



CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

**RAPPORT DU HCFEA SUR LA
MISE EN ŒUVRE
DE LA CONVENTION
INTERNATIONALE
DES DROITS DE L'ENFANT**

ANNEE 2017

**RAPPORT ADOPTE
PAR CONSENSUS
LE 20 FEVRIER 2018**

Avis du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA	5
Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA	8
Préambule	9
Cadrage du travail sur les Droits de l'enfant en 2017 par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA.....	10
I. Observations du Défenseur des Droits relatives au Comité International des Droits de l'Enfant par la Défenseure des Enfants.....	11
II. « Suivi des Recommandations du Comité International des Droits de l'Enfant janvier 2016- décembre 2017 » par la DGCS.....	13
III. Les remarques du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA.	15
IV. Quatre focales spécifiques relatives au suivi des recommandations du Comité International des Droits de l'Enfant par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence.....	18
1. La collecte de données relatives à l'enfance	18
1.1. Cadrage	18
1.2. Problématique.....	26
1.3. Le point de vue du Collège des enfants	27
1.4. Pistes de réflexion à poursuivre dans le cadre du programme 2018	28
2. Liberté d'expression, d'association, de réunion pacifique et de publication.....	29
2.1. Cadrage	29
2.2. Droit d'expression et de participation.....	32
2.3. Droit d'association	37
2.4. Droit de publication.....	40
2.5. Le point de vue du Collège des enfants	45
2.6. Pistes et propositions sur droits d'expression/participation, association, publication	45
3. La protection de la vie privée des enfants et leur protection dans les médias et le numérique	47
3.1. Cadrage	47
3.2. Un large consensus des différents acteurs et partenaires mobilisés sur ce sujet.....	52
3.3. Le point de vue du Collège des enfants	53
3.4. Orientations proposées.....	54
4. Démarche exploratoire sur la petite enfance.....	55
4.1. Cadrage	55

4.2. *Protection de la vie privée, impact du numérique, rapport aux écrans et aux médias : pour les tout-petits aussi* 56

4.3 *Le point de vue du Collège des enfants* 58

4.4. *Initiatives de sensibilisation aux droits de l'enfant dans la petite enfance* 59

4.5. *Propositions*..... 60

Annexes..... 61

Annexe 1 : Lettre de mandat au Directeur Général de la Cohésion Sociale.....

Annexe 2 : Rapport du Défenseur des droits et de la Défenseure des enfants 2017, « Droits de l'enfant en 2017 : Au miroir de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant »

Annexe 3 : Rapport de la Direction Générale de la Cohésion Sociale « Suivi des recommandations de la CIDE janvier 2016-décembre 2017 »

Annexe 4 : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel « fiche synthétique : le dispositif de protection des mineurs »

Annexe 5 : A. Gouttenoire « Evolutions récentes de la capacité du mineur de s'engager »

Glossaire

AVIS DU CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE DU HCFEA RELATIF AUX DROITS DE L'ENFANT

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA doit veiller notamment à la manière dont la France oriente ses politiques publiques dans le respect de ses engagements internationaux¹, en particulier au titre de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE). Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence a donc inscrit à son programme des modalités de travail relatives au suivi des droits des enfants.

A cet effet, et dès sa première année d'exercice, le Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence a souhaité :

- Que soit mis en place un suivi annuel de l'application de la CIDE avec les administrations.
- Porter une attention particulière aux articles de la CIDE et recommandations² du Comité en lien avec les autres travaux en cours de son programme de travail (Les temps et lieux tiers des enfants, l'expression des enfants, le numérique et les écrans, les modes d'accueils du jeune enfant, la collecte des données).

Lors de la séance plénière du 30 novembre 2017 consacrée aux droits de l'enfant et de la séance du 19 janvier 2018, ont été présentés :

- Le premier rapport sur le « suivi des recommandations du comité international des droits de l'enfant – janvier 2016/décembre 2017 » par le Directeur Général de la Cohésion Sociale, Monsieur Jean-Philippe Vinquant. Transmis aux membres pour lecture avant séance.
- Le rapport annuel 2017 du Défenseur Des Droits, consacré aux droits de l'enfant « Au miroir de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant », qui tire un bilan des évolutions deux ans après la présentation par la France de son 5ème rapport au Comité des Droits de l'enfant de Genève et des recommandations de ce dernier, par Madame Geneviève Avenard, Défenseure des enfants.
- Les premiers éléments d'appui sur la CIDE, par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence, portant sur les recommandations et articles relatifs au programme de travail en cours par le conseil (pour rappel : temps et lieux tiers, modes d'accueils du jeune enfant, collecte des données et respect de la vie privée des enfants, expression et engagements des enfants, numérique et écrans).

Au terme des échanges au sein du Conseil du 30 novembre 2017 et de ceux du Conseil du 19 janvier 2018, le conseil considère les points suivants :

Impulsé par le HCFEA, le rapport de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, constitue une première dans le suivi de mise en œuvre de la CIDE. Malgré l'hétérogénéité des éléments remontés par les différents services en cette première année d'exercice, la méthode et les outils

¹ Article L.142-1 de la Loi ASV : « Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre [...] formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, au regard notamment des engagements internationaux de la France, dont ceux de la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 »

² Adoptées par le Comité à sa soixante et onzième session (11-29 janvier 2016), version français Original anglais- CRC/C/FRA/CO/5

mis en place pour le rapport établi par la DGCS en 2017, marquent une avancée remarquable pour deux raisons : la première est le lancement d'une mobilisation des différents services et administrations centrales sur le sujet. La seconde porte sur la création d'une méthode et d'outils pour faciliter la mise en forme et les remontées du suivi par les administrations de l'application de la CIDE et des observations du comité de Genève.

Le conseil porte attention aux projets d'élaboration par la DGCS d'un document de politique transversale et d'indicateurs relatifs aux droits de l'enfant et souhaite que la dynamique lancée permette ensuite un meilleur équilibre entre les données chiffrées et les dispositions prises ou mises en application.

Des membres du Conseil ont pointé les difficultés entraînées par la disparition d'un ministère ou instance interministérielle dédié à l'enfance et à ses droits, et d'un interlocuteur identifié.

Les travaux du Conseil portant plus spécifiquement sur les thèmes de son programme ont mis en évidence les avancées suivantes :

- Les modifications de la possibilité de participation des enfants dans les associations et la consécration du droit de publication des mineurs par la loi Egalité et citoyenneté 27 janvier 2017.
- La généralisation d'au moins un média dans chaque lycée par la circulaire du 9 septembre 2016.
- Le 1er « plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 » lancé le 1er mars 2017.
- Le « texte-cadre national pour l'accueil du jeune enfant » de mars 2017.
- Le protocole des ministères chargés de la solidarité et de la Culture du 20 mars 2017 pour l'éveil artistique et culturel des jeunes enfants.

Pour autant une vigilance demeure nécessaire pour favoriser la mise en œuvre opérationnelle des droits de l'enfant.

Dans la conclusion du suivi de la CIDE pour l'année 2017, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence émet l'avis suivant :

1. Considérant la méconnaissance actuelle de la CIDE, le Conseil souhaite des avancées pour sa meilleure connaissance et prise en compte de celle-ci :

- L'élaboration de versions de la CIDE adaptées aux enfants selon les âges.
- La mise en œuvre de l'inscription de la CIDE dans les programmes de l'Education Nationale.
- Le développement du dispositif Jeunes Ambassadeurs des droits auprès des enfants du Défenseur des droits, dans les collèges, les lycées et les autres lieux de vie des enfants.
- Que le 20 novembre fasse l'objet d'une réelle action publique de connaissance de la CIDE.
- Que les nouveaux parents soient sensibilisés aux droits de l'enfant tels que définis par la CIDE.

- Que tous les acteurs concernés par les enfants soient informés et sensibilisés aux droits de la CIDE.
- Inviter à généraliser la formation des professionnels de l'enfance aux droits de l'enfant.

2. Considérant la sensibilisation inégale aux enjeux de la CIDE entre les différents services et administrations concernées et une hétérogénéité des données rassemblées, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence recommande :

- L'instauration d'indicateurs droits de l'enfant (quantitatifs et qualitatifs) incluant le point de vue des enfants.
- Le suivi régulier et un bilan entre les objectifs initiaux et leur mise en œuvre.

3. Considérant le manque d'information sur la situation des enfants, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence recommande :

- Le développement des données relatives aux enfants permettant d'améliorer l'élaboration et le suivi des politiques publiques les concernant et développer les évaluations au regard des impacts spécifiques sur les enfants.
- L'obligation de mener des études d'impact spécifiques sur l'enfance et les droits de l'enfant lorsqu'une loi est élaborée.

Concernant les évolutions de la mise en œuvre des droits de l'enfant et le suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant à Genève depuis février 2016, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a réalisé un rapport plus global relatif au suivi de la CIDE qui intègre la réflexion menée par le Collège des enfants du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, et où sont soulignés des points de vigilance et d'amélioration souhaitables.

**RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE DU
HCFEA SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION
INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT**

PREAMBULE

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du Haut Conseil de la Famille, de l'enfance et de l'Âge (HCFEA) doit veiller notamment à la manière dont la France oriente ses politiques publiques dans le respect de ses engagements internationaux, notamment la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)³. Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence a donc inscrit à son programme des modalités de travail relatives au suivi des droits des enfants.

Par la création d'un Conseil de l'enfance et de l'adolescence⁴ au sein du HCFEA, placé auprès du Premier ministre le gouvernement a entendu traduire concrètement l'ambition d'une politique en faveur de l'enfance, décloisonnée, plus lisible. Il a souhaité ainsi répondre dès 2016 à la recommandation du Comité des droits de l'enfant de Genève par la mise en place d'une instance garante de la cohérence et de l'ambition de la stratégie globale pour l'enfance, et au-delà, donner une nouvelle impulsion dans le changement du regard de la société sur l'enfance et une évolution institutionnelle, législative et réglementaire durable.

Par sa composition et sa transversalité, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA est en mesure de rassembler les éléments relatifs aux observations du Comité des droits de l'enfant de Genève et d'en faciliter un suivi global.

Choix sémantique : CDE ou CIDE ?

La question de la dénomination de la Convention relative aux Droits de l'Enfant a été soulevée en Conseil le 19 janvier 2018, certains la dénommant Convention Internationale des Droits de l'Enfant, d'autres Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE). Notons que la convention est intitulée Convention relative aux Droits de l'Enfant dans la résolution des nations unies du 20 novembre 1989.

On peut noter une utilisation très majoritaire de « CIDE » par les institutions et organisations : Humanium, Unicef International, Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères, Ministère de l'Education Nationale, Parlement, Défenseur Des Droits, Defence for Children International, Amnesty International.

Concernant les partisans du terme « CDE », on peut citer l'Organisation des Nations Unies, le Comité International de la Croix Rouge, et le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a décidé dans le cadre de sa mission de suivi d'utiliser l'appellation « CIDE » : en effet, cette formulation permet d'identifier d'emblée la dimension internationale de cette convention qui en fait un texte contraignant pour la France qui l'a ratifiée le 7 août 1990. Par ailleurs, de par sa dimension internationale, et selon l'article 55 de la Constitution française, elle a une force supérieure aux normes nationales, ce qui entraîne sa primauté en cas de conflit de normes.

³ Article 69 (2°) de la loi n°2015-1778 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

⁴ Article 69 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

CADRAGE DU TRAVAIL SUR LES DROITS DE L'ENFANT EN 2017 PAR LE CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE DU HCFEA

Lors de sa première année d'exercice, le Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence a souhaité :

- Que soit mis en place un suivi annuel de la CIDE avec les administrations.
Il a ainsi mandaté la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) pour une observation des mises en œuvre des recommandations par le comité des droits de l'enfant de Genève, notamment par les différentes administrations dans les politiques qu'elles mènent.
- Porter une attention particulière aux articles et recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève de 2009⁵ et de 2016⁶, en lien avec les autres travaux en cours du programme de travail du Conseil (Les temps et lieux tiers des enfants, l'expression des enfants, le numérique et les écrans, les modes d'accueils du jeune enfant, la collecte des données).

Lors de la séance plénière du 30 novembre 2017 consacrée aux droits de l'enfant et de la séance du 19 janvier 2018, ont été présentés :

- Le premier rapport sur le « suivi des recommandations du comité international des droits de l'enfant – janvier 2016/décembre 2017 » par le Directeur Général de la Cohésion Sociale, Monsieur Jean-Philippe Viquant.
- Le rapport annuel 2017 du Défenseur Des Droits, consacré aux droits de l'enfant « Au miroir de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant », qui tire un bilan des évolutions deux ans après la présentation par la France de son 5ème rapport au Comité des Droits de l'enfant de Genève et des recommandations de ce dernier, par Madame Geneviève Avenard, Défenseure des enfants, adjointe du Défenseur des droits.
- Les premiers éléments d'appui sur la CIDE, par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence, portant sur les recommandations et articles relatifs au programme de travail en cours par le conseil (pour rappel : temps et lieux tiers, modes d'accueils du jeune enfant, collecte des données et respect de la vie privée des enfants, expression et engagements des enfants, numérique et écrans).

Au terme des échanges au sein du Conseil du 30 novembre 2017 et de ceux du Conseil du 19 janvier 2018, le présent rapport souligne des points de vigilance et d'amélioration souhaitables en lien avec la CIDE et a intégré la réflexion menée par le Collège des enfants du Conseil de l'enfance et de l'adolescence.

⁵ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales du Comité des droits de l'enfant : France*, adoptées le 12 Juin 2009 et publiées le 22 Juin 2009, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/4, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkzxTuANeqiHhLt8af4dEmWwz%2buncxH6trqfBOmi%2fvPJGayDT8UJKmyJA20xvCsK19rEM%2fH6jLs704gMpq7rml>

⁶ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k>

I. OBSERVATIONS DU DEFENSEUR DES DROITS RELATIVES AU COMITE INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT PAR LA DEFENSEURE DES ENFANTS

Madame Geneviève Avenard, Défenseure des enfants, adjointe du Défenseur des Droits a présenté au Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA du 30 novembre 2017 consacré aux Droits de l'Enfant, son rapport annuel relatif aux droits de l'enfant 2017.

Le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante, chargée notamment de défendre et de promouvoir l'intérêt supérieur et les droits des enfants consacrés en particulier par la CIDE. À ce titre, il est un mécanisme indépendant de suivi de l'application de la convention en France, et en tant que tel, transmet son rapport d'appréciation au comité des droits de l'enfant de Genève dans le cadre de l'examen périodique de l'Etat. En 2017, ce rôle a été renforcé, par la mise en place d'un dispositif inédit de suivi indépendant portant spécifiquement sur la mise en œuvre par l'Etat des observations finales du Comité de février 2016. Ce dispositif est fondé sur les recommandations n°2 et n°5 des observations générales du Comité

Il comprend trois niveaux :

1. Une veille juridique et documentaire organisée à l'aide d'un réseau interne de juristes référents droits des enfants.
2. Une veille opérationnelle, fondée sur les saisines reçues par l'institution, et un dialogue régulier avec les associations.
3. Une consultation des enfants, en particulier des enfants les plus vulnérables.

Sur la base de ce dispositif, le rapport annuel du Défenseur des Droits et de la Défenseure des enfants remis au Président de la République le 20 novembre 2017 et intitulé « **Droits de l'enfant en 2017 : Au miroir de la Convention internationale des droits de l'enfant** »⁷, tire un bilan des évolutions observées, deux ans après la publication des recommandations du comité des droits de l'enfant de Genève à l'issue du 5^o examen périodique de la France.

Ce rapport annuel est consacré au suivi de l'ensemble de ces recommandations de manière précise et détaillée tout en approfondissant deux thématiques : le droit à la santé et l'éducation à la sexualité.

De manière générale, la Défenseure des enfants constate une méconnaissance persistante de la CIDE dans notre pays, y compris des professionnels en contact avec des enfants, une applicabilité directe très limitée de ses dispositions, aucune obligation de conduire des études d'impact sur les droits de l'enfant (alors qu'elle existe pour d'autres publics, en matière de droit des femmes par exemple), un déséquilibre récurrent entre les droits consacrés par la CIDE et la réalisation effective de ces droits. Elle observe néanmoins quelques évolutions positives du cadre législatif et réglementaire, tout en soulignant que ces évolutions sont récentes, et devront être évaluées à l'aune des faits, dans un contexte financier contraint.

⁷ Défenseure des enfants, *Rapport Droits de l'enfant en 2017*, « Au miroir de la Convention Internationale des droits de l'enfant, (2017), (consulté le 02/02/2018) <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2017.pdf>

Concernant la mise en œuvre du droit à la santé consacré par l'article 24 de la CIDE, en interaction avec de nombreux autres droits, la Défenseure des enfants constate que l'augmentation des inégalités sociales a accru les difficultés d'accès à la santé. Ainsi, les enfants en situation de vulnérabilité ont toujours de grandes difficultés d'accès à la santé, en particulier pour les enfants en situation de pauvreté. Ces inégalités se conjuguent avec des inégalités territoriales, notamment pour les enfants vivant dans des déserts médicaux ou encore ceux vivant en Guyane et à Mayotte. Par ailleurs, la continuité des soins n'est pas systématiquement garantie pour les enfants relevant de la protection de l'enfance.

Le rapport de la Défenseure des enfants souligne également le défi de la prise en charge des enfants présentant des besoins spécifiques :

- Les enfants hospitalisés : insuffisance de l'information sur leurs droits, difficultés à être accueillis dans des services dédiés, ou encore dans la mise en œuvre de la présence parentale pendant l'hospitalisation.
- La santé des enfants victimes de violences : les unités médico-judiciaires spécifiques doivent être développées sur le territoire.
- Les enfants en situation de handicap.
- Les enfants touchés par des variations de l'identité et du développement sexuels.

Tout en rappelant des évolutions positives, telles la loi de modernisation du système de santé adoptée le 26 janvier 2016 ou la concertation lancée en septembre 2017 en vue de l'adoption de la stratégie nationale de santé 2017-2022, la Défenseure des enfants souligne la nécessité d'une stratégie nationale de santé dédiée aux enfants avec :

- Le renforcement du soutien aux parents.
- Une priorité à la prévention.
- Le développement de la participation des enfants.
- La garantie de moyens suffisants (PMI, Santé scolaire, pédopsychiatrie...etc.).

Concernant l'éducation à la sexualité, le rapport rappelle que le droit de bénéficier du meilleur état de santé possible consacré à l'article 24 de la CIDE doit être compris dans une acception large, incluant la santé sexuelle, et en référence avec la définition de l'OMS, à savoir un état global de bien-être. Il rappelle également que le Comité de Genève a consacré l'une de ses observations finales à la santé sexuelle et procréative, en invitant l'Etat à rendre obligatoire l'éducation des filles et des garçons à ces questions en milieu scolaire. La défenseure des enfants souligne à ce sujet le manque d'effectivité des textes en vigueur, et invite d'une manière générale à repenser le contenu de l'éducation à la sexualité, en mettant l'accent notamment sur l'égalité entre les sexes, la lutte contre les stéréotypes de genre, les discriminations et les violences. Pour ce faire, elle préconise notamment d'associer les parents et de prendre en compte la parole des enfants et adolescents.

Par ailleurs, le programme des Jeunes Ambassadeurs des Droits auprès des Enfants (JADE) vise à promouvoir directement auprès des enfants et des jeunes les droits énoncés par la CIDE ainsi que l'égalité. Ce programme, créé en 2007 en étroite collaboration avec l'Agence du Service civique, est un dispositif de l'Institution à destination des jeunes, réalisé par des jeunes et pour les jeunes. Les JADE réalisent leur mission dans des lieux variés afin d'informer et de sensibiliser le plus grand nombre : écoles, collèges, structures spécialisées, accueil de loisirs, centres sociaux, événements grands publics. L'année dernière plus de 44.000 jeunes ont été sensibilisés par la centaine de JADE en activité.

II. « SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMITE INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT JANVIER 2016- DECEMBRE 2017 » PAR LA DGCS

Monsieur Jean-Philippe Vinquant, Directeur Général de la Cohésion Sociale, a présenté au Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA du 30 novembre 2017 le premier rapport annuel de la DGCS dédié au suivi de la mise en œuvre des droits de l'enfant en France et la méthodologie mise en place : « *Suivi des Recommandations du Comité International des Droits de l'Enfant, janv. 2016 - déc. 2017* ».

Suite à la sollicitation du HCFEA, la DGCS a contacté, au second semestre 2017, les directions impliquées dans la préparation et le suivi de l'audition de la France au Comité des droits de l'enfant de Genève, afin de collecter les données nécessaires. Un comité de suivi piloté par la DGCS a été créé, composé des directions d'administrations centrales, dont le travail de remontée s'est organisé en vue de l'audition par le Conseil le 30 novembre. Afin d'organiser un suivi régulier de la mise en œuvre de la convention et des recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève, le comité de suivi de la DGCS se réunira chaque année pour faire un point d'étape sur les avancées.

Pour la DGCS, ce premier bilan des avancées réalisées est, dans l'ensemble, plutôt positif. Des pistes de réflexion sont aujourd'hui à l'étude par les administrations pour faire suite aux recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève visant à une meilleure visibilité de la politique globale pour l'enfance :

- Elaboration d'un document réalisé sur le modèle des « documents de politique transversale » sur les droits de l'enfant.
- Rédaction d'un document présentant un nombre restreint mais significatif d'indicateurs et chiffres clés.

Le rapport fait tout d'abord état d'améliorations notables sur les principes généraux de la CIDE que sont la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie, la survie et au développement, et le respect de l'opinion de l'enfant.

Le rapport aborde ensuite plusieurs points :

- Les libertés et droits civils qui font l'objet d'une évolution positive notamment sur l'allongement des délais de déclaration de naissance dans les Outre-Mer, la possibilité pour un mineur de 16 ans de constituer une association. Une réflexion est en cours sur les nouveaux médias numériques et la future stratégie de soutien à la parentalité sensibilisera et informera sur les avantages et les risques de l'utilisation des NTIC.
- Les violences à l'égard des enfants ont fait l'objet d'un premier « plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants », lancé le 1^{er} mars 2017.
- Le milieu familial et protection de remplacement a fait l'objet d'une évolution législative par la loi du 14 mars 2016 résultat d'un large consensus des acteurs et partenaires concernés.
- Concernant le handicap, la santé de base et le bien-être, la recommandation relative au niveau de vie a eu pour effet la mise en place d'une stratégie interministérielle de prévention et de lutte contre la pauvreté qui fait l'objet d'une focale particulière sur les enfants et les jeunes depuis fin 2017.
- Concernant l'éducation, les loisirs, et les activités culturelles, la France a suivi les recommandations du Comité portant uniquement sur l'éducation en développant des

initiatives notamment sur le décrochage scolaire, l'augmentation du budget de la formation continue des enseignants et l'amélioration des remplacements des enseignants.

- Les mesures de protection spéciales ont également fait l'objet d'avancées : concernant les enfants migrants non accompagnés (MNA), la loi du 14 mars 2016 les a maintenus dans le champ de la protection de l'enfance. Par ailleurs, le premier plan national 2014-2017 sur la traite des êtres humains (TEH) a pris en compte les mineurs victimes de TEH et un premier dispositif de protection a été expérimenté à Paris en 2016. La justice des mineurs a fait également l'objet d'avancées notables, notamment avec la suppression des tribunaux correctionnels pour mineurs par la loi du 18 novembre 2016.

III. LES REMARQUES DU CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE DU HCFEA.

Au cours de la séance du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA du 30 novembre 2017, suite à la présentation par Monsieur Jean-Philippe Vinquant, directeur de la DGCS, du premier rapport « sur le suivi des recommandations du Comité international des droits de l'enfant », et la présentation par Mme Geneviève Avenard, Défenseure des enfants, de son rapport annuel 2017, aux membres du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA, les discussions ont permis de noter les points exposés ci-dessous.

Le travail mené par la DGCS constitue une première dans la mise en œuvre et le suivi de la CIDE en France et, à ce titre, ce premier bilan constitue en soi, et malgré l'hétérogénéité des premiers éléments livrés, une avancée remarquable pour deux raisons. La première est le lancement d'une mobilisation des différents services et administrations. La seconde est, la création d'une méthode et d'outils pour faciliter la visibilité du suivi des administrations de la mise en œuvre de la CIDE.

L'effort doit donc se poursuivre et des priorités doivent être identifiées pour permettre un suivi pertinent et efficient.

1. Concernant les évolutions de la mise en œuvre des droits de l'enfant en France et le suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève depuis février 2016, de manière générale, le HCFEA note certaines avancées, notamment (ici présentées par ordre chronologique) :

- La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant conforte la loi du 5 mars 2007 et va plus loin dans certains domaines. Elle redéfinit notamment la protection de l'enfance en partant des besoins fondamentaux de l'enfant et non plus des difficultés parentales.
- Des dispositions allongeant la durée des déclarations de naissance en Guyane passant de 5 à 8 jours (loi du 18 novembre 2016 et décret d'application du 2 mars 2017), sans compter le jour de l'accouchement.
- La loi modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle du 18 novembre 2016 a apporté des évolutions positives sur la justice des mineurs (ainsi que la circulaire 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant⁸) alors même que la loi peut questionner sur le respect de l'intérêt de l'enfant dans d'autres dispositions⁹ : suppression des tribunaux correctionnels pour mineurs, l'instauration du cumul possible des peines et des mesures éducatives, la suppression de la réclusion à perpétuité, la césure du procès pénal, la convocation par officier de police judiciaire, la mise à exécution des placements et le droit à l'assistance d'un avocat pendant la garde-à-vue.
- Accueil de la petite enfance : Publication et diffusion par le ministère des Solidarités et de la Santé du : « *Texte cadre national pour l'accueil du jeune enfant* », qui comporte 10 principes issus d'une large consultation de consensus. Texte soumis pour avis du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA suite à une saisine gouvernementale (2 février 2017). L'article 1 précise : « *Le jeune enfant, comme tout enfant, est reconnu comme sujet, citoyen et personne de droit. La France garantit les*

⁸ Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant, NOR : JUSF1711230C

⁹ Avis du Conseil Economique Social et Environnemental relatif aux conséquences des séparations parentales sur les enfants, 24 octobre 2017 (consulté le 02/02/2018)

<http://www.lecese.fr/content/le-cese-rendu-son-avis-sur-les-consequences-des-separations-parentales-sur-les-enfants>

droits énoncés par la CIDE et prend systématiquement en considération l'intérêt supérieur de l'enfant. ».

- La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant relevant de la protection de l'enfance de février 2017.
- Le 1^{er} plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 lancé le 1^{er} mars 2017 : c'est une réponse à la recommandation du Comité des droits de l'enfant d'adopter une stratégie globale visant à prévenir et à combattre toutes les formes de violences à l'égard des enfants, dans le cadre de la politique générale de la protection de l'enfance.
- Le protocole des ministères chargés des Solidarité et de la Culture du 20 mars 2017 pour l'éveil artistique et culturel des jeunes enfants, dans la continuité du protocole de 1989 « culture enfance » renforce l'intérêt d'une politique commune visant à favoriser l'éveil culturel et artistique des jeunes enfants¹⁰.
- La nouvelle définition du travail social inscrite à l'article D.142-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. »¹¹ Cette disposition constitue une avancée en ce qu'elle garantit l'accès et la mise en œuvre des droits fondamentaux des enfants. Elle devrait être déclinée de manière spécifique dans l'accompagnement et la prise en charge des enfants.
- Le décret n°2017-1488 du 23 octobre 2017 institue un délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, placé auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.
- La Stratégie nationale de santé 2018-2022 réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques. Elle comprend un volet spécifique consacré aux enfants dont un axe fixant les « priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune ».

2. Mais encore des points d'amélioration notables :

- Pas, à ce jour, de refonte globale de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.
- Plus globalement, pas de création d'un code des mineurs rassemblant toutes les dispositions relatives aux mineurs permettant cohérence et harmonisation des dispositions législatives et réglementaires.
- Pas de fixation de seuil minimal de responsabilité pénale alors que l'article 40 de la convention enjoint les Etats à promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier d'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale.

¹⁰ Ministère de la Culture et de la Communication, *Education Artistique et Culturelle*, « Eveil artistique et culturel des jeunes enfants » (2017), (consulté le 02/02/2018) <http://www.culturecommunication.gouv.fr/Thematiques/Education-artistique-et-culturelle/Eveil-artistique-et-culturel-des-jeunes-enfants>

¹¹ Article 1 du décret n°2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social

3. Et des inquiétudes concernant :

- En préalable, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA tient à souligner qu'une méconnaissance de la CIDE perdure en France. Constat effectué par l'enquête du Défenseur des droits réalisée en 2016¹². Ainsi, 68% des français n'ont pas entendu parler de la CIDE. C'est 6 points de plus qu'en 1999. Et chez les 15-18 ans, seul 1 jeune sur 10 a connaissance de l'existence de ce texte qui les concerne pourtant au premier chef. Le COFRADE a également mené une enquête quantitative en 2015 sur la connaissance des droits de l'enfant qui révèle que 63% des adultes et 71% enfants ne connaissent pas le contenu de cette Convention¹³.
- De manière générale, la perte de la visibilité de l'enfance et des politiques de l'enfance et de la jeunesse. Cette visibilité a baissé au niveau gouvernemental considérant qu'il n'existe plus de ministère ou de secrétariat d'Etat dédié. Des membres du Conseil sont inquiets de ne plus avoir d'interlocuteurs directs (conseillers) au sein des cabinets ministériels.
- Si la France a adopté de nombreux dispositifs d'amélioration de la situation des enfants, pour autant on constate un manque d'information sur l'effectivité de ces dispositifs et des droits qui y sont associés. Le manque de moyens donnés ou pris par l'Etat sur certains aspects pourrait expliquer cette situation. Il paraît donc essentiel d'envisager un changement de culture et d'instaurer de manière systématique une culture du suivi, de bilan partagé en amont et en aval des dispositifs. Ce travail collectif d'évaluation permettrait de mesurer l'effet des actions envisagées et donc l'effectivité des droits.
- Par ailleurs, on peut noter une sensibilisation inégale aux enjeux de la CIDE entre les différents services concernés et une hétérogénéité des données rassemblées notamment sur les constats et diagnostics. Et lorsque de nouveaux dispositifs sont instaurés, ils font rarement l'objet d'un suivi et d'une évaluation ou d'un bilan entre les objectifs initiaux et leur mise en œuvre.
- De manière spécifique, le Conseil pointe le défaut d'accompagnement et la prise en charge des mineurs non accompagnés et le droit à l'éducation des enfants Roms.

A travers cette mission, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a pour ambition de soutenir un travail continu sur la mise en œuvre des droits de l'enfant en France.

¹² Défenseur des Droits, « Enquête sur l'accès aux droits », *volume 4 : place et défense des droits de l'enfant en France*, 2016
Voir également, UNICEF, « Qui connaît la Convention des droits de l'enfant ? », enquête TNS Sofres (2009)

¹³ ABC+ a réalisé l'étude quantitative « Droits de l'enfant, connaissance des droits de l'enfant » pour le COFRADE du 11 au 18 septembre 2015 en utilisant un mode de recueil en ligne. 1001 personnes de plus de 15 ans ont participé et sont comptabilisées comme adultes et 394 enfants de 9 ans à 14 ans sont comptabilisés comme enfants.

IV. QUATRE FOCALES SPECIFIQUES RELATIVES AU SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMITE INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT PAR LE CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a porté une attention plus spécifique sur quatre thématiques, en lien avec son programme de travail 2017, et articulé au programme 2018.

