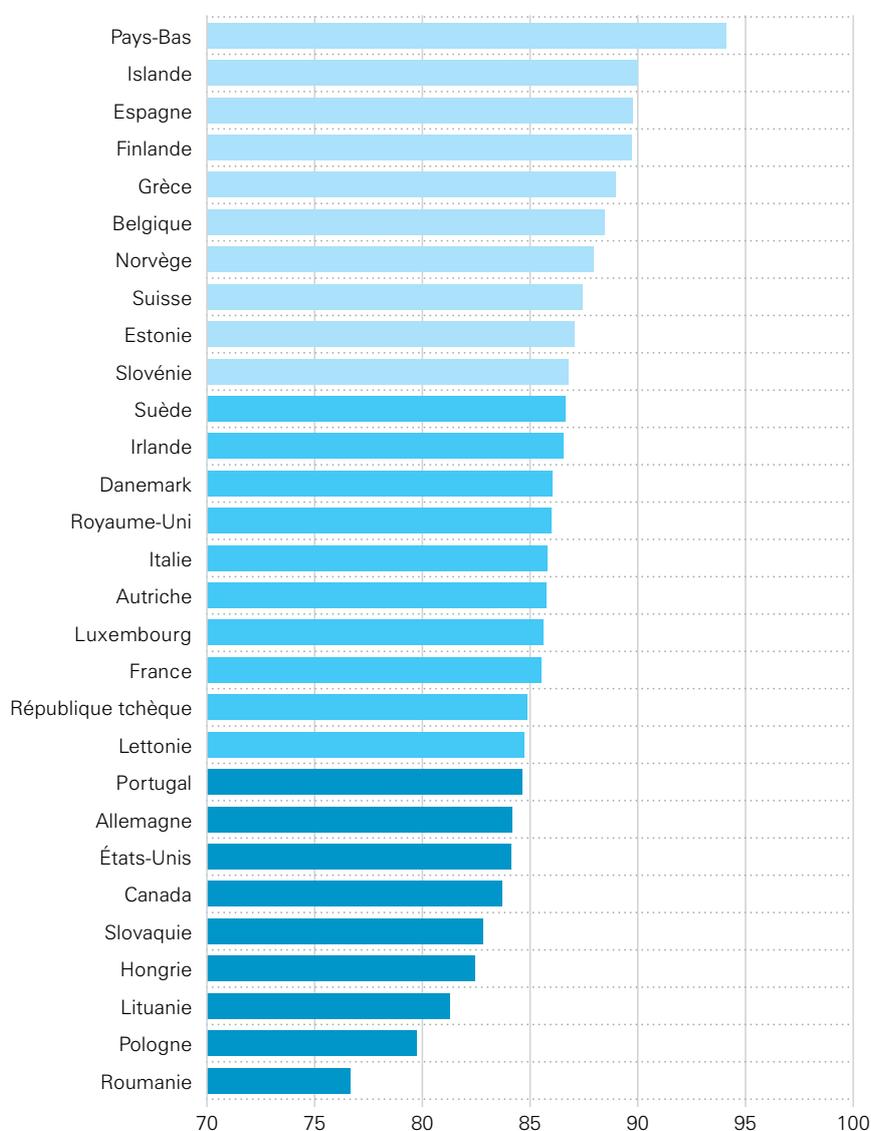
Plusieurs pays voient leur position chuter considérablement dans le classement lorsque le bien-être est mesuré en fonction de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie :

- » L'Allemagne perd 16 places (de la 6<sup>e</sup> à la 22<sup>e</sup> place).
- » Le Luxembourg perd 10 places (de la 7<sup>e</sup> à la 17<sup>e</sup> place).
- » Le Canada et la Pologne perdent respectivement 7 places.

3 Cet outil est parfois connu sous le nom d'échelle de Cantril, du nom du psychologue Hadley Cantril (1906-1969) qui fut le premier à mettre au point un modèle des préoccupations humaines (Pattern of Human Concerns) en 1965.

**Tableau 6.0** Classement de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie (2009/2010)

(% de jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant attribué à leur satisfaction à l'égard de la vie un score de 6 ou plus sur les 11 niveaux de l'échelle de Cantril)



## Résultats

- » Plus de 85 % des enfants vivant dans les pays développés ont une grande satisfaction générale à l'égard de la vie. Même dans les pays figurant au bas du classement, plus de 75 % des enfants ont évalué leur satisfaction en lui donnant une note située au-dessus de la moitié de l'échelle.
- » Les Pays-Bas occupent la tête du classement du bien-être subjectif avec 95 % des enfants ayant signalé un niveau de satisfaction élevé.
- » Dans les cinq pays occupant le haut du tableau (l'Espagne, la Finlande, la Grèce, l'Islande et les Pays-Bas), environ 90 % des enfants ont indiqué un niveau de satisfaction élevé en 2009/2010.
- » La Pologne et la Roumanie sont les seuls pays où ce pourcentage tombe en dessous de 80 %.
- » Les notes attribuées par les enfants d'Allemagne, du Canada, des États-Unis et du Portugal situent ces pays dans le tiers inférieur du *Classement de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie*, aux côtés de la Hongrie, la Lituanie, la Pologne, la Roumanie et la Slovaquie.

**Tableau 6.1** Comparaison de la vue d'ensemble du bien-être des enfants de l'UNICEF avec le classement de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie

Classement	Classement du bien-être des enfants de l'UNICEF	Classement	Classement de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie	Différence dans le classement
1	Pays-Bas	1	Pays-Bas	aucun changement
2	Norvège	2	Islande	+1
3	Islande	3	Espagne	+16
4	Finlande	4	Finlande	aucun changement
5	Suède	5	Grèce	+20
6	Allemagne	6	Belgique	+3
7	Luxembourg	7	Norvège	-5
8	Suisse	8	Suisse	aucun changement
9	Belgique	9	Estonie	+14
10	Irlande	10	Slovénie	+2
11	Danemark	11	Suède	-6
12	Slovénie	12	Irlande	-2
13	France	13	Danemark	-2
14	République tchèque	14	Royaume-Uni	+2
15	Portugal	15	Italie	+7
16	Royaume-Uni	16	Autriche	+2
17	Canada	17	Luxembourg	-10
18	Autriche	18	France	-5
19	Espagne	19	République tchèque	-5
20	Hongrie	20	Lettonie	+8
21	Pologne	21	Portugal	-6
22	Italie	22	Allemagne	-16
23=	Estonie	23	États-Unis	+3
23=	Slovaquie	24	Canada	-7
25	Grèce	25	Slovaquie	-2
26	États-Unis	26	Hongrie	-6
27	Lituanie	27	Lituanie	aucun changement
28	Lettonie	28	Pologne	-7
29	Roumanie	29	Roumanie	aucun changement

## Résultats

- » Il existe en général une forte corrélation entre les deux tableaux. Plus de la moitié des 29 pays étudiés occupent une position similaire, quelle que soit la méthode d'évaluation utilisée (par position similaire, nous entendons une différence maximum de cinq échelons entre les classements).
- » Les Pays-Bas et les pays nordiques obtiennent de bons résultats à la fois dans les mesures subjectives et objectives (bien que la Norvège et la Suède perdent respectivement cinq et six places lorsque la mesure se base sur la satisfaction des enfants à l'égard de la vie).
- » La plupart des pays d'Europe centrale et de l'Est occupent la moitié inférieure des tableaux, à l'exception notable de l'Estonie qui grimpe de 14 places lorsque la mesure se base sur la satisfaction des enfants à l'égard de la vie.

## Relations

L'évaluation subjective que les enfants font de leur propre vie peut servir également de guide pour mieux saisir l'un des facteurs les plus importants dans l'analyse de leur bien-être : la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leur entourage.

Dès les premières années, le sentiment de bien-être de l'enfant est intimement lié aux relations qu'il tisse, notamment avec ses parents et ses pairs. Une enquête récente de la *Children's Society* du Royaume-Uni a par exemple mis en avant que les relations au sein de la famille sont les éléments qui contribuent le plus au bien-être subjectif de l'enfant<sup>xxxv</sup>. D'autres études ont montré que les relations avec des pairs peuvent jouer un rôle important dans le bien-être au quotidien et le développement de l'enfant à long terme. C'est par le biais des relations avec leurs pairs que les enfants font l'expérience des rôles sociaux et apprennent à contrôler leur agressivité, à gérer les conflits, à gagner le respect et l'amitié, à exprimer leurs sentiments, à apprécier la diversité et à détecter les besoins et les sentiments des autres. Aucun enfant ne se développe sans faire l'expérience des difficultés et des tensions naissant des relations avec sa famille et ses pairs. Cependant, la prolongation ou l'aggravation de ces difficultés peut provoquer du stress, de l'anxiété ou un état dépressif chez beaucoup d'enfants<sup>xxxvi, xxxvii</sup>.