1. Recommandation 16 collecte de données relatives à l'enfance : enjeu majeur pour le Comité des droits de l'enfant de Genève et outil essentiel de pilotage des politiques publiques et de stratégie globale de l'enfance.
2. Recommandation 35 sur la liberté d'expression, de publication, d'association et de réunion pacifique : en lien avec le rapport « Les espaces et les temps tiers des enfants hors maison et hors scolarité » du Conseil de l'enfance et de l'adolescence de 2017.
3. Recommandation 39 sur la protection de la vie privée des enfants et leur protection dans les médias et le numérique, recommandation 78 sur l'embrigadement des enfants et la recommandation 84c sur la prostitution et la pornographie : à considérer à date comme une démarche exploratoire. Il s'agit de réfléchir à la manière de protéger les enfants face à la place et au contenu des écrans et des médias et à élaborer des pistes d'actions correctives : en lien avec le rapport sur les temps tiers de 2017, notamment en ce qui concerne les écrans dans les temps « libres » des enfants et des adolescents.
4. Une démarche exploratoire sur la petite enfance car le sujet est peu évoqué de manière spécifique, excepté à l'article 18 de la CIDE et dans les observations et recommandations des droits de l'enfant de l'ONU du 23 février 2016 ainsi que dans les recommandations antérieures : en lien avec les deux saisines ministérielles « petite enfance » 2017.

1. LA COLLECTE DE DONNEES RELATIVES A L'ENFANCE

1.1. Cadrage

1.1.1 Une invitation internationale et européenne

- a. Observations et recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU sur les 4^{ème} (22 juin 2009) et 5^{ème} (23 février 2016) rapports de la France

Depuis plusieurs années, le Comité des droits de l'enfant de Genève émet des interrogations sur la collecte de données de l'Etat français concernant l'enfance. Ainsi en 2009, le comité était « préoccupé par le processus de collecte de données provenant de secteurs différents et se demande si les différentes sources utilisent une méthode uniforme d'évaluation et de description des données »¹⁴. Et plus récemment, en 2016, le Comité considère que la France

¹⁴ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales du Comité des droits de l'enfant : France*, adoptées le 12 Juin 2009 et publiées le 22 Juin 2009, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/4, (consulté le 02/02/2018)
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkzxTuANeqiHhLt8af4dEmWwz%2bunctxH6trqfBOmi%2fvPJGayDT8UJKmyJA20xvCsK19rEM%2fH6jLs704gMpiq7rml>
§20

« ne dispose toujours pas de données fiables et ventilées sur de nombreux aspects visés par la Convention et que les statistiques publiques restent fragmentaires et insuffisantes. »¹⁵

En 2009 comme en 2016, le comité formule les mêmes recommandations à la France afin « **d'améliorer son système de données pour tous les domaines visés par la Convention. Il lui recommande en outre de veiller à ce que les données recueillies par les différentes autorités administratives soient utilisées pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques, des programmes et des projets qui visent à assurer l'application effective de la Convention et l'exercice de leurs droits par les enfants. Le Comité recommande enfin à l'Etat partie de tenir compte du cadre conceptuel et méthodologique établi dans le rapport du Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme intitulé « Indicateurs des droits de l'homme guide pour mesurer et mettre en œuvre** »¹⁶ lorsqu'il définit, recueille et diffuse les informations statistiques ».

b. La Commission européenne : vers une stratégie européenne sur les droits de l'enfant¹⁷

Le 4 juillet 2006, une communication de la Commission européenne propose l'instauration d'une stratégie européenne globale visant à promouvoir et à protéger efficacement les droits de l'enfant dans le cadre des politiques internes et externes de l'Union européenne, ainsi qu'à soutenir les efforts déployés en la matière par les États membres. Les enfants, compris ici comme les personnes de moins de 18 ans conformément à la CIDE, représentent un tiers de la population mondiale. La Commission européenne souligne que la promotion des droits de l'enfant ne doit pas se limiter à celle des droits humains en général. Les droits de l'enfant doivent aussi obtenir une reconnaissance spécifique. Elle préconise également une amélioration de la collecte de données.

Ainsi, dans le cadre d'une communication¹⁸ de la Commission européenne au Parlement européen et au Conseil le 12 avril 2017 sur la protection des enfants migrants, la Commission européenne conclut qu'à partir de 2017, la Commission et les agences de l'UE lanceront des consultations sur d'éventuelles améliorations à apporter à la collecte actuelle, au niveau de l'UE, de données relatives aux enfants migrants, notamment celles qui se fondent sur le règlement relatif aux statistiques sur la migration et sur les lignes directrices de 2011, et le centre de connaissances en matière de migration et de démographie relevant de la Commission créera un référentiel de données sur les enfants migrants¹⁸.

¹⁵ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa5I2sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZl1wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNiILz7y6Dvo3k> §15

¹⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, *Indicateurs des Droits de l'Homme*, « Guide pour mesurer et mettre en œuvre », UN Doc. HR/PUB/12/5, (2012),

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf

¹⁷ Commission des Communautés Européennes, *Communication de la Commission*, « Vers une stratégie européenne sur les droits de l'enfant », publiée le 04 Juillet 2006, COM(2006) 0367 final, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006DC0367&from=FR>

¹⁸ Commission Européenne, *Communication de la Commission au Parlement Européen et au Conseil*, « La protection des enfants migrants », publiée le 12 Avril 2017, COM(2017) 211 final, <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-211-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>

c. Le Conseil de l'Europe : Stratégie pour les droits de l'enfant (2016-2021)¹⁹

Le Conseil de l'Europe se mobilise depuis de nombreuses années pour la promotion des droits de l'enfant. Ainsi une nouvelle stratégie pour les droits de l'enfant (2016-2021) a été adoptée en avril 2016 par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe à Sofia. Depuis le lancement du Programme « Construire une Europe pour et avec les enfants » à Monaco en 2006, le Conseil de l'Europe a mis en œuvre des stratégies basées sur un ensemble de cycles de politiques pour orienter son travail sur le renforcement de la défense des droits des enfants au niveau européen.

La Stratégie a été élaborée par un Comité d'experts (DECS-ENF), et sa mise en œuvre jusqu'à 2021 est guidée par le Comité ad hoc pour les Droits de l'enfant (CAHENF).

Les cinq domaines prioritaires sont :

- L'égalité des chances pour tous les enfants.
- La participation de tous les enfants.
- La vie exempte de violence pour tous les enfants.
- La justice adaptée à tous les enfants.
- Les droits de l'enfant dans l'environnement numérique.

Le Conseil de l'Europe pointe également des failles des Etats Européens sur la collecte de données sur la protection des enfants réfugiés contre les abus sexuels. Il met évidence des problèmes en matière de collecte des données, et d'identification et de protection des victimes. Ainsi une des principales difficultés recensées porte sur les collectes de données incomplètes. Il n'existe pas de données globales sur le nombre total d'enfants touchés par la crise des réfugiés en Europe, même si le Réseau européen des médiateurs pour les enfants (ENOC) estime qu'en 2015 au moins 337 000 enfants étaient enregistrés comme demandeurs d'asile, dont 88 300 n'étaient pas accompagnés. Les pays interrogés rencontrent évidemment plus de difficultés à fournir des données ou des estimations sur le nombre d'enfants lorsqu'il n'y a pas demande d'asile. Le Conseil de l'Europe encourage les gouvernements à travailler avec les ONG et à mettre en place une collecte de données effective et des consultations adaptées aux enfants qui conduisent à une amélioration du signalement des crimes et de l'identification des victimes ».²⁰

d. Des Etats qui se mobilisent

La question de la collecte de données est étroitement liée à l'élaboration d'une stratégie globale de l'enfance que de nombreux pays ont entamée.

- L'Irlande a lancé en 2000 la «National Children Office - The National Children's Strategy. Our Children – Their Lives », c'est-à-dire un plan sur 10 ans ayant pour but d'améliorer le bien-être des enfants. Dans le cadre de cette stratégie, des indicateurs de bien-être ont été développés afin de permettre des politiques publiques basées sur des données.
- La Nouvelle-Zélande, quant à elle, a lancé le plan « New Zealand's Agenda for Children » en 2002 dont la première mesure vise à s'assurer que le développement

¹⁹ Conseil de l'Europe, *Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant (2016-2021)*, « Les droits fondamentaux de l'enfant », (2016) <https://rm.coe.int/16805a920c>

²⁰ Conseil de l'Europe, Direction de la Communication, *Le nouveau rapport sur la protection des enfants réfugiés contre les abus sexuels révèle des problèmes en matière de collecte des données, et d'identification et de protection des victimes*, Communiqué de presse – DC026(2017) [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&Ref=DC-PR026\(2017\)&Language=lanFrench&Ver=original&Site=DC&BackColorInternet=F5CA75&BackColorIntranet=F5CA75&BackColorLogged=A9BACE&direct=true](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&Ref=DC-PR026(2017)&Language=lanFrench&Ver=original&Site=DC&BackColorInternet=F5CA75&BackColorIntranet=F5CA75&BackColorLogged=A9BACE&direct=true)

des politiques publiques et des services prennent en compte les besoins et les droits de l'enfant²¹.

- En Belgique, le plan d'action national consacré aux enfants et l'accord de coopération, portant création d'une Commission nationale pour les droits de l'enfant, concernant toutes les entités fédérales et fédérées du pays a été lancé en 2005. Un organisme d'éducation populaire "YAKAPA"²² avait déjà été créé en 1998. Le pays s'est également doté d'un observatoire de l'enfance de la jeunesse et d'aide à la jeunesse.
- Au Royaume-Uni, le programme « Every Child Matters » a donné lieu à la création d'indicateurs sur le bien-être des enfants, un rapport de bonnes pratiques, ainsi qu'un plan relatif à l'enfance :
 - "Child Well-being index", 28 indicateurs, 7 domaines
 - "Good Childhood report"
 - "The Children's Plan: Building Brighter Futures" de 2007
- En Australie, le « Nest action agenda » est un plan non-gouvernemental issu d'un processus participatif visant les jeunes de la naissance à leurs 24 ans. Le plan a été créé en 2010²³.
- Aux Etats-Unis d'Amérique, le "Child and Youth well-being" recoupe 28 indicateurs de 7 domaines afin d'évaluer le bien-être des enfants dans le pays.

e. Des outils élaborés par des institutions et des ONG

- Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a publié un rapport intitulé « Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre »²⁴ en 2012. Le développement de la grille d'indicateurs a été guidé par les principes adoptés pour le travail du Conseil des Droits de l'Homme : universalité, impartialité, objectivité et coopération afin de renforcer la capacité des Etats Membres à remplir leurs obligations vis-à-vis des droits de l'homme. Ce processus a été basé sur une approche multidisciplinaire et a nécessité un travail de collaboration et de consultation de nombreux acteurs nationaux et internationaux, incluant des cabinets gouvernementaux, des institutions nationales des droits de l'homme, des bureaux spécialisés en statistiques ainsi que des représentants de la société civile. Les indicateurs des droits de l'homme sont des outils utilisés par les Etats afin d'évaluer leurs propres progrès dans la mise en place des droits de l'homme et la conformité avec les traités internationaux. Ils peuvent aider les gouvernements nationaux à mettre en pratique des politiques basées sur le droit, renforcer les cas juridiques soutenus par les défenseurs des droits de l'homme, et permettre une diffusion plus large de l'information. Le Comité des droits de l'enfant de Genève invite la France à prendre appui sur ce rapport pour élaborer des indicateurs relatifs aux droits de l'enfant.

²¹ Ministry of Social Development, Government of New Zealand, *Whole Child Approach*, "A guide to applying the whole child approach", (consulté le 02/02/2018) <https://www.msdc.govt.nz/about-msdc-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/agenda-children-whole-child/index.html>

²² Fédération Wallonie-Bruxelles, Gouvernement de Belgique, *Programme de Prévention de la Maltraitance*, (consulté le 02/02/2018) <http://www.yapaka.be/>

²³ France Stratégie, Commission Enfance et Adolescence, *Mise de jeu*, « Les objectifs des stratégies intégrées pour l'enfance et l'adolescence et leurs mesures » séance du 21 janvier 2014

²⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, *Indicateurs des Droits de l'Homme*, « Guide pour mesurer et mettre en œuvre », UN Doc. HR/PUB/12/5, (2012), http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf

- Le bilan Innocenti relatif au bien-être des enfants dans les pays riches a été publié en 2007²⁵. A partir de ce bilan, le Centre Innocenti de l'Unicef réalise périodiquement une étude portant sur le bien-être des enfants. Le centre de recherche a également élaboré en septembre 2014 une note méthodologique portant sur l'Élaboration et la sélection d'indicateurs du bien-être des enfants²⁶.
- L'OCDE a développé un « Programme for International Student Assessment²⁷ » (PISA) en matière d'éducation. L'étude comprend 21 indicateurs et prend en compte 6 dimensions. La publication des études tous les trois ans permet de mesurer les performances des élèves dans le cadre du programme international de l'OCDE pour le suivi des acquis des élèves. Les études comparent les résultats scolaires des élèves de 15 ans entre les pays ou bien examinent la méthodologie utilisée pour réunir les données. La première enquête a été menée en 2000, la dernière a été menée en 2015 et publiée en décembre 2016.

1.1.2 La position et les arguments de la France dans son 5ème rapport

a. Sur la législation relative à la protection des données

La France « rappelle qu'il existe déjà une législation protectrice des droits fondamentaux en matière de collecte et d'usage de données personnelles. Il s'agit de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, régulièrement modifiée pour lui conserver toute sa pertinence au regard des évolutions techniques et de la survenance de nouveaux sujets de préoccupation en matière de protection des données. Une autorité indépendante, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), dotée de pouvoirs étendus, est chargée de veiller à son application.

Ainsi, les responsables de traitements de données, qu'ils soient publics ou privés, ne peuvent recueillir des données et les traiter que s'ils respectent les obligations prescrites par cette loi, la méconnaissance de certaines de ces obligations pouvant donner lieu à des sanctions pénales.

La loi fixe des règles très précises en matière de création et de mise en œuvre des traitements. Les traitements de données « à risque » ou « sensibles » ne peuvent être mis en œuvre que sur autorisation expresse de la CNIL ou sur décision du ministre compétent, après avis motivé et publié de cette même autorité. Les autres traitements de données sont en principe soumis à une obligation de la déclaration à la CNIL, sauf dans les cas expressément mentionnés par la loi pour lesquels aucune autorisation ou déclaration ne sont requises.

La nature des données qu'il est possible de collecter ainsi que les finalités qu'il est licite ou non de poursuivre sont précisément réglementées. Certaines catégories de données font l'objet d'une protection particulièrement renforcée (origines, opinions, santé, sexualité, infractions, etc.).

Le responsable du traitement est tenu de prendre toute précaution utile, au regard de la nature des données et notamment d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès.

²⁵ UNICEF, *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*, Bilan Innocenti 7, (2007)

https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapportUNICEF_bienetredezenfantsdanslespaysriches_7_5.pdf

²⁶ UNICEF, *Notes méthodologiques, Evaluation d'impact n°11*, « Elaboration et sélection d'indicateurs du bien-être des enfants », Note méthodologique Innocenti 11, (2014) <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB11FR.pdf>

²⁷ L'étude PISA de l'OCDE est une étude internationale triennale. Les publications sont accessibles à partir du lien suivant : <http://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/>. Les enquêtes sont menées tous les trois ans auprès de jeunes de 15 ans dans les 34 pays membres de l'OCDE ainsi que dans de nombreux pays partenaires et aboutissent à un classement dit « classement PISA ».

La loi du 6 janvier 1978 prévoit expressément le droit de toute personne de s'opposer au traitement de données la concernant, ainsi que l'exercice d'un droit d'accès pour toute personne sur laquelle des données sont recueillies. Toute personne a également le droit de demander la modification des informations enregistrées dans l'hypothèse où ces dernières sont « inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ». Les modalités d'exercice de ce droit sont bien sûr aménagées s'agissant d'informations intéressant la sûreté de l'Etat, la défense ou la sécurité publique. Pour informer les individus et faciliter leurs démarches, la CNIL a publié en 2010 un guide pratique consacré au droit d'accès aux données.

Les atteintes aux droits de la personne résultant de fichiers ou des traitements informatiques, qui ne répondraient pas aux obligations imposées par la loi du 6 janvier 1978, sont sanctionnées pénalement par des peines pouvant aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende. Il en va notamment ainsi :

- *du traitement de données sans respect des formalités préalables à leur mise en œuvre prévue par la loi du 6 janvier 1978 (article 226-16 du code pénal),*
- *de la défaillance du responsable du traitement dans la préservation de la sécurité des données, en particulier en cas d'accès de tiers non autorisés à ces informations (article 226-17 du code pénal),*
- *de la collecte de données à caractère personnel par un moyen frauduleux, déloyal ou illicite (article 226-18 du code pénal).»²⁸*

b. Sur la question de la création d'un système national harmonisé de recueil de données

La France reconnaît qu'elle ne dispose pas, à ce jour, de « système national harmonisé » centralisant les données sur tous les domaines couverts par la Convention.

Le gouvernement français considère que « compte tenu de l'étendue du champ des données potentiellement concernées, la mise en place d'un tel système, qui devrait être le plus complet possible si l'on voulait qu'il apporte une plus-value réelle, serait extrêmement lourde, tant d'un point de vue pratique qu'en raison des strictes garanties qui devraient être mises en place en vue de protéger les droits des personnes (définition des données, anonymisation, conditions d'accès et de confidentialité, etc.) »²⁹.

Pour autant, il indique que « les administrations en charge des différentes politiques concernant les enfants s'efforcent de recueillir des données fiables et pertinentes concernant leur champ de compétence, et font leurs meilleurs efforts pour améliorer la qualité de leurs dispositifs de recueil de données, dans le respect de la législation relative à la protection des données à caractère personnel »³⁰.

²⁸ [Comité des droits de l'enfant. Cinquième rapport périodique de l'Etat partie attendu en 2012 : France, reçu le 8 Octobre 2012 et publié le 28 Janvier 201, UN Doc. CRC/C/FRA/5, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§75-81>](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§75-81)

²⁹ [Comité des droits de l'enfant. Cinquième rapport périodique de l'Etat partie attendu en 2012 : France, reçu le 8 Octobre 2012 et publié le 28 Janvier 201, UN Doc. CRC/C/FRA/5, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§83>](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§83)

³⁰ [Comité des droits de l'enfant. Cinquième rapport périodique de l'Etat partie attendu en 2012 : France, reçu le 8 Octobre 2012 et publié le 28 Janvier 201, UN Doc. CRC/C/FRA/5, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§84>](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkvo8tvaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAveOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoxSZzi§84)

Le gouvernement met en avant l'Observatoire National de l'Enfance en Danger³¹ (ONED) devenu l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) qui recueille et analyse les données en matière de protection de l'enfance. L'ONPE met en cohérence les différentes données sur l'enfance en danger, et publie chaque année, dans son rapport remis au Gouvernement et au Parlement, le nombre de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance.

1.1.3 Un constat unanimement partagé de manques de données

Les organisations de défense des droits de l'enfant membres du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA soulignent quelques progrès dans le développement de données ciblées concernant certains publics d'enfants vulnérables tels que les mineurs non accompagnés, notamment dans le cadre de l'application du récent protocole « Etat-Départements sur la prise en charge des mineurs isolés étrangers ». Des données ont ainsi été élaborées pour avoir une meilleure vision de ces jeunes en difficultés. Par ailleurs la collecte de données au sein du plan de lutte contre les violences faites aux enfants constitue une réelle avancée dans le domaine.

Pour autant, il existe un constat partagé des institutions, des acteurs et des professionnels de l'enfance que la France ne dispose pas à ce jour d'un système national centralisé permettant le recueil et l'analyse de données ventilées sur tous les domaines couverts par la Convention. Aujourd'hui, les données récoltées sont fragmentaires, parcellaires, sans harmonisation possible. Il existe, également, un consensus sur la nécessité d'améliorer le système de données pour mettre en œuvre des politiques adaptées pour l'enfance et rendre la CIDE effective. En effet, posséder des données claires permet d'évaluer la mise en œuvre concrète d'un texte, de déterminer quels sont les progrès réalisés et quels sont les postes qui demandent davantage de travail.

Ces difficultés récurrentes engendrées par le manque de chiffres et de sources harmonisées entraînent de véritables angles morts concernant la situation de certaines populations ciblées, telles que celles en situation de handicap ou encore les mineurs non accompagnés.

La France lance une réflexion sur l'élaboration d'indicateurs de bien-être avec l'OCDE piloté par Olivier Thevenon³², notamment pour l'enfance. En construisant de tels indicateurs, le gouvernement français disposera d'outils pour mieux déterminer l'état des enfants, et également mieux cibler les actions qui leurs sont destinées.

Si l'Unicef³³ souligne une amélioration globale des indicateurs de bien-être dans la dernière décennie, la France se situe néanmoins en position moyenne au 13^{ème} rang sur 29 pays avec des performances inégales en fonction des domaines évalués :

³¹ L'ONED devenu l'ONPE par la loi du 14 mars 2016, est un observatoire centralisant des données relatives à la protection de l'enfance. Depuis 2008, l'ONED produit et actualise des statistiques relatives à la protection de l'enfance chaque année.

³² L'OCDE a mis en place un [Portail de données sur le bien-être des enfants](http://www.oecd.org/fr/social/famille/bien-etre-des-enfants/donnees/) qui a pour objet de recueillir des données sur le bien-être des enfants et l'environnement dans lequel ils grandissent. Il fournit des informations sur l'environnement familial des enfants, leur santé et leur sécurité, leur éducation et leur vie scolaire, leurs activités et leur satisfaction dans la vie, ainsi que des liens vers des informations sur les politiques publiques en faveur des enfants. L'information porte sur les enfants de 0 à 17 ans, bien que certaines informations ne soient disponibles que pour des âges particuliers. Dans la mesure du possible, des informations sont fournies pour différents groupes d'âge, de la petite enfance à l'adolescence. Le portail de données fournit également une source unique d'information sur les disparités dans le bien-être des enfants selon le sexe, la situation familiale, le niveau de revenu du ménage et le milieu social des parents. Il rassemble également pour quelques pays des fiches pays qui illustrent l'information disponible sur ce portail de données (pour le Canada, France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, la Corée, le Mexique, la Pologne, l'Espagne, le Royaume-Uni et les Etats-Unis).
<http://www.oecd.org/fr/social/famille/bien-etre-des-enfants/donnees/>

³³ Le centre de recherches de l'Unicef Innocenti a élaboré un indicateur de bien-être global construit à partir de 26 indicateurs permettant une comparaison internationale et repartis en 5 dimensions : Bien-être matériel, santé et sécurité, éducation, comportements et risques, logement et environnement

- 10^{ème} pour le bien-être matériel

Or, nous disposons de plusieurs instances permettant le recueil de données:

- D'instituts statistiques généraux: INSEE, DRESS, INED.
- D'observatoires spécifiques sur l'enfance : Observatoire national petite enfance de la CNAF. Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP).
- De travaux de recherche de France stratégie, du Haut Conseil de la famille jusqu'en 2016.

1.2. Problématique

La collecte de données constitue une clé essentielle comme outil de diagnostic, de bilan d'évaluation et de recommandations pour l'évolution de ces politiques publiques impliquant les enfants.

Les difficultés rencontrées sont multiples et de différents niveaux :

- Des données sur l'enfance existent à ce jour mais pas dans tous les domaines et elles ne sont pas harmonisées (exemple de la vie associative des mineurs ou des conseils municipaux de jeunes, le nombre d'enfants inscrits dans les conservatoires..., etc.).
- Les indicateurs existant ne permettent pas toujours d'extraire la dimension enfance des programmes ou actions. Les données à remonter sont à la fois nationales mais concernent aussi le niveau local, territorial.
- Il n'y a pas toujours de cohérence dans les indicateurs existants/enquêtes entre les tranches d'âge recensées.
- Les données ne sont pas toujours ventilées sur le genre.
- Le manque d'articulation entre des données globales et des données ciblées sur certains publics (enfants pauvres par exemple).
- Le développement de bases de données à caractère personnel ainsi que la multiplication des données personnelles contenues dans celles-ci inquiètent quant à leur exploitation et la pertinence des informations sollicitées vis-à-vis des besoins de la base³⁴.
- Le manque voire l'absence de données sur les publics fragiles et vulnérables (MNA, enfants en situation de handicap...). Ainsi, pour les MNA malgré la mise en place d'une cellule nationale de centralisation au sein de la PJJ, il est très difficile d'avoir des données précises sur leur nombre en France. Ils ne sont pas tous recensés par cette cellule et, lorsqu'ils le sont, ils peuvent parfois être comptabilisés deux ou plusieurs fois.

Par ailleurs, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence a, durant l'année 2017, partagé les vives préoccupations du Défenseur des droits sur les enfants migrants non accompagnés de Calais, position qui a fait l'objet d'une note du Conseil³⁵.

Dès lors, il serait opportun de :

- **Respecter le cadre de travail posé par la CNIL et la loi informatique et libertés :** La remontée des données en France est régie par la loi informatiques et libertés contrôlée par la CNIL qui encadre la création, la remontée et l'utilisation des données.
- **Recenser les outils/données/indicateurs existants.**
- **Construire des indicateurs en nombre restreint :** comme le souligne la commission enfance de France stratégie³⁶, la question du nombre des indicateurs est à discuter en partant d'une hypothèse d'un nombre assez restreint. Quelle proportion entre les indicateurs nationaux et internationaux permettant une comparaison internationale ? Faut-il avoir des indicateurs ciblés sur telle tranche d'âge ou telle population en situation vulnérable ?
- **Créer des indicateurs de bien-être des enfants, ou reprendre un indicateur composite ?**

³⁴ A titre d'exemple : « l'outil numérique pour la direction d'école » et la « plateforme RECONAI ».

³⁵ Conseil de l'enfance et de l'adolescence, Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge, *Note du 12 Octobre 2017*, « Dignité et Humanité aux enfants migrants non accompagnés » (2017)

³⁶ France Stratégie, Commission Enfance et Adolescence, *Mise de jeu*, « Les objectifs des stratégies intégrées pour l'enfance et l'adolescence et leurs mesures » séance du 21 janvier 2014

1.3. Le point de vue du Collège des enfants

Le collège des enfants du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA³⁷ a été consulté dans le cadre d'une journée de rencontre le 10 novembre 2017. Il a insisté sur la prise en compte de l'opinion de l'enfant. Il considère, en effet, que lorsque les enfants sont concernés, ils ne sont pas interrogés. Et plus ils sont jeunes, moins ils sont écoutés.

Il sollicite une implication directe des enfants et souhaite que le critère d'écoute des jeunes dans le cadre de l'application de leurs droits soit systématique. Les enfants se disent prêts à transmettre des informations personnelles à condition d'en connaître les finalités et d'en avoir un retour.

Il demande à ce que la démarche et les objectifs soient présentés aux enfants dans un style intelligible.

Il attire l'attention sur le fait qu'à travers les réseaux sociaux, les marques peuvent avoir des informations sur les enfants. A titre d'exemple, pour être sur Facebook, il faut accepter les conditions générales comprenant l'obligation de transmettre certaines données personnelles³⁸.

Recommandations :

- Pour la collecte des informations et des données personnelles, le collège des enfants préconise l'élaboration de questionnaires diffusés sur un site internet dédié ou des sites labellisés permettant aux enfants d'identifier les collecteurs et de transmettre ces données en toute confiance. Les enfants sollicitent également l'anonymisation des données.
- Le site (ou les sites labellisés) et les questionnaires devraient être simples d'utilisation, attractifs (colorés) et adaptés aux enfants.
- Mieux réglementer (voire interdire) la collecte d'informations privées sur les mineurs sur les sites commerciaux.

³⁷ Article D.141-2 (V) du code de l'action sociale et des familles

³⁸ Facebook, Politique d'utilisation des données : « Nous recueillons le contenu ainsi que d'autres types d'informations que vous fournissez lorsque vous avez recours à nos Services, notamment lorsque vous créez un compte, créez ou partagez du contenu ou encore lorsque vous communiquez avec d'autres personnes. » & « Nous conservons les données aussi longtemps que nécessaire pour fournir nos produits et services, notamment ceux décrits ci-dessus. Les informations associées à votre compte seront stockées jusqu'à ce que ce dernier soit supprimé, sauf si nous n'avons plus besoin de vos données pour fournir nos produits et services. ». <https://fr-fr.facebook.com/about/privacy/> (suite à la révision du 9 Décembre 2016)

1.4. Pistes de réflexion à poursuivre dans le cadre du programme 2018

- Recenser les indicateurs existants, notamment les indicateurs de bien-être des enfants.
- Travailler avec la Commission européenne sur les politiques européennes sociales du point de vue des effets produits sur la situation des enfants.
- Echanger avec l'OCDE au sujet des indicateurs d'évaluation des politiques en direction de l'enfance.
- A partir de la recommandation du Collège des enfants, étudier les modalités de questionnaires à destination des enfants (site dédié ? sites labélisés ? diffusion ?).
- Poursuivre les liens entre le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA et les conseils spécialisés (CNPE (Conseil National de la Protection de l'enfance), CNLE (Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale), & CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées)) pour soutenir l'attention des pouvoirs publics au sujet des enfants qui se trouvent dans des situations plus spécifiques.

2. LIBERTE D'EXPRESSION, D'ASSOCIATION, DE REUNION PACIFIQUE ET DE PUBLICATION

2.1. Cadrage

2.1.1 Fondements juridiques CIDE

Les libertés d'expression, d'association, de réunion pacifique et de publication sont inscrites aux articles 12, 13 et 15 de la CIDE.

Article 12

« 1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. »

Article 13

« L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

a - au respect des droits ou de la réputation d'autrui.

b - à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques. »

Article 15

« 1. Les Etats parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.

2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui. »

2.1.2 Fondements juridiques français

La liberté d'expression :

L'article 11 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 définit la liberté d'expression comme suit : *« la libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme, tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi. »*

La liberté d'association :

L'Article 2bis de la loi du 1^{er} Juillet 1901 relative au contrat d'association tel que modifié par la loi 2017-86 du 27 janvier 2017 énonce : *« Tout mineur peut librement devenir membre d'une association dans les conditions définies par la présente loi.*

Tout mineur âgé de moins de seize ans, sous réserve d'un accord écrit préalable de son représentant légal, peut participer à la constitution d'une association et être chargé de son administration dans les conditions prévues à l'article 1990 du code civil. Il peut également

accomplir, sous réserve d'un accord écrit préalable de son représentant légal, tous les actes utiles à l'administration de l'association, à l'exception des actes de disposition.

Tout mineur âgé de seize ans révolus peut librement participer à la constitution d'une association et être chargé de son administration dans les conditions prévues à l'article 1990 du code civil. Les représentants légaux du mineur en sont informés sans délai par l'association, dans des conditions fixées par décret. Sauf opposition expresse du représentant légal, le mineur peut accomplir seul tous les actes utiles à l'administration de l'association, à l'exception des actes de disposition. »

La liberté de réunion pacifique :

Dans sa décision du 18 Janvier 1995 relative à la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité, le Conseil constitutionnel reconnaît l'existence d'un « *droit d'expression collective* » qu'il considère comme « *liberté[s] constitutionnellement garantie[s]* »³⁹.

L'article 11 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales communément appelée Convention Européenne des Droits de l'Homme reconnaît un droit « *de réunion pacifique* ».

La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, quant à elle, en son article 12, reconnaît « *la liberté de réunion pacifique* ».

La liberté de publication :

L'article 6 de la loi du 29 Juillet 1881 relative à la liberté de la presse tel que modifié par la loi 2017-86 du 27 janvier 2017 en son dernier alinéa instaure une liberté de publication pour les mineurs de plus de 16 ans. Il énonce : « *Le directeur et, éventuellement, le codirecteur de la publication doivent être majeurs, avoir la jouissance de leurs droits civils et n'être privés de leurs droits civiques par aucune condamnation judiciaire. Par dérogation, un mineur âgé de seize ans révolus peut être nommé directeur ou codirecteur de la publication de tout journal ou écrit périodique réalisé bénévolement, sans préjudice de l'application de la loi n° 49-956 du 16 juillet 1949 sur les publications destinées à la jeunesse. La responsabilité des parents d'un mineur âgé de seize ans révolus nommé directeur ou codirecteur de publication ne peut être engagée, sur le fondement de l'article 1242 du code civil, que si celui-ci a commis un fait de nature à engager sa propre responsabilité civile dans les conditions prévues par la présente loi.* »

De plus, le quatrième alinéa de l'article 93-2 de la loi n° 82-652 du 29 juillet 1982 sur la communication audiovisuelle est complété, par la loi 2017-86 du 27 janvier 2017, par deux phrases ainsi rédigées : « *Par dérogation, un mineur âgé de seize ans révolus peut être nommé directeur ou codirecteur de la publication réalisée bénévolement. La responsabilité des parents d'un mineur âgé de seize ans révolus nommé directeur ou codirecteur de publication ne peut être engagée, sur le fondement de l'article 1242 du code civil, que si celui-ci a commis un fait de nature à engager sa propre responsabilité civile dans les conditions prévues par la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse.* »

³⁹ Conseil constitutionnel, Décision n°94-352 relative à la Loi d'Orientation et de programmation relative à la sécurité, 18 Janvier 1995 §16, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/1995/94-352-dc/decision-n-94-352-dc-du-18-janvier-1995.10612.html>

2.1.3 5ème Rapport de la France

Les règles relatives à la liberté d'association

« Depuis le précédent rapport, la loi n° 2011-893 du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels a modifié la loi du 1^{er} juillet 1901, qui consacre le droit à la liberté d'association, en y insérant un article 2 bis, au terme duquel : « Les mineurs de seize ans révolus peuvent librement constituer une association. Sous réserve d'un accord écrit préalable de leur représentant légal, ils peuvent accomplir tous les actes utiles à son administration, à l'exception des actes de disposition ».

En application de ces nouvelles dispositions légales, les mineurs âgés de seize au moins peuvent désormais être élus président ou trésorier d'une association et accomplir tous les actes de gestion courante de l'association.

Seuls les actes qui ont pour effet de modifier durablement le patrimoine de l'association leur sont interdits en vertu de l'article 1124 du code civil qui pose le principe de l'incapacité contractuelle des mineurs non émancipés. Cette incapacité, qui n'est pas absolue, se justifie par l'intérêt supérieur de l'enfant ».⁴⁰

2.1.4 Observations du Comité des droits de l'enfant sur le 5^{ème} rapport de la France 23 février 2016

Les points 34 et 35 des recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève portent sur la liberté d'expression, liberté d'association et la liberté de réunion pacifique en France⁴¹.

« Le comité note avec préoccupation que la législation restreint toujours le droit à la liberté d'expression, d'association et de réunion pacifique pour les enfants de moins de 16 ans.

Le comité recommande à nouveau à l'Etat partie de prendre des mesures, y compris juridiques, pour garantir le droit à la liberté d'expression d'association et de réunion pacifique pour les enfants de tous âges ainsi que le prévoit la Convention.»

2.1.5 Pour rappel, observations du Comité des droits de l'enfant du 22 juin 2009

Liberté d'association et de réunion pacifique

« 47. Le Comité est préoccupé par les restrictions imposées à la liberté d'association des enfants par l'utilisation d'émetteurs de sons à très haute fréquence, particulièrement pénibles pour les enfants, et par le recours à des armes de type Flash-Ball et Taser, alors que les forces de sécurité n'ont pas reçu d'instructions suffisantes en ce qui concerne leur utilisation contre les enfants.

48. Le Comité est préoccupé par la discrimination dont sont victimes les jeunes enfants en ce qui concerne la liberté d'association et par l'interdiction faite aux enfants d'être élus aux postes de président ou de trésorier au sein d'une association.»⁴²

⁴⁰ Comité des droits de l'enfant, *Cinquième rapport périodique de l'Etat partie attendu en 2012 : France*, reçu le 8 Octobre 2012 et publié le 28 Janvier 2011, UN Doc. CRC/C/FRA/5, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkyo8tYaE9IiAE3jHBmWYVMMFTMIGXRp7YEhAbAyeOO4ynZpaE1AX7OPmxoiaU4sh1fYCIAKtvQE4JkHCoXSZzxi§250-252>

⁴¹ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018) <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k§34-35>

2.2. Droit d'expression et de participation

Tout d'abord, il est à noter qu'au-delà du Comité des droits de l'enfant de Genève, le Conseil des ministres de l'Union européenne a transmis une recommandation aux États membres, réunis le 23 novembre 2015 pour : « *permettre et faciliter l'élaboration de processus de participation, tels que les conseils de la jeunesse, en étroite collaboration avec les autorités publiques locales et régionales en vue de donner aux jeunes la possibilité de faire entendre leur voix dans les processus de prise de décision aux niveaux local et régional* ».

De plus, la loi 2017-86 relative à l'égalité et à la citoyenneté du 27 janvier 2017 encourage le développement de la mise en place de conseils de jeunes dans les collectivités territoriales.

Notons que le droit de participation des enfants, de plus en plus consacré par les textes réglementaires, se heurte à la difficulté de son application. Le Comité des droits de l'enfant de Genève dans son observation générale relative au droit de l'enfant d'être entendu énonce 9 conditions élémentaires à la participation des enfants⁴³. La participation des enfants doit être transparente et instructive, volontaire, respectueuse, pertinente, adaptée aux enfants, appuyée sur la formation, sûre et tenant compte des risques, ainsi que responsable. Ces 9 conditions sont souvent méconnues des dispositifs de participation des enfants.

2.2.1. La représentation des enfants et des adolescents au sein de l'école

- Les délégués de classe
- Le conseil de la vie collégienne et lycéenne
- Le conseil national de la vie lycéenne
- Autres :
 - Les associations éducatives complémentaires de l'enseignement public⁴⁴. Parmi ses associations, certaines comme l'Association de la Fondation Etudiante pour la Ville⁴⁵ ou l'association Le Bal⁴⁶ sont co-administrées par les élèves.
 - La médiation scolaire par les pairs⁴⁷ : outil proposé aux élèves pour les aider à résoudre par eux-mêmes les différends qui surgissent entre eux. Les élèves médiateurs se portent volontaires.

⁴²Comité des droits de l'enfant, *Observations finales du Comité des droits de l'enfant : France*, adoptées le 12 Juin 2009 et publiées le 22 Juin 2009, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/4, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa5I2sTMkzxTuANEqiHhLt8af4dEmWwz%2bunctxH6trqfBOmi%2fvPJGayDT8UJKmyJA20xvCsK19rEM%2fH6jLs704gMpq7rml%2f47-48>

⁴³Comité des droits de l'enfant, *Observation Générale n°12 : Le droit de l'enfant d'être entendu*, publiée le 20 Juillet 2009, UN doc. CRC/C/GC/12

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsqIkirKOZLK2M58RF%2f5F0vHKTUsoHNPBW0noZpSp5d6M91mj4B33E%2fqGxkfm23FOLWfH6Z3L%2b%2biWjrcYIyma%2f5Eb5itIFG9171zwjuC%2fLfm%2f134>

⁴⁴ Il s'agit d'associations ayant un agrément avec le ministère de l'Éducation Nationale dont la liste peut être trouvée au lien suivant : <http://www.education.gouv.fr/cid21129/les-associations-agreees-et-ou-subventionnees-par-l-education-nationale.html>

⁴⁵ Site de l'association AFEV : <http://afev.org/>

⁴⁶ Site de l'association Le Bal : <http://www.le-bal.fr/>

⁴⁷ Voir pour exemple, Amely : <http://amely.org/mediation-scolaire/>

2.2.2. La représentation des enfants et adolescents dans les instances territoriales représentatives de jeunes

a. Les communes

Là encore, la connaissance et les données chiffrées manquent pour connaître précisément les collectivités territoriales dotées d'instance ou de dispositifs de participation des jeunes.

Lorsque l'on essaie de décrire la réalité des conseils de jeunes en France, on peut croire à première vue que ceux-ci se développent surtout dans les petites villes. En effet, 47% des communes concernées en France en décembre 1995 ont entre 2 000 et 10 000 habitants. Mais une autre vision statistique doit s'imposer lorsque l'on s'interroge sur la propension à mettre en place un conseil de jeunes dans une commune en fonction de sa taille.

En effet, c'est en comparant, selon la taille, le pourcentage de communes ayant tenté cette expérience qu'apparaît clairement l'urbanité du phénomène. Entre 2 000 et 10 000 habitants, seules 10% des communes sont concernées, alors que le chiffre atteint 28,3% pour les villes de plus de 10 000 habitants. La propension est la plus faible en dessous de 2 000 habitants puisque le chiffre ne dépasse guère 0,5%. En fait, plus la taille de la commune augmente, plus il y a de chances qu'elle mette en place un conseil de jeunes.

Une étude approfondie du phénomène effectuée dans la région Alsace aboutit aux mêmes constatations : le phénomène y est encore plus marqué puisque 60% des communes de plus de 10 000 habitants avaient leur conseil de jeunes fin 1996. En fait, un point de rupture plus précis est perceptible en Alsace comme pour la France entière : c'est à partir de 3 500 habitants que la propension à créer un conseil devient importante. 3 500 habitants marque aussi le changement de mode de scrutin. En effet, le scrutin de liste favorise les têtes de listes et la logique partisane, ce qui constitue un seuil politique quant à l'importance d'une commune et de son maire⁴⁸.

L'INJEP a lancé une étude à la fois qualitative et quantitative dont les résultats paraîtront en 2018 pour mieux identifier les jeunes qui s'engagent dans ces instances, quel est leur âge.

b. Les conseils municipaux de jeunes

Les conseils municipaux de jeunes se sont développés en quatre étapes. La première a été lancée par la ville de Schiltigheim en 1979 qui crée le premier conseil municipal de jeunes. La seconde a été une réaction à la mobilisation politique et le discours porté sur les jeunes délinquants. Les conseils municipaux sont alors composés de mineurs plus jeunes, des adolescents. La 3^{ème} vague fait suite au constat de désaffection des jeunes dans la politique et notamment leur forte abstention électorale. Les conseils municipaux de jeunes de plus de 18 ans voient le jour. Une 4^{ème} étape s'est dessinée après les attentats : des collégiens ont souhaité se mobiliser dans un souci de transmission de valeurs. Leur mode de fonctionnement est très différent selon les territoires : ainsi les conseils sont composés de manière variée sur le plan quantitatif, entre 20 et 100 jeunes. Par ailleurs, les jeunes ne sont pas systématiquement élus.

⁴⁸ M. Koebel, « Le conseil de jeunes : outil de revalorisation de la politique », in : *Revue des Sciences Sociales de la France de l'Est*, n°25, Urbanité et citoyenneté, pp.75-80 (1998). M. Koebel, docteur en sciences sociales, *Le recours à la jeunesse dans l'espace politique local, les conseils de jeunes en Alsace*, thèse, USHS, Laboratoire APS et Sciences Sociales (juin 1997)

L'impact positif de ces instances sur les enfants et les jeunes

Ces instances permettent aux enfants et aux jeunes mobilisés d'appréhender et d'éprouver concrètement les notions d'intérêt général et d'utilité sociale, et d'accueillir et de construire des projets collectifs.

Ils font l'apprentissage du faire ensemble et ainsi prennent la mesure de l'intérêt et de l'importance de l'intelligence collective. Ils travaillent ensemble autour d'un projet dans toutes ses dimensions, créatives, pratiques, financières, partenariales, etc. Ils doivent s'écouter, prendre la parole en public, échanger avec les élus, etc. *Selon l'Association Nationale des Conseils d'Enfants et de Jeunes (ANACEJ)⁴⁹, « quand ils prennent la parole dans ces instances, les enfants sont transformés ».*

Les thèmes portés par les conseils de jeunes sont très diversifiés :

- Le harcèlement scolaire.
- Les solidarités (les plus démunis, les enfants malades, l'accueil des migrants).
- Les discriminations (racisme, qu'est ce qui fait l'identité française ?).
- L'environnement.
- Les questions de genres et de choix sexuel.
- Les situations de handicap.
- Les clichés sur la jeunesse et sur les territoires et la stigmatisation.

Une enquête exploratoire⁵⁰ sur l'engagement des jeunes en ruralité menée par l'ANACEJ et le Master Communication et Générations de l'Université Bordeaux en 2016 identifie 3 ressorts principaux à l'engagement des jeunes en milieu rural :

- la recherche de plus de responsabilités : tester ses propres capacités et monter en compétences tout en ayant la possibilité de participer à des décisions importantes.
- la volonté de participer au bien-être de leur commune : aider les autres, améliorer et faire évoluer son village, agir pour faire bouger les choses.
- le souhait de s'investir dans des projets concrets qui leur tiennent à cœur : le souhait de se sentir utile et de réaliser des choses visibles.

Les jeunes interrogés ont le sentiment, pour la plupart, que leurs actions ont un réel impact. Ils se sentent pris en considération par les adultes, les associations et leurs pairs. Ils sont fiers de leurs réalisations et de pouvoir prouver que les enfants et les jeunes peuvent, comme les adultes, être utiles à la collectivité. Ils apprécient particulièrement l'ambiance "familiale" ou bienveillante des conseils et le fait que le travail produit ne soit pas associé à une note ou un jugement quelconque. Grâce à cette expérience, ils se sentent plus responsables et autonomes, disent voir leur timidité reculer et prendre confiance en eux-mêmes. Enfin, ils se sentent plus mobilisés, plus attentifs à ce qui se passe autour d'eux et acquièrent une meilleure connaissance du village/ de la ville et de son fonctionnement.

Ce sentiment d'être écouté paraît ici être l'élément-clé garantissant l'investissement et l'épanouissement des jeunes dans le conseil. Certaines conditions sont requises pour que l'expérience soit positive, et que la qualité du droit de participation soit garantie car des effets

⁴⁹ Créé en 1991, l'association défend la participation des enfants et les jeunes à la vie publique locale. Si l'ANACEJ se mobilise pour la parité homme/femme au sein des instances jeunes, elle milite également pour que la participation des jeunes ne soit pas rendue obligatoire mais parte d'une démarche volontaire des élus et des jeunes. L'ANACEJ compte 400 adhérents de dispositifs de représentations jeunes mais l'association estime à plus de 2500, y compris l'outre-mer, le nombre de conseils municipaux de jeunes. L'association rappelle que la première demande des jeunes est d'être considérée comme des citoyens à part entière.

⁵⁰ ANACEJ, *Synthèse générale*, « Entretiens exploratoires menés sur l'engagement des jeunes dans les conseils en milieu rural », (2017) <http://anacej.asso.fr/wp-content/uploads/2017/07/Synthese-generale-enquete-communication-generations-anacej.pdf>

contraires peuvent également être constatés : déception, sentiment d'être utilisé, perte de sens, démobilisation, etc.

- **Focus sur deux prix récompensant l'initiative et la participation des jeunes au niveau local :**

- « Palme de l'initiative intergénérationnelle » de l'ANACEJ. Il s'agit de valoriser les actions et projets intergénérationnels portés par des enfants et des jeunes sur le territoire⁵¹. La 5^{ème} édition vient d'être lancée pour l'année 2018.
- « Prix ANACEJ des jeunes citoyens ». Il s'agit d'un concours national valorisant les initiatives exemplaires menées par des enfants et des jeunes au sein de leur collectivité⁵². La 8^{ème} édition vient d'être lancée pour l'année 2018.

c. La représentation des jeunes dans les départements et les régions :

Au miroir du champ de compétences des Conseils Départementaux, les « Conseils Départementaux des Jeunes » (CDJ) sont composés de collégiens. Les CDJ sont relativement nombreux dans les territoires⁵³. Les collégiens représentants sont élus par leurs pairs pour l'exercice d'une mandature allant de 1 à 2 ans.

Ils se réunissent en Assemblée sous la présidence du Président du Conseil Départemental deux à trois fois par an pour déterminer les thèmes des commissions de travail, ainsi que débattre, discuter de propositions d'actions concrètes et les adopter. Le nombre et la fréquence de réunion des commissions de travail varient d'un département à l'autre.

Au miroir du champ de compétences des Conseils Régionaux, les Conseils Régionaux des Jeunes existants sont composées de lycéens, étudiants et jeunes adultes (de 15 à 30 ans)⁵⁴. La participation des enfants et des jeunes est donc, en l'espèce, plus large que l'enfant tel que défini par la CIDE.

2.2.3. La représentation des enfants et adolescents dans les instances nationales

A ce jour, il existe très peu d'instance nationale représentative des enfants.

a. Le parlement des enfants⁵⁵

Le parlement des enfants a été créé en 1994. Ce n'est pas une instance permanente mais une opération citoyenne organisée par l'Assemblée nationale avec le ministère de l'Éducation nationale, l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) et la Mission laïque française (MLF).

L'instauration du Parlement des enfants pourrait apparaître de premier abord comme une avancée dans le droit fil de la ratification de la CIDE.

⁵¹ ANACEJ, Palme de l'Initiative Intergénérationnelle, (consulté le 25/01/2018) <http://anacej.asso.fr/2017/11/04/conseils-denfants-et-de-jeunes-candidatez-a-la-palme-de-linitiative-intergenerationnelle/>

⁵² ANACEJ, Prix ANACEJ des jeunes citoyens, (consulté le 25/01/2017) <http://anacej.asso.fr/tag/prix-anacej-des-jeunes-citoyens/>

⁵³ A titre d'exemple : en Gironde (<https://www.gironde.fr/jeunesse/conseil-departemental-des-jeunes-cdj>), Oise (<http://www.oise.fr/mes-services/education-jeunesse/conseil-departemental-des-jeunes/>), Savoie (<http://www.savoie.fr/2769-le-cdj.htm>), l'Île de la Réunion (http://www.cgjeunes974.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=109) ... etc.

⁵⁴ Voir pour exemple : Conseil Régional des Jeunes de l'Île de France (<https://www.iledefrance.fr/fil-presidence/conseil-regional-jeunes-evolue>), Conseil Régional des Jeunes du Grand Est (<https://www.grandest.fr/conseil-regional-jeunes>), Conseil Régional des Jeunes de Bretagne (http://www.bretagne.bzh/jcms/TF071112_5043/fr/le-conseil-regional-des-jeunes), Conseil Régional des Pays de la Loire (<http://www.paysdelaloire.fr/dossiers-thematiques/conseil-regional-des-jeunes>)

⁵⁵ Pour plus d'informations voir <http://www.parlementdesenfants.fr/>

Certaines organisations qui s'occupent de représentativité des enfants ou l'étudiant notent que c'est essentiellement le ministère de l'Éducation Nationale qui a porté l'expérience. Elles pointent que son développement reste à faire et que le versant expérience pédagogique devrait être plus équilibré avec le versant socialisation.

Ainsi, il semble que les jeunes députés d'un jour ne sont pas toujours les représentants des enfants de leur âge. L'approche académique de l'accès au Parlement n'ouvre pas à la variété des formes possibles d'expression et de participation, à un cadre d'exercice de la démocratie. En effet, sur les plus de 500 classes participantes et qui proposeront des projets de loi, quatre seront présélectionnées et seule la classe dont la proposition de loi est retenue par toutes les classes participantes (qui sont choisies par les Directeurs d'académies parmi les classes volontaires) ira à l'Assemblée nationale. Depuis quelques années, seuls les gagnants (une classe) viennent à l'Assemblée nationale. La démarche de débats s'estompe au sein de l'hémicycle.

Les députés de chaque circonscription sont libres de visiter ou non la classe participante. Les classes sont libres de visiter le Palais Bourbon durant l'année scolaire. 5 lois, élaborées par le Parlement des enfants, ont été promulguées depuis 1996, après avoir été reprises comme propositions de loi par les députés de circonscriptions.

b. Le Collège des enfants du Conseil de l'enfance et de l'adolescence

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA compte en son sein un Collège des enfants⁵⁶. Il est composé de 12 jeunes, filles et garçons de 8 à 17 ans, qui siègent au sein du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA.

Le décret n°2016-1441 du 25 octobre 2016 prévoit que « *la formation spécialisée dans le champ de l'enfance et de l'adolescence associe à ses travaux un collège de douze enfants et adolescents, constitué dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de l'enfance.* » Et l'arrêté du 28 octobre 2016 définit les conditions de constitution et d'association du Collège d'enfants et adolescents associé aux travaux de la formation spécialisée dans le champ de l'enfance et de l'adolescence du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

C'est la première fois en France que des enfants et des adolescents sont officiellement et institutionnellement associés à l'orientation des politiques publiques nationales. C'est une approche vue par certains comme très novatrice et presque à contre-culture. Cependant qu'elle est habituelle dans plusieurs pays d'Europe dont l'Irlande qui a inscrit dans sa Constitution les droits de l'enfant et mis en place un système de consultation d'enfants et d'adolescents auprès du gouvernement au travers d'une stratégie pilotée par la Ministre des enfants et de la jeunesse⁵⁷.

Dans le cadre de sa première année de formation, le Collège des enfants s'est réuni en décembre 2016 et février 2017. En novembre 2017 le Collège des enfants s'est réuni pour une journée de travail afin de débattre, travailler et faire des recommandations concernant le suivi 2017 de la CIDE. En mai 2017 et en novembre 2017, le Collège des enfants a préparé pendant une demi-journée puis participé aux séances du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA.

⁵⁶ Voir supra – 1.3 Le point de vue du Collège des enfants

⁵⁷ Department of Children and Youth Affairs, Government of Ireland, *National Strategy on Children and Young People's Participation in Decision-making 2015-2020*, (consulté le 02/02/2018)

Méthodologie du travail entre le Conseil de l'enfance et de l'adolescence et du Collège des enfants :

Suite au travail mené entre la présidence du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA, les associations accompagnatrices du collège des enfants et ce dernier, une description de la méthodologie de la participation des enfants dans une instance nationale est en cours d'élaboration en 2018.

Cette méthodologie permettrait d'envisager la faisabilité de la mise en place d'un collège des enfants au sein de la CNIL et au sein du CSA.

2.3. Droit d'association

Actuellement, il n'existe pas de donnée fiable et consolidée concernant le nombre d'associations créées par des mineurs, leur répartition sur le territoire.

La loi du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels avait amendé la loi de 1901 concernant les mineurs en introduisant un nouvel article 2 bis se lisant comme tel : « *les mineurs de 16 ans révolus peuvent librement constituer une association. sous réserve d'un accord écrit préalable de leur représentant légal, ils peuvent accomplir tous les actes utiles à son administration, à l'exception des actes de disposition* ».

Cette réserve avait constitué pour les acteurs du secteur un recul inattendu de la capacité associative des mineurs, en ce qu'il peut restreindre implicitement l'accès des moins de 16 ans à la gouvernance associative. Il interdit également explicitement aux mineurs de plus de 16 ans tout acte d'administration au sein d'une association sauf accord express écrit et préalable de leurs parents ou représentants légaux.

La loi de 2017⁵⁸ est venue réaffirmer la liberté du principe d'adhésion à une association en ajoutant dans l'article 2 bis de la loi 1901: « *Tout mineur peut librement devenir membre d'une association dans les conditions définies par la présente loi* ».

Par ailleurs, elle a opéré une distinction en fonction de l'âge du mineur pour la constitution et l'administration d'une association⁵⁹.

Enfin, le décret du 8 mai 2017 relatif à l'information des représentants légaux du mineur participant à la constitution et à l'administration d'une association vient compléter l'article et préciser les conditions d'information des représentants légaux du mineur de 16 ans révolus par l'association lorsque le mineur participe à sa création ou au sein duquel il est chargé de l'administration.

La nouvelle rédaction de l'article constitue ainsi une avancée en consacrant explicitement le fait qu'un mineur, quel que soit son âge, peut devenir membre d'une association. Le HCFEA se félicite également des outils de communication développés à destination des jeunes pour les informer de ce nouveau droit⁶⁰.

⁵⁸ Article 43 de la Loi 2017-86 du 27 janvier 2017, loi relative à l'égalité et à la citoyenneté

⁵⁹ Voir supra – 2.1.2. Fondements juridiques français

⁶⁰ Ministère de l'Éducation Nationale, *S'engager dans la vie associative*, « Avant 18 ans c'est possible ! » (consulté le 02/02/2018) http://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/etre_jeune.pdf

Pour autant, concernant la participation d'un mineur à la constitution d'une association, la nouvelle formulation de l'article introduit deux régimes et distingue deux procédures en fonction de l'âge du mineur, selon qu'il ait plus de 16 ans ou moins de 16 ans.

Ainsi, avant 16 ans, le mineur peut participer à la constitution d'une association à condition d'un accord écrit préalable « de son représentant légal ». Il est donc indispensable mais suffisant d'avoir l'accord d'un seul titulaire de l'autorité parentale si elle est exercée conjointement.

En cas de désaccord des parents, le juge aux affaires familiales pourrait être saisi et trancher ainsi le litige comme tout conflit se rapportant aux modalités de l'autorité parentale.

Mais, par ailleurs, à partir de 17 ans, le mineur peut librement participer à la constitution d'une association et être chargé de son administration. Les représentants légaux du mineur doivent obligatoirement être informés sans délais par l'association : il y a donc une obligation d'information qui incombe à l'association, non l'obligation d'une autorisation préalable. Un représentant légal a la possibilité de s'opposer à l'implication de son mineur de 16 ans révolus dans l'association. Cette opposition doit être expresse.

Mais que se passe-t-il si un des parents donne son consentement et que l'autre refuse ? Le consentement d'un seul parent suffit-il à autoriser l'engagement dans l'association ?

Par ailleurs, le décret du 9 mai 2017 précise les modalités d'information du représentant légal par l'association : elle doit se faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le courrier doit par ailleurs contenir un certain nombre de mentions obligatoires. Il semble en outre ajouter un élément non prévu dans la loi : la communication à chacun des représentants légaux.

Alors que le projet affiché était plutôt de réduire les démarches pour faciliter l'appropriation par les mineurs de ce droit d'association, ces dispositions ajoutent de la lourdeur imposée par le législateur, qui ne peut que constituer un frein pour un jeune à constituer et à s'engager dans une association. Par ailleurs, cette condition pose des questions pratiques matérielles qui ne sont pas résolues par le décret. Quelle adresse utilisée lorsque le mineur n'a pas de contact avec un de ses parents et ignore son adresse ? Que se passera-t-il si le mineur mentionne une adresse erronée ? Et que faire si le mineur indique la bonne adresse et que son représentant légal ne va pas chercher le courrier ?

Autant de questions et de lourdeurs qui pourraient être largement dissuasives pour certains jeunes.

On peut noter l'effort louable des pouvoirs publics d'avoir mis en ligne un courrier type facilitant ainsi la démarche des mineurs. Mais on sait combien toute démarche administrative et écrite constitue un frein pour la faisabilité et la mise en œuvre d'un tel engagement.

L'enjeu était plutôt à l'inverse de réduire les démarches pour faciliter l'appropriation par les mineurs de ce droit d'association.

- **Avancée ou recul du point de vue de la CIDE**

En synthèse : alors que le projet était plutôt de réduire les démarches pour faciliter l'appropriation par les mineurs de ce droit d'association, malgré la mise en ligne par l'administration d'un courrier type facilitant ainsi la démarche des mineurs, on entrevoit comment l'entrelacs de ces dispositions ajoutent lourdeur et complexité qui constituent un frein ou une dissuasion pour un jeune garçon ou une jeune fille à s'engager dans l'aventure.

Ces nouvelles dispositions sont-elles plus ou moins conformes à la CIDE ? Des évolutions sont-elles encore nécessaires avec pour enjeu de ne pas freiner, voire de faciliter les initiatives des enfants et des adolescents ?

La loi du 27 janvier 2017 constitue plutôt une avancée dans le droit d'association des mineurs et elle constitue un rapprochement avec la mise en conformité de l'article 15 de la CIDE.

Toutefois, elle apporte de la complexité en distinguant des seuils d'âge (plus de 16 ans et moins de 16 ans) et de potentielles lourdeurs dans ses modalités pratiques d'information des représentants légaux.

Sur le plan juridique, selon la professeure de droit Adeline Gouttenoire, membre du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA, la loi consacre un régime dérogatoire pour les mineurs constituant une association et participant à la vie associative. Si cette évolution offre plus d'autonomie au mineur, elle contrevient au régime protecteur de l'incapacité des mineurs. Ce qui pose au débat la question de savoir si cette loi constitue alors une avancée ou un recul.

- **Focus : les jeunes dans les associations**

1/ Junior Associations⁶¹ : En 1998, la Ligue de l'enseignement, le groupe d'intérêt général Défi jeunes et J-Pressé décident de créer un dispositif permettant à de jeunes mineurs de se regrouper pour monter des projets ensemble. Elles fondent le Réseau National des Juniors Associations (RNJA) l'été de cette même année. Que ce soit au niveau local, départemental ou national, les différents échelons œuvrent ensemble pour que les jeunes créent et réalisent leurs projets en les accompagnants dans leur autonomie et la prise de responsabilité. La Junior Association est un dispositif souple qui permet à tout groupe de jeunes, âgés de 11 à 18 ans, de mettre en place des projets dans une dynamique associative. En 2017, plus de 1000 Juniors Associations sont actives.

2/ Relais Jeunes de l'Association des Familles Rurales⁶² : Familles Rurales a créé une branche jeunesse au sein de son Mouvement afin d'affirmer son engagement dans l'action jeunesse, et de renforcer la participation, l'expression, l'engagement des jeunes, leur permettre de s'organiser, de porter leurs projets, de faire réseau au sein de Familles Rurales et représenter les intérêts des jeunes.

3/ Foyers socio-éducatifs de collèges : Animés par des élèves et des adultes bénévoles au sein de la communauté éducative (professeurs, administration, vie scolaire, parents, etc.). Par leur rôle éducatif participent pleinement de la finalité des établissements. Ils prolongent l'enseignement et permettent aux élèves, par-delà l'acquisition des savoirs et des savoir-faire, de développer leur sens des responsabilités, de s'approprier leur établissement.

⁶¹ Pour plus d'informations voir : <https://juniorassociation.org/>

⁶² Pour plus d'informations voir : <https://www.famillesrurales.org/domaine/jeunesse/encourager-les-initiatives>

2.4. Droit de publication

2.4.1 *Constats*

Le droit de publication n'est pas consacré en tant que tel dans la CIDE. Mais les articles 13 et 14 de la CIDE consacrent la liberté d'expression sous quelle que forme que ce soit.

- **Une histoire ancienne de la presse Jeunes**

L'origine de la presse jeunesse lycéenne et étudiante est ancienne en France puisque les premiers journaux archivés datent du 19^{ème} siècle. Elle va se développer dans les années 1920 avec la pédagogie Freinet basée sur l'initiative et l'expression des enfants et le travail par ateliers dont celui de la presse et de l'imprimerie. Elle sera limitée par une circulaire de l'Education nationale de 1960 qui interdit la distribution de tracts, journaux et brochures, tant à l'intérieur qu'aux abords des établissements. Ces publications retrouveront un souffle en 1966 avec la création par des journalistes professionnels de l'association presse information jeunesse puis dans la suite de mai 1968⁶³.