La qualité et la contribution des relations de l'enfant avec son entourage sont naturellement difficiles à définir et à mesurer, n'importe quel indicateur suffisamment simple pour être intégré dans des statistiques nationales ne pouvant être guère plus qu'un guide approximatif. Le tableau 6.2 peut néanmoins fournir certaines pistes d'analyse car il montre les pourcentages des enfants de chaque pays pour qui :

- » il est facile de parler avec leur mère
- » il est facile de parler avec leur père

**Tableau 6.2** Relations des enfants avec leurs parents et leurs pairs

	Moyenne des trois scores liés aux relations	% des enfants qui trouvent leurs camarades de classe gentils et serviables	% des enfants selon lesquels il est facile de parler avec leurs mères	% des enfants selon lesquels il est facile de parler avec leurs pères
Pays-Bas	84,5	80,4	91,7	81,4
Islande	83,2	80,3	89,3	79,8
Suède	79,9	82,0	85,5	72,4
Danemark	77,0	77,2	84,2	69,5
Roumanie	76,7	64,8	90,4	74,8
Finlande	75,1	66,1	86,6	72,5
Irlande	74,8	73,4	82,9	68,1
Hongrie	74,8	58,1	89,9	76,4
Espagne	74,8	67,1	86,5	70,8
Allemagne	74,7	77,9	81,5	64,5
Norvège	74,0	78,2	78,7	65,1
Portugal	73,9	79,4	81,3	61,2
Suisse	73,5	78,9	79,7	62,0
Estonie	73,4	65,1	86,1	69,1
Autriche	72,0	69,0	82,2	64,9
Luxembourg	71,9	73,5	79,5	62,7
Royaume-Uni	71,7	63,3	83,0	68,6
Pologne	70,1	51,0	86,6	72,6
Belgique	69,9	75,0	77,5	57,3
Italie	69,3	68,5	79,7	59,9
Lettonie	67,4	54,5	82,0	65,8
Slovaquie	67,2	61,7	78,7	61,3
Lituanie	66,8	58,0	80,4	62,1
République tchèque	66,8	56,0	81,4	62,8
Canada	66,7	58,2	79,3	62,6
Grèce	63,8	44,3	83,1	64,1
États-Unis	63,3	56,2	73,9	59,7
France	59,4	56,6	71,2	50,3

Note : dans le cas de la Slovaquie, les données correspondant aux indicateurs « facile de parler avec leurs mères » et « facile de parler avec leurs pères » sont manquantes. Par conséquent, il a été impossible de calculer un score moyen pour les relations.

» leurs camarades de classe sont gentils et serviables.

En général, les pays où les enfants trouvent qu'il est plus facile de parler avec leurs mères sont également ceux où les enfants trouvent qu'il est plus facile de parler avec leurs pères. Mais aucun lien significatif ne peut être établi entre le fait de trouver facile de parler avec ses parents et de penser que ses camarades de classe sont gentils et serviables. En Hongrie et en Pologne, par exemple, le pourcentage de jeunes trouvant qu'il est facile de parler avec leurs parents est élevé, tandis que le pourcentage de jeunes trouvant leurs camarades de classe gentils et serviables est faible. En Belgique, le schéma est inverse : un pourcentage élevé de jeunes trouvent leurs camarades de classe gentils et serviables tandis qu'un pourcentage plus faible de jeunes trouvent qu'il est facile de parler avec leurs pères.

## Résultats

- » En effectuant la moyenne des trois relations examinées, les Pays-Bas apparaissent à nouveau en tête du classement.
- » Le Danemark, l'Islande, les Pays-Bas et la Suède sont les seuls pays qui occupent le haut des trois classements.
- » Le Canada, les États-Unis et la France sont les seuls pays figurant dans la partie inférieure des trois classements.
- » Dans tous les pays, les enfants ont indiqué qu'il était plus difficile de parler avec leurs pères qu'avec leurs mères, l'écart entre les deux types de relation étant en moyenne de 16 points. L'Islande est le seul pays où la différence se réduit à moins de 10 points.

Cependant, le tableau donne dans son ensemble une image positive des relations des enfants vivant dans les pays développés. En moyenne, dans ces 28 pays, les deux tiers des enfants indiquent que leurs camarades sont gentils et serviables, plus de 83 % trouvent qu'il est facile de parler avec leurs mères et 67 % qu'il est facile de parler avec leurs pères.

### Controverse

Les mesures du bien-être auto-déclarées font l'objet d'un vaste débat académique<sup>4</sup>. Les partisans de cette méthode estiment que demander l'avis des enfants et s'intéresser à ce qu'ils pensent de leur propre vie est le moyen le plus direct et le plus fiable d'évaluer leur bien-être. Les mesures auto-déclarées, comme le classement du niveau de satisfaction des enfants à l'égard de la vie (tableau 6.0), ont notamment l'avantage de permettre aux enfants de décider quels aspects de leur vie sont les plus importants à leurs yeux. La vue d'ensemble du bien-être des enfants présentée dans la première partie n'est en fin de compte qu'un indice élaboré par des adultes, limité par la disponibilité des données et structuré en fonction d'un système de pondération ne se fondant sur aucune base scientifique établie. D'un autre côté, le *Tableau de satisfaction de la vie* permet aux jeunes de décider de manière moins structurée, mais aussi moins arbitraire et plus subtile, quels sont les éléments qui comptent pour leur bien-être et quelle est l'importance à accorder à chacun d'entre eux. Ces arguments sont renforcés par l'idée que

le but de ce genre d'enquête est de respecter les droits des enfants, d'écouter leurs opinions et de les inclure au maximum dans le processus de mesure et de promotion de leur bien-être.

Bien que les personnes critiquant cette méthodologie soient d'accord avec tous les points détaillés ci-dessus, elles continuent d'exprimer des réserves au sujet de la validité des évaluations se basant sur des données auto-déclarées, particulièrement lorsque celles-ci sont utilisées à des fins de comparaison internationale. Leur plus grande réserve concerne le fait que les réponses à ce type d'enquêtes peuvent être culturellement conditionnées. Par exemple, un score de 6 sur une *Échelle de satisfaction* de la vie peut avoir une signification donnée dans une culture obligeant les personnes à accepter les situations de la vie sans se plaindre et une toute autre signification dans une culture encourageant les enfants à s'améliorer, à se comparer aux autres et à être conscients de leurs droits.

Une des préoccupations est que la démarche apparemment simple consistant à noter sa propre satisfaction à l'égard de la vie sur une échelle allant de 0 à 10 implique des processus psychologiques complexes, les plus applicables étant certainement la dissonance cognitive et la préférence adaptative. Un grand nombre d'études ont montré que les personnes cherchent à garder une tranquillité d'esprit, à résoudre des conflits internes ou à maintenir une image de soi positive en ajustant leurs opinions,

aspirations et niveaux d'attentes en fonction de leur manière de percevoir ce qui est possible ou réaliste. Selon cette théorie, il est par exemple possible de concevoir le fatalisme ou la résignation comme l'expression d'une satisfaction dans la vie.

Enfin, certains argumentent que les jugements subjectifs concernant le bien-être sont établis par rapport à la situation des autres, ce qui discrédite toute comparaison transnationale. Par exemple, lorsque les enfants doivent imaginer ce qui à leurs yeux est « *la meilleure* » ou « *la pire vie imaginable* », certains prennent leur famille, leurs amis, leur classe ou leur communauté comme cadre de référence ; d'autres au contraire se comparent davantage au monde virtuel représenté par les médias de tous types qu'à l'univers qui les entoure. Cela ne pourrait-il pas également avoir un effet déformant sur les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie indiqués dans les différents pays ?

Pour résumer, les enfants comme les adultes ont tendance à adapter leur satisfaction à l'égard de la vie aussi bien à leur propre réalité qu'aux exemples et normes définis par les sociétés dans lesquelles ils vivent. Cela voudrait-il dire que si des enfants défavorisés ou victimes de privations indiquent être satisfaits à l'égard de leur vie, c'est qu'ils ne peuvent raisonnablement rien en attendre de mieux ? Ou qu'ils ont appris à ne pas se plaindre ? Ou encore qu'ils veulent défendre leur entourage et protéger leurs parents<sup>xxxviii</sup> ? À l'inverse, des enfants issus de milieux privilégiés peuvent-ils indiquer qu'ils ne sont pas

<sup>4</sup> Les mesures du bien-être subjectif ont acquis leur notoriété avec la publication en 1974 de l'article de Richard Easterlin « *Does Economic Growth Improve the Human Lot ? Some Empirical Evidence* ». Depuis, le nombre d'enquêtes sur le bien-être basées sur des données auto-déclarées n'a cessé d'augmenter. Des questions traitant du bonheur ou du bien-être subjectif sont désormais incluses dans des études menées aux États-Unis comme les *General Social Surveys*, la *Pew Survey of Attitudes*, le *Virginia Slims Poll*, la *DDB Needham Lifestyles Survey* et le *Gallup-Healthways Well-Being Index*. La France a mis en place une *Commission sur la mesure de la performance économique et du progrès social* dont l'objectif est « *d'examiner l'adéquation des mesures actuelles en termes de performance économique et d'étudier en quoi l'évaluation du développement doit mieux prendre en compte le bien-être au sein de la société* ».

satisfaits car ils sont constamment incités à comparer leurs biens, leurs possibilités dans la vie, leur aspect physique, leur corps et leur style de vie avec les personnalités riches et célèbres exposées sur les plateformes virtuelles d'un univers médiatique mondialisé et commercial ?

### Bien-être et bien-devenir

Bien que de tels arguments mettent en garde contre l'interprétation trop facile des évaluations subjectives du bien-être, particulièrement lorsqu'elles sont utilisées comme éléments sous-tendant des comparaisons internationales, ils n'impliquent pas leur rejet complet. Il est largement prouvé que les mesures du bien-être subjectif ne reflètent pas uniquement le conditionnement culturel, l'adaptation psychologique ou le patrimoine génétique. Les mesures de la satisfaction à l'égard de la vie, comme nous l'avons vu, tendent à être en étroite corrélation avec les mesures plus objectives du bien-être et d'autres mesures des capacités et compétences sociales<sup>xxxix</sup>.

Les mesures du bien-être subjectif prennent en compte des aspects réels et importants aux yeux des enfants. Il convient néanmoins d'être prudent lors de l'interprétation de leurs résultats, spécialement dans le cadre des comparaisons internationales. Mais il serait absurde de ne pas intégrer les résultats d'un pays parce que le bien-être subjectif affiché est nettement inférieur à celui d'autres pays comparables, qu'ils tendent à se détériorer au fil du temps ou qu'ils fournissent des indications sur les

différences entre les âges et les genres. Pour sa part, le classement du bien-être général des enfants ne doit pas être sous-estimé parce qu'il reflète les jugements de valeur des adultes. Émettre des jugements au nom des enfants fait en effet partie des responsabilités des adultes (si un enfant pense que la réussite scolaire ou l'activité physique n'est pas importante pour lui, ce n'est pas une raison pour que les adultes ignorent ces aspects).