- **Des circulaires de l'Education nationale qui ont consacré puis facilité sa mise en œuvre**

Par la suite des textes réglementaires de l'éducation nationale sont venus conforter le droit d'expression au sein des établissements, en particulier le droit de publication.

La circulaire n°91-052 du 6 mars 1991⁶⁴ relative aux droits et obligations des élèves des lycées, collèges et établissements régionaux d'enseignement adapté consacre les droits individuels et collectifs d'expression, d'association et de réunion des élèves compte tenu de la réglementation en vigueur. L'objectif était de former des citoyens éclairés et responsables, d'encourager l'autonomie, l'esprit critique, l'engagement des élèves au sein de l'établissement.

La circulaire n° 2002-026 du 1er février 2002 modifie la précédente circulaire et crée deux catégories de journaux lycéens :

- ***Les journaux internes à l'établissement scolaire***

Dans les lycées publics, les lycéens ont le droit de créer un journal sans autorisation ni contrôle préalable du proviseur, conformément à la circulaire n° 2002-026 du 1er février 2002. Ce qui ne dispense pas de respecter la déontologie de la presse : que les articles soient signés d'un nom, d'un pseudo ou anonymes, les jeunes en assument les conséquences. La fonction de responsable de la publication peut être exercée par un lycéen majeur ou mineur (avec l'autorisation de ses parents) ou par toute autre personne du lycée. Attention : ces journaux ne peuvent pas être distribués en dehors du lycée.

- ***Les journaux au sens de la loi de 1881***

Ces publications peuvent être diffusées en dehors de l'établissement. Tout comme les journaux professionnels, elles sont soumises à de nombreuses formalités administratives inscrites dans la loi sur la presse du 29 juillet 1881. Le directeur de publication est obligatoirement une personne majeure.

La circulaire n°2014-092 du 16 juillet 2014⁶⁵ relative à l'engagement des lycéens va plus loin en rappelant les droits et libertés des lycéens et en incitant les chefs d'établissement à en

⁶³ Jets d'encre, *Quel avenir pour la presse jeune*, « 10 objectifs et 25 propositions », in Livre blanc publié pour les 10 ans de Jets d'encre (2014)

⁶⁴ Circulaire n°2002-026 du 1^{er} février 2002 relative aux publications réalisées et diffusées par les élèves dans les lycées, NOR : MENE0200227C

⁶⁵ Circulaire n°2014-092 du 16 juillet 2014, favoriser l'engagement des élèves, NOR : MENE1416441C

faciliter l'exercice : liberté d'expression, dont le droit de publication, le droit d'affichage, la liberté d'association et de réunion.

La circulaire n° 2016-132 du 9 septembre 2016⁶⁶ confirme cette tendance, notamment **par l'objectif de doter chaque établissement d'au moins un média lycéen** (journal, radio, Web TV, etc.).

- **Un droit de publication récemment consacré par la loi pour les plus de 16 ans**

La loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse ne permettait qu'aux personnes majeures d'être directeur de publication d'un journal et la majorité était alors à 21 ans. Le 6 mars 1991, une circulaire de l'Education nationale reconnaît aux lycéens le droit de créer un journal au sein de leur lycée.

Jusqu'en 2017 en France, le droit de publication des mineurs était donc réservé aux seuls lycéens au sein de leur établissement scolaire. A contrario, un mineur non lycéen ne pouvait pas diriger la publication d'un journal dans un collège, un village, un quartier, un conseil de jeunes ou encore une association. La restriction portait aussi sur la diffusion cantonnée au seul lycée et aux familles. En outre les établissements privés et les lycées agricoles ne bénéficiaient pas de ce même droit. Ce cadre réglementaire limitait considérablement la portée de ces journaux.

Récemment la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017⁶⁷ relative à l'égalité et à la citoyenneté permet à un mineur âgé de plus de 16 ans d'être nommé directeur ou co-directeur de publication et allège également la responsabilité des parents dont les enfants seraient engagés dans une publication jeunesse.

- **Un certain décalage cependant entre des textes réglementaires**

La récente loi traite uniquement du droit à publication et de la direction de publication.

Or la circulaire de 1991 évoquait un autre statut « responsable de publication » qui n'apparaît pas dans la loi. Est-ce à dire qu'elle ne pourrait plus s'appliquer ?

- **Les publications des enfants et des jeunes en quelques chiffres**

Nous n'avons pas connaissance à ce jour de données chiffrées précises et consolidées sur les journaux d'enfants et de jeunes au sein des établissements scolaires ni en dehors, ni de précision sur l'âge des enfants "éditeurs" ou « journalistes ».

Ainsi, en fonction des sources, on recense environs 1300 publications dans les lycées selon une enquête de l'Education Nationale de 2016 sur la vie lycéenne.

Le CLEMI recense pour l'année 2016-2017 à partir du dépôt pédagogique des journaux scolaires dont il a la charge :

- Journaux d'écoles : 150 titres (295 numéros)
- Journaux collégiens : 339 titres (534 numéros)
- Journaux lycéens : 265 titres (458 numéros)

Notons que le dépôt pédagogique auprès du CLEMI (2002), bien qu'obligatoire, est mal connu et partiellement respecté : celui-ci estime ne recevoir qu'environ les 2/3 des journaux existants.

⁶⁶ Circulaire n°2016-132 du 9 septembre 2016, pour un acte II de la vie lycéenne, NOR : MENE 1625031C

⁶⁷ Voir supra – 2.1.2. Fondements juridiques français

De plus, selon un premier recensement des médias lycéens (novembre 2016) réalisé par le Délégué national à la vie lycéenne auprès des seuls lycées publics (avec un taux de réponse de 60%), environ 800 médias lycéens ont vu le jour dans près de 750 établissements (parfois plusieurs médias dans un même établissement),

Enfin, l'Association Jets d'encre pour sa part recense 400 à 500 journaux jeunes.

Dans tous les cas, les formes de la publication des enfants et des jeunes restent essentiellement sous forme papier, puis sur des Blogs, Web radio ou Web télé, mais nous n'avons pas davantage, à ce jour, de mesure et dévaluation précise de leurs publications.

Concernant le contenu des publications : le CLEMI élabore chaque année une revue de presse des journaux reçus au dépôt pédagogique⁶⁸. Pour l'année 2016, la revue de presse propose des extraits de près de 200 journaux scolaires et lycéens publiés pendant l'année scolaire 2015-2016. Trois sujets principaux ont été identifiés (école, collèges, lycées) : les attentats du 13 novembre 2015, les migrants et la COP21.

Les journaux d'école se sont intéressés à des sujets portants sur la ville, le quartier, la vie de l'école, et bien sûr le sport. Dans les journaux collégiens, la vie du collège tient une part importante : le harcèlement scolaire, les notes, la réforme de l'orthographe. S'y racontent également des tranches de vie (le voyage de classe ou le carnaval, l'humour d'une semaine passée sans Internet, etc.) mais les collégiens font aussi partager leur vie et leurs réflexions sur les écrans : sondage sur les réseaux sociaux, enquête sur les histoires d'amour en ligne, l'addiction au portable, à YouTube... Dans les rédactions lycéennes, la loi travail et le mouvement « Nuit debout » suscite des réactions contrastées entre critiques et interrogations. D'autres sujets sont aussi abordés tels que la montée du FN, la déchéance de nationalité, mais aussi les questions liées aux femmes : fréquentations, tabous, port du voile, clichés sur le féminisme....

- **Des acteurs qui se mobilisent pour former et informer sur le droit de publication jeunes**

L'observatoire des pratiques de presse lycéenne⁶⁹, composé d'organisations issues de la communauté scolaire, d'associations d'éducation populaire, de défense des Droits de l'Homme ou de la liberté de la presse, entoure les publications jeunes depuis 1998, et conduit régulièrement des enquêtes (en 2007 et 2011) sur les évolutions de l'exercice du droit de publication des lycéens. Une nouvelle enquête nationale est en cours afin notamment d'identifier les premiers effets de la mesure « Un média dans chaque établissement » annoncée par le ministère de l'Éducation Nationale il y a deux ans.

Pour confronter les points de vue à la réalité du terrain, et à l'occasion du 20ème anniversaire du droit de publication lycéen (1991-2011), l'Observatoire procède à une consultation auprès des 240 rédactions lycéennes. Il rapporte que, si les textes reconnaissent le droit aux lycéens d'exercer la responsabilité de publication de leur journal et les encouragent à l'autonomie, en réalité ceux-ci ne le sont que dans peu de cas même si on constate une progression encourageante entre 2007 et 2010.

⁶⁸ Centre pour l'Éducation aux Médias et à l'Information, *Revue de presse des journaux scolaires et lycéens*, (consulté le 02/02/2018) <https://www.clemi.fr/fr/ressources/publications/revue-de-presse-des-journaux-scolaires-et-lyceens.html>

⁶⁹ Créé en 1998, l'Observatoire des pratiques de presse lycéenne, animé par l'association Jets d'encre (voir note ci-dessous), est composé d'organisations issues de la communauté scolaire ainsi que d'associations d'éducation populaire, de défense des droits de l'Homme ou de la liberté de la presse concernées par les questions liées aux journaux lycéens. Les travaux permettent de dresser des constats quant aux conditions d'exercice de la liberté d'expression des journalistes lycéens. L'observatoire a réalisé plusieurs enquêtes en 2007, 2011 et 2017 dans le but d'établir un état des lieux de la presse lycéenne en France. <https://obs-presse-lyceenne.org/>

Par ailleurs, les lycéens ont le sentiment que le responsable de publication du journal est le plus souvent imposé lorsqu'il s'agit d'un adulte (ce qui contrevient à l'esprit de la circulaire). C'est l'inverse lorsqu'il s'agit d'un responsable de publication lycéen. L'Observatoire constate des écarts entre le cadre juridique des publications lycéennes et la véritable situation des journaux lycéens. Il a lancé une nouvelle enquête sur les pratiques de presse lycéenne en 2017 qui fait suite à celles publiées en 2007 et en 2011⁷⁰ relative à liberté d'expression réelle des journalistes lycéens.

L'Observatoire des pratiques de presse lycéenne nous livre quelques éléments sur leur enquête réalisée en 2017⁷¹ :

- 440 rédactions lycéennes identifiées grâce au « dépôt pédagogique » géré par le **CLEMI**, ainsi qu'au réseau de rédactions jeunes de l'association *Jets d'encre*. 207 réponses dont 151 journaux au format papier basés dans un lycée public, 26 journaux de lycées publics étaient en ligne, et 23 journaux de lycées privés.
- Seuls 26% des lycéens sont leurs propres responsables de publication malgré les incitations des circulaires (circulaire vie lycéenne de 2016, circulaire de 1991 garantissant la responsabilité de publication pour les journaux internes à l'établissement).
- Parmi les adultes responsables de publication, 36% sont des personnels de l'administration et 34% sont des enseignants. Pourtant, 68% des répondants (majoritairement adultes) disent connaître la circulaire de 1991 sur les « publications réalisées par des élèves dans les lycées », qui offre la possibilité au lycéen d'être responsable de publication.
- Dans 68% des cas, on a imposé à la rédaction de ne pas traiter certains sujets. Les sujets le plus souvent évités sont la politique, la religion, la sexualité.
- Le journal est relu par quelqu'un d'extérieur à la rédaction dans 70% des cas, dans 56% des cas, cette relecture au préalable est imposée à la rédaction alors même que la circulaire permet la diffusion d'un journal « sans autorisation ni contrôle préalable ».

Des actions de formation, et d'information sont menées à l'Education nationale sur l'utilisation pluraliste des moyens d'information, comme moyen d'une meilleure compréhension par les élèves du monde qui les entoure, d'un exercice du sens critique, d'une pratique citoyenne des médias, quel que soit le média d'information ou de communication utilisé (presse écrite, audiovisuelle, Internet, réseaux sociaux); ou la manière de produire des ressources et soutenir la création et le développement de médias (journaux, sites, blogs, Web Radios, Web TV...).

Chaque année le concours « Médiatiks »⁷² des médias scolaires est organisé. Pour l'année 2016, les chiffres de participation sont les suivants :

- 686 médias scolaires inscrits (629 en 2015) : en hausse
- 459 journaux papier (471 en 2015) : en légère baisse
- 227 médias numériques (158 en 2015) : en forte progression.

Dont :

- Ecole : 90 médias dont 63 papiers et 27 numériques
- Collège : 350 médias dont 225 papiers et 125 numériques
- Lycée : 210 médias dont 140 papiers et 70 numériques

⁷⁰ Observatoire des pratiques de presse lycéenne, *Enquêtes de terrain*, <https://obs-presse-lyceenne.org/enquetes-de-terrain/>

⁷¹ L'enquête de 2017 se base sur 151 réponses de journaux papiers lycéens issus de toutes les académies de France métropolitaine.

⁷² Centre pour l'Education aux Médias et à l'Information, *MEDIATIKS : les lauréats 2016*, (consulté le 02/02/2018) <https://www.clemi.fr/es/evenements/concours/mediatiks/mediatiks-les-laureats-2016.html>

- Autres établissements : 36 médias dont 31 papiers et 5 numériques

Détail médias numériques :

- Sites et Blogs : 170 (24 écoles, 89 collèges, 54 lycées, 5 autres établissements)
- Web radios : 41 (2 écoles, 26 collèges, 12 lycées, 1 autres établissements)
- WebTV : 16 (1 écoles, 10 collèges, 4 lycées, 1 autres établissements)

Un autre exemple d'encouragement au développement de la presse d'initiative jeune est celui de l'association *Jets d'encre* qui soutient les réalisations par des jeunes de 11 à 25 ans dans le cadre scolaire et universitaire (collège, lycée, fac) ou en dehors (conseil d'enfants et de jeunes, maison de quartier, association). Elle est dirigée par des jeunes de moins de 25 ans et fédère des « journaux jeunes » entre 11 ans et 25 ans, sachant qu'il existe également des journaux d'enfants en maternelle et en primaire. L'association propose un accès libre à des ressources pour la création de journaux, ainsi que l'accompagnement d'une réflexion déontologique en appui sur la charte des journalistes jeunes. Elle motive par ailleurs les jeunes par l'attribution d'une carte de presse jeune. A la fin de l'année 2016, 700 cartes de presse jeune avaient été attribuées.

2.4.2. Problématique

En synthèse, les acteurs pointent qu'il existe encore trop peu de journaux de presse à l'initiative des jeunes, quel que soit le support (papier ou numérique), même si les chiffres précis de journaux jeunes nous manque.

Le droit de publication des jeunes est limité pour plusieurs raisons : une méconnaissance par les jeunes de leurs droits. un défaut d'information et de formation des professionnels, de l'animation, de l'éducation ou du social. un droit de publication insuffisamment respecté, et des mécanismes de censure voire d'autocensure.

Selon les résultats de l'enquête réalisée en 2011 par l'observatoire des pratiques de presse lycéenne, 21% des rédactions sous-direction de publication adulte et 10% des rédactions sous-direction de publication lycéenne déclarent des interdictions à traiter certains sujets, (le plus souvent portant sur personnels du lycée ou la politique). Mais 31% des premières et 21% des secondes déclarent que ces interdictions viennent de lycéens eux-mêmes. *Jets d'encre*⁷³ déclare être informée d'une quinzaine de cas de censures par an, et *SOS censure* reçoit également une centaine de questions, ainsi que des demandes de conseils relatives aux droits et à la déontologie.

⁷³ L'Association Jets d'encre propose à toutes les journaux en difficulté, qu'elles soient scolaires ou non, un service de conseil et d'assistance juridique : SOS-Censure. Son objectif est d'apporter un soutien moral et juridique en cas de censure, en réinstaurant un climat de confiance entre les partis prenants. SOS-Censure s'applique en cas de censure, d'interdiction ou de suspension de la diffusion d'un journal, de refus d'un proviseur, d'un élu, d'un animateur, d'un maire, d'un enseignant etc. de laisser les jeunes être directeur de publication, de refus qu'un journal se crée, d'un règlement de lycée ou de collège qui contrevienne aux droits des jeunes, de manière générale de toute intervention allant contre leur liberté d'expression. SOS Censure peut également être saisi par des journalistes jeunes se posant des questions sur leurs droits ou leur déontologie ou ayant des doutes sur le caractère litigieux ou non d'un article

2.5. Le point de vue du Collège des enfants

Le Collège des enfants met en avant le fait que l'avis et la parole des enfants est, de manière générale, pas ou peu prise en compte, ou bien instrumentalisée. A titre d'illustration, ils citent la parole de l'enfant en justice. Ils s'inquiètent également de la déformation de certains de leurs propos.

Dans les écoles, ils voient peu d'associations d'élèves, et rapportent que ce sont souvent les adultes qui créent pour les enfants, « ce qui n'est pas pareil ». Par ailleurs, selon eux, la procédure pour créer des juniors associations est compliquée, il faudrait la simplifier, notamment pour les démarches et formulaires administratifs. Dans les écoles, il y a des journaux mais pas partout. Par ailleurs, ils regrettent que les journaux locaux de certaines collectivités territoriales ne prennent pas leurs articles ou annonces.

Recommandations du Collège des enfants

- Sensibiliser les adultes aux droits des enfants
- Développer la publication des journaux dans les établissements scolaires
- Ouvrir la possibilité de créer des journaux dans d'autres espaces que les écoles : les IME, les ESMS, les hôpitaux, les lieux d'activités, les villes, les quartiers... etc.
- Favoriser une association entre les générations en créant des associations adultes/enfants, mais où les rapports soient autour du projet, et non hiérarchisés comme ailleurs.

2.6. Pistes et propositions sur droits d'expression/participation, association, publication

2.6.1. Le droit d'expression et de participation

- Encourager, dans tous les lieux de vie des enfants, le développement de publications et de moyens d'expression en général, leur permettant de faire connaître leur opinion, de partager des informations et de se préparer à leur vie de citoyen.
- Refondre le dispositif du Parlement des enfants pour instaurer un parlement des jeunes permanent, et composé de jeunes représentatifs de leurs pairs et constituant une instance de dialogue permanent avec les députés et les sénateurs.
- Veiller à prendre en compte systématiquement l'impact sur les enfants et les jeunes des lois votées par le parlement et des politiques menées (logement, transports, urbanisme, santé, culture).
- Prévoir des modalités d'échanges en amont avec les enfants et les jeunes.
- S'assurer que les enfants et les jeunes concertés soient informés en retour des décisions prises par les élus, les directions, mais également des raisons de leurs choix.
- Développer et partager la recherche sur l'état de la participation des enfants et des jeunes en France et à l'international.
- Développer les campagnes de communication sur ces thématiques pour éviter les caricatures sur les jeunes (sur le modèle de la campagne « Stop aux clichés »).

2.6.2. *Le droit d'association*

- Etudier la proposition d'abroger l'article 2 bis de la loi de 1901.
- Informer et sensibiliser les jeunes sur leurs droits à créer et gérer une association.
- Faciliter l'exercice concret des mandats exercés par des mineur-e-s pour le fonctionnement courant des associations (gestion d'un compte bancaire, souscription d'assurance et signature de contrats, demande de subvention, etc.) et l'accompagnement des démarches et obligations administratives, etc.
- L'effectivité du droit d'association des jeunes requiert une formation des jeunes et des adultes sur les fonctionnements et règles de l'administration d'une association. Dispenser cette formation dans les temps et lieux tiers des enfants et à l'école⁷⁴.

2.6.3. *Le droit de publication*

- Clarifier la réglementation et l'articulation entre la loi du 27 janvier 2017 et la circulaire du 1^{er} février 2002.
- Refondre la circulaire n°91-052 du 6 mars 1991 relative aux droits et obligations des élèves des lycées.
- Lancer une campagne nationale à destination des jeunes sur les droits d'expression et de publication. Elaborer une brochure destinée à faire connaître le droit de publication consacré par la loi du 27 janvier 2017 et ses modalités pratiques.
- Développer une plateforme dédiée (à l'instar du site « Créer un journal lycéen »⁷⁵).
- Sensibiliser et former les professionnels : de l'Education nationale, de l'animation, du travail social, aux publications jeunes et à ses modalités.
- Développer et encourager la création de journaux pas seulement à l'école, mais aussi au sein des IME, des ESMS (établissements de soin ou de protection de l'enfance), des hôpitaux... etc.

⁷⁴ Pour plus d'informations voir, Haut Conseil à la Vie Associative, « Favoriser l'engagement des jeunes à l'école » rapport (2017)

⁷⁵ Pour plus d'informations, voir : <http://www.creerunjournallyceen.fr/>

3. LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DES ENFANTS ET LEUR PROTECTION DANS LES MÉDIAS ET LE NUMÉRIQUE

3.1. Cadrage

3.1.1. Fondement juridique : articles de la CIDE

Article 16

« 1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.

2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »

Article 17

« Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale.

A cette fin, les Etats parties :

a) encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29.

b) encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales.

c) encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants.

d) encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire.

e) favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18 »

3.1.2. Observations et recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à Genève sur le 5ème rapport de la France 23 février 2016

Protection de la vie privée des enfants et recueil des données.

Le Comité reste préoccupé par la montée en charge du recueil et du stockage des données personnelles sur les enfants et dans la durée. Il recommande également d'adopter les mesures nécessaires pour que les enfants et leurs parents soient dûment informés de leur droit de s'opposer à l'enregistrement de données personnelles ainsi que du droit d'y accéder, de les rectifier ou de les supprimer. Le Comité recommande à nouveau à l'État partie de limiter la saisie dans les bases de données concernant les enfants à des renseignements personnels anonymes (voir CRC/C/ FRA/CO/4 et Corr.1, par. 21)⁷⁶.

⁷⁶Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018) <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k> §36

Recommandation sur l'accès à une information appropriée relative à la sexualisation des représentations d'enfants⁷⁷

« S'il salue les efforts faits par l'État partie pour protéger les enfants contre des informations préjudiciables diffusées dans la presse ou sur les réseaux numériques, le Comité est toutefois préoccupé par la persistance d'images hyper sexualisées d'enfants, en particulier de filles, dans les médias. Il note avec préoccupation qu'il n'existe actuellement aucun cadre réglementaire pour protéger les enfants contre des contenus médiatiques ou numériques inappropriés [...]

A la lumière des conclusions issues de la Journée de débat général consacrée aux médias numériques et aux droits de l'enfant en 2014, le Comité avait recommandé à l'État partie :

a) de faire appliquer la réglementation interdisant l'utilisation d'images sexualisées d'enfants dans les médias, dans la publicité ou à d'autres fins, et de prendre des mesures efficaces pour contrôler l'accès des enfants aux informations numériques inappropriées.

b) de continuer à renforcer les programmes de sensibilisation, d'information et d'éducation pour mieux faire connaître aux enfants, aux parents et au public en général les avantages et les risques de l'utilisation des médias numériques et des technologies de l'information et de la communication. »

Recommandation relative à la protection des enfants contre les contenus inappropriés relatifs aux embrigadements⁷⁸ :

Le Comité salue les efforts faits par l'État partie pour prévenir le recrutement d'enfants par des groupes armés non étatiques et des mouvements idéologiques et religieux radicaux, notamment le plan national de lutte contre la radicalisation violente et les filières vers la participation à des conflits armés. Il note toutefois avec préoccupation que, dans l'État partie, des enfants et des jeunes continuent d'être endoctrinés, notamment via Internet, et incités à rejoindre ces mouvements et ces réseaux.

Le Comité recommande à l'État partie de « renforcer les mesures visant à prévenir le recrutement d'enfants par des groupes armés non étatiques et des mouvements religieux et idéologiques radicaux et, en particulier, à appréhender le phénomène et ses causes profondes chez les enfants et les adolescents. Il lui recommande également d'accroître les ressources allouées aux programmes de sensibilisation et de démarginalisation et de veiller à associer les enfants et les jeunes, ainsi que la communauté dans son ensemble. »

⁷⁷ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k> §39

⁷⁸ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k> §78

Recommandation relative à la protection contre la prostitution et la pornographie⁷⁹ :

« Le Comité recommande à l'État partie d'accroître la cohérence entre les structures spécialisées et des mesures de protection sur l'ensemble du territoire sous sa juridiction, de veiller à ce que les enfants témoins d'infractions bénéficient des mêmes procédures de garantie que les enfants victimes et :

- a) de veiller à ce que l'interdiction faite aux inculpés d'approcher ou de contacter les victimes soit respectée et d'allouer des ressources à la protection des victimes contre la victimisation secondaire, les représailles ou l'intimidation.
- b) de faire en sorte que les enfants reçoivent une protection immédiate et des soins médicaux et psychologiques dispensés par un personnel convenablement formé.
- c) d'adopter les mesures nécessaires, y compris des mesures juridiques, pour interroger les enfants victimes dans des locaux conçus et adaptés à cette fin, en utilisant notamment l'enregistrement vidéo et en faisant appel à un personnel qualifié »

3.1.3. Rappel de quelques éléments du 5ème Rapport de la France au comité des droits de l'enfant de l'ONU à Genève 2016

Le droit à une protection contre les informations inappropriées :

Dans ses observations finales du 22 juin 2009⁸⁰, le Comité avait alors recommandé à l'État de prendre des mesures pour protéger les enfants contre les informations nocives, diffusées notamment sous forme électronique ou audiovisuelle, et pour contrôler l'accès aux médias écrits, électroniques et audiovisuels, ainsi qu'aux jeux vidéo et aux jeux sur Internet qui sont préjudiciables pour les enfants.

Dans son 5ème rapport périodique sur l'application de la CIDE en 2016, le ministère insiste sur les mesures prises de protection de la santé de l'enfant et de sa protection contre les contenus préjudiciables et la pression publicitaire.

Par ailleurs, il a rappelé que le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), autorité administrative indépendante, compte parmi ses missions la protection de l'enfance. C'est ainsi qu'ont été prises, par exemple, des dispositions comme la mise en place d'une signalétique jeunesse des programmes, portées des campagnes de sensibilisation des parents relatives aux écrans...etc. Par ailleurs, la nécessité de proposer des programmations adaptée aux jeunes publics a été relancée.

Le 21 février 2012, la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale a signé avec des représentants des groupes de médias la charte de « *Protection de l'enfant dans les médias* ». Elle rappelle l'ensemble des droits de l'enfant garantis par la Convention et définit les engagements des médias sur le traitement médiatique des sujets liés à un enfant. Les médias signataires se sont engagés à prendre systématiquement en compte l'intérêt supérieur de l'enfant, d'apprécier les conséquences d'informations, ou de programmes qui pourraient à l'évidence lui porter préjudice pendant ou après diffusion ou parution. Ces engagements

⁷⁹ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, adoptées le 29 Janvier 2016 et publiées le 23 Février 2016, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/5, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMky9H0t6Apsnxbu5hzZ11wZHm0XsRTBDqB%2bpHO%2b6BM4x4Z%2b%2bGImXvrKK0t2yvSrrMyxkZ2g6YsVNilLz7y6Dvo3k> §84

⁸⁰ Comité des droits de l'enfant, *Observations finales du Comité des droits de l'enfant : France*, adoptées le 12 Juin 2009 et publiées le 22 Juin 2009, UN Doc. CRC/C/FRA/CO/4, (consulté le 02/02/2018)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsunLt%2fWNn9IUMCa512sTMkzxTuANEqiHhLt8af4dEmWwz%2bunctxH6trqfBOmi%2fvPJGayDT8UJKmyJA20xvCsK19rEM%2fH6jLs704gMpiq7rml> §53

incluent l'autorisation parentale préalable ainsi que la protection de l'identité de l'enfant en situation difficile. En ce qui concerne l'image hyper sexualisée des enfants, les signataires se sont engagés à ne pas diffuser, y compris dans les espaces publicitaires, d'images hyper sexualisées d'enfants, filles comme garçons, ni de stéréotypes comportementaux violents ou sexistes.

Les actions menées par la France sont à la fois nationales et européennes et réalisées en partenariat avec les associations de protection de l'enfance et des entreprises du secteur privé (internet, jeu vidéo). Elles prennent le plus souvent la forme de charte, dépliant, site ou page internet, soutien financier ou de communication ministérielle. L'objectif est de sensibiliser et d'informer les enfants et les parents par des conseils pratiques, et de privilégier le dialogue au sein de la famille. Ainsi, depuis l'accord du 16 novembre 2005 passé avec le ministère de la famille, les fournisseurs d'accès à internet (FAI) fournissent gratuitement à leurs abonnés un logiciel de contrôle parental. L'Agence française de normalisation (AFNOR) a élaboré, en concertation avec tous les partenaires concernés, une norme expérimentale des logiciels de contrôle parental (janvier 2010). De même, conformément à l'accord signé le 10 janvier 2006 entre le ministère en charge de la famille et l'association française des opérateurs mobiles (AFOM), les opérateurs de téléphonie mobile proposent l'installation gratuite d'un logiciel de contrôle parental sur les téléphones destinés aux mineurs.

Les actions menées par la France visent notamment à sensibiliser les publics aux réalités d'internet. Sur mandat du ministère de la famille, l'association « e-enfance » a créé fin 2011 un site internet dédié aux parents (info-famille.netecoute.fr), qui complète le dispositif Net écoute (ligne téléphonique gratuite – 0 800 200 000 - et un site internet). Par ailleurs a été créée une application internet téléchargeable sur Facebook de signalement pour les contenus inappropriés ou portant atteinte à la vie privée... De nombreux guides d'information et de sensibilisation sur les médias ont été édités par les services publics et les associations.

Les pouvoirs publics s'impliquent au sein du groupe de travail « Internet sans crainte » sur les projets de protection de l'enfant sur l'Internet, financé dans le cadre du programme « Safer Internet » de la Commission européenne. Cette initiative a permis de créer en France une ligne d'écoute pour les parents et les enfants - Net Ecoute (0800 200 000) – ainsi qu'un site de signalement – pointdecontact.net.

S'il est clair que des évolutions sont en cours dans la prise de conscience de la question, et que des outils de sensibilisation et des réglementations ont été mis en place, qu'en est-il de leur réelle mise en œuvre ? Ex : La Charte Protection de l'enfant dans les médias signée en février 2012 entre le ministère des Affaires sociales et les médias écrits et audiovisuels ?

3.1.4. Un défi européen et international

L'Organisation des Nations Unies, l'Union européenne et le Conseil de l'Europe se sont saisis depuis plusieurs années de ces questions en élaborant des recommandations, des protocoles et des textes contraignants pour les états (directives européennes).

L'Organisation des Nations Unies :

- le Protocole facultatif à la CIDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants

Union européenne :

- Directive 2011/92/UE du 13 décembre 2011 du Parlement européen et du Conseil relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie
- Conclusions du Conseil du 26 novembre 2012 sur la stratégie européenne pour un internet mieux adapté aux enfants

Conseil de l'Europe :

- Convention sur la cybercriminalité et son protocole additionnel relatif à l'incrimination d'actes de nature raciste et xénophobe commis par le biais de systèmes informatiques
- Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (Convention de Lanzarote)
Recommandation (2006) 12 du Comité des Ministres sur la responsabilisation et l'autonomisation des enfants dans le nouvel environnement de l'information et de la communication
- Recommandation CM/Rec (2008) 6 du Comité des Ministres sur les mesures visant à promouvoir le respect de la liberté d'expression et d'information au regard des filtres internet
- Déclaration de 2008 du Comité des Ministres sur la protection de la dignité, de la sécurité et de la vie privée des enfants sur l'Internet
- Recommandation CM/Rec (2009) 5 du Comité des Ministres visant à protéger les enfants contre les contenus et comportements préjudiciables et à promouvoir leur participation active au nouvel environnement de l'information et de la communication
- Recommandation CM/Rec (2014) 6 du Comité des Ministres sur un Guide des droits de l'homme pour les utilisateurs d'internet
- Résolution 1834 (2011) et la Recommandation 1980 (2011) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe intitulées « Combattre les images d'abus commis sur des enfants par une action engagée, transversale et internationalement coordonnée »
- Le manuel de maîtrise de l'Internet (Council of Europe Publishing)
- Le jeu en ligne « Through the Wild Web Woods » apprenant aux enfants à faire face aux risques de l'utilisation d'internet <https://www.coe.int/en/web/children/the-digital-environment>

3.2. Un large consensus des différents acteurs et partenaires mobilisés sur ce sujet

3.2.1. A l'international

- En 2014 la journée de discussion du comité des droits de l'enfant de Genève portait sur les médias numériques. Le comité a adopté des recommandations à l'issue de cette journée⁸¹. Centre Innocenti de l'Unicef a publié un rapport en mars 2012 portant sur « La sécurité des enfants sur internet ».
- UNICEF International a également publié un rapport en 2014 sur « Children's rights in the digital age »;
- De plus, des Etats demandent au Comité des droits de l'enfant de Genève d'adopter des observations générales sur les droits de l'enfant dans l'ère digitale. Proposition portée notamment par Sonia Livingston.
- Un collectif uniquement orienté droits de l'enfant dans le digital⁸² publie régulièrement sur le sujet. Parmi les signataires on retrouve notamment UNICEF International, Save the Children mais également des médias.

3.2.2. En France

- Dans le cadre du plan dévoilé le samedi 25 novembre 2017 relatif à la lutte contre les inégalités entre hommes et femmes, grande cause du quinquennat, le Président de la République a annoncé que le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) serait chargé, dès 2018, de réguler également les vidéos sur Internet (notamment la pornographie) et les jeux vidéo. Un domaine d'action extrêmement vaste et complexe, pour lequel un travail avec les diffuseurs (comme YouTube ou Dailymotion), les fournisseurs d'accès internet ainsi qu'avec les moteurs de recherche est à mener, notamment en raison des limites d'un droit national sans articulation avec les droits internationaux en la matière. Bien que l'élargissement du périmètre ne soit à ce jour pas encore acté, l'annonce présidentielle est de bon augure.
- La Défenseure des enfants au sein de l'institution du Défenseur des droits a publié un rapport en 2012 intitulé « Enfants et écrans grandir dans le monde numérique ».
- Charte CSA du 21 février 2012 sur la protection de l'enfant dans les médias, et les campagnes annuelles d'informations et de sensibilisation, notamment pour les très jeunes publics.
- AFPA Association française de pédiatrie ambulatoire lance un travail de réflexion auprès de ses membres.

⁸¹ Pour consulter les contributions, recommandations et les lignes directrices, voir : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/Discussion2014.aspx>

⁸² Pour plus d'informations voir : <http://5rightsframework.com/>.

3.3. Le point de vue du Collège des enfants

Le Collège des enfants constate qu'au sein du collège, la moitié d'entre eux a été sensibilisée aux enjeux des médias notamment des réseaux sociaux. Ils sont conscients qu'il y a des nombreux risques, et ont été très touchés par les cas de suicide en raison de harcèlement. Pour autant, les enfants du collège considèrent qu'il faut faire la part des choses entre les ressources que représentent l'internet, les systèmes de communication, les réseaux sociaux d'une part, et les dangers dont ceux-ci peuvent être porteurs, d'autre part.

Le Collège des enfants dénonce le fait qu'à travers leur navigation et leur participation à des échanges sur les réseaux sociaux, les annonceurs, « les marques », puissent avoir des informations sur eux.

Un autre problème a été soulevé lors de la réunion de novembre 2016. Pour être sur certains services comme Facebook, il faut accepter les conditions générales, avec une obligation pour ce faire de transmettre certaines données personnelles.

Recommandations du Collège des enfants

- Sensibiliser les enfants et les jeunes sur les risques des réseaux sociaux et de la communication à distance lors de grands événements tels que la Paris Games Week.
- Intégrer aux programmes scolaires cette matière, et s'assurer que ce soit respecté.
- Mieux réglementer (interdire ?) la collecte d'informations privées sur les mineurs.

3.4. Orientations proposées

Un recensement des dispositions existantes a été mené en amont de **la présentation du 5^{ème} Rapport de la France au Comité des droits de l'enfant de Genève 2016, aussi bien par les administrations que par les ONG**. Le suivi de sa réelle mise en œuvre est en cours. A cet effet, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a mandaté la DGCS en 2017. Cette direction s'est alors dotée d'un outil de travail permettant la remontée des suivis par les différentes administrations. Le rapport de la DGCS « Rapport CIDE 2016-2017 » en annexe, présenté au Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA le 30 novembre 2017, rend compte de ces remontées d'informations mises en place pour la première année.

Les questions à traiter restent nombreuses : face à la montée en puissance des nouvelles technologies dans tous les domaines de la vie, de l'évolution des modes de vie, grâce à la mobilisation des acteurs de l'enfance, des associations, des spécialistes, la question des contenus et des utilisations du numérique devient une priorité. Priorité de compréhension de la manière dont ceux-ci accompagnent le développement des enfants dans tous ses domaines : de la santé physique et psychologique, de sa construction intellectuelle, affective et sociale. Priorité dans le respect de ses droits au sens de la CIDE et de ses besoins fondamentaux, dont celui d'interagir avec des personnes présentes physiquement et disponibles mentalement. Quelles relations les enfants entretiennent-ils avec les contenus des écrans mais aussi les personnes et les idéaux qui les habitent ? Quelles découvertes, apprentissages, ouverture aux autres et au monde peuvent-ils en tirer ? Quelles conduites adopter en termes de politique publique, à l'intersection juste entre protection, ouverture, maîtrise et liberté ?

4. DEMARCHE EXPLORATOIRE SUR LA PETITE ENFANCE

4.1. Cadrage

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA pose ici les premières bases de la réflexion sur la petite enfance dans le cadre de la CIDE, et ce pour deux raisons. D'une part, pour tenir compte des enjeux des premières années de la vie sur le développement et l'épanouissement des enfants. D'autre part, parce que l'accueil du jeune enfant figure à ses travaux, entre autres à travers les deux saisines ministérielles de janvier et juillet 2017.

Il est inscrit dans la CIDE que tous les articles s'appliquent aux enfants de moins de 18 ans quel que soit leur âge et qu'ils doivent être mis en œuvre de manière adaptée aux jeunes enfants. Cependant, la toute petite enfance est un sujet peu évoqué dans les observations et recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève du 23 février 2016, comparativement aux problématiques d'autres âges de l'enfance.

Un seul article de la convention est plus spécifique à la petite enfance, l'article 18 :

« 2/ Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3/ Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises. »

Des textes internationaux nous invitent cependant à mettre pleinement en œuvre les droits de l'enfant dès la petite enfance et en particulier :

1/ Le Comité des droits de l'enfant de Genève a publié en 2005 une Observation générale n°7 relative à la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance.

Il est parti du constat du peu de données fournies par les Etats parties sur la petite enfance. Cette observation a pour vocation réaffirmer aux Etats parties que les jeunes enfants jouissent de tous les droits garantis par la Convention et que la petite enfance et une période déterminante pour ces droits.

2/ L'Unesco a publié en décembre 2016 une réflexion n°7 intitulée « Contenu, globalité et cohérence des politiques relatives à la petite enfance : les apports du curriculum ».

Elle recommande qu'au vu de la prise en compte croissante de la petite enfance dans les programmes publics, les pays s'efforcent d'accroître l'équité et la qualité lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques relatives aux premières années.

3/ Le bilan Innocenti 2008 « La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant »

Il indique que la génération montante d'aujourd'hui est la première dont la majorité a passé une grande partie de la petite enfance dans un type ou un autre de structure d'accueil extérieure au foyer familial. Parallèlement, toutes les recherches quelles que soient leur domaine, sciences humaines et biologiques, réitèrent la démonstration qu'il est vital que dans les premières années de sa vie, les jeunes enfants puisse établir des relations affectives, stables, personnalisées, sécurisantes et stimulantes avec les personnes qui s'occupent d'eux.

En France, on recense un nombre de documents spécifiques à la petite enfance, incluant :

- Le protocole d'accord pour l'éveil artistique et culturel des jeunes enfants entre le ministère de la Culture et de la Communication et le ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes du 20 mars 2017
- La publication et la diffusion du « Texte-Cadre National de l'accueil du jeune enfant », soumis pour avis au Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA le 2 Février 2017 suite à une saisine gouvernementale. L'article 1^{er} précise la prise en considération de l'intérêt supérieur de l'enfant⁸³.
- Le rapport sur le développement du jeune enfant, les modes d'accueil et la formation des professionnels, remis à la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes en mai 2016

4.2. Protection de la vie privée, impact du numérique, rapport aux écrans et aux médias : pour les tout-petits aussi

Repères⁸⁴

47 % des moins de 3 ans utilisent des écrans interactifs (tablette, smartphone), pendant une durée médiane de 30 minutes par semaine, et près d'un tiers (29 %) le font seuls, selon une **enquête réalisée en 2016 auprès des parents de 428 enfants de moins de 12 ans suivis par 144 pédiatres adhérents à l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)**. Une majorité des enfants de cette tranche d'âge (70 %) regarde la télévision pendant une durée médiane de 45 minutes chaque jour.

44 % des parents prêtent leur smartphone à leur enfant de moins de 3 ans pour l'occuper, le calmer, selon cette **même étude de l'AFPA**. Chiffre inquiétant : un tiers de ces moins de 3 ans ont vu des programmes non adaptés, dont 61 % le journal télévisé. Quel que soit l'âge de l'enfant, la télévision est allumée en permanence dans un foyer sur cinq, et dans 35 % à l'heure des repas.

1 heure, c'est le temps moyen d'écran quotidien chez les moins de 2 ans aux Etats-Unis. Il est de 2 heures par jour chez les 2-4 ans, **selon une étude de Common Sense Media de 2013**. Les 8-18 ans consacraient plus de 7 h 30 par jour à l'usage d'un écran les enfants outre-Atlantique...

- Une prise de conscience et une mobilisation qui se développe

Les mises en alerte et débats parmi les professionnels de l'enfance augmentent. Certains médecins et professionnels dénoncent le déni que la surexposition des jeunes enfants aux écrans est un enjeu majeur de santé publique, pointant les troubles du comportement et de l'attention qu'ils observent de plus en plus chez les petits. D'autres spécialistes et chercheurs tempèrent, invoquant que les causalités entre ces troubles et les écrans ne sont pas démontrées.

C'est la raison pour laquelle le Conseil enfance et de l'adolescence du HCFEA a inscrit ce thème à son programme de travail 2018.

- La position des institutions à ce jour

⁸³ Voir supra – Partie 1, 3. Les remarques du Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence

⁸⁴ « Les pédiatres recommandent un accès limité aux écrans avant 3 ans », in *La Dépêche.fr* (2016)

1. Direction générale de la santé⁸⁵ : avis émis en 2009 sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans) déconseillant la télévision avant 3 ans.
2. Académie des sciences : avis sur « l'enfant et les écrans » émis en 2013⁸⁶. Jugé trop peu critique sur l'exposition aux écrans, notamment chez les petits, il a été contesté dans sa méthodologie.
3. Académie américaine de pédiatrie (fin 2016): elle déconseille l'usage des écrans avant 18 mois
4. Société française de pédiatrie⁸⁷ s'apprête à publier des recommandations sur « L'enfant et les écrans », s'inspirant de l'Académie américaine de pédiatrie, publiées fin 2016. Ces dernières conseillent de ne pas exposer les moins de 2 ans et de restreindre à moins de deux heures quotidiennes la consommation des 2 à 5 ans. La Société française de pédiatrie n'a cependant pas fixé de limite d'âge.
5. Association française de pédiatrie ambulatoire s'inspire des conseils de Serge Tisseron. Elle considère que la tablette n'est « *pas prioritaire* » avant 3 ans, et doit être utilisée sur des courtes durées entre 3 et 6 ans.
6. Plan national nutrition santé : « *L'exposition aux écrans doit être totalement évitée avant l'âge de 2 ans, puis limitée à moins d'une heure par jour entre 2 et 5 ans* », prône même le dernier plan. Il se fixe également pour objectif de « *diminuer de 10 % au moins, en 5 ans, le temps moyen journalier passé par les enfants et les adolescents de 3 à 17 ans devant un écran* ».
7. Certains spécialistes du développement cognitif⁸⁸ plaident pour une abstinence jusqu'à 6 ans. Ils ont élaboré une revue de littérature qui liste les méfaits connus et documentés des écrans sur le développement cognitif des enfants.
8. Collectif ALERTE (pour l'éducation et la réduction du temps écran) propose un programme de prévention⁸⁹ « 4 pas pour mieux avancer », pas d'écran le matin, ni durant les repas, ni dans la chambre de l'enfant, ni avant de s'endormir.

⁸⁵ Avis de la Direction Générale de la Santé, *L'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans)*, suite aux travaux du groupe d'experts réuni le 16 avril 2008, http://www.unaf.fr/IMG/pdf/avisdgs_1.pdf

⁸⁶ Avis de l'Académie des sciences, *L'enfant et les écrans*, le 19 mars 2013, <http://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf>

⁸⁷ Société Française de Pédiatrie, Groupe de Pédiatrie Générale, *L'enfant et les écrans*, « Vers des recommandations : les propositions du GPG », (2017), http://gpg.sfpediatrie.com/sites/default/files/u10165/gpg_reco_echans_jc_gp_marseille_2017.pdf

⁸⁸ Michel Desmurget neurocognitiviste et Edouard Gentaz psychologue du développement émotionnel-chercheurs.

⁸⁹ Collectif ALERTE, *4 pas pour mieux avancer*, (consulté le 02/02/2018) <http://www.eps-ville-evrard.fr/actualites/actualite/news/4-pas-pour-mieux-avancer/>

4.3 Le point de vue du Collège des enfants

Le Collège des enfants du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA considère qu'on devrait accorder la même importance aux jeunes enfants qu'aux adolescents. "*Les jeunes enfants doivent avoir les mêmes droits que les autres enfants*".

Le Collège a souhaité attirer l'attention du HCFEA sur la protection des jeunes enfants face aux médias. Ils constatent que des bébés peuvent avoir dans les mains les smartphones de leurs parents et qu'ils commencent à s'en servir dès tout petit, avant 3 ans. Ils considèrent que les enfants sont trop exposés et exposés trop tôt aux écrans. Les adolescents du Collège rapportent qu'ils ont remarqué que les enfants sont notamment exposés à des violences verbales qu'ils reproduisent. Les enfants du Collège font part du décalage qu'ils ressentent entre eux et les petits frères ou petites sœurs et plus globalement par rapport aux enfants de moins de 6 ans, qu'ils attribuent aux écrans.

Recommandations :

- Elaborer des programmes de sensibilisation à l'exposition aux écrans dès l'âge de 2 ans adaptés aux enfants.

4.4. Initiatives de sensibilisation aux droits de l'enfant dans la petite enfance

En 2002, l'Association des Maires de France et l'UNICEF France s'associent afin de créer le réseau « Ville Amie des Enfants »⁹⁰. En recevant le titre de « *ville amie des enfants* » les municipalités deviennent partenaires et s'engagent à faire plus et mieux en direction des enfants et des jeunes à travers leur politique Petite enfance, Enfance et Jeunesse locale.

En 2010, le réseau « Départements amis des enfants » est créé de par l'association de l'Assemblée des Départements de France et de l'UNICEF France.

Par principe, toutes les *villes amies des enfants* prennent en compte les droits de l'enfant dans leurs initiatives en direction des enfants de leur naissance à leurs 18 ans. Néanmoins, les actions menées en directions de moins de 6 ans ne sont pas détaillées par toutes les villes dans leurs « bilans des actions ».

1/ La ville de Nancy : *ville amie des enfants* depuis 2003. La municipalité réunit chaque année les représentants des structures d'accueil de la toute petite enfance afin de déterminer le thème annuel relatif aux « droits de l'enfant » pour célébrer la Journée Internationale des droits de l'enfant. A titre d'exemple en 2007, pour les 18 ans de la CIDE, les enfants de chaque structure ont colorié, dessiné et apposé des messages sur les briques du « mur des droits de l'enfant » de l'hôtel de ville. Ou encore, en 2010, l'initiative « chantons les droits de l'enfant » à partir des 54 articles de la CIDE des comptines ont été composées et réunies dans un livret distribué.

Par ces initiatives, la commune a su trouver un moyen adapté pour sensibiliser aux droits de l'enfant, les enfants de leur naissance à leurs 3 ans, les parents de ceux-ci ainsi que les professionnels.

2/ La ville de Genas : *ville amie des enfants* depuis 2013. La municipalité organise des rencontres entre les enfants d'une crèche et des personnes âgées autour du jeu et des activités manuelles afin de favoriser les liens intergénérationnels. Egalement, la municipalité a mis en place un partenariat entre une crèche et un accueil périscolaire dans le but d'aider les tout-petits à se familiariser au milieu scolaire avec la participation d'enfants âgés de 7 à 10 ans. Les enfants d'âge différents font connaissance et interagissent autour d'activités ludiques. Les plus grands partagent leurs connaissances avec les plus petits.

Ces actions intergénérationnelles permettent de façon implicite à l'enfant de développer sa participation et son goût du partage, tout en lui inculquant le respect d'autrui.

3/ La ville d'Issy-les-Moulineaux : *ville amie des enfants* depuis 2003. En école maternelle, la démarche impulsée sur l'ensemble des Accueils périscolaires est inspirée de la pédagogie Pickler-Loczy⁹¹. La démarche prône une approche plus ludique et mieux adaptée aux besoins des enfants en organisant des espaces ludiques favorisant le jeu spontané chez l'enfant. Par une progressivité des contextes éducatifs mis en œuvre tout au long de l'année, au gré des envies de l'enfant et de sa capacité à investir l'espace. La coopération entre enfants dans les expériences qu'ils conduisent est aussi encouragée. Par ailleurs la ville renforce le dialogue avec les parents et les modes de collaboration avec l'école autour de rencontres, de jeux partagés, d'ateliers, etc.

⁹⁰ Pour plus d'informations, voir : <https://www.villeamiedesenfants.fr/>

⁹¹ Pour plus d'informations sur la pédagogie Pickler-Loczy, voir : <https://lesprosdelapetiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/pikler-loczy/pikler-loczy-accompagner-lenfant-vers-son-autonomie>

4.5. Propositions

- Sensibiliser, informer, les parents et former les professionnels.
- Appliquer les recommandations des services et institutions de santé médicale et mentale.
- Lancer des études sur les tout petits et le numérique (les bébés connectés).
- Pour les moins de 2 ans, voir l'évolution des conclusions des états généraux de l'alimentation ayant pris fin en décembre 2017 et les possible discussions autour du PNNS.
- Et dans la suite de la réflexion du Collège des enfants :
 - o Informer et sensibiliser les parents sur les risques d'utilisations à des fins peu vertueuses ou commerciales des images de leurs enfants qu'ils déposent sur le net.
 - o Veiller à la protection des plus petits et des effets de modèles que les jeunes et les adolescents peuvent eux-mêmes induire ou de la manière dont eux-mêmes exposent les plus petits à leurs propres contenus numériques.



ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE DE MANDAT AU DIRECTEUR GENERAL DE LA COHESION SOCIALE



**La Vice-présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge,
Présidente du Conseil de l'enfance et de l'adolescence**

Paris, le 26 avril 2017

Monsieur le Directeur général de la Cohésion sociale,
Cher Jean-Philippe Viquant,

Comme vous le savez, puisque vous y êtes représenté, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA s'est vu confier une mission de suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies, suite notamment aux Observations concernant le cinquième rapport périodique de la France et son audition début 2016.

Dans ce cadre, nous sollicitons l'appui de vos services pour collecter auprès des différentes administrations concernées les informations permettant d'actualiser l'état des lieux de la situation des droits de l'enfant en France et de recenser les actions entreprises pour mieux les prendre en compte.

Pour cette première année d'exercice du HCFEA, ce travail serait mené en 2017 sur l'ensemble des recommandations, avec cependant une focale sur quelques-uns des items que nous avons défini en lien avec notre programme de travail 2017.

Les attentes du Conseil de l'enfance portent ainsi plus spécifiquement sur les recommandations suivantes :

- 10, Mettre en œuvre une stratégie globale pour l'enfance, et 16, collecte des données relatives à l'enfance
- 24, Combattre les discriminations et promouvoir la formation des professionnels aux droits de l'enfant
- 35, Liberté d'expression, d'association, et de réunion pacifique
- 39, La protection de la vie privée des enfants, et leur protection dans les médias et le numérique (pornographie)
- 41 à 44, Violences institutionnelles et professionnelles
- 57, notamment 57a, Inclusion des enfants en situation de handicap, marginalisés et défavorisés, entre autre lors des activités récréatives et extra-scolaires
- 70, Enfants en situation de pauvreté
- 78, L'embrigadement des enfants
- 84 c, Prostitution et pornographie

De plus en lien avec le thème transversal aux trois conseils :

- 22, Incidence des entreprises sur les droits des enfants

Nous souhaiterions que la Direction générale de la Cohésion sociale puisse faire état des informations colligées devant les membres du Conseil de l'enfance et de l'adolescence lors de la séance du 30 novembre 2017. Ceux-ci pourront alors éventuellement compléter, et porter avis sur les évolutions en cours concernant la mise en œuvre des recommandations de l'ONU en matière des droits de l'enfant.

Pour que ce travail soit aussi constructif que possible, je reste bien évidemment disponible pour toute précision ou rencontre que vous jugeriez souhaitable.

Recevez mes salutations les plus cordiales.

Sylviane GIAMPINO

A handwritten signature in black ink, reading "S. Giampino". The signature is written in a cursive, flowing style.

ANNEXE 2 : RAPPORT DU DEFENSEUR DES DROITS ET DE LA DEFENSEURE DES ENFANTS 2017, « DROITS DE L'ENFANT EN 2017 : AU MIROIR DE LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT »



D



Rapport

Droits de l'enfant en 2017

*Au miroir
de la Convention internationale
des droits de l'enfant*

Face au droit, nous sommes tous égaux

Défenseur des droits

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Rapport

Droits de l'enfant en 2017

*Au miroir
de la Convention internationale
des droits de l'enfant*

Éditorial

D

eux ans après l'examen périodique de la France devant le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, nous avons choisi

de consacrer notre rapport annuel 2017 au suivi de la mise en œuvre par l'Etat des observations finales du Comité, rendues publiques en février 2016.

En cette année d'élections capitales pour notre pays, il nous a en effet semblé utile d'actualiser et présenter nos observations et analyses concernant la situation des enfants en France, de mesurer les avancées et les progrès restant à accomplir, en faisant ressortir les sujets les plus préoccupants ou les plus sensibles.

Utile également de saisir l'occasion du rapport pour rappeler aux pouvoirs publics, nationaux et locaux, et au grand public, les dispositions de la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ainsi que de ses protocoles facultatifs, qui représentent autant d'obligations positives pour l'Etat du fait de leurs ratifications successives.

L'enquête sur l'accès aux droits réalisée par le Défenseur des droits en 2016 auprès de 5000 personnes résidant en métropole, est en effet venue confirmer le constat fait en 2015 d'une méconnaissance persistante de la CIDE dans notre pays, doublé d'incompréhensions assez générales sur son contenu, notamment sur la notion centrale « d'intérêt supérieur de l'enfant ».

Or il est de notre rôle, aux termes de la loi organique du 29 Mars 2011, d'assurer la promotion de l'intérêt supérieur et des droits fondamentaux reconnus en particulier par la CIDE ainsi que par la législation interne.

Cette mission de promotion implique que nous assurions une veille permanente et transversale de la manière dont les recommandations adressées au gouvernement à l'issue de l'examen périodique sont effectivement appliquées.

C'est tout l'objectif du dispositif à la construction duquel nous avons travaillé pendant plusieurs mois, en lien avec les experts du Comité et qui implique fortement la société civile, ce qui constitue un dispositif totalement nouveau dans notre pays.

Le rapport 2017 consacré aux droits de l'enfant est aussi inédit dans la forme que le dispositif indépendant lancé par nos soins en début d'année ! Sur le fond, il se situe dans la continuité de nos précédents travaux, qui mettent régulièrement en évidence notre constat, tiré principalement des nombreuses saisines qui nous sont adressées, d'un déséquilibre entre les droits consacrés par les textes législatifs et réglementaires ou les plans d'action nationaux, et les droits réalisés de manière effective pour tout un chacun.

Ainsi il reconnaît la volonté du précédent gouvernement de dépasser les cloisonnements institutionnels dénoncés de longue date par de nombreux observateurs et clairement rappelés par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU en février 2016, en se dotant de structures de coordination des acteurs (HCFEA, CNPE), dont la mise en place récente devra toutefois être évaluée à l'usage.

Il souligne également la pertinence de plusieurs évolutions du cadre juridique applicable aux enfants, introduites durant l'année 2016 et le premier trimestre 2017, de même que de diverses initiatives ayant vocation à améliorer structurellement la situation, telles le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants ou la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants relevant de la protection de l'enfance.

Il reconnaît aussi avec satisfaction que les premiers mois du nouveau quinquennat se caractérisent par une volonté de continuité des actions engagées, avec une mobilisation de l'Etat aux côtés des collectivités territoriales, des associations et des professionnels, dans le cadre du lancement de stratégies nationales dirigées vers et pour les enfants : volet spécifique de la stratégie nationale de santé, stratégie nationale de lutte contre la pauvreté des enfants. Ceci dans une approche transversale et globale qui répond bien aux recommandations du Comité des Nations-Unies. De ce point de vue, il n'est pas indifférent de souligner le choix que nous avons fait cette année de nous intéresser plus particulièrement au droit à la santé et à l'éducation à la sexualité, au sens où les définit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : en mettant l'accent sur diverses réalités concrètes vécues par les enfants et adolescents, et en énonçant vingt et une préconisations, d'ordre général ou opérationnel, en direction des pouvoirs publics.

Jacques TOUBON,
Défenseur des droits



Pour autant, il restera à vérifier si les volontés affirmées, seront réellement mises en œuvre, selon quel calendrier, et avec quels indicateurs permettant d'en mesurer l'efficacité. Plus largement, il conviendra de s'assurer des conditions de mise en œuvre par l'Etat de l'ensemble des observations finales du Comité des droits de l'enfant de l'ONU, de leur degré d'appropriation et de suivi, au niveau interministériel mais aussi au niveau des collectivités locales, au vu des compétences qui leur sont dévolues. Rappelons en effet que la première des observations du Comité des droits de l'enfant à la France en 2016 est d'appliquer les recommandations énoncées en 2009 !

Exemple de contradiction manifeste : les annonces récentes du gouvernement sur la prise en charge des Mineurs non accompagnés par l'Etat ne sont pas conformes aux recommandations correspondantes du Comité.

De même, et parce que la mise en œuvre d'une politique s'appuie concrètement sur des moyens et des ressources, il faudra traiter la question de l'impact sur les droits des enfants, des contraintes financières auxquelles sont confrontées les collectivités publiques, en commençant par améliorer la consolidation des budgets et leur lisibilité.

En d'autres termes, les projets annoncés résisteront-ils à l'épreuve des faits et de la réalité ?

C'est le message de notre rapport 2017.

Geneviève AVENARD,
Défenseure des enfants
Adjointe du Défenseur des droits



Sommaire

Introduction	06
---------------------	-----------

Partie 1

Suivi de la mise en œuvre des observations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU	10
---	-----------

I . Adoption du 3^e protocole facultatif à la CIDE	11
---	-----------

II . Applicabilité directe de la CIDE	12
--	-----------

III . Procédure de divorce par consentement mutuel et droit de l'enfant d'être entendu	13
---	-----------

IV . État civil et naissances	14
--------------------------------------	-----------

V . Liberté d'expression et d'association	16
--	-----------

VI . Protection contre les violences	16
---	-----------

VII . Protection de l'enfance	23
--------------------------------------	-----------

VIII . Réforme de l'adoption	29
-------------------------------------	-----------

IX . Enfants sans-domicile	30
-----------------------------------	-----------

X . Mineurs non accompagnés	34
------------------------------------	-----------

XI . Réforme du système de justice des mineurs	40
---	-----------

Partie 2

Suivi de la mise en œuvre du droit à la santé	42
--	-----------

I . Pour une stratégie nationale de santé dédiée aux enfants	44
---	-----------

A . Renforcer le soutien aux parents	45
--------------------------------------	----

B . Donner la priorité à la prévention	45
--	----

C . Développer la participation des enfants	46
---	----

D . Garantir des moyens suffisants	46
------------------------------------	----

II . Des difficultés persistantes d'accès à la santé pour les enfants en situation de vulnérabilité	49
--	-----------

A . Un cumul de difficultés pour l'accès à la santé des enfants de Guyane et de Mayotte	49
---	----

B . Précarité et accès aux soins : des difficultés aggravées pour les enfants étrangers	57
---	----

C . La santé des enfants confiés à la protection de l'enfance : garantir la continuité des soins	65
---	----

III . La prise en charge des enfants présentant des besoins spécifiques en santé : un défi à relever **70**

A . Les enfants hospitalisés : rendre effectifs leurs droits	70
B . La lutte contre les violences faites aux enfants : un enjeu de santé publique	74
C . La santé des enfants handicapés	77
D . Les enfants touchés par des variations du développement sexuel	84
. 12 Recommandations pour le droit à la santé	86

Partie 3 Suivi de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité **90**

I . L'éducation à la sexualité en France : mesurer son effectivité **92**

A . Qu'en pensent les jeunes ?	92
B . A l'école, un cadre légal et réglementaire suffisant	99
C . En pratique : une mise en œuvre qui n'est pas à la hauteur des textes en vigueur	100

II . Renforcer le rôle de chaque acteur de l'éducation à la sexualité **104**

A . Mieux former les acteurs de l'éducation à la sexualité	104
B . Garantir la qualité des interventions extérieures à l'école	106
C . Prendre en compte la parole des enfants et des jeunes	107
D . Associer les parents	109
. 9 Recommandations pour l'éducation à la sexualité	112

Conclusion **114**

Annexes **115**

. Liste des contributions, auditions et réunions de travail	116
. Liste des associations participantes aux ateliers organisés par le Défenseur des droits le 7 juin 2017	117
. Liste des sigles	118
. Références	120

Introduction



La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)¹, adoptée par l'Assemblée générale des Nations-Unies en 1989 et ratifiée par la France en 1990, reconnaît les enfants comme sujets de droits à part entière, tout en leur apportant une protection particulière en raison de leur vulnérabilité et de leur dépendance aux adultes.

La Convention impose aux Etats qui l'ont ratifiée des obligations et des devoirs liés au respect, à la protection et à la mise en œuvre des droits de l'enfant.

Elle institue à cet effet le **Comité des droits de l'enfant de l'ONU, chargé d'assurer un contrôle de la mise en œuvre de la Convention dans les Etats parties**. La principale procédure de contrôle pour évaluer la mise en œuvre de la Convention est celle de l'examen périodique. Ainsi, tous les cinq ans, les Etats signataires sont tenus de rendre au Comité un rapport qui doit faire état des mesures prises pour l'application de la Convention, des progrès réalisés et des difficultés éventuellement rencontrées pour assurer l'effectivité de ses dispositions.

Dans le cadre de l'examen périodique, le Comité examine les rapports alternatifs qui lui sont adressés par les représentants de la société civile. Il s'appuie également sur des rapports émanant des autorités administratives indépendantes concernées par les droits de l'enfant. A l'issue de ce processus, le Comité adresse à l'Etat partie des observations présentant son analyse de la situation des droits de l'enfant dans le pays concerné et formule des recommandations visant à l'améliorer.