Ce dernier point nous rappelle que les mesures objectives et subjectives du bien-être des enfants détaillées dans les première et deuxième parties de ce rapport ne couvrent pas la même chose. Pour toutes ces raisons, l'UNICEF estime que la vue d'ensemble du bien-être des enfants présentée dans la première partie et les niveaux de satisfaction des enfants à l'égard de la vie présentés dans la deuxième partie fournissent des informations précieuses sur leur vie. Il est donc logique de recourir aux deux types d'enquêtes et de tenir compte de leurs résultats dans le travail d'analyse.

## PARTIE 3

# LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS – 10 ANS DE TRAVAUX

La première vue d'ensemble du bien-être des enfants, reprenant des données comparables au niveau international recueillies entre 2001 et 2003, a été publiée par l'UNICEF en 2007. Les données utilisées dans ce rapport datent de 2009 et 2010. Par conséquent, peut-on déterminer si le bien-être des enfants vivant dans les pays économiquement avancés a augmenté ou diminué au cours de cette décennie ?

Les mesures et les méthodes ayant évolué, il est impossible de comparer simplement les deux vues d'ensemble. On peut toutefois suivre la progression générale du bien-être des enfants tout au long de la décennie en élaborant une « vue d'ensemble limitée » basée uniquement sur les mesures communes aux périodes 2001/2002 et 2009/2010.

Le document d'information<sup>xxxx</sup> de ce rapport présente en détail cette « vue d'ensemble limitée ». Le tableau 7.0 récapitule les résultats en montrant le classement de chaque pays au début et à la fin de la décennie (classement moyen basé sur les quatre dimensions du bien-être des enfants disponibles : bien-être matériel, santé, éducation, comportements et risques).

En général, les résultats montrent que le classement des pays est resté relativement stable au cours de la décennie, bien que certains changements significatifs puissent être observés.

### Évolution du bien-être matériel

Il est également possible de comparer les progrès des pays au fil du temps en se concentrant non pas sur les mesures composites mais sur les indicateurs individuels du bien-être des enfants pour lesquels des données sont disponibles au début et à la fin de la décennie.

**Tableau 7.0** Vue d'ensemble limitée du bien-être des enfants  
Classement des pays au début et à la fin de la décennie

Classement	Début des années 2000	Classement	Fin des années 2000	Changement dans le classement
1	Suède	1	Pays-Bas	+2
2	Pays-Bas	2	Norvège	+2
3	Finlande	3	Finlande	-1
4=	Norvège	4	Suède	-3
4=	Danemark	5	Allemagne	+2
6	France	6	Danemark	-2
7	Allemagne	7	Belgique	+1
8	Belgique	8=	France	-2
9=	Pologne	8=	Irlande	+4
9=	République tchèque	8=	Suisse	+3
11	Suisse	11	Portugal	+5
12	Irlande	12	Pologne	-3
13	Espagne	13	République tchèque	-4
14=	Canada	14=	Canada	aucun changement
14=	Italie	14=	Italie	aucun changement
16=	Grèce	16	Royaume-Uni	+4
16=	Portugal	17	Autriche	+1
18	Autriche	18=	Grèce	-2
19	Hongrie	18=	Hongrie	+1
20=	Royaume-Uni	18=	Espagne	-5
20=	États-Unis	21	États-Unis	-1

Chaque pays est classé selon la moyenne des notes qu'il a obtenues dans les quatre dimensions du bien-être des enfants (bien-être matériel, santé, éducation, comportements et risques) pour lesquelles il existe des données comparables au début et à la fin de la décennie.

### Résultats

- » La Finlande et les Pays-Bas occupent la tête des classements du bien-être des enfants pour les deux périodes 2001/2002 et 2009/2010.
- » L'Autriche, les États-Unis, la Grèce, la Hongrie et le Royaume-Uni restent dans le tiers inférieur des deux classements pour les périodes 2001/2002 et 2009/2010 (bien que le Royaume-Uni ait gagné quatre places dans le classement).
- » Au cours de la décennie, le Portugal est remonté du tiers inférieur au milieu du classement.

Dans chaque cas, les pays sont classés selon les niveaux obtenus en 2009/2010.

Le tableau 7.1a montre par exemple que, dans le cas des 21 pays pour lesquels des données comparables sont disponibles, l'évaluation du taux d'« aisance familiale faible » traduit une diminution importante de la privation matérielle (voir page 10). À la fin de la décennie, ce taux était tombé en dessous de 20 % dans tous les pays, à l'exception de la Hongrie.

Le tableau 7.1a montre également que les pays d'Europe centrale et de l'Est commencent à réduire l'écart les séparant des économies industrielles occidentales plus avancées. Bien que la Hongrie, la République tchèque et la Pologne continuent à présenter les taux d'« aisance familiale faible » les plus

élevés, c'est là que ces taux enregistrent les baisses les plus prononcées (aux côtés du Portugal). Au cours de la décennie, le taux d'« aisance familiale faible » a diminué de plus de 20 % en Pologne et en République tchèque et d'environ 15 % en Hongrie.

Ce taux peut bien entendu continuer à baisser, même si l'écart se creuse de plus en plus entre les ménages à faibles revenus et les normes nationales déterminant les revenus moyens (le taux d'« aisance familiale faible », comme nous l'avons vu, se base non pas sur les variations des revenus médians mais sur la possession d'une liste fixe de biens matériels et de possibilités). Malheureusement, les changements techniques affectant le taux d'équivalence utilisé par l'OCDE pour ajuster les revenus

des familles en fonction des différences liées à leur taille et leur composition font qu'il est impossible de suivre et comparer l'évolution de la pauvreté relative des enfants au cours de la décennie.

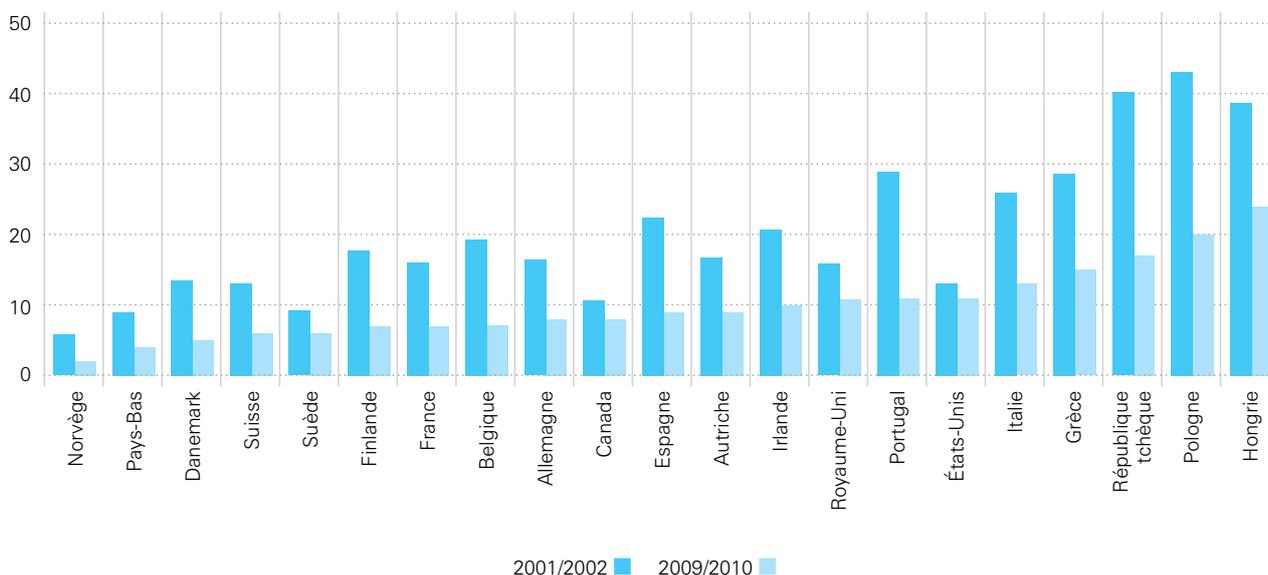
### Évolution de la santé des enfants

Il est également possible d'évaluer les progrès en suivant l'évolution de certains indicateurs clés associés à la santé des enfants.

Le tableau 7.1b montre par exemple que les taux de mortalité infantile ont diminué dans les 21 pays disposant de ce type de données.