Le 5^e examen périodique de la France devant le Comité des droits de l'enfant de l'ONU² s'est déroulé en 2015/2016.

Le Défenseur des droits, en tant que mécanisme indépendant chargé par la Loi

organique du 29 Mars 2011 de défendre et promouvoir l'intérêt supérieur et les droits de l'enfant, s'est fortement impliqué dans ce processus, qui constituait une première pour l'institution.

Le Défenseur des droits a remis au Comité en février 2015 un rapport d'appréciation qui dresse un bilan en demi-teinte de l'application de la CIDE en France, reconnaissant que des progrès significatifs ont été réalisés dans plusieurs domaines mais regrettant que les enfants les plus vulnérables – enfants en situation de précarité, porteurs de handicap, migrant seuls ou avec leur famille notamment – peinent à accéder à leurs droits.

Ce processus d'examen périodique s'est conclu par des observations finales, adressées par le Comité des droits de l'enfant à la France en février 2016³. Le comité, tout en relevant des points positifs, a souligné les lacunes et marges de progrès dans l'application de la Convention, et fait plusieurs recommandations, qui s'inspirent largement du rapport d'appréciation du Défenseur des droits.

Les recommandations du Comité des droits de l'enfant sont pour la France une feuille de route, qui doit lui permettre de

¹ <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

² Il s'agissait du 5^e examen périodique de la France, le précédent ayant eu lieu en 2009. Il s'agissait cependant du premier examen périodique de la France intervenant depuis la création du Défenseur des droits.

³ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fFRA%2fC0%2f5&Lang=en

mieux respecter ses obligations tirées de la Convention.

Pour le Défenseur des droits, ces recommandations sont un guide et un levier supplémentaire dans l'exercice de ses missions de défense et de promotion des droits des enfants.

C'est pourquoi, **le Défenseur des droits a souhaité créer un dispositif spécifique de suivi de la mise en œuvre, par le gouvernement, de ces observations.** Ce dispositif, fondé sur les recommandations générales du Comité des droits de l'enfant n° 2 et n° 5 et inédit dans notre pays, a vocation à faire vivre dans la durée les observations émises par le Comité des droits de l'enfant. Il s'agit à la fois d'aider les pouvoirs publics français à s'approprier les conclusions et les préconisations des experts des Nations-Unies, mais également de promouvoir leur prise en compte dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre concrète des politiques publiques.

Lancé au printemps 2017 et présenté au Collège du Défenseur des droits en charge des droits de l'enfant, le dispositif de suivi s'articule autour de trois niveaux :

- **Le premier niveau correspond aux missions du Défenseur des droits et s'appuie sur ses ressources internes.**
Il comprend : une veille juridique et documentaire qui mobilise l'ensemble des services de l'institution, d'abord le pôle de défense des droits de l'enfant mais aussi les référents « droits de l'enfant » désignés dans chaque pôle et dont la mission consiste à faire remonter l'ensemble des situations et informations relatives aux droits de l'enfant ; une veille opérationnelle correspondant au recueil et à l'analyse des saisines reçues au siège ; une veille opérationnelle portant sur les spécificités territoriales, via le réseau des délégués du Défenseur des droits.
- **Le deuxième niveau repose sur un dialogue régulier avec les représentants de la société civile,** en particulier dans le cadre des comités d'entente, et les

institutions qui se sont investies dans le processus d'examen périodique de la France. L'enjeu est de s'appuyer sur la dynamique collective constatée lors du dernier examen périodique tout en la développant à de nouveaux acteurs pour les sensibiliser aux sujets spécifiques liés aux enfants. Une série d'ateliers thématiques où étaient conviés de nombreuses associations et acteurs de terrain a ainsi été organisée dans les locaux du Défenseur des droits le 7 juin 2017. Cette rencontre a permis d'engager des échanges fructueux sur différents thèmes : droits civils et éducation ; violences faites aux enfants et protection de remplacement ; handicap, santé et bien-être ; mesures de protection spéciale. Pour nourrir le dispositif de suivi, ont été abordées dans chacun des ateliers l'évolution du cadre légal et réglementaire, les politiques publiques et les nouveaux enjeux.

- **Au troisième niveau, le dispositif s'appuie sur la participation des enfants,** conformément aux préconisations du Comité des droits de l'enfant dans l'observation générale n°12 du 20 juillet 2009. L'objectif est notamment de s'adresser aux jeunes les plus vulnérables et souvent les plus éloignés des dispositifs de consultation et participation (jeunes accueillis en établissements médico-sociaux, jeunes de la protection judiciaire de la jeunesse, jeunes accueillis en protection de l'enfance...) pour les associer à l'évaluation de leurs droits.

Pour 2017, année de lancement du dispositif de suivi, le choix a donc été fait d'y consacrer le rapport annuel sur les droits de l'enfant, en s'intéressant de manière précise et détaillée à la mise en œuvre par la France des observations finales du Comité des droits de l'enfant adressées à notre pays il y a deux ans.

Toutes les thématiques traitées par le Comité des droits de l'enfant ne seront pas abordées dans le présent rapport, le choix ayant été fait de présenter celles

qui ont fait l'objet d'évolutions législatives, réglementaires ou pratiques (partie I).

Une attention particulière sera en outre portée à deux thématiques : celle du droit à la santé d'une part car, s'il conditionne largement l'effectivité des autres droits reconnus aux enfants tels que le droit à l'éducation et aux loisirs, il dépend également de l'effectivité de certains droits

de l'enfant, en particulier du droit à un niveau de vie suffisant (partie II) ; celle de l'éducation à la sexualité, d'autre part, en écho aux travaux du réseau ENOC - réseau européen des ombudsmans pour les droits de l'enfant, qui avait choisi de faire de cette question son thème de travail pour l'année 2017 (Partie III).

La méthodologie du rapport

Les sujets couverts par ce rapport étant vastes et complexes, plusieurs sources d'information ont été nécessaires à sa réalisation :

- Une veille portant sur les évolutions législatives et réglementaires relatives à l'enfance ;
- Une revue de littérature (rapports associatifs et institutionnels, articles spécialisés, etc.) ;
- Un suivi des décisions et travaux du Défenseur des droits.

Les ateliers thématiques organisés le 7 juin 2017 avec les associations dans le cadre du dispositif de suivi de la mise en œuvre de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant ont également permis d'enrichir les informations et d'alimenter la réflexion.

Enfin, plusieurs acteurs de terrain ont été auditionnés par les équipes du Défenseur des droits et/ou ont fait parvenir des contributions écrites. Ces échanges particulièrement fructueux ont permis de confronter les évolutions du cadre juridico-politique à la pratique.

Que soient vivement remerciés tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport.

Les premiers ateliers avec les associations dans le cadre du dispositif de suivi

Le 7 juin dernier, près de 80 représentants d'associations étaient présents pour participer à une après-midi de travail, ponctuée d'ateliers visant à évaluer la prise en compte et le degré de mise en œuvre, par l'Etat, des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant en janvier 2016.

Parmi elles, les associations ou collectifs d'associations ayant participé, par leurs rapports alternatifs, à l'examen périodique de la France, ainsi que les associations membres des différents comités d'entente mis en place par le Défenseur des droits.

Quatre ateliers ont été organisés :

- Droits civils et éducation
- Handicap, santé et bien-être
- Mesures de protection spéciales
- Violences à l'égard des enfants

Chacun des ateliers a abordé l'évolution du cadre légal et réglementaire, les politiques publiques et les nouveaux enjeux.



Partie 1

**Suivi
de la mise
en œuvre des
observations
du Comité
des droits de
l'enfant de
l'ONU**

—

I . Adoption du 3^e protocole facultatif à la CIDE

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Ratifier le 3^e protocole facultatif

Adopté le 19 décembre 2011, le Troisième Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant est entré en vigueur le 14 avril 2014. Le Défenseur des droits a régulièrement interpellé le gouvernement pour une ratification de ce texte dans les meilleurs délais.

La France a finalement ratifié ce texte sans réserve le 7 janvier 2016. Ce Protocole vient ainsi s'ajouter aux deux premiers protocoles facultatifs relatifs, d'une part, à la vente et la prostitution des enfants, et la pornographie mettant en scène des enfants, d'autre part, à l'implication d'enfants dans les conflits armés.

A l'instar d'autres protocoles facultatifs aux conventions onusiennes, le Troisième Protocole établit trois procédures susceptibles d'être mises en œuvre par le Comité des droits de l'enfant en cas de violation d'un ou plusieurs droits consacrés par la Convention ou par l'un des Protocoles facultatifs.

Il instaure une procédure de recours individuel autorisant un enfant, ou l'un de ses représentants, à présenter une communication individuelle devant le Comité, dans un délai d'un an après avoir épuisé l'ensemble des voies de recours juridictionnels au niveau national.

Actuellement, il existe vingt-neuf affaires pendantes devant le Comité, dont une concernant la France relative à l'expulsion

forcée de mères avec jeunes enfants d'un camp rom installé dans une banlieue parisienne, sans mesures de relogement, ni possibilité d'assister à l'école.

Parallèlement à cette procédure, **le Comité peut diligenter une enquête à l'égard d'un Etat partie s'il reçoit des informations crédibles relatives à une violation grave ou systématique des droits énoncés dans la Convention** ou dans l'un des Protocoles facultatifs. Après avoir recueilli les observations de l'Etat partie en cause, le Comité peut demander à l'un ou plusieurs de ses membres de diriger l'enquête, menée de manière indépendante et confidentielle et avec la coopération de l'Etat partie. Le Comité transmet ensuite les résultats de l'enquête, accompagnés le cas échéant d'observations et de recommandations, à l'Etat partie qui est tenu de présenter ses observations, dans un délai maximum de six mois. Après consultation de l'Etat partie, le Comité peut intégrer un compte rendu succinct des résultats dans son rapport biennal présenté devant l'Assemblée générale des Nations-Unies.

Enfin, le Troisième Protocole permet à un Etat partie de porter plainte contre un autre Etat partie. Cette procédure de communications interétatiques reste, à l'heure actuelle, rarement utilisée au sein du système onusien.

Six ans après son adoption, le Troisième Protocole est encore méconnu par une multitude d'acteurs tant au plan national qu'international. Il nous apparaît donc nécessaire de mieux faire connaître ces dispositifs de protection en cas de violation d'un ou plusieurs droits consacrés par la Convention et les Protocoles facultatifs.

II . Applicabilité directe de la CIDE

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Veiller à ce que la CIDE soit reconnue comme étant d'applicabilité directe

En 2009, à l'issue de l'examen du 4^e rapport périodique de la France, le Comité des droits de l'enfant s'était félicité de la jurisprudence de la Cour de cassation qui reconnaissait l'applicabilité directe de la Convention relative aux droits de l'enfant, suivant en cela la jurisprudence du Conseil d'Etat. Cependant, il s'était dit préoccupé par le nombre limité de dispositions reconnues comme étant directement applicables.

En 2015, le Défenseur des droits a élaboré un tableau récapitulatif sur les positions des deux plus hautes juridictions des ordres administratif et judiciaire quant à l'effet direct de la Convention, transmis au Comité des droits de l'enfant, et montrant une évolution limitée de la jurisprudence.

En février 2016, le Comité des droits de l'enfant a de nouveau exprimé sa préoccupation quant au nombre très limité de dispositions de la Convention reconnues comme étant directement applicables. Il a déploré que les principes et les droits qui y sont consacrés ne soient pas intégrés dans la législation nationale et a recommandé « de nouveau » à la France de veiller à ce que toutes les dispositions de la Convention

soient applicables sur l'ensemble de son territoire et à ce que celles-ci puissent être invoquées par les particuliers devant les juridictions internes.

Depuis, aucune évolution jurisprudentielle notable n'a eu lieu.

Ainsi, pour l'heure, sur les 54 articles que comprend la Convention, seuls 6 font l'objet d'un consensus du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation quant à leur effet direct, 15 sont considérés par l'une des hautes juridictions comme n'ayant aucun effet direct en droit interne. Enfin les autres dispositions n'ont pas fait l'objet de décision permettant de se prononcer sur la reconnaissance de leur effet direct en droit interne.

Tout en constatant avec satisfaction que les deux plus hautes juridictions ont aujourd'hui une position commune sur l'applicabilité de la notion centrale qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant, le Défenseur des droits regrette que la reconnaissance

de l'applicabilité directe des dispositions de la Convention reste parfois sélective, fluctuante, voire implicite.

III . Procédure de divorce par consentement mutuel et droit de l'enfant d'être entendu

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Veiller à ce que tous les enfants jouissent du droit d'être entendu en particulier dans le cadre des procédures et décisions judiciaires et administratives.

La loi du 18 novembre 2016, dite de « modernisation de la justice du 21^e siècle », a introduit dans le code civil une forme de déjudiciarisation des divorces par consentement mutuel.

Elle a en effet consacré le nouveau « *divorce par consentement mutuel par acte sous signature privée contresigné par avocats, déposé au rang des minutes d'un notaire* ». Le juge aux affaires familiales n'interviendra donc plus pour prononcer le divorce lorsque les époux, assistés chacun de leur avocat, optent pour cette nouvelle procédure de divorce.

Toutefois, conformément aux recommandations du Comité, **la loi prévoit bien que cette nouvelle procédure ne peut pas être mise en œuvre lorsque l'enfant mineur, informé de son droit d'être entendu, demande son audition par le juge** (art. 229-2 du code civil).

Ainsi, l'article 338-1 du code de procédure civile impose que la convention de divorce contienne la mention selon laquelle « *le mineur capable de discernement a été avisé de son droit à être entendu et assisté d'un avocat et, le cas échéant, qu'il n'a pas souhaité faire usage de cette faculté* ». Un modèle de formulaire d'information des enfants mineurs dans le cadre d'un tel divorce a été fixé par l'arrêté du 28 décembre 2016.

Cette disposition relative à la possible audition de l'enfant, pour nécessaire qu'elle soit, n'est pas dénuée de limites :

- aucune autorité n'est chargée de vérifier que l'information a été correctement donnée aux enfants concernés ;
- il est laissé aux seuls parents le soin d'apprécier le discernement de leur(s) enfant(s) ;
- l'enfant est placé dans une situation délicate, entre instrumentalisation et conflit de loyauté : c'est sa demande d'être entendu par un juge qui aura des effets directs sur une décision parentale de mode de séparation dans laquelle il n'est et n'a pas à être partie prenante.

Le Défenseur des droits a, dès le 11 mai 2016, appelé l'attention du Garde des Sceaux, ministre de la Justice, sur le fait que cette nouvelle procédure de divorce ne tenait pas suffisamment compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Insistant sur les termes de l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant qui dispose que l'intérêt supérieur de l'enfant doit « être une considération primordiale », et sur l'article 12 qui garantit à l'enfant « capable de discernement » le droit « d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant », il avait recommandé que cette procédure de divorce à l'amiable devant notaire soit réservée aux seuls couples sans enfant ou avec enfants majeurs.

Le Défenseur des droits a été amené à faire part de ses observations en ce sens auprès de la Commission européenne, dans le cadre d'une plainte déposée courant 2017 par plusieurs avocats français qui ont estimé que cette réforme du divorce violait le droit de l'Union européenne.

IV . État civil et naissances

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Prendre les mesures nécessaires pour garantir l'enregistrement des naissances de tous les enfants nés en Outre-mer, notamment en Guyane.

La loi du 18 novembre 2016, dite de « modernisation de la justice du 21^e siècle » a étendu le délai de déclaration de naissance de 3 à 5 jours (art.54).

Le décret d'application du 2 mars 2017 (décret n° 2017-278) établit la liste des communes de Guyane où ce délai est porté à 8 jours du fait de l'éloignement entre le lieu de naissance et le lieu où se situe l'officier de l'état civil (art. 2).

Ce décret précise également que le jour de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance (art.1).

Cette extension des délais d'enregistrement des naissances fait suite à une proposition de réforme formulée par le Défenseur des droits dans son rapport d'appréciation remis au Comité.

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Accorder la nationalité française aux enfants nés d'une GPA à l'étranger et assurer la transcription à l'état civil français de leur acte de naissance.

Dans deux arrêts de 2016 et 2017, la CEDH a condamné la France pour avoir refusé de transcrire les actes de naissance d'enfants nés d'une GPA à l'étranger dans les registres de l'état civil français.

Elle déclare avoir pris note du revirement de jurisprudence de la Cour de cassation en 2015, autorisant la transcription partielle sur les registres de l'état civil français de l'acte de naissance de l'enfant en ce qu'il désigne le père biologique (Foulon et Bouvet c. France, 21 juillet 2016 et Laborie c. France, 19 janvier 2017).

En 2017, la Cour de cassation s'est prononcée sur la question du parent d'intention. Elle a considéré que l'acte de naissance ne peut être retranscrit sur les registres de l'état civil lorsqu'il désigne la mère d'intention, celle-ci n'ayant pas accouché de l'enfant. Cependant, la Cour a précisé que l'adoption permet de créer un lien de filiation entre les enfants et l'épouse de leur père, si elle est conforme à l'intérêt de l'enfant et si les conditions légales sont réunies (Cour de cassation, arrêts n°825 à 827, 5 juillet 2017).

Le Défenseur des droits salue l'évolution de la jurisprudence de la Cour de cassation. Cependant, il rappelle les obligations conventionnelles de la France en matière de reconnaissance et d'établissement de la filiation des enfants nés à l'étranger



d'une GPA, notamment à l'égard des parents d'intention. Il restera donc attentif à l'effectivité des voies judiciaires - telles que l'adoption - permettant l'établissement du lien de filiation entre l'enfant et le parent d'intention, ainsi qu'à celle de la nouvelle procédure de réexamen en matière d'état des personnes ouverte à toute personne qui peut se prévaloir d'un arrêt de la CEDH ayant prononcé une violation de la Convention européenne des droits des droits de l'homme (procédure créée par la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle).

V . Liberté d'expression et d'association

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Prendre les mesures nécessaires à la garantie de la liberté d'expression et d'association pour tous les enfants.

La loi du 27 janvier 2017, dite « loi égalité et citoyenneté » a renforcé la liberté d'expression et d'association de l'enfant.

S'agissant de la liberté d'expression, tout mineur de plus de 16 ans peut désormais, avec l'accord de ses représentants légaux, être nommé directeur ou codirecteur de la publication d'un journal ou écrit périodique réalisé bénévolement (art. 41).

S'agissant de la liberté d'association, tout mineur peut désormais librement devenir membre d'une association. En dessous de 16 ans, le mineur peut participer à la constitution d'une association et être en charge de son administration, sous

réserve de l'accord préalable écrit de ses représentants légaux. A partir de 16 ans, seule une information des représentants légaux par l'association est nécessaire (art. 43).

Ces mesures doivent être saluées, en ce qu'elles permettent de mettre en œuvre deux droits consacrés par la CIDE en ses articles 13 et 15 et contribuent à améliorer la considération de l'enfant ou l'adolescent comme titulaire de droits civils.

VI . Protection contre les violences

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Accélérer l'adoption d'une stratégie globale visant à prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des enfants, dans le cadre de la politique générale de protection de l'enfance.

Article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

19

« 1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

Article 34 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

34

« Les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. A cette fin, les Etats prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

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

Un plan interministériel très attendu de lutte contre les violences faites aux enfants

La publication en mars 2017 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 par le ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes

constitue **une avancée incontestable pour rendre effectif le droit de l'enfant à être protégé contre toute forme de violence**. Il détaille quatre axes de travail : améliorer la connaissance et comprendre

les mécanismes des violences ; sensibiliser et prévenir ; former pour mieux repérer ; accompagner les enfants victimes de violences.

Certaines mesures ont déjà été mises en œuvre. Ainsi, une convention cadre a été signée entre le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) gérant le 119 et Solidarité Femmes (gérant le 3919, numéro dédié aux femmes victimes de violences). Cette mesure vise à renforcer les liens entre ces deux services et à mettre en place un principe de « culture partagée dans l'information et la formation des

professionnels, afin de mieux prendre en compte les enfants victimes de violences au sein du couple ».

Sur d'autres sujets, le travail est encore à faire. Il conviendra donc d'être attentif à leur mise en œuvre concrète, qui sera désormais pilotée par le ministère des Solidarités et de la Santé, également en charge de la protection de l'enfance.

Il est par ailleurs dommage que ce plan interministériel soit uniquement axé sur les violences intrafamiliales et ne concerne pas l'ensemble des violences faites aux enfants, en particulier les violences institutionnelles.

Les violences sexuelles commises sur les enfants

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a, d'une part, réintroduit la notion d'inceste dans le code pénal⁴ et, d'autre part, modifié l'article 434-3 du code pénal qui réprime désormais le fait pour quiconque ayant eu connaissance « *de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligées à un mineur* » [et non plus seulement d'atteintes sexuelles infligées à un ou une mineur.e de quinze ans] de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Par ailleurs, la question de la prescription des crimes sexuels commis sur les mineurs demeure d'actualité. Si la loi n°2017-242 du 27 février 2017 portant réforme de la prescription en matière pénale a profondément réformé les règles de prescription, elle n'a pas modifié le délai applicable aux crimes sexuels commis sur les mineurs, ni retenu les amendements visant à rendre certains crimes imprescriptibles.

Le plan interministériel de mars 2017 a prévu qu'une réflexion soit menée sur ce point. Un rapport a ainsi été rendu le 10 avril 2017 par la mission de consensus sur le délai de prescription applicable aux crimes sexuels commis sur les mineurs, présidée par Madame Flavie FLAMENT et Monsieur Jacques CALMETTES. Ce rapport recommande de « *prévoir pour les crimes sexuels commis sur les mineurs un délai de prescription dérogatoire d'une durée de 30 ans, commençant à courir à partir de la majorité de la victime* ».

La ministre de la Justice et la secrétaire d'Etat à l'Egalité entre les femmes et les hommes ont annoncé qu'elles présenteront en 2018 un projet de texte contre les violences sexistes et sexuelles, notamment contre les violences à l'égard des mineurs, qui devrait inscrire dans la loi qu'en-deçà d'un certain âge, restant à définir, il n'y a pas de débat sur le fait de savoir si l'enfant est ou non consentant.

La fixation d'un tel seuil d'âge peut susciter *a priori* l'adhésion dans la mesure où il

⁴ « L'article 222-31-1 du code pénal dispose que : Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par :

1° Un ascendant ;

2° Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ;

3° Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait. »

permet de simplifier l'appréhension des situations et d'améliorer la protection des mineurs victimes. Il convient en réalité de souligner la complexité de cette question et la nécessité de la considérer dans toutes ses dimensions. Il faudra en particulier en mesurer les impacts sur l'ensemble des droits des enfants, y compris au

regard des conséquences pour le mineur victime de l'ouverture d'une procédure criminelle. **Le Défenseur des droits appelle le gouvernement à réaliser une véritable étude d'impact afin d'éclairer les débats parlementaires pour que soit retenue la législation la plus respectueuse de l'ensemble des droits des enfants.**

Une sensibilisation à la protection contre les violences auprès du grand public

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

« Renforcer encore les programmes de sensibilisation et d'éducation, y compris les campagnes, avec la participation d'enfants ».

Le Défenseur des droits a récemment publié les résultats du volet de son enquête sur l'accès aux droits consacré aux droits de l'enfant⁵ qui montre que seule la moitié des personnes interrogées peuvent spontanément citer au moins un droit de l'enfant, et moins d'un quart mentionnent le droit de l'enfant d'être protégé contre les violences.

Par ailleurs, 16 % de la population rapporte avoir été témoin d'une atteinte aux droits de l'enfant dans les cinq dernières années. Les situations de maltraitance (physique, verbale, psychologique et/ou sexuelle) sont les plus fréquemment rapportées. Si elles ne sont pas majoritaires, une part importante des personnes ayant été témoins d'une atteinte aux droits de l'enfant d'autrui n'engage pas de démarches pour les faire reconnaître (49 %).

Si le non-recours est en partie lié à la méconnaissance des droits de l'enfant et des acteurs chargés de leur protection, de nombreuses autres logiques sont mises en lumière par l'enquête : doute sur l'illégalité de la situation dont on est témoin, manque de preuves, peur des conséquences, manque de confiance envers les acteurs de la protection des droits de l'enfant, freins

liés à la perception d'une division entre les sphères privée et publique qu'il faudrait respecter.

Ces résultats plaident en faveur d'un travail de sensibilisation de la population sur le rôle que chacun peut jouer en matière de défense des droits de l'enfant. Seule une prise de conscience plus large du fait que tout le monde est concerné peut contribuer à mettre un terme à des situations où les droits d'un enfant sont bafoués.

Dans ce contexte, après plus de vingt années sans déploiement de campagne de communication nationale sur le sujet, le Défenseur des droits a salué la démarche de communication lancée le 1^{er} mars 2017 par la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes sous la bannière « Enfants en danger : dans le doute, agissez ! » avec pour objectif de sensibiliser, responsabiliser et mobiliser chaque citoyen en matière de prévention et de repérage des violences faites aux enfants.

La campagne de sensibilisation à la maltraitance des enfants lancée par « La Voix De l'Enfant », que le Défenseur des droits a soutenue, allait dans le même sens. L'objectif était de sensibiliser le grand

⁵ Enquête sur l'accès aux droits volume 4, Place et défense des droits de l'enfant en France, Paris, Défenseur des droits, mai 2017.

public sur les violences faites aux enfants en rappelant que le 119, numéro national gratuit, à l'écoute 24h/24, 7 jours sur 7, est joignable en cas de doute ou pour signaler un enfant en danger.

Il apparaît toutefois essentiel d'évaluer l'impact de ces campagnes de communication sur les appels passés au 119, particulièrement par les enfants eux-mêmes.

Par ailleurs, s'agissant des mutilations génitales féminines, le Comité a

spécifiquement recommandé à la France « de sensibiliser les filles exposées, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les policiers, les gendarmes et les magistrats ». Une campagne de sensibilisation entièrement dédiée aux adolescentes de 12 à 18 ans et portée par l'association « Excision parlons-en ! » avec le soutien du Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, a été lancée pour la première fois en France au printemps 2017.

Une amélioration essentielle de la connaissance des phénomènes de violences faites aux enfants

Le Comité recommande à la France d'accélérer l'adoption d'une stratégie globale visant à prévenir et combattre toutes formes de violence à l'égard des enfants, dans le cadre de la politique générale de protection de l'enfance et de créer une base de données nationale sur tous les cas de violence à l'égard des enfants, dont les mauvais traitements, les violences sexuelles et la négligence, la violence familiale, le harcèlement et les brimades.

En effet, si les campagnes de communication sont essentielles pour

sensibiliser, elles ne sont toutefois pas suffisantes.

Le Défenseur des droits considère que le développement d'un véritable outil statistique et la mise en place d'enquêtes approfondies sur les droits de l'enfant seraient de nature à mieux connaître les difficultés rencontrées pour améliorer la réactivité des citoyens lorsqu'ils sont témoins d'une atteinte aux droits des enfants.

La lutte contre les violences à l'école

Le Comité a indiqué être préoccupé par « l'insuffisance des mesures prises à l'école pour sensibiliser les enfants à leurs droits, en particulier leur droit d'être protégé contre la violence, y compris le harcèlement et les brimades ».

La problématique du harcèlement en milieu scolaire reste un sujet de préoccupation, même si des avancées notables ont eu lieu ces dernières années, avec notamment la création de la plateforme « non au harcèlement » joignable au 3020 et

l'importante campagne de sensibilisation conduite sur l'année scolaire 2016-2017.

Le Défenseur des droits a récemment eu l'occasion de rendre une décision en la matière après avoir été saisi d'une réclamation relative au harcèlement subi par une lycéenne, cette dernière et sa famille estimant que la situation n'avait pas été suffisamment prise en compte par les services académiques de l'Education nationale. Dans sa décision n° 2017-076 du 19 juin 2017, le Défenseur des droits

recommande donc au ministère de l'Éducation nationale de diffuser à nouveau les protocoles et outils de lutte contre le harcèlement auprès de tous les chefs d'établissement scolaire et de continuer à promouvoir leur mise en place et leur utilisation systématique. Il profite également de cette occasion pour demander au ministère une plus grande promotion des droits de l'enfant définis dans la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et notamment du droit d'être protégé contre toute forme de violence. A cet égard, il peut être déploré



la non-reconduction pour l'année scolaire 2016/2017 des campagnes de lutte contre l'homophobie menées en 2015/2016 par le ministère de l'Éducation nationale.

Une meilleure coordination entre l'autorité judiciaire et les administrations pour tout professionnel en contact avec des enfants

Le Défenseur des droits s'est réjoui de l'adoption de la loi du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs, qui permet une meilleure coordination entre le pouvoir judiciaire et l'autorité hiérarchique des professionnels en contact avec les enfants.

Cette loi, son décret d'application n° 2016-612 du 18 mai 2016 et la circulaire du 4 août 2016⁶, offrent un nouveau cadre juridique précis pour une meilleure communication entre le procureur de la République et les administrations, en cas de mises en cause, de poursuites ou de condamnations de personnes exerçant une activité professionnelle ou sociale impliquant

un contact habituel avec des mineurs et dont l'exercice est contrôlé, directement ou indirectement, par l'administration. Dorénavant, le procureur de la République a l'obligation d'informer l'administration concernée, par exemple l'Éducation Nationale, lorsqu'un agent fait l'objet d'une condamnation, même non définitive, pour des infractions graves à caractère violent ou de nature sexuelle, ou lorsque la personne, placée sous contrôle judiciaire est soumise à l'interdiction d'exercer une activité impliquant un contact habituel avec les enfants⁷. Ainsi, l'administration peut le cas échéant prendre des mesures conservatoires et engager une procédure disciplinaire.

⁶ Circulaire du 4 août 2016 de présentation des dispositions de procédure pénale de la loi n° 2016-457 du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs et de son décret d'application n° 2016-612 du 18 mai 2016 (NOR : JUSD1622465C).

⁷ L'article 706-47-4 du code de procédure pénale dispose : « I. - Par dérogation au I de l'article 11-2, le ministère public informe par écrit l'administration d'une condamnation, même non définitive, pour une ou plusieurs des infractions mentionnées au II du présent article, prononcée à l'encontre d'une personne dont il a été établi au cours de l'enquête ou de l'instruction qu'elle exerce une activité professionnelle ou sociale impliquant un contact habituel avec des mineurs et dont l'exercice est contrôlé, directement ou indirectement, par l'administration. Il informe également par écrit l'administration, dans les mêmes circonstances, lorsqu'une personne est placée sous contrôle judiciaire et qu'elle est soumise à l'obligation prévue au 12° bis de l'article 138. [...] ».

Il faudra évaluer la mise en œuvre effective de ces dispositions afin de s'assurer que l'autorité judiciaire et les administrations se

saisissent bien de ce dispositif, dans l'intérêt des enfants.

Protéger et accompagner les enfants témoins de violence : une recommandation qui peine à être mise en œuvre

Dans ses observations, le Comité recommande à la France « *d'élaborer des lignes directrices, protocoles et mécanismes de renvoi adaptés aux enfants victimes ou témoins de violence et en garantir une application cohérente dans l'ensemble de l'État partie* ».

Le Défenseur des droits déplore une fois de plus qu'un statut de « *l'enfant témoin* » s'inspirant pour beaucoup de la situation de l'enfant victime n'ait pas été mis en place, contrairement à ce qu'il a déjà préconisé à différentes reprises⁸.

Une interdiction des châtiments corporels qui se fait attendre

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

« Interdire expressément les châtiments corporels dans tous les contextes, y compris dans la famille, à l'école, dans les structures de garde d'enfants et dans le cadre de la protection de remplacement ».

Le Défenseur des droits déplore, à l'instar du Comité, qu'à ce jour, cette recommandation n'ait pas été suivie d'effet. Plus que la portée légale d'une telle disposition, c'est davantage son poids symbolique qui serait significatif.

S'agissant du cadre familial, un amendement au projet de loi relatif à l'égalité et à la citoyenneté a été adopté, complétant l'article 371-1 du code civil aux termes duquel l'autorité parentale « *appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne* » en y ajoutant « *et à l'exclusion de tout traitement cruel, dégradant ou humiliant, y compris tout*

recours aux violences corporelles ». Mais cette disposition a été censurée par le Conseil constitutionnel, pour des raisons de procédure⁹.

S'agissant de l'école, le Défenseur des droits a été saisi d'un dossier d'allégations de violences, physiques et psychologiques, commises par l'enseignante et directrice d'une école maternelle à l'encontre des enfants dont elle avait la charge.

Par jugement du 15 janvier 2016, le tribunal correctionnel l'a relaxée de l'intégralité des faits pour lesquels elle était poursuivie, les estimant insuffisamment établis. Le tribunal a notamment considéré que « *dans la présente affaire, (...) une décision de justice ne saurait se fonder sur des propos tenus ou réputés avoir été tenus par des*

⁸ Voir notamment le rapport annuel sur les droits de l'enfant 2013 « *l'enfant et sa parole en justice* », ou encore le rapport du Défenseur des droits au Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies - 2015.

⁹ Décision du Conseil constitutionnel n° 2016-745 du 26 janvier 2017 quant à la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté.

enfants âgés d'environ 3 à 5 ans ; cela serait contraire à la raison et au droit positif qui n'envisage la prise en compte de la parole d'un mineur qu'à condition qu'il soit capable de discernement (articles 388-1 et 372-2-11 du Code civil, 1186 du Code de procédure civile) ».

Le Défenseur des droits, pour qui le droit positif n'impose pas qu'un mineur soit capable de discernement pour que sa parole soit prise en considération dans une procédure pénale, a présenté des observations devant la cour d'appel de Limoges (décision n°2016-90), dans le cadre de l'appel formé par le procureur de la République contre cette décision. Dans un arrêt du 27 mai 2016, la cour d'appel de Limoges a condamné l'enseignante à

12 mois d'emprisonnement avec sursis et 5 ans d'interdiction d'exercer une activité professionnelle impliquant un contact avec des mineurs. L'enseignante s'est pourvue en cassation et le Défenseur des droits a également présenté des observations devant la Cour de cassation.

Une fois encore, le Défenseur des droits recommande que la prohibition des châtiments corporels dans tous les contextes soit inscrite dans la loi.

Cette mesure devra nécessairement être accompagnée d'actions pédagogiques visant à sensibiliser le public à une éducation bienveillante et positive, ainsi qu'aux conséquences des violences de tous ordres sur les enfants, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

VII . Protection de l'enfance

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Améliorer la coordination des acteurs de la protection de l'enfance et la prise en compte des besoins de l'enfant.

Article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

3

« 1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses

parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. »

Article 9 de la Convention relative aux droits de l'enfant :



« **1.** Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées. »

La protection de l'enfance a fait l'objet de nombreuses avancées en 2016 et au premier trimestre 2017.

La loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant, adoptée le 14 mars 2016, est venue renforcer et ajuster le dispositif existant de protection de l'enfance¹⁰.

L'Etat a marqué clairement sa volonté de s'intéresser à cette question, avec le renforcement du pilotage national et du travail en interministériel.

Douze des quatorze décrets d'application prévus par la loi ont ainsi été adoptés dans des délais particulièrement courts.

En outre, rapidement après son adoption, une démarche de consensus a été lancée par le gouvernement, sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance.

Par ailleurs, le 1^{er} mars 2017, a été publié un plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants.

Réforme de la protection de l'enfance : vers une amélioration de la gestion nationale et locale et de la coordination des acteurs

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

« Adopter toutes les mesures nécessaires pour améliorer la gestion nationale et locale des politiques de protection de l'enfance en promouvant la communication, les approches transversales et la coordination entre les différents acteurs ».

Il rejoint ainsi les constats du Défenseur des droits, dans son rapport d'appréciation remis en février 2015 au Comité, selon lesquels *« la politique nationale de l'enfance reste marquée par le manque d'impulsion et de coordination tant au niveau gouvernemental que territorial, de même qu'entre l'échelon national et l'échelon décentralisé »*.

Le cloisonnement et le manque d'articulation entre les institutions ainsi que les disparités entre territoires ont également été soulignés dans de nombreux rapports¹¹ et dans la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 élaborée par la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes.

C'est pourquoi la loi du 14 mars 2016 a notamment institué auprès du Premier ministre un Conseil national de protection de l'enfance (CNPE) qui a pour objectif de favoriser la coordination des acteurs de la protection de l'enfance¹², non seulement au niveau national mais également au niveau local. Ce conseil a pour mission de promouvoir la convergence des politiques menées à l'échelle locale, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales.

D'autres dispositifs mis en œuvre ou renforcés par la loi du 14 mars 2016 tendent vers le même objectif d'amélioration de la coordination des différents acteurs de la protection de l'enfance. A titre d'exemple, si les observatoires départementaux de protection de l'enfance existaient déjà, leur composition a été élargie pour rassembler l'ensemble des intervenants sur les questions de l'enfance dans le département.

Autre exemple, l'article 2 de la loi du 14 mars 2016 sur les actions de prévention prévoit l'établissement, dans chaque département, sous l'égide du Président du conseil départemental, d'un protocole entre les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille. Ce protocole a pour objectif de recenser, structurer, promouvoir et impulser les actions de prévention menées dans le département, d'améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence, d'identifier les principes communs de prévention, et de définir les priorités partagées par l'ensemble des acteurs concernés, qui sont hiérarchisées et, au besoin, complétées. Le 22 septembre 2016 a été publié le décret d'application

¹¹ Voir particulièrement Rapport d'information de M^{mes} Muguette DINI et Michelle MEUNIER, fait au nom de la commission des affaires sociales, n°655 (2013-2014) 25 juin 2014.

¹² Article 1 du décret n° 2016-1284 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif aux missions, à la composition et aux modalités de fonctionnement du Conseil national de la protection de l'enfance.

relatif à la mise en place de ces protocoles de prévention, outils majeurs de la protection de l'enfance visant à éviter, le plus en amont possible, les risques de danger pour l'enfant.

Dernier exemple, la nomination d'un « médecin référent protection de l'enfance » dans chaque département, en application de l'article 7 de la loi du 14 mars 2016, devrait également aller dans ce sens, l'une de ses missions étant précisément de contribuer à l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance,

notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département. Dans le champ de la santé, la coordination de ces acteurs multiples se révèle en effet particulièrement importante pour assurer des parcours de santé fluides, prévenir les ruptures et le non recours aux droits, dans un contexte où le cloisonnement entre les secteurs sanitaire et socio-éducatif est particulièrement fort.

Une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant pour une sécurisation des parcours en protection de l'enfance

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

« Mettre en place des garanties adéquates et définir des critères clairs et fondés sur les besoins, l'opinion et l'intérêt supérieur de l'enfant, permettant de déterminer si un enfant doit faire l'objet d'une protection de remplacement ».

Avec la loi du 14 mars 2016, la protection de l'enfance consacre un changement majeur de perspective en accordant à l'enfant une place primordiale. Cela se traduit en premier lieu par une nouvelle définition de la protection de l'enfance, laquelle vise désormais « à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits »¹³. La définition des besoins fondamentaux des enfants a par ailleurs fait l'objet d'une démarche de consensus pluridisciplinaire qui s'est tenue entre octobre 2016 et février 2017 afin de définir le périmètre, le contenu, et les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de

l'enfant accompagné et/ou pris en charge en protection de l'enfance.

L'identification des situations nécessitant une intervention en protection de l'enfance est une étape primordiale pour garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant. A cet égard, la loi du 14 mars 2016 et son décret d'application du 28 octobre 2016 prévoient que l'évaluation de la situation d'un mineur suite à une information préoccupante soit réalisée dans un délai maximum de trois mois par une équipe pluridisciplinaire formée à cet effet, qu'elle soit étendue aux autres enfants du foyer, que des ressources possibles soient recherchées dans l'entourage durant cette évaluation, et que l'impossibilité de rencontrer le mineur, seul ou en présence des titulaires de l'autorité parentale, doit conduire à la saisine de l'autorité judiciaire¹⁴.

¹³ Article 1 de la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

¹⁴ Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.

Ces nouvelles dispositions devraient permettre une meilleure identification des situations de danger ou de risque, tout comme celles permettant au président du conseil départemental du lieu de résidence de l'enfant de demander au président du conseil départemental d'un autre département des renseignements relatifs à un enfant et à sa famille quand ce dernier a fait l'objet par le passé, au titre de la protection de l'enfance, d'une information préoccupante, d'un signalement ou d'une prise en charge dans cet autre département.



L'adaptation de la prise en charge aux besoins fondamentaux de l'enfant doit en outre être une considération primordiale tout au long du parcours de l'enfant. Ce principe traduit les exigences posées par l'article 3 de la CIDE qui vise à assurer et garantir la réalisation complète et effective de tous les droits reconnus dans la convention, mais aussi le « développement global de l'enfant », défini comme « embrassant le développement physique, mental, moral, spirituel, psychologique et social », ainsi que leur « bien-être » et « englobant la satisfaction de ses besoins matériels, physiques, éducatifs et affectifs, ainsi que de ses besoins d'affection et de sécurité ».

D'autres dispositions répondent aux préoccupations du Comité, telles que la possibilité d'avoir recours à un tiers bénévole pour accueillir durablement un enfant. Le Comité a en effet recommandé à la France « *de soutenir et de faciliter la prise en charge des enfants en milieu familial dans toute la mesure possible et d'instaurer un système de placement en famille d'accueil pour les enfants qui ne peuvent pas rester dans leur famille, en encourageant particulièrement le placement en famille d'accueil pour les*

enfants handicapés afin d'accélérer le processus de désinstitutionalisation ».

L'accueil par un tiers bénévole s'inscrit dans la lignée de l'obligation posée par la loi d'identifier, lors de l'évaluation suivant une information préoccupante, les ressources présentes dans l'entourage, et correspond à la volonté du Comité que soit soutenue et facilitée la prise en charge des enfants en milieu familial. Une prise de recul sera toutefois

nécessaire avant de pouvoir

appréhender l'appropriation et l'utilisation par les départements de cette possibilité et d'évaluer ce dispositif. Une telle évaluation sera indispensable pour mesurer également les effets concrets du recours ou non à ces modalités par les départements.

Le Comité a enfin recommandé que soit clarifiée « *la situation juridique et le statut des enfants abandonnés auprès des services de protection de l'enfance* ». Sur ce point, la loi du 14 mars 2016 apporte des précisions quant aux situations des enfants dont le placement s'inscrit dans la durée. Elle a introduit de nouvelles dispositions concernant le délaissement parental et la sécurisation de l'adoption simple. L'examen régulier, par une commission

pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle mise en place à cet effet, de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an est également prévu, lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de

l'enfant paraît inadapté à ses besoins. Cette nouvelle mesure est considérée par le Défenseur des droits comme une avancée, à la condition qu'elle s'accompagne d'un véritable recueil de la parole des enfants.

Des évolutions positives qui supposent des moyens et des ressources adaptés

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Neuf ans après l'adoption de la loi du 5 mars 2007, le Comité des droits de l'enfant a recommandé à la France de veiller à ce que cette loi « **soit pleinement appliquée par les autorités publiques à tous les niveaux, notamment pour ce qui est de la prévention, de l'identification des enfants exposés à un risque et de la qualité des interventions de protection** ».

Une mesure phare de la loi de 2007 telle que l'élaboration d'un projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant pris en charge en protection de l'enfance n'est toujours pas mise en œuvre sur l'ensemble du territoire national.

Dans ce contexte, l'appropriation de la loi du 14 mars 2016 et des dispositifs qu'elle instaure constitue un enjeu majeur qui repose pour beaucoup sur la formation des professionnels de terrain et donc, pour une part importante, sur la question des moyens alloués.

La protection de l'enfance reste en 2016 le premier motif des saisines du Défenseur des droits en matière de défense des droits de l'enfant. Les réclamations reçues alertent, de manière extrêmement préoccupante, sur l'insuffisance des moyens dédiés à la protection de l'enfance, depuis la prévention jusqu'à la prise en charge des jeunes majeurs. Réduction drastique des moyens alloués par les départements à la prévention spécialisée, non-exécution des décisions judiciaires de placement faute de place, insuffisances dans le déploiement des PPE, défaillances dans la prise en charge des MNA, manque de solutions de soins, psychiatriques et

médio-psychologiques, pour les enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance, engorgement des lieux de rencontre enfants-parents, limitation des contrats jeunes majeurs : les illustrations sont nombreuses et se multiplient.

Tout en saluant les avancées récentes évoquées plus haut, il convient donc de rester vigilant quant à leur mise en œuvre et leur déclinaison effectives au niveau local, dans un contexte général de contraintes budgétaires et de restriction des moyens alloués à la protection de l'enfance.

Ce point de vigilance avait été clairement identifié par le Comité, qui a recommandé à la France « de veiller à ce que des ressources humaines, techniques et financières suffisantes soient allouées aux centres de protection de remplacement et aux services de protection de l'enfance concernés afin de favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants qui y résident, dans toute la mesure du possible, y compris pour les enfants proches de l'âge adulte ».

Il convient enfin de rappeler que le Comité a recommandé à la France « *d'adopter toutes les mesures nécessaires pour améliorer la gestion nationale et locale des politiques*

de protection de l'enfance en promouvant la communication, les approches transversales et la coordination entre les différents acteurs ».

Ainsi, si la protection de l'enfance est une compétence décentralisée à l'échelon

départemental, il n'en demeure pas moins qu'elle doit rester une préoccupation essentielle de l'Etat qui doit donner l'impulsion et les moyens nécessaires à sa mise en œuvre sur l'ensemble du territoire¹⁵.

VIII . Réforme de l'adoption

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Garantir le respect du principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant.

En vertu de l'article 21 de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant, les procédures d'adoption doivent faire de l'intérêt supérieur de l'enfant la considération primordiale.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a partiellement modifié le cadre légal de la procédure d'adoption :

- La loi dispose désormais que le mineur capable de discernement doit être entendu dans le cadre d'une procédure d'adoption (art. 35). Il s'agit d'une avancée dans la prise en compte de la parole de l'enfant. Cependant, comme exprimé dans l'avis 14-11 du Défenseur des droits en date du 27 novembre 2014 relatif à la protection de l'enfant, on peut s'interroger sur l'interprétation qui peut être faite de la notion de « discernement », laquelle ne doit pas s'apprécier uniquement au regard de l'âge de l'enfant. **Le Défenseur des droits propose de retenir la notion de « degré de maturité », ce qui est conforme à l'article 12 de la CIDE.**
- La révocation de l'adoption simple peut se faire uniquement par le ministère public lorsque l'enfant est mineur (art. 32). Auparavant, elle pouvait être demandée par l'adoptant ou l'adopté, ou par le ministère public lorsque l'adopté était mineur. Cette nouvelle mesure doit permettre de sécuriser les liens entre l'enfant adopté de manière simple et son adoptant.
- La procédure de déclaration judiciaire d'abandon est remplacée par une procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental. A cet égard, « *un enfant est considéré comme délaissé lorsque ses parents n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête, sans que ces derniers en*

¹⁵ « Le Comité recommande à l'Etat partie de poursuivre ses efforts en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, après consultation des enfants et de la société civile, une politique globale pour l'enfance, en prêtant une attention particulière aux disparités croissantes. Il lui recommande également de concevoir et d'appliquer une stratégie comprenant les éléments nécessaires à sa mise en œuvre, parmi lesquels des objectifs mesurables, un calendrier et des ressources humaines, techniques et financières suffisantes. » Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France (CRC/C/FRA/CO/5).

aient été empêchés par quelque cause que ce soit ». Cette définition se veut la plus objective possible en reposant sur l'absence d'exercice effectif de l'autorité parentale. De plus, elle prévoit que des mesures appropriées de soutien aux parents doivent leur avoir été proposées. Enfin, le ministère public peut désormais, en complément de l'ASE, présenter une

demande en déclaration judiciaire de délaissement parental d'office ou sur proposition du juge des enfants (art.40).

La mise en œuvre de ces dispositions devra faire l'objet d'une évaluation précise de son efficacité comme de ses conséquences sur les pratiques des professionnels et le parcours des enfants.

IX . Enfants sans – domicile

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Faire de l'éradication de la pauvreté des enfants une priorité nationale.

Parmi les enfants vulnérables, le Comité s'est dit particulièrement préoccupé par les conditions d'existence des enfants vivant dans des bidonvilles, notamment des enfants roms, dont les familles sont régulièrement visées par des expulsions non accompagnées de solutions adaptées de relogement.

Les expulsions de bidonvilles et squats : de l'absence de domicile à l'errance forcée

Environ 16 000 personnes vivaient, selon le recensement effectué en avril 2017 par la Délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement (DIHAL), dans des bidonvilles et grands squats en France métropolitaine. Ces personnes font fréquemment l'objet de procédures d'expulsions intentées par les propriétaires ou les pouvoirs publics. Ces expulsions, qui ne sont le plus souvent pas accompagnées de solutions de relogement, ont pour effet de précariser les personnes concernées. Pour les enfants, les conséquences sont particulièrement graves, à commencer par le risque de déscolarisation¹⁶. Sur le plan de la santé et plus généralement de l'accès aux

droits, les expulsions constituent des ruptures majeures dans les parcours et les démarches engagées par les familles.

De récentes évolutions législatives et jurisprudentielles vont dans le sens d'une meilleure prise en compte de la situation de ces personnes particulièrement précaires. Ainsi, suivant la Cour européenne des droits de l'homme¹⁷, la Cour de cassation a reconnu que les demandes d'expulsion d'occupants sans droit ni titre devaient faire l'objet d'un contrôle de proportionnalité au regard de la situation des occupants, la seule illégalité de l'occupation ne pouvant pas systématiquement justifier une expulsion¹⁸.

¹⁶ Voir notamment : Défenseur des droits, Rapport droits de l'enfant 2016 « [Droit fondamental à l'éducation : une école pour tous, un droit pour chacun](#) », pp. 29 et s.

¹⁷ CEDH, Yordanova et autres c. Bulgarie, n° 25446/06, 24 avril 2012 et CEDH, Winterstein c. France, n°27013/07, 25 novembre 2013.

¹⁸ Cour de Cassation, n° 14-11776 14-21515, 22 octobre 2015.

Plus récemment, la loi « Egalité et Citoyenneté » du 27 janvier 2017 a permis d'étendre le bénéfice des délais prévus par le Code des procédures civiles d'exécution, notamment la trêve hivernale, à toutes les personnes visées par une procédure



d'expulsion, quel que soit le type d'habitat (tentes, cabanes, abris de fortune, etc.).

Si ces évolutions constituent d'indéniables avancées, elles doivent désormais s'accompagner d'une véritable politique d'insertion des personnes vivant en squat et bidonville. Alors que le Comité a recommandé à la France « d'allouer les ressources humaines, techniques et financières nécessaires aux programmes visant à soutenir les enfants et les familles les plus démunies », force est de constater que le budget alloué par la DIHAL à des projets d'accompagnement des familles vivant en bidonville et squat en 2016 a

connu une baisse substantielle (passant de 4 à 3 millions d'euros par an).

Régulièrement saisi dans des affaires d'expulsion de bidonvilles et squats, le Défenseur des droits intervient pour vérifier que ces procédures respectent le cadre légal international, européen et interne : respect du principe de proportionnalité, octroi de délais, application de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations de démantèlement des campements illicites, maintien de la scolarité des enfants et de l'accès aux droits des personnes etc.

Dans les décisions n°2016-56 du 17 février 2016 et n°2017-189 du 6 juin 2017 relatives à des procédures d'expulsion d'occupants sans droit ni titre de leur lieu de vie, le Défenseur des droits a rappelé que « plusieurs normes européennes et internationales liant la France font obstacle – sauf faits d'une exceptionnelle gravité – à l'évacuation d'un site occupé illégalement dans les cas où les mesures d'accompagnement nécessaires n'ont pas été mises en œuvre afin que les occupants puissent quitter les lieux dans des conditions décentes et être accompagnés par les autorités dans le cadre du dispositif préconisé par la circulaire du 26 août 2012 ».

Des expulsions illégales à Mayotte

A Mayotte, l'année 2016 a été marquée par d'importantes opérations illégales de « décasage » organisées par des Mahorais contre des ressortissants comoriens. Ces opérations se sont déroulées dans un contexte de graves violences : des personnes ont été délogées de force de

leurs habitations, dont certaines ont été intégralement brûlées, et des enfants ont été retirés manu militari de leurs écoles.

Dans une décision du 6 décembre 2016¹⁹, le Défenseur des droits a estimé que les autorités locales, constatant que les moyens à leur disposition pour empêcher

¹⁹ Décision n° MDE-MLD-MSP 2016-292, Paris, Défenseur des droits, 6 décembre 2016.

le déroulement de ces opérations étaient insuffisants, auraient dû procéder à l'interdiction de ces manifestations. Il a indiqué que ces expulsions, accompagnées de destruction des domiciles des personnes, avaient constitué des atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes

concernées, en particulier des enfants, en raison du traumatisme qu'elles ont représenté ainsi que de leurs conséquences – à commencer par la déscolarisation de plus de la moitié des enfants victimes de ces opérations.

L'hébergement des familles à l'hôtel : un recours croissant à un mode de prise en charge inadapté et coûteux, malgré un plan gouvernemental de réduction des nuitées hôtelières

Selon les dernières enquêtes publiques, environ 30 000 enfants étaient sans domicile dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants en 2012²⁰. Par rapport à 2001, cela représente une progression de 40 %²¹, un chiffre noir qui vient illustrer la réalité des parcours des enfants confrontés à la pauvreté et à la grande précarité et de leur famille. La cause en est notamment l'insuffisance de l'offre de logements abordables. Le marché du logement reste en France caractérisé par de fortes tensions dans les grandes villes, des prix élevés à l'achat comme à la location et des difficultés accrues d'accès et de maintien dans le logement privé pour les ménages les plus modestes. Les délais d'attente pour l'accès au logement social demeurent très longs dans les territoires les plus tendus, et le processus d'attribution, très sélectif, « bénéficie aux demandeurs les plus aisés »²².

Par ailleurs, sur la période récente, l'arrivée de nombreuses familles migrantes totalement démunies sur le territoire français, se traduit par un appel croissant au dispositif d'hébergement prévu pour l'accueil des personnes en situation de précarité.

En dépit du coût très important pour la collectivité, les familles avec enfants sont prioritairement orientées vers des hôtels, solution inadaptée à l'accueil d'enfants. La promiscuité qui caractérise l'hébergement hôtelier prive les enfants d'espaces privés et les contraint souvent à partager leur chambre – voire leur lit – avec leurs parents. Dans ces conditions, faire ses devoirs s'avère difficile et recevoir des amis devient impossible, alors même que la socialisation constitue, pour les enfants et les adolescents, la base du développement personnel. La vie à l'hôtel complique considérablement les parcours scolaires des enfants, du fait de l'éloignement physique entre le lieu d'hébergement et l'école, du refus de certaines mairies d'inscrire ces enfants à l'école municipale²³, ou encore des tarifs prohibitifs appliqués pour l'accès à la cantine scolaire. L'hébergement hôtelier peut également emporter des conséquences graves sur la santé des enfants : insécurité alimentaire liée à l'instabilité résidentielle et à l'impossibilité de cuisiner dans les chambres, troubles du sommeil dus au surpeuplement, troubles dépressifs et comportementaux etc. Un récent rapport de l'Académie nationale de médecine indique que, parmi les

²⁰ Françoise Yaouancq, Alexandre Lebrère, Maryse Marpsat, Virginie Régnier (Insee), Stéphane Legleye, Martine Quaglia (Ined), « L'hébergement des sans domicile en 2012, des modes d'hébergement différents selon les situations familiales », INSEE Première n° 1455, juillet 2013

²¹ *Rapport annuel 2016 sur l'état du mal-logement*, Paris, Fondation Abbé Pierre, p. 134.

²² « Synthèse de la recherche réalisée dans le cadre de l'appel à projet commun au Défenseur des droits, au CGET et au PUCA sur les délais d'accès au logement social », L'égalité d'accès au logement social à l'épreuve des territoires, Paris, Défenseur des droits, mars 2016. Pour une synthèse, voir [Etudes et Résultats](#) du Défenseur des droits.

²³ Voir décision n°2017-091, Paris, Défenseur des droits, 27 mars 2017 et Rapport droits de l'enfant 2016, *op. cit.*, pp. 29 et s.

personnes hébergées à l'hôtel par le SAMU social de Paris, « *l'insécurité alimentaire majeure touche (...) le tiers des enfants, le surpoids et l'obésité concernent (...) 26% des enfants, (...), un tiers des enfants présentent des troubles émotionnels et du comportement* »²⁴.

Conscient de ces difficultés, le gouvernement a lancé en 2015 un plan de réduction des nuitées hôtelières visant à développer des solutions alternatives plus adaptées, notamment par le biais de l'intermédiation locative. Ce dispositif doit permettre à des ménages en situation de précarité et ne pouvant pas accéder au logement privé classique, d'occuper un

logement privé conventionné, pour une somme modeste. S'il constitue une piste pertinente pour limiter le recours à l'hôtel, il n'est, deux ans après son lancement, pas suffisamment développé. Le nombre de ménages avec enfants orientés vers des hôtels sociaux continue de progresser, le plan ministériel n'ayant permis que de limiter la hausse prévisible du recours aux nuitées hôtelières.

L'annonce, le 6 juin 2017, du lancement d'un plan quinquennal pour le logement²⁵ semble traduire de la part du gouvernement une volonté d'action, qui doit être saluée, même s'il conviendra d'en examiner sur la durée l'effectivité et la portée pour les enfants.

L'hébergement d'urgence : un accès de plus en plus compliqué pour les familles déboutées du droit d'asile

L'accueil inconditionnel en structure d'hébergement d'urgence est prévu par l'article L345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, qui dispose que « *toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence* ».

Le Conseil d'Etat a reconnu en 2012 que le droit d'accès à un hébergement d'urgence constituait une liberté fondamentale, ouvrant ainsi la possibilité d'engager devant le juge administratif un référé liberté en cas de non-respect par l'Etat de son obligation d'assurer un hébergement d'urgence aux personnes se trouvant en situation de détresse²⁶. Cependant, dès 2013, dans un contexte de saturation des dispositifs d'hébergement d'urgence, le Conseil d'Etat a limité la portée de cette décision en estimant que l'accès à un hébergement d'urgence « *ne peut être revendiqué par l'étranger dont la demande d'asile a été définitivement rejetée et qui a fait l'objet*

d'une mesure d'éloignement contre laquelle les voies de recours ont été épuisées qu'en cas de circonstances particulières, faisant apparaître, pendant le temps strictement nécessaire à son départ, une situation suffisamment grave pour faire obstacle à ce départ »²⁷.

La restriction progressive du principe d'inconditionnalité de l'accueil en hébergement d'urgence, même si elle s'explique notamment par la gestion de l'immigration et de la pénurie d'hébergement, est susceptible de constituer une atteinte grave aux droits fondamentaux des enfants, à leur dignité et à leur santé. Le Défenseur des droits a ainsi, à de nombreuses reprises, été saisi de la situation de familles avec enfants ayant été déboutées du droit d'asile, expulsées du Centre d'accueil pour demandeurs d'asile où elles étaient hébergées pendant le temps de l'instruction de leur demande et se voyant refuser l'accès à toute structure d'hébergement d'urgence.

²⁴ Académie nationale de médecine, Rapport « Précarité, pauvreté et santé » (rapporteur Alfred Spira), 20 juin 2017, p. 8.

²⁵ http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/rencontre-de-richard-ferrand-avec-les-associations-de-lutte-contre-les-exclusions?xtmc=logement_d'abord&xtcr=2

²⁶ Conseil d'Etat, n° 356456, 10 février 2012.

²⁷ Conseil d'Etat, n° 399750, 4 juillet 2013.

Le Défenseur des droits estime que l'hébergement d'urgence des ménages avec enfants en situation de précarité est une nécessité sociale en plus d'une obligation juridique et que les refus systématiques d'accès à l'hébergement d'urgence au seul motif de l'absence de

régularité de séjour sont illégaux²⁸. Dans plusieurs affaires relatives à des refus d'accorder un hébergement d'urgence à des familles déboutées de leur demande d'asile, le Défenseur des droits a notamment considéré que ces décisions étaient contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant²⁹.

X . Mineurs non accompagnés

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Adopter les mesures nécessaires, notamment des mesures juridiques, pour éviter le placement d'enfants en rétention dans les zones d'attente, en redoublant d'efforts pour trouver des solutions adéquates de substitution à la privation de liberté et pour assurer aux enfants un hébergement adapté, et de respecter pleinement les obligations de non refoulement.

Article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

2

« 1. Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille. »

²⁸ [Rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France](#), Paris, Défenseur des droits, mai 2016, pp. 211 et s.

²⁹ Voir décisions MDE-MSP-MLD-2015-154 et MDE-MSP-MLD-2015-156, Paris, Défenseur des droits, 2015.

Article 22 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

22

« 1. Les Etats parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits Etats sont parties.

2. A cette fin, les Etats parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations-Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations-Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit. »

La loi du 14 mars 2016 contient des dispositions spécifiques relatives aux mineurs non accompagnés (MNA). Plusieurs textes relatifs aux MNA ont été adoptés pour l'application des dispositions de cette loi : le décret n° 2016-840 du 24 juin 2016, l'arrêté du 28 juin 2016 du Garde des Sceaux relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition et l'arrêté interministériel du 17 novembre 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

Le Défenseur des droits, saisi depuis plusieurs années de nombreuses réclamations concernant ceux qu'on appelait alors « Mineurs Isolés Etrangers » (MIE), s'est réjoui du fait qu'un cadre juridique plus solide concernant les MNA ait été apporté et que la loi dispose que le doute sur la minorité doit bénéficier aux jeunes.

Pour autant, de fortes préoccupations demeurent quant à leur situation. C'est pourquoi le Défenseur des droits a pris, à de nombreuses reprises, des décisions relatives à la mise à l'abri, l'évaluation

et la prise en charge des MNA par les départements, pour rappeler notamment que ces adolescents doivent être d'abord considérés comme des enfants en danger, et non comme des étrangers.

A ce jour, il reste difficile d'obtenir des chiffres et des données précises concernant les MNA. A cet égard, le Défenseur des droits a préconisé dans une décision de juillet 2016³⁰ que soient régulièrement collectées au niveau départemental, des données chiffrées précises, aux fins de comparaison et d'amélioration

³⁰Décision MDE 2016-183 du 21 juillet 2016, Paris, Défenseur des droits.