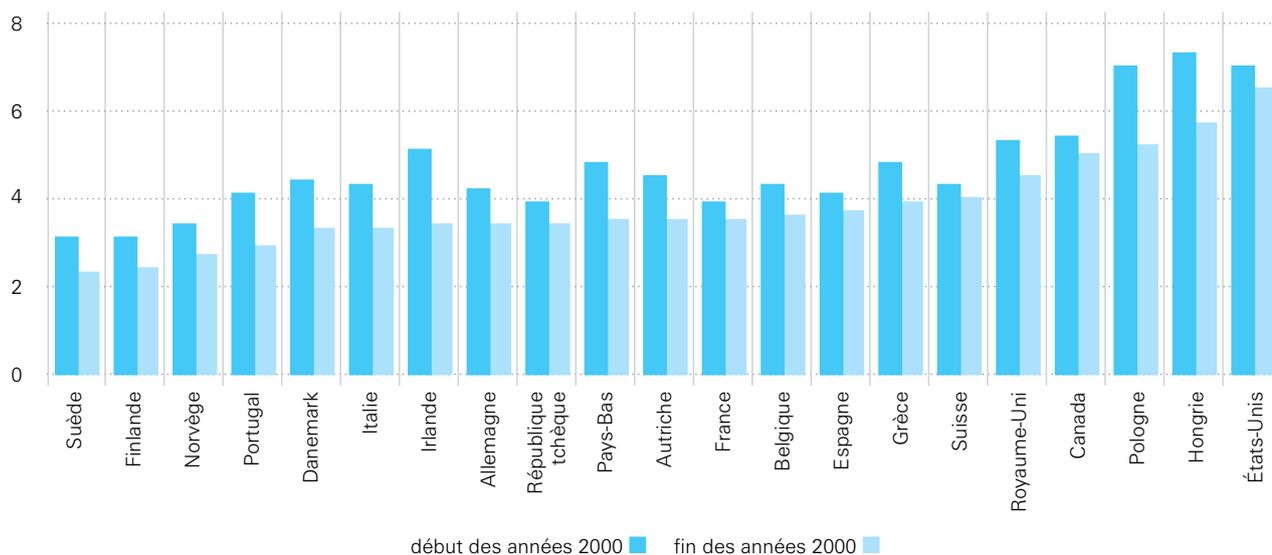
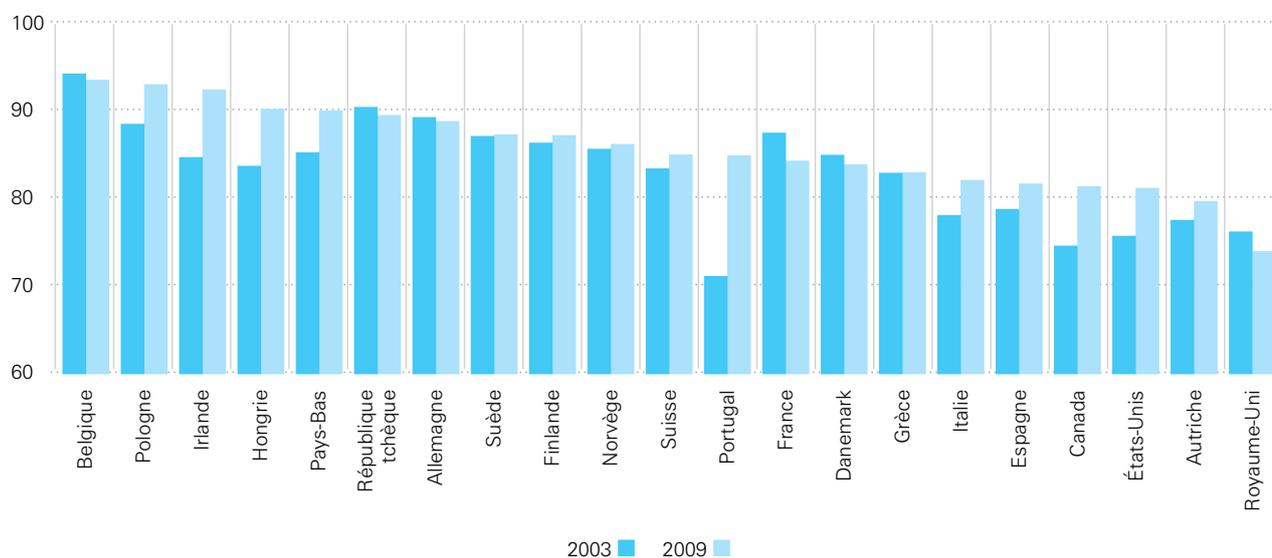
Il montre aussi que les pays d'Europe centrale et de l'Est rattrapent leur retard, la Hongrie et la Pologne enregistrant les baisses les plus prononcées (aux côtés de l'Irlande).

**Tableau 7.1a** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage des enfants signalant un taux d'aisance familiale faible (éléments spécifiques manquants - voir ci-dessus et page 9)



**Tableau 7.1b** Évolution du taux de mortalité infantile entre le début et la fin des années 2000

(décès des bébés de moins de 12 mois pour 1 000 naissances vivantes)

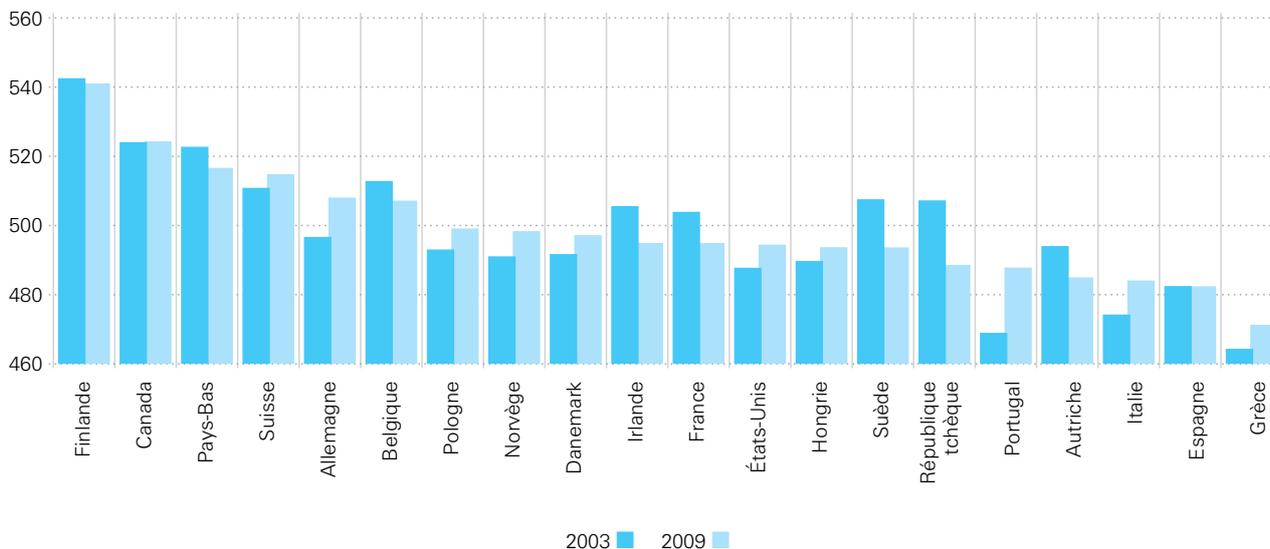
**Tableau 7.1c** Évolution entre 2003 et 2009 du pourcentage des adolescents âgés de 15 à 19 ans demeurant dans le système éducatif

## Résultats

- » Le tableau montre une augmentation générale des taux dans 14 pays sur 21, le Canada, les États-Unis, la Hongrie, l'Irlande et le Portugal enregistrant des hausses particulièrement importantes.
- » Bien que la France ait commencé la décennie avec un taux élevé, elle présente la plus forte baisse du taux de scolarisation secondaire, chutant de plus de trois points.
- » Le taux du Royaume-Uni chute de deux points, alors que le pays figurait déjà au bas du classement au début de la décennie.

**Tableau 7.1d Évolution de la réussite scolaire entre 2003 et 2009**

(score moyen aux tests PISA en lecture, en mathématiques et en connaissances scientifiques)



Note : les données du Royaume-Uni, bien qu'elles fassent partie du Bilan 7, ne sont pas incluses ici pour des raisons techniques.

## Résultats

- » Le tableau fournit une image générale relativement stable de la réussite scolaire.
- » La Finlande occupe clairement la tête des classements de 2003 et 2009.
- » Dans les deux classements, le Canada et les Pays-Bas occupent respectivement la seconde et la troisième place.
- » Les pays dont les scores PISA ont le plus progressé au cours de cette période sont l'Allemagne, l'Italie et surtout le Portugal qui, entre 2003 et 2009, a notablement rattrapé son retard en réduisant fortement l'« écart de réussite scolaire » qui le séparait des autres pays européens.
- » L'Autriche, la France, l'Irlande, la République tchèque et la Suède ont pour leur part enregistré des baisses significatives.

La République tchèque, avec un taux de mortalité infantile inférieur à 5 pour 1 000 au début de la décennie, était déjà bien placée.

Comme nous l'avons souligné dans la première partie, la comparaison officielle des taux de mortalité infantile peut être injuste envers le pays classé dans le bas du tableau (les États-Unis), car il est possible que cette comparaison ne soit pas équivalente. (Il se peut en effet que le taux de mortalité infantile des États-Unis soit affecté par le décès des bébés qui, étant nés extrêmement prématurés et/ou avec un poids faible, sont maintenus en vie pendant un certain temps grâce à des soins néonataux intensifs. Dans d'autres pays,

ces naissances ne font pas partie des « naissances vivantes »).

### Évolution de l'éducation

Deux indicateurs sont également disponibles pour mesurer les progrès réalisés dans le bien-être éducationnel des enfants et des jeunes (la période prise en compte couvre dans ce cas les années comprises entre 2003 et 2009).

Le tableau 7.1c, par exemple, présente l'évolution des taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire et supérieur.

### Réussite scolaire

Pour sa part, le *Programme international pour le suivi des acquis des élèves* (PISA)

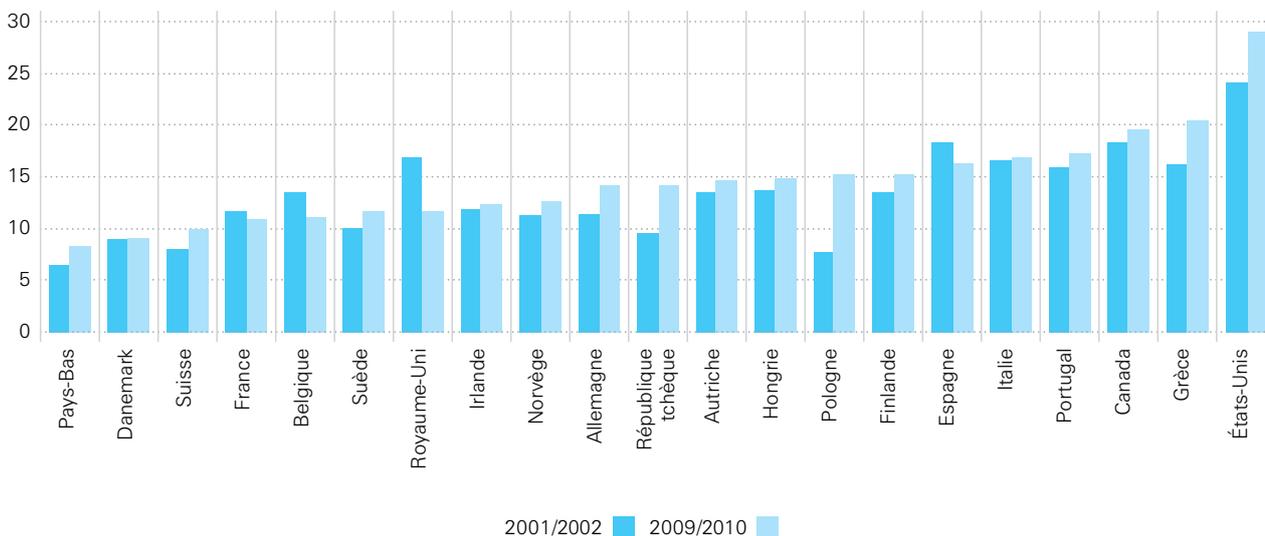
permet de suivre pays par pays les changements liés à la réussite scolaire.

Le tableau 7.1d montre l'évolution des scores obtenus aux tests PISA en 2003 et en 2009 par les élèves âgés de 15 ans issus de 20 pays (scores moyens en lecture, mathématiques et connaissances scientifiques).

### Évolution des comportements

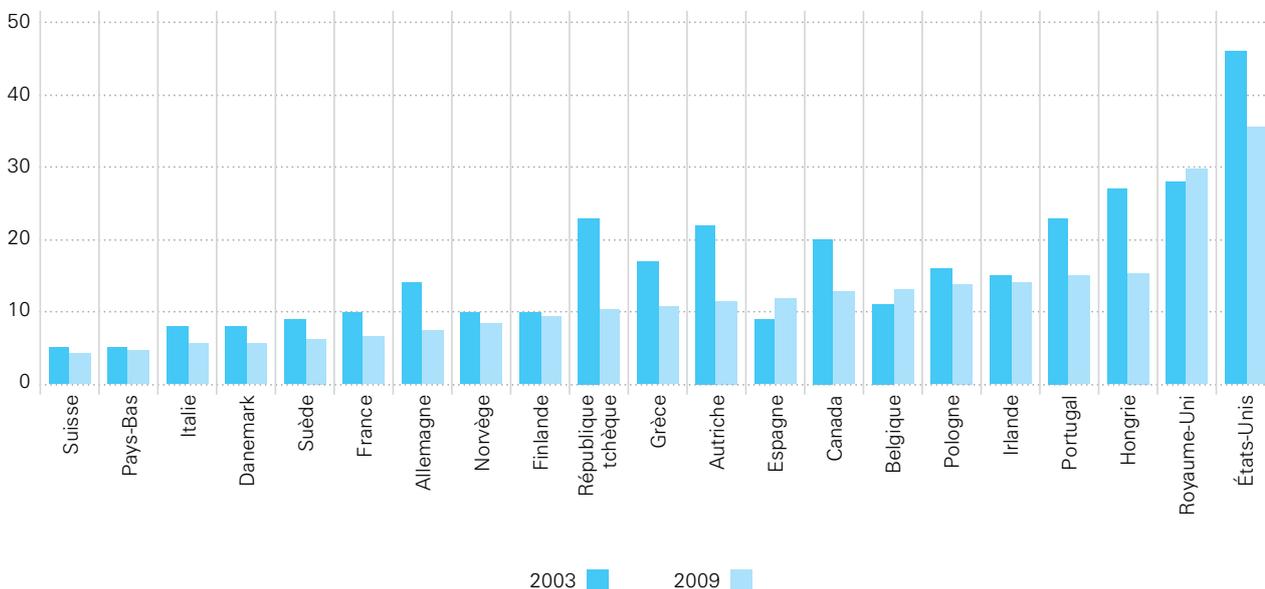
Il est également possible de mesurer des changements ayant affecté certains aspects clés des comportements et styles de vie des enfants sur une période correspondant approximativement à la première décennie des années 2000. Le tableau 7.2a, par exemple, montre l'évolution du pourcentage des enfants

**Tableau 7.2a** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans présentant des problèmes de surpoids



**Tableau 7.2b** Évolution du taux de fécondité des adolescentes entre 2003 et 2009

(nombre annuel de naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans)



dont l'indice de masse corporelle (le poids et la taille) indique un surpoids.

### Natalité chez les adolescentes

Il est également possible de mesurer certains comportements à risque des enfants et des jeunes et de comparer les résultats obtenus par les pays au cours des six années allant de 2003 à 2009.

Le tableau 7.2b, par exemple, montre l'évolution de la proportion des adolescentes ayant donné naissance à un bébé.

### Comportements à risque

Au cours des années 2000 à 2010, des progrès importants ont été réalisés dans la réduction du nombre d'enfants

et de jeunes s'exposant à des problèmes de santé et autres dangers par la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis. Les tableaux 7.3a, 7.3b et 7.3c résument les tendances pour chacun de ces comportements à risque au cours de la décennie.

## Résultats

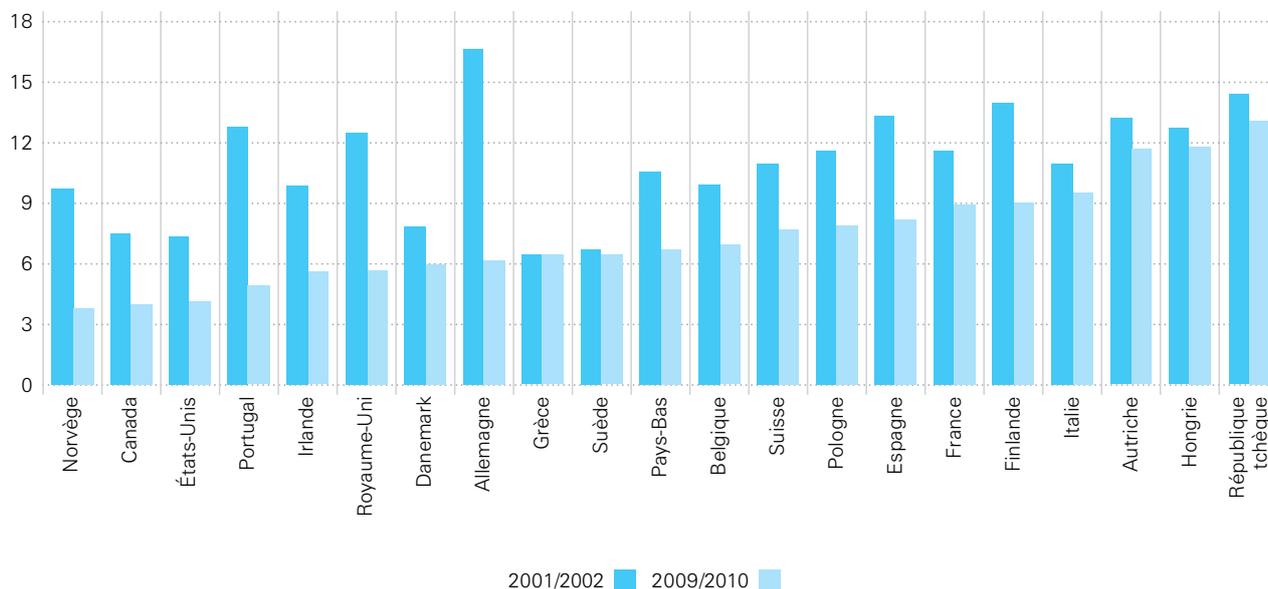
### Obésité

- » Le pourcentage d'enfants en surpoids a augmenté dans 17 pays sur 21 au cours de la décennie.
- » La hausse la plus prononcée est constatée en Pologne, où ce pourcentage a doublé.
- » Ce taux a baissé uniquement en Belgique, en France, en Espagne et au Royaume-Uni.
- » C'est aux États-Unis que la proportion d'enfants souffrant de surpoids est la plus grande, aussi bien au début qu'à la fin de la décennie, atteignant presque 30 % en 2009/2010.

### Natalité chez les adolescentes

- » Dans 18 pays sur 21, le taux de natalité chez les adolescentes a régressé entre 2003 et 2009.
- » L'Autriche, les États-Unis, la Hongrie et la République tchèque ont enregistré des baisses d'au moins 10 points du taux de fécondité chez les adolescentes.
- » La Belgique, l'Espagne et le Royaume-Uni font figure d'exceptions à cette tendance. Ces résultats sont particulièrement significatifs dans le cas du Royaume-Uni car son taux de fécondité chez les adolescentes au début de la décennie était déjà le plus élevé d'Europe.
- » En dépit d'une chute de 10 points au cours de la décennie, le taux de fécondité chez les adolescentes des États-Unis est toujours le plus élevé de tous les pays développés.

**Tableau 7.3a** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé fumer au moins une fois par semaine



Ils montrent l'évolution de trois comportements représentant un danger à court et à long terme pour le bien-être des enfants et décrivent les progrès significatifs enregistrés au cours de la décennie.

### Violence

Nous pouvons aussi nous réjouir de la diminution du nombre de jeunes issus de

la plupart des pays développés qui ont signalé avoir été impliqués dans des bagarres ou fait l'objet de brimades. Les tableaux 7.4a et 7.4b retracent l'histoire de cette victoire.