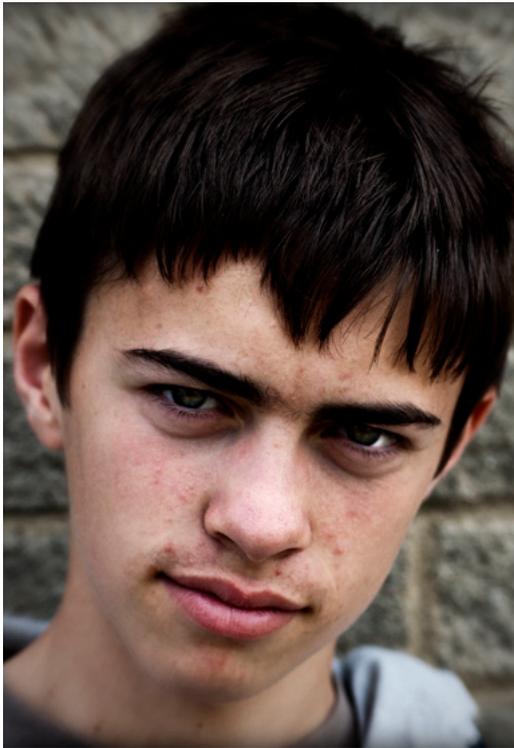
de l'évaluation et de l'accueil des jeunes migrants au plan national.

En tout état de cause, le Défenseur des droits constate une méconnaissance par les professionnels des textes récemment

adoptés, et de fortes disparités territoriales dans leur application par les départements et les juridictions.

Premier accueil, évaluation, mise à l'abri et accès aux droits : des pratiques largement insatisfaisantes

Régulièrement sollicité sur la présence de MNA en zone d'attente, le Défenseur des droits a eu l'occasion de rappeler son opposition de principe à l'enfermement des enfants du seul fait de leur statut d'enfants migrants³¹.



Le Défenseur des droits s'est particulièrement mobilisé sur la situation des MNA à Calais ainsi qu'à Grande-Synthe avant que le camp ne soit détruit par un incendie. Une décision du Défenseur des droits adoptée en avril 2016³² faisait des préconisations en faveur des jeunes abandonnés à leur sort dans la Lande de

Calais. En partie restées lettre morte, elles sont toujours d'actualité, même après le démantèlement du camp, et elles ont été réitérées en juin 2017, après la visite des équipes du Défenseur des droits à Calais³³.

Le Défenseur des droits est aujourd'hui particulièrement préoccupé par la situation des MNA refoulés à la frontière italienne, dans les Alpes-Maritimes. Il a été alerté par plusieurs témoignages à propos d'agressions sexuelles sur ce territoire, la vulnérabilité des jeunes les désignant comme des proies faciles pour les passeurs et pour divers trafiquants.

D'une manière générale, chaque jeune en demande de prise en charge, se disant mineur et isolé doit automatiquement faire l'objet d'une mise à l'abri par les services mandatés à cet effet dans chaque département.

Néanmoins, certains jeunes se voient opposer un refus de prise en charge et d'évaluation sans justification, qu'ils disposent ou non d'un document d'identité. Il s'agit souvent d'un refus au guichet fondé sur le « faciès » du jeune, son âge présumé. D'autres obtiennent un rendez-vous pour une évaluation de leur situation, avec parfois des délais assez longs, et sans pour autant bénéficier d'une mise à l'abri à titre conservatoire, si bien qu'ils restent à la rue. Enfin, certains sont mis à l'abri dans des conditions particulièrement précaires (dans des hôtels insalubres, avec peu de moyens financiers pour vivre), ne bénéficiant que rarement à ce stade d'une visite médicale.

³¹ Décision MDE 2017-144 du 26 juin 2017, Paris, Défenseur des droits.

³² Décision MDE 2016-113 du 20 avril 2016, Paris, Défenseur des droits.

³³ Décision n°2017-206 du 21 juin 2017, Paris, Défenseur des droits.

Pourtant, le Comité a, dans le cadre de ses observations, instamment demandé à la France « *de garantir le droit de tous les enfants (...) de vivre dans des conditions humaines et de bénéficier de services de santé adéquats* »³⁴.

Comme indiqué dans les textes précités et la circulaire interministérielle de janvier 2016³⁵, l'évaluation de minorité et d'isolement comprend la phase de l'entretien socio-éducatif, l'examen des « documents d'identité » en cas de doute et, le cas échéant, en dernier recours, l'examen médical.

Or, si l'on peut globalement constater que l'entretien socio-éducatif, même imparfait, est mené en préalable, l'analyse des documents d'état civil par les services de la fraude documentaire ou par les services désignés au sein des préfectures s'avère, dans de nombreux départements, quasi systématique et peut être faite en même temps voire postérieurement (en raison des délais) à la réalisation de l'examen médical.

Les conditions de l'entretien socio-éducatif demeurent très hétérogènes selon les départements. Ces entretiens sont parfois menés par les services de l'ASE, parfois par des associations auxquelles cette mission a été déléguée. L'arrêté interministériel du 17 novembre 2016 relatif aux conditions d'évaluation prévoit une harmonisation des pratiques et impose la pluridisciplinarité des évaluateurs.

Par ailleurs, la durée de la phase d'évaluation peut se prolonger sur plusieurs mois avec, à terme, des décisions négatives particulièrement difficiles pour des jeunes qui se retrouvent alors rejetés du dispositif sans solution alternative ni orientation vers des dispositifs pour majeurs.

S'il existe parfois un doute sur la minorité du jeune, il est regrettable que, dans les faits, ce doute ne lui profite que très rarement, contrairement aux prescriptions de la loi du 14 mars 2016.

Quant à la pratique des examens médicaux d'évaluation de l'âge, **le Comité a recommandé à la France « de mettre un terme à l'utilisation des tests osseux en tant que principale méthode de détermination de l'âge des enfants et de privilégier d'autres méthodes qui se sont avérées plus précises »**.

Le Défenseur des droits, qui partage cette recommandation, a réitéré à plusieurs reprises son opposition à ces examens et a vivement déploré que, sous prétexte de les encadrer, la réforme de la protection de l'enfance, les ait reconnus au plan juridique. En outre, il observe l'imprécision du nouvel article 388 du code civil³⁶, avec l'emploi des notions de « *documents d'identité valables* », d'âge allégué « *vraisemblable* », et de « *doute* »³⁷, qui fait perdurer des traitements très disparates selon les juridictions et les magistrats, et entraîne des inégalités de traitement majeures. Pourtant, l'appréciation de ces notions est essentielle car elle rend ou non possible le recours aux examens d'âge osseux.

Enfin, l'attention du Défenseur des droits a été appelée sur le décalage parfois constaté entre l'évaluation qui conclut à une compatibilité avec l'âge allégué et la décision finale de l'ASE qui s'avère négative, ainsi que sur les motivations stéréotypées, insuffisantes voire inexistantes de certaines décisions de refus d'admission. Ces décisions ne sont d'ailleurs pas toujours notifiées aux jeunes et/ou très peu expliquées. Refusés par les services de

³⁴ Pour plus de précisions sur les problématiques liées à la santé des MNA, voir pp. 60-63.

³⁵ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels (NOR : JUSF1602101C).

³⁶ L'article 388 du code civil indique que : « Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis. Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé. Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé. En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires. »

³⁷ Voir en particulier l'avis du Défenseur des droits n° 17-03 du 7 février 2017, auditionné le 2 février 2017 par la mission d'information de la commission des affaires sociales du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs isolés.

protection de l'enfance car évalués majeurs, les jeunes migrants éprouvent par la suite de nombreuses difficultés dans l'accès à leurs droits. En effet, la seule voie de recours qui leur est ouverte est la saisine du juge des enfants. Or dans certains tribunaux, les délais d'audience sont particulièrement longs, et peuvent varier d'un juge des enfants à l'autre, au sein d'un même tribunal, ce qui crée une nouvelle rupture d'égalité. Pendant ce temps, les jeunes se trouvent à la rue ou hébergés provisoirement par des associations ou des bénévoles, les centres pour adultes refusant de les accueillir, les considérant mineurs.

De plus, il résulte de l'article 14 du code de procédure civile³⁸, ainsi que des articles 388-1 du code civil et 1182 et 1189 du code de procédure civile relatifs à l'audition de l'enfant doué de discernement en matière d'assistance éducative, que la convocation, puis l'audition du jeune se disant mineur, en audience devant le juge des enfants est

de droit dès lors qu'il en fait la demande, et ce à peine de nullité. Certains mineurs ne sont pourtant pas entendus par le juge qui rend une décision sans les avoir écoutés ou rencontrés.

En outre, alors que les MNA n'ont pas de représentants légaux pouvant exercer leur autorité parentale sur le territoire, la procédure de tutelle devant le juge aux affaires familiales est rarement engagée. Il appartiendrait soit à l'ASE de saisir le juge aux affaires familiales dès lors que les titulaires de l'autorité parentale du mineur ne sont pas joignables, soit au juge des enfants de porter à la connaissance du juge aux affaires familiales la situation du jeune afin qu'il se saisisse d'office, de manière à ne pas laisser vacante l'autorité parentale, dès lors que la situation de danger cesse du fait de l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance.

Une prise en charge et une protection dérogatoires au droit commun

Le recours à un dispositif dédié ne peut constituer une réponse que si la prise en charge de chaque jeune reste individualisée et donc que le dispositif mis en œuvre dispose des moyens adaptés. En effet, il est constaté trop souvent que l'accompagnement médico-psycho-socio-éducatif n'est pas à la hauteur des besoins de ces jeunes gens. La prise en compte des troubles spécifiques qu'ils peuvent manifester, souvent victimes de traumatismes durant leur parcours d'exil, n'est encore que peu efficiente et nombreux sont ceux qui souffrent d'un sentiment d'isolement qui confine à l'exclusion³⁹.

Par ailleurs, la scolarisation des jeunes est parfois difficile dans la mesure où elle n'est plus obligatoire à compter de 16 ans, alors que leur insertion sociale

implique la construction d'un projet de vie qui passe par la scolarisation ou la formation professionnelle. Or dans certains départements, leur accès à la scolarité est conditionné à leur prise en charge par l'ASE, ce qui peut prendre plusieurs mois. Les autres jeunes, en attente d'une prise en charge, ne peuvent pas passer les tests de niveau (au Centre d'information et d'orientation ou au CASNAV⁴⁰), ce qui retarde leur scolarisation s'ils venaient à être pris en charge par l'ASE. Ailleurs, le manque de places disponibles rend l'accès à l'éducation particulièrement difficile et retarde la mise en œuvre du projet professionnel de ces jeunes.

Enfin, l'accès à la formation professionnelle par l'alternance et par l'apprentissage reste encore difficile dans certains départements

³⁸ L'article 14 du code de procédure civile prévoit que « nulle partie ne peut être jugée sans avoir été entendue ou appelée ».

³⁹ Pour plus de précisions sur les problématiques liées à la santé des MNA, voir pp. 60-63.

⁴⁰ CASNAV : Centre Académique pour la Scolarisation des enfants Allophones Nouvellement Arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de Voyageurs.

malgré la récente jurisprudence du Conseil d'Etat concernant les autorisations provisoires de travail, qui doivent être

délivrées de plein droit pour les MNA pris en charge par l'ASE, avant ou après 16 ans⁴¹.

Des moyens encore insuffisants

Préoccupé par la situation des nombreux MNA non pris en charge, le Comité a recommandé à la France « *d'allouer suffisamment de ressources humaines, techniques et financières, sur l'ensemble des territoires sous sa juridiction, à l'appui spécialisé adapté aux enfants, à la protection, à la représentation juridique, à l'assistance sociale et à la formation académique et professionnelle des enfants migrants non accompagnés, et de renforcer les capacités des responsables de l'application des lois à cet égard* ».

Si on peut saluer l'allocation par l'Etat de plus de 12 M€ au Fonds national de financement de la protection de l'enfance (FNFPE)⁴² afin d'assurer la mission de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA, plusieurs départements affichent aujourd'hui leurs difficultés à financer l'accompagnement de ces jeunes, ainsi qu'une saturation de leurs dispositifs d'accueil et des conséquences sur leurs capacités à s'acquitter de leurs missions de protection de l'enfance⁴³. Ces problèmes financiers ont par ailleurs un impact direct sur les possibilités de prise en charge offertes après la majorité des enfants. Le Défenseur des droits a ainsi été saisi de plusieurs réclamations faisant état d'une restriction, voire d'une suppression des aides aux jeunes majeurs par certains conseils départementaux.

En conclusion, le Défenseur des droits nourrit de grandes attentes à l'égard du futur plan gouvernemental annoncé pour le début de l'année 2018, qui devra notamment contribuer à corriger les disparités territoriales auxquelles sont confrontés

ces enfants en danger et particulièrement vulnérables.

Le Défenseur des droits réitère son opposition à la création d'un droit spécial pour les mineurs non accompagnés qui, selon lui, relèvent clairement des dispositions de la protection de l'enfance. Si le Défenseur des droits a pu se réjouir en 2016 de l'apport d'un cadre légal plus étoffé et solide concernant les MNA, il reste vigilant quant au potentiel glissement du droit applicable à ces jeunes, de la protection de l'enfance vers un droit spécifique, « hors du droit commun ».

A cet égard, les récentes annonces du gouvernement sur la question des mineurs non accompagnés ne peuvent que sérieusement l'inquiéter.

En effet il semblerait que le gouvernement entende confier à l'Etat la responsabilité de la phase de recueil provisoire d'urgence (mise à l'abri des jeunes se disant mineurs non accompagnés) et d'évaluation, relevant pour l'heure des départements conformément aux textes relatifs à la protection de l'enfance. Il ne s'agirait donc plus d'un appui des services de l'Etat et, notamment, de son concours financier, déjà recommandé par le Défenseur des droits, mais bien d'un transfert de compétences s'agissant de la protection et l'évaluation des seuls MNA, des départements vers l'Etat.

Ainsi, d'une présomption de minorité, qui suppose que ces jeunes sont d'abord considérés comme des enfants à protéger relevant de ce fait des dispositions légales de la protection de l'enfance, pourrait s'installer un dispositif dérogeant au droit

⁴¹ Voir décision n°2017-153 du 21 juin 2017, Paris, Défenseur des droits.

⁴² Décision du 16 février 2016 du comité de gestion du Fonds national de financement de la protection de l'enfance (FNFPE), NOR : AFSA1630329S. BO Santé - Protection sociale - Solidarité no 2016/5 du 15 juin 2016, p. 290.

⁴³ Concernant les MNA, voir l'avis du Défenseur des droits n°17-03 du 7 février 2017 auprès de la mission d'information de la commission des affaires sociales du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs isolés.

commun qui tendrait à considérer ces jeunes d'abord comme des étrangers avant d'être des enfants à protéger.

Le Défenseur des droits ne peut dès lors que mettre en garde le gouvernement contre les risques pour les droits des mineurs non

accompagnés que pourraient comporter une telle réforme, notamment au regard des engagements internationaux de la France, au premier rang desquels la Convention internationale des droits de l'enfant.

XI . Réforme du système de justice des mineurs

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Mettre le système judiciaire pour mineurs en conformité avec la Convention et les autres normes internationales.

Dans son rapport d'appréciation remis au Comité des droits de l'enfant en 2015, le Défenseur des droits avait préconisé des mesures qui n'ont pas toutes été suivies d'effet, notamment du fait de l'abandon progressif du projet de loi réformant l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

La loi du 18 novembre 2016, dite de « modernisation de la justice du 21^e siècle » a consacré plusieurs dispositions relatives au système judiciaire pour les mineurs, allant dans le sens des recommandations du Défenseur des droits et du Comité, mais sans permettre la réforme d'ampleur qui était souhaitée pour assurer notamment que les 16-18 ans soient traités comme des mineurs et non comme des adultes, comme c'est de plus en plus souvent le cas.

Les principales dispositions de cette loi sont les suivantes :

- Les tribunaux correctionnels pour mineurs sont supprimés. Ces tribunaux avaient



vocation à juger les mineurs de plus de 16 ans poursuivis pour des délits commis en récidive et punis d'au moins trois ans d'emprisonnement (art. 29). Cette mesure constituait l'une des principales

préconisations du Défenseur des droits, qui considérait que la création de ces tribunaux était une illustration marquante de la déspecialisation de la justice des mineurs.

- La présence d'un avocat devient obligatoire pour les mineurs placés en garde à vue, sans qu'ils aient à faire de démarche (art.31). Jusqu'à présent, dans le cadre d'une garde à vue, les mineurs de plus de 13 ans ou leurs représentants légaux avaient seulement la faculté de demander l'assistance d'un avocat. Cette

mesure, permet de renforcer le respect du droit des mineurs privés de liberté d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique, comme prévu à l'article 37 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.

- Le droit pénal français ne prévoit toujours pas de seuil d'âge minimal de responsabilité pénale. Le Défenseur des droits a rappelé dans son rapport d'appréciation que cela est contraire aux exigences de l'article 40 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.

Recommandation du Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

Veiller à ce que, dans la pratique, la détention soit uniquement une mesure de dernier ressort, que sa durée soit la plus brève possible et que les conditions de détention soient respectueuses des droits de l'enfant.

Le nombre de mineurs détenus en France a considérablement augmenté, plus de 16% entre octobre 2016 et juin 2017 selon l'Observatoire international des prisons. Jusque-là le nombre de mineurs détenus

était stable depuis plusieurs années. Le Défenseur des droits a été amené à appeler l'attention de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté sur cette situation.

Partie 2

**Suivi
de la mise
en œuvre
du droit
à la santé**



L'article 24 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) dispose que « *les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* »⁴⁴.

Pour le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, « *non seulement le droit de l'enfant à la santé est important en soi mais la réalisation du droit à la santé est également indispensable à la jouissance de tous les autres droits garantis par la Convention. En outre, la réalisation du droit de l'enfant à la santé est subordonnée à la réalisation de tous les autres droits consacrés par la Convention* »⁴⁵.

Le droit à la santé illustre ainsi parfaitement les principes d'indissociabilité et d'interdépendance des droits reconnus par la CIDE, eux-mêmes interdépendants des besoins fondamentaux des enfants, de leur développement et de leur bien-être.

En France, l'état de santé de la population, et notamment des enfants, tend depuis plusieurs décennies à s'améliorer⁴⁶.

Ces progrès sont cependant relativisés par des inégalités sociales persistantes, voire qui s'accroissent, et qui se doublent d'inégalités territoriales dans le champ de la santé.

Les conditions de vie, dont le logement, ou le niveau de ressources (en 2015, notre pays comptait près de 3 millions d'enfants pauvres) constituent à cet égard des facteurs déterminants. Les liens entre pauvreté, précarité et inégalités de santé ont

été largement mis en exergue par différents experts, dont l'académie nationale de médecine, dans son rapport de juin 2017⁴⁷.

De surcroît, l'accès aux structures de santé et aux soins dépend notamment de facteurs tels que la maîtrise de la langue française, la compréhension du système de santé, ou encore le bénéfice ou non d'une couverture maladie.

Le rapport 2017 de la DREES sur l'état de santé de la population en France rappelle que « *les classes les plus favorisées économiquement et/ou les plus diplômées bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et d'un accès au système de santé, notamment de recours aux soins plus adapté* »⁴⁸.

N'épargnant pas les enfants, les inégalités sociales de santé surgissent dès le plus jeune âge. A titre d'exemple, en grande section de maternelle 5,8 % des enfants d'ouvriers sont atteints d'obésité, contre 1,3 % des enfants de cadres, tandis que 31 % des enfants d'ouvriers présentent des caries vers 5-6 ans, contre 8 % des enfants de cadres⁴⁹.

Ces inégalités hypothèquent le développement et l'avenir des enfants

⁴⁴ Plusieurs autres articles de la convention évoquent la santé des enfants: sans être exhaustif, peuvent être cités l'article 6 sur le droit à la vie, à la survie et au développement ; l'article 3 portant sur l'intérêt supérieur de l'enfant « Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être » ; l'article 23 concernant les enfants handicapés ; l'article 26 sur le droit à la sécurité sociale ; l'article 27 qui reconnaît « *le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social* » ; ou encore l'article 33 relatif à la protection des enfants contre la consommation de stupéfiants.

⁴⁵ Comité des droits de l'enfant de l'ONU, Observation générale n°15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, CRC/C/GC/15, 17 avril 2013, p. 4.

⁴⁶ Les textes prévoient 20 examens obligatoires entre l'âge de 0 et 6 ans qui suivent un calendrier précis : dans les huit premiers jours de vie, avec délivrance du premier certificat de santé ; une fois par mois durant les six premiers mois ; à neuf/dix mois avec délivrance du deuxième certificat de santé ; à douze mois ; deux fois au cours de la deuxième année de l'enfant ; à deux ans (au cours du vingt-quatrième ou vingt-cinquième mois) avec délivrance du troisième certificat de santé ; puis deux fois par an jusqu'à l'âge de six ans : Décret n°73-267 du 2 mars 1973 portant application des articles L. 164-1 et L. 164-2 du code de la santé publique relatifs à la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs.

⁴⁷ Académie nationale de médecine, Rapport « Précarité, pauvreté et santé » d'Alfred Spira, 20 juin 2017.

⁴⁸ Drees, L'état de santé de la population en France, synthèse du rapport 2017, p. 23.

⁴⁹ *Ibid*, p. 24. Voir également Conseil national d'évaluation du système scolaire, *Qualité de la vie à l'école*, enquête sur la restauration et l'architecture scolaires, octobre 2017, p. 7. Cette enquête montre une fréquentation inégalitaire de la cantine, 59 % des élèves des collèges relevant du réseau d'éducation prioritaire n'utilisant jamais le service de restauration scolaire contre 22 % dans les collèges publics ne relevant pas de l'éducation prioritaire.

concernés. Elles *«renvoient de façon encore plus forte qu'à l'âge adulte à des enjeux de justice sociale : elles sont plus particulièrement intolérables, parce qu'elles ont des conséquences non seulement immédiates, mais aussi sur la durée et la qualité de vie des personnes devenues adultes »*⁵⁰.

C'est pourquoi il est impératif et urgent de concevoir et mettre en œuvre des politiques de santé précisément dédiées aux enfants et adolescents, et visant, au sens de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : *« Un état de complet bien-être physique, mental et social »* et *« pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité »*⁵¹.

I . Pour une stratégie nationale de santé dédiée aux enfants

En 2013, la feuille de route de la stratégie nationale de santé se concentrait sur les aspects généraux du système de santé, sans consacrer de développement spécifique à l'enfance. Le Défenseur des droits, avait alors plaidé pour que soit élaborée *« une politique transversale à l'égard des enfants et des adolescents »*⁵².



*continuité de la convention internationale des droits de l'enfant en élaborant des principes directeurs en matière de santé des enfants en France »*⁵⁴.

En outre, la ministre des Solidarités et de la Santé a lancé, en septembre 2017, la concertation préalable à l'adoption de la prochaine stratégie nationale de santé, couvrant la période 2017-2022. Le rapport produit pour l'occasion par le Haut Conseil de la Santé Publique

Depuis, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a représenté un progrès majeur, en prévoyant l'intégration à la stratégie nationale de santé d'un volet dédié à la santé des enfants⁵³. Le Défenseur des droits a considéré que cette avancée permettait de s'inscrire *« dans la*

identifie cinq axes d'actions prioritaires, parmi lesquels la définition et la mise en œuvre d'une *« politique spécifique axée sur la santé des enfants et des adolescents »*⁵⁵.

Alors que les travaux autour de la nouvelle stratégie nationale de santé

⁵⁰ IGAS, Les inégalités sociales de santé dans l'enfance ; santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant », mai 2011, p. 3.

⁵¹ Voir le rapport de Danièle Sommelet - « L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé », Paris, La documentation Française, 2007.

⁵² Décision MDE-MSP-2015-190, Paris, Défenseur des droits, 4 septembre 2015, p. 3.

⁵³ Article 1 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁵⁴ Avis n°15-12, Paris, Défenseur des droits, 28 mai 2015, p. 2.

⁵⁵ Stratégie nationale de santé, Contribution du Haut Conseil de la Santé publique, Paris, Haut Conseil de la Santé Publique, septembre 2017.

se poursuivent, le Défenseur des droits tient à rappeler l'importance de mobiliser l'ensemble des collectivités publiques, nationales et locales, des institutions et des professionnels, en veillant à l'interministérialité, au décloisonnement des

interventions des différents champs, au développement de coopérations opérationnelles et de proximité, avec à la clé un changement de culture et de pratiques.

A . Renforcer le soutien aux parents

Le Défenseur des droits souhaite d'abord rappeler qu'il est indispensable de s'appuyer sur les parents, qui sont les premiers concernés par la santé de leurs enfants, et leur apporter tout le soutien et l'aide nécessaires, en particulier « *via des mesures d'éducation à la parentalité, la création de groupes de soutien et la mise en place des services de consultation familiale, en particulier pour les familles dont les enfants ont des problèmes de santé ou d'autres difficultés d'ordre social* »⁵⁶. En effet, le travail de soins engagé auprès d'un enfant ne peut être efficace si les parents n'en sont pas partie prenante, dans le cadre d'une « alliance thérapeutique » qui doit être

recherchée par les professionnels. Enfin, les premiers gestes de santé, le rapport aux soins et aux dispositifs de santé se transmettent, d'abord, au sein de la famille.

Or la santé est envisagée par les parents comme l'un des domaines les plus complexes dans l'éducation de leurs enfants⁵⁷.

La société française de pédiatrie et le conseil national professionnel de pédiatrie proposent de « *promouvoir une formation adaptée de l'ensemble des acteurs à l'accompagnement et au soutien à la parentalité* », afin de « *redonner aux premiers acteurs en contact avec l'enfant leur rôle entier* »⁵⁸.

B . Donner la priorité à la prévention

Le renforcement de la prévention fait l'objet du titre premier de la loi de modernisation de notre système de santé, et devrait être l'une des priorités de la prochaine stratégie nationale de santé⁵⁹. Le Haut Comité de Santé Publique a pour sa part recommandé d'adopter une « *approche vie entière* » qui prenne en compte les besoins des différents âges de la vie et qui conçoive la stratégie de prévention de manière à réduire les inégalités de santé, selon le « *concept d'universalisme proportionné* »⁶⁰.

Cette volonté politique est un premier pas important. Il s'agit désormais, au-delà des déclarations d'intention, de mettre en pratique les objectifs fixés.

En effet, force est de constater que la dimension préventive de la politique de santé a toujours été insuffisamment développée dans notre pays, mal coordonnée et financée. Elle fait de surcroît l'objet de peu d'évaluations. Entre les discours, les orientations législatives et la réalité de terrain, on constate un réel décalage, les acteurs ayant du mal à s'impliquer autant que nécessaire dans des actions préventives, faute de moyens et au regard de la multiplicité des tâches et des urgences à gérer.

Afin de remédier à ces difficultés, le Conseil national de l'ordre des médecins propose de « redonner du temps médical aux

⁵⁶ Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), CRC/C/GC/15, 17 avril 2013.

⁵⁷ Claude Martin, Abdelhafid Hammouche, Marianne Modak, Gérard Neyrand, Catherine Sellenet, et al.. Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin. : Etat de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique. 2017, p. 35.

⁵⁸ « Présidentielle 2017, la santé des enfants : une priorité pour notre société », Quinze propositions à l'attention des candidats à l'élection présidentielle, proposition n°12, Paris, Conseil national professionnel de pédiatrie et société française de pédiatrie, .

⁵⁹ Ministère des solidarités et de la santé, Stratégie nationale de santé 2017-2022, dossier de presse : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_sns2017_18092017.docx.pdf

⁶⁰ Contribution à la Stratégie Nationale de Santé, Paris, Haut Conseil de la santé publique, septembre 2017, p. 93.

médecins » en les déchargeant d'une partie des tâches administratives actuellement à leur charge⁶¹.

C'est donc un changement complet de paradigme qui est attendu de la stratégie nationale de santé qui sera adoptée dans notre pays. Il sera essentiel de se

doter d'un calendrier et d'indicateurs précis d'évaluation des incidences de la prévention sur la santé des personnes, en particulier des enfants, qui doivent être les premiers concernés par la construction des « parcours de prévention citoyens »⁶² tout au long de la vie.

C . Développer la participation des enfants

La Convention internationale des droits de l'enfant reconnaît le droit de tout enfant d'exprimer son opinion sur les sujets qui le concernent, qu'il s'agisse de questions d'ordre collectif ou individuel. C'est ce qu'on appelle le droit à participation, qui reste très insuffisamment mis en œuvre dans notre pays. Dans le domaine de la santé, l'information des enfants et adolescents et leur consultation sur les sujets qui les

touchent directement, permettraient d'encourager leur implication et leur vigilance quant à leur propre santé, et de les engager dans une culture du « prendre soin » de soi et des autres.

Plus largement, il est clair que le sentiment d'être écouté et pris au sérieux, considéré comme une personne à part entière, contribue à l'estime de soi et par suite au bien-être de l'enfant.

Dans cette perspective, le Défenseur des droits invite les pouvoirs publics nationaux et locaux à prendre les dispositions pour, selon des modalités adaptées à leur âge, recueillir l'opinion des enfants et des adolescents dans le cadre des travaux relatifs à l'élaboration de la stratégie nationale de santé 2017-2022.

D . Garantir des moyens suffisants

La mise en œuvre d'une politique ambitieuse de santé des enfants implique des moyens adaptés aux besoins. Or, actuellement, de nombreux champs de la santé de l'enfant sont en difficulté : prévention, dépistage et accompagnement précoce, etc.

L'insuffisance de ressources, qu'il s'agisse des services de protection maternelle et infantile (PMI)⁶³, de la médecine scolaire, de la pédopsychiatrie, réduit la marge de manœuvre des acteurs et constitue une réelle perte de chance, en particulier pour les enfants les plus vulnérables et les plus

fragiles. Ce manque de moyens s'avère particulièrement délétère sur les territoires déjà marqués par le faible niveau de ressources de ses habitants et/ou dotés de structures et personnels de santé moins nombreux.

Or, dans le champ de la santé de l'enfant, les investissements non réalisés dans le présent non seulement emporteront des conséquences qui peuvent être dramatiques à long terme (pensons par exemple aux traumatismes non traités), mais impliqueront nécessairement des dépenses accrues de santé dans le futur.

⁶¹ Pour l'avenir de la santé, de la grande consultation aux propositions, proposition n°4, Paris, Conseil national de l'Ordre des médecins.

Voir : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_livreblanc/2016-01/index.html

⁶² Avis, « Les enjeux de la prévention en matière de santé », Paris, Conseil économique, social et environnemental, 14 février 2012.

⁶³ La PMI est chargée de mettre en œuvre, à l'égard des parents et des enfants de moins de six ans, des actions de prévention, d'accompagnement psychologique, de dépistage, de surveillance et de contrôle des établissements et services d'accueil de jeunes enfants ainsi que actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux (article L2111-1 Code de la santé publique).



La protection-maternelle et infantile et la médecine scolaire, des services en péril

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) sont chargés d'assurer des actions en santé auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants jusqu'à six ans. Leurs activités sont multiples : consultations, vaccinations, bilans de santé en écoles maternelles, planification familiale, visites à domicile...

Parce qu'elle s'inscrit pleinement dans une démarche de prévention et de promotion de la santé, la PMI est un service indispensable à l'effectivité du droit à la santé de l'ensemble des enfants en France, en particulier des plus précaires, et constitue à cet égard un acteur incontournable de la démocratisation de l'accès aux soins.

La loi de modernisation de notre système de santé, en mettant l'accent sur la prise en compte des déterminants sociaux dans l'état de santé des personnes, la prévention, la prise en charge globale, la coordination des acteurs et des parcours et en visant la réduction des inégalités de santé, est venue réaffirmer l'importance des principes qui sous-tendent les missions et l'organisation de la PMI.

La loi a prévu en particulier une animation nationale des actions

de PMI, qui apparaît d'autant plus intéressante que peut être constatée une aggravation sensible des disparités de fonctionnement entre territoires. Une première réunion du comité technique créé à ce titre, s'est effectivement tenue en janvier 2017 sous l'égide de la Direction générale de la Santé et de l'Assemblée des départements de France. Le Défenseur des droits salue la mise