### Bien-être subjectif des enfants

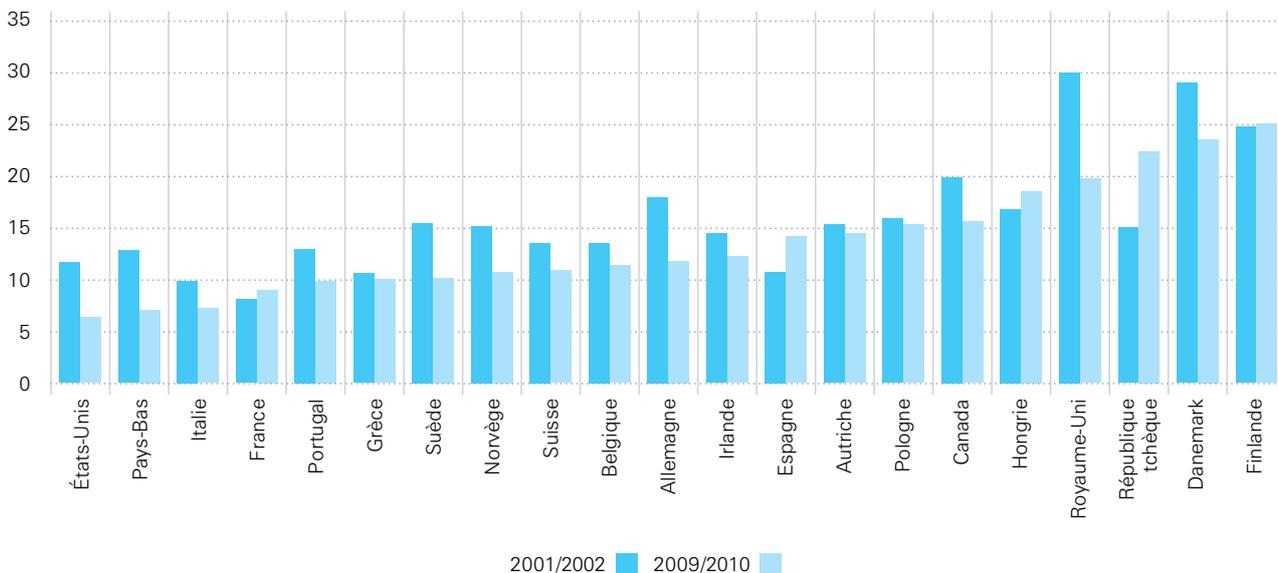
Enfin, l'échelle de satisfaction de la vie des enfants permet d'observer l'évolution

de leur bien-être subjectif général (voir la deuxième partie) au cours des années 2000 à 2010 (tableau 7.5).

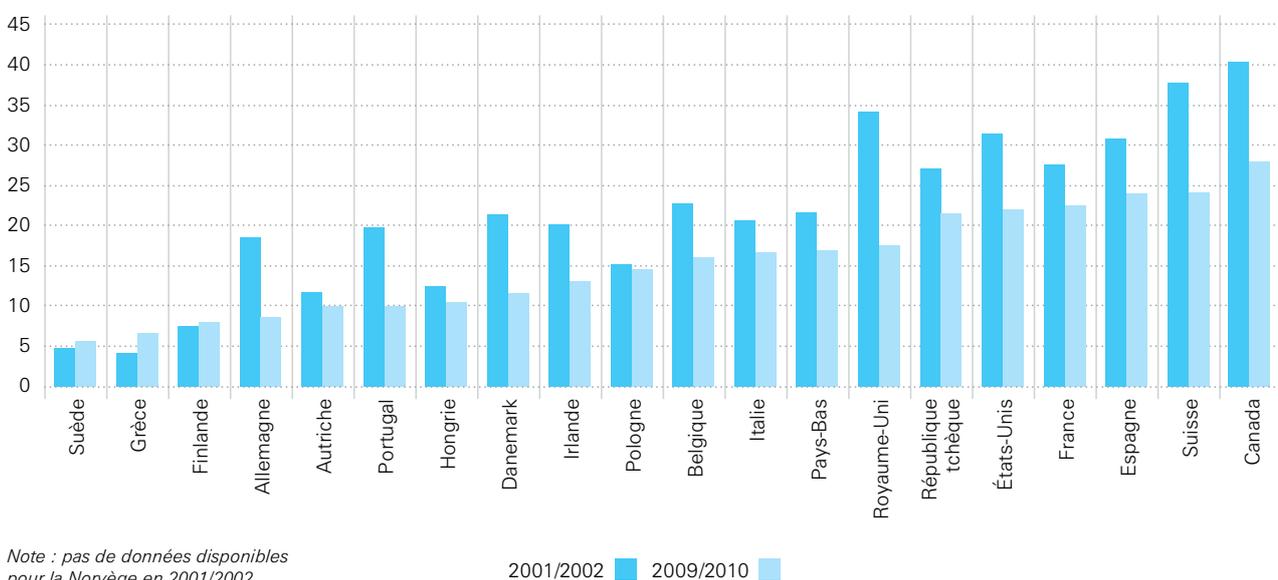
### Un engagement prioritaire

Bien que l'évolution d'une série d'indicateurs de certains pays soit négative, la tendance générale au cours des années 2000 à 2010 est à

**Tableau 7.3b** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir été ivres plus de deux fois



**Tableau 7.3c** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois



Note : pas de données disponibles pour la Norvège en 2001/2002.

l'amélioration continue de la plupart des mesures du bien-être des enfants. Des indicateurs comme le « taux d'aisance familiale faible », le taux de mortalité infantile et le taux de consommation de tabac ont diminué dans tous les pays où ces données sont disponibles. Les taux de scolarisation secondaire ont augmenté dans la plupart des pays. Les

taux de fécondité des adolescentes, de consommation de cannabis, d'implication dans des bagarres et de brimades ont pour leur part diminué.

Un fait vient néanmoins mitiger ces bonnes nouvelles : la crise économique généralisée qui a débuté fin 2008 a probablement suscité un

ralentissement, voire l'inversement de cette tendance positive dans certains pays et pour certains indicateurs. Les statistiques utilisées dans ce rapport reflètent le début de cette récession sans pour autant en mesurer toutes les conséquences. Au cours des trois dernières années, un grand nombre de pays développés ont assisté à une

## Résultats

### Tabac

- » Le pourcentage d'enfants et de jeunes fumant des cigarettes a diminué dans l'ensemble des 21 pays où des données comparables sont disponibles (à l'exception de la Grèce et de la Suède, dont les taux faibles du début de la décennie sont restés stables).
- » Les taux de l'Allemagne, de la Norvège, du Portugal et du Royaume-Uni ont connu la plus forte baisse. Dans ces pays, la proportion des jeunes ayant signalé avoir fumé des cigarettes a en effet diminué de plus de la moitié.

### Alcool

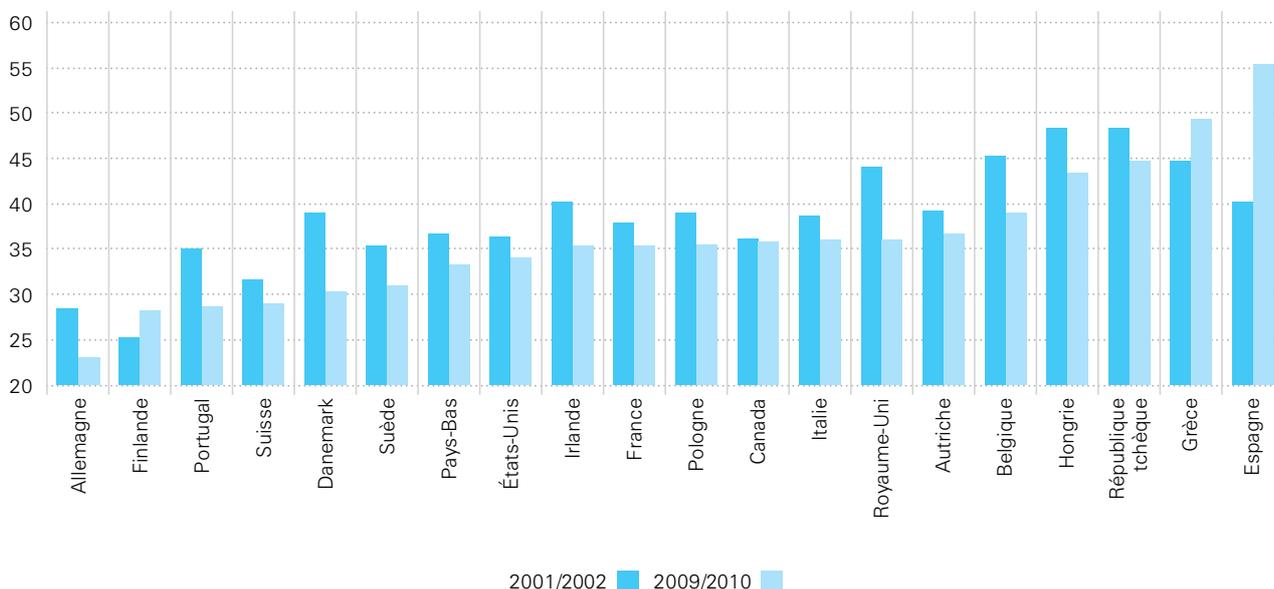
- » Le taux de consommation d'alcool des jeunes a aussi baissé dans plus des trois quarts des 21 pays (la mesure indique la proportion des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir été ivres au moins deux fois).
- » Les pays ayant enregistré la plus forte baisse sont l'Allemagne (dont le taux d'abus d'alcool est passé de 18 % à moins de 12 %) et le Royaume-Uni (passant de 30 % à moins de 20 %).
- » En dépit de la tendance globale à la baisse, le taux d'abus d'alcool des enfants et jeunes du Danemark, de la Finlande et de la République tchèque reste supérieur à 20 %.

- » Avec un taux grimpaant de 15 à 22 %, la République tchèque connaît la plus forte hausse.

### Cannabis

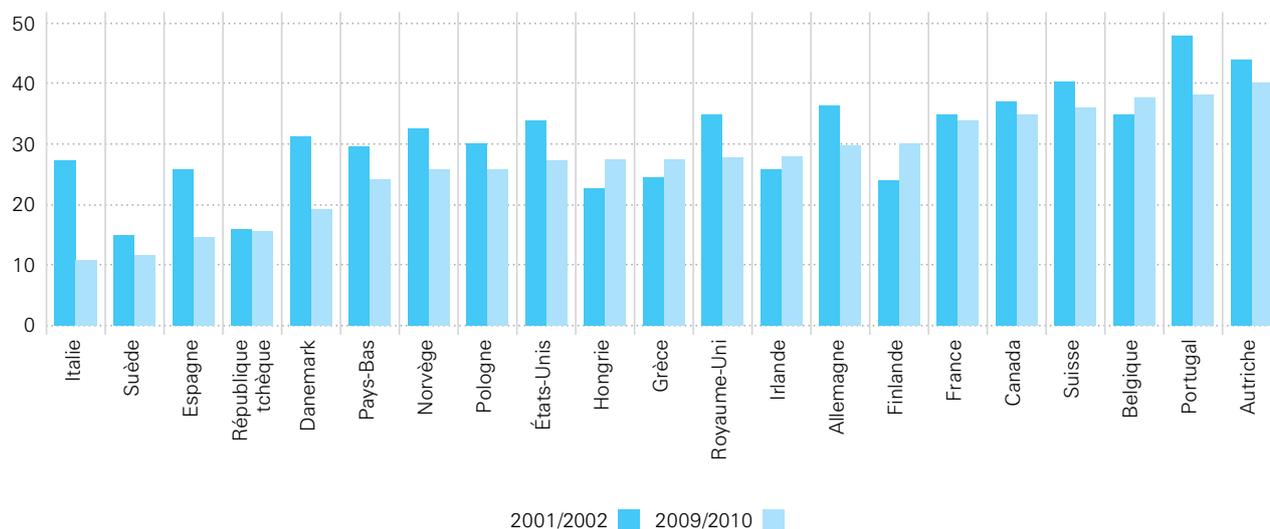
- » La consommation de cannabis a régressé dans 17 pays sur 20.
- » Les diminutions les plus nettes sont observées en Allemagne, au Canada, au Royaume-Uni et en Suisse.
- » En dépit d'un taux passant de 40 % en 2001/2002 à 28 % en 2009/2010, le Canada reste le pays où le pourcentage de jeunes consommant du cannabis est le plus élevé.
- » Le taux de l'Allemagne a baissé de plus de la moitié au cours de la décennie (de 19 à 9 %).
- » Le Royaume-Uni, dont le pourcentage de jeunes consommant du cannabis était à l'origine parmi les plus élevés, a également réussi à réduire ce taux de moitié (de 34 à 17 %).
- » En Suisse, ce taux a diminué de plus d'un tiers, passant de 38 à 24 %.

**Tableau 7.4a** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir participé au moins une fois à une bagarre au cours des 12 mois précédents



Note : pas de données disponibles pour la Norvège en 2001/2002.

**Tableau 7.4b** Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans ayant signalé avoir fait l'objet de brimades au moins une fois au cours des deux derniers mois



Note : voir la définition des brimades fournie aux élèves dans le cadre de l'enquête HBSC à la page 27.

## Résultats

### Implication dans des bagarres

- » La proportion des enfants ou des jeunes ayant été impliqués dans des bagarres a diminué dans 17 des 20 pays disposant de ce type de données.
- » C'est le Danemark qui présente la baisse la plus importante (de 40 à 30 %).
- » L'Espagne, pour sa part, a enregistré la plus forte augmentation (de 40 à 55 %).
- » Avec le plus faible pourcentage de jeunes indiquant avoir été impliqués dans des bagarres (23 %), l'Allemagne occupe clairement la tête du classement.

### Victimes de brimades

- » Le pourcentage des enfants indiquant avoir fait l'objet de brimades a également diminué dans 16 pays sur 21.
- » La plus forte baisse concerne l'Italie, où le taux de harcèlement est désormais le plus bas de tous les pays développés.
- » Le Danemark, l'Espagne et l'Italie ont tous enregistré une réduction de plus de 10 points.
- » Bien que présentant déjà les taux de harcèlement les plus bas au début de la décennie, la République tchèque et la Suède ont encore enregistré une légère diminution.
- » Le taux de harcèlement a augmenté au cours de la décennie dans cinq pays : la Belgique, la Finlande, l'Irlande, la Grèce et la Hongrie.

hausse du chômage, une chute des revenus réels (en particulier ceux des personnes à faibles salaires) et des restrictions des budgets alloués aux services publics, dont les familles défavorisées dépendent beaucoup.

Malheureusement, peu de pays possèdent des informations récentes

concernant l'impact de ces événements sur la vie des enfants. Mais même en l'absence de données détaillées, il est possible d'anticiper certaines des conséquences probables. La longue expérience de l'UNICEF et des autres organisations œuvrant pour les enfants leur permet de prévoir les répercussions des périodes de crise ou de récession.

Dans la seconde moitié des années 1980 et au début des années 1990, par exemple, un grand nombre de pays ont commencé à souffrir des effets de la crise de la dette et d'un processus d'ajustement économique qui a entraîné une hausse du chômage et du sous-emploi et une réduction des dépenses et des services publics. Au cours de

cette période, l'UNICEF a prôné, pas toujours avec succès, l'importance d'un « ajustement à visage humain ». Il a exhorté la Banque mondiale, le FMI, les gouvernements nationaux et les agences d'aide humanitaire à faire tout leur possible pour éviter que les personnes les plus vulnérables ne paient le plus lourd tribut. Il convient aujourd'hui de rappeler cet argument aux gouvernements des pays les plus riches du monde.

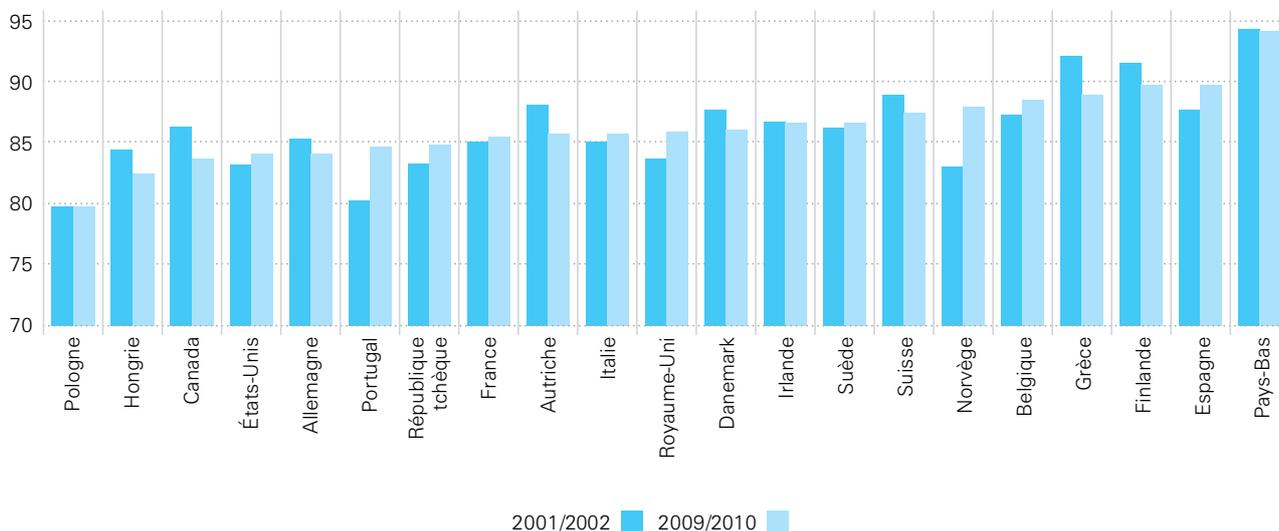
Il faut replacer au cœur du débat l'idée que l'enfance est une période particulièrement vulnérable au cours de laquelle le corps et l'esprit se

développent rapidement et de manière extrêmement délicate. C'est le moment où les compétences se développent et s'accumulent, où les désavantages apparaissent et s'amplifient. C'est enfin la période où les modèles et les chemins garantissant la santé et le bien-être à venir se définissent, tout type de perturbations pouvant alors avoir des conséquences à vie. La protection de l'enfance est donc essentielle à la fois pour le bien-être des enfants d'aujourd'hui et celui des sociétés de demain. Bien que d'autres problèmes puissent paraître plus urgents, cet engagement ne devrait

jamais être ignoré, même de manière temporaire. Il doit au contraire faire partie des priorités, que ce soit dans les périodes favorables ou celles plus difficiles. Il y aura toujours plus urgent que la protection du bien-être des enfants. Mais il n'y aura jamais rien de plus important.

**Tableau 7.5** Évolution des évaluations auto-déclarées des enfants concernant leur satisfaction à l'égard de la vie

Évolution entre 2001/2002 et 2009/2010 du pourcentage de jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ayant attribué à leur satisfaction à l'égard de la vie un score de 6 ou plus sur les 11 niveaux de l'échelle de Cantril



## Résultats

- » Les résultats sont mitigés, la satisfaction à l'égard de la vie ayant augmenté dans à peu près la moitié des 21 pays et diminué dans l'autre moitié. Dans la plupart des cas, l'évolution est mineure.
- » Ce sont les enfants des Pays-Bas qui ont signalé le plus haut niveau de satisfaction à la fois au début et à la fin de la décennie.
- » Les plus fortes augmentations ont eu lieu en Norvège, au Portugal et au Royaume-Uni.
- » À l'opposé, les baisses les plus importantes sont observées en Autriche, au Canada et en Grèce (bien qu'elles soient toujours inférieures à trois points).
- » Deux pays nordiques, le Danemark et la Finlande, enregistrent également une légère régression du niveau de satisfaction à l'égard de la vie.

## RÉFÉRENCES

- i Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2007, « Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches », *Bilan Innocenti 7*, Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF.
- ii Duncan, G., K. Telle, K. Ziol-Guest et A. Kalil, 2009, « Long-run Impacts of Early Childhood Poverty: Comparative evidence from Norwegian registry data and the U.S », PSID, document élaboré pour la conférence « The Long-run Impact of Early Life Events », Michigan, National Poverty Center, Université du Michigan, 12-13 mars 2009.
- iii Johnson, R. et R. Schoeni, 2007, « The Influence of Early-Life Events on Human Capital, Health Status, and Labor Market Outcomes over the Life Course », *série de documents de travail*, Berkeley, CA, Institute for Research on Labor and Employment, Université de Berkeley.
- iv Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2012, « Mesurer la pauvreté des enfants : nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches », *Bilan Innocenti 10*, Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF.
- v Ibid.
- vi Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan et al., 2012, « Social Determinants of Health and Well-being among Young People ». Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé.
- vii Centers for Disease Control and Prevention, 1984, « Morbidity and Mortality Weekly Report » (MMWR), Département américain de la santé et des services aux personnes, Atlanta, 17 août 1984, vol. 33(32):459-60,465-67.
- viii Institute of Health Equity, 2012, « An Equal Start: Improving outcomes in children's centres: The evidence review », Londres, département d'épidémiologie et de santé publique, University College de Londres.
- ix Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2007, op. cit.
- x Godfrey, C., S. Hutton, J. Bradshaw, R. Coles, G. Craig, J. Johnson, 2002, « Estimating the Cost of Being "Not in Education, Employment or Training" at Age 16-18 », *Research Report RR346*, York, unité de recherche en politique sociale, Université de York.
- xi Quintini G., J. P. Martin et S. Martin, 2006, « The Changing Nature of the School-to-Work Transition Process in OECD Countries », *document de travail de l'Institut d'études du travail (IZA) 2582*, Paris, Direction de l'emploi de l'OCDE. <ftp://ftp.iza.org/SSRN/pdf/dp2582.pdf>
- xii OCDE, 2011, *Regards sur l'éducation : les indicateurs de l'OCDE*, Paris, OCDE, p. 366-367. <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/48631602.pdf>
- xiii Currie et al., 2012, op. cit.
- xiv Ibid.
- xv Ibid.
- xvi Moore, K., N. Jones et E. Broadbent, 2008, « School Violence in OECD Countries », Woking, Plan Limited.
- xvii Université Cornell, 2007, « Child Development and the Physical Environment », Faculté d'écologie humaine, Université Cornell. Voir également : <http://www.who.int/ceh/indicators/en/> et [http://ec.europa.eu/health/healthy\\_environments/partnerships/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/partnerships/index_fr.htm)
- xviii Evans, G.W., 2006, « Child Development and the Physical Environment », *Annual Review of Psychology*, vol. 57: 423-451.
- xix Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), 2009.
- xx Margolin G. et E. B. Gordis, 2004, « Children's Exposure to Violence in the family and Community », *Current Directions in Psychological Science*, vol. 13, n° 4 : 152-155. [http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessaging/c\\_c/rsrscs/rdgs/peers\\_social\\_general/margolin.exposure2violence.curdir.04.pdf](http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessaging/c_c/rsrscs/rdgs/peers_social_general/margolin.exposure2violence.curdir.04.pdf)
- xxi Cohen, E., B. McAlister Groves et K. Kracke, 2009, « Understanding Children's Exposure to Violence. Moving From Evidence to Action ». *Children Exposed to Violence Issue Brief No. 1.*, North Bethesda, MD, Safe Start Center.
- xxii Institute of Health Equity, 2012, op. cit.
- xxiii Kershaw, P., 2010, « Smart Family Policy: Measuring and Monitoring Its Development across Canada », présentation effectuée à l'Offord Centre for Child Studies, 17 juin 2010. <http://www.offordcentre.com/conference/presentations/Paul%20Kershaw%20June%202010.pdf>
- xxiv Janus, M. et D. R. Offord, 2007, « Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness », *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 39, n° 1: 1-22.
- xxv Ibid., p. 5.
- xxvi Ibid., p. 14.

- xxvii Hertzman, C. et J. Bertrand, 2007, « Children in Poverty and the Use of Early Development Instrument Mapping to Improve Their Worlds », *Paediatrics and Child Health*, vol. 12(8): 687–692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528797/>
- xxviii Janus et Offord, 2007, op. cit., p. 13.
- xxix Janus, M., 2010, *The Natural History of the Early Development Instrument*, présentation effectuée à l'Offord Centre for Child Studies, 16 juin 2010. <http://www.offordcentre.com/conference/presentations/Magdalena%20EDI%20conf%20June%202010%20.pdf>
- xxx Conseil des gouvernements australiens (COAG), *Human Capital reform: Report by the COAG National Reform Initiative Working Group*, février 2006.
- xxxi Goldfeld, S., M. Sayers, S. Brinkman, S. Silburn et F. Oberklaid, 2009, « The Process and Policy Challenges of Adapting and Implementing the Early Development Instrument in Australia », *Early Education and Development*, vol. 20, n° 6: 979.
- xxxii Australian Early Development Index. <http://maps.aedi.org.au/>
- xxxiii Centre for Community Child Health et Telethon Institute for Child Health Research, 2009, *A Snapshot of Early Childhood Development in Australia – AEDI National Report 2009*, Canberra, gouvernement australien.
- xxxiv Australian Institute of Health and Welfare, 2011, « Headline Indicators for Children's Health, Development and Well-being », Cat. n° PHE 144, Canberra, AIHW, p. 64.
- xxxv Children's Society Quarterly Surveys. <http://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/research/well-being/background-programme/quarterly-surveys>
- xxxvi Ladd, G. W., 2005, « Children's Peer Relations and Social Competence: A Century of Progress », *Current Perspectives in Psychology*, Yale University Press.
- xxxvii Morrison Gutman, L., J. Brown, R. Akerman et P. Obolenskaya, 2010, « Change In Wellbeing from Childhood to Adolescence: Risk and Resilience », Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Londres, Institute of Education.
- xxxviii The Children's Society, 2012, *The Good Childhood Report 2012: A review of our children's well-being*. [http://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/tcs/good\\_childhood\\_report\\_2012\\_final.pdf](http://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/tcs/good_childhood_report_2012_final.pdf)
- xxxix Currie et al., 2012, op. cit.
- xxxx Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg et J. Bradshaw, 2013, « Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century », *document de travail 2013-02*, Florence, Centre de recherche de l'UNICEF.

## REMERCIEMENTS

Le projet du *Bilan Innocenti 11* a été coordonné par le Centre de recherche de l'UNICEF et a bénéficié du concours d'un groupe d'experts et de vérificateurs. Les recherches ont été achevées fin décembre 2012.

Le texte intégral et les documents d'information de ce rapport sont disponibles sur le site Internet du Centre de recherche de l'UNICEF à l'adresse [www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org).

### Recherches et analyse de données

*Peter Adamson* (consultant indépendant pour le Centre de recherche de l'UNICEF)

*Jonathan Bradshaw* (Université de York)

*Bruno Martorano* (Centre de recherche de l'UNICEF)

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

### Conseillers UNICEF

*Gordon Alexander* (Directeur du Centre de recherche de l'UNICEF)

*James Elder* (Responsable de la section communication du Centre de recherche de l'UNICEF)

*Goran Holmqvist* (Directeur associé, Recherche stratégique du Centre de recherche de l'UNICEF)

*Chris de Neubourg* (Responsable de la section des politiques sociales et économiques du Centre de recherche de l'UNICEF)

### Conseillers externes et réviseurs

*Sharon Goldfeld* (Professeur associé, The Royal Children's Hospital Centre for Community Child Health et Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, Australie)

*Magdalena Janus* (Professeur associé, Offord Centre for Child Studies, Université McMaster, Hamilton, Canada)

*Leonardo Menchini* (Responsable de politique sociale, suivi et évaluation, UNICEF Égypte)

*Dominic Richardson* (Organisation de coopération et de développement économiques)

*Cinzia Lusco Bruschi* et *Laura Meucci* du Centre de recherche de l'UNICEF ont apporté leur aide administrative.

Précédentes publications dans la série des Bilans (certains titres ne sont pas disponibles en français) :

*Bilan Innocenti 1*

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

*Bilan Innocenti 2*

**A league table of child deaths by injury in rich nations**

*Bilan Innocenti 3*

**A league table of teenage births in rich nations**

*Bilan Innocenti 4*

**A league table of educational disadvantage in rich nations**

*Bilan Innocenti 5*

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

*Bilan Innocenti 6*

**La pauvreté des enfants dans les pays riches 2005**

*Bilan Innocenti 7*

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

*Bilan Innocenti 8*

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

*Bilan Innocenti 9*

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

*Bilan Innocenti 10*

**Mesurer la pauvreté des enfants : nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches**

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

Imprimé par : ABC Tipografia, Sesto Fiorentino, Florence, Italie

*Bilan Innocenti 11, 2013*

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

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF  
Piazza SS. Annunziata, 12  
50122 Florence, Italie  
Tél. : +39 055 2033 0  
Fax : +39 055 2033 220  
florence@unicef.org  
www.unicef-irc.org

ISSN 1605-7317  
© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
Avril 2013

ISBN: 978-88-6522-019-1

Numéro de stock IRC: 679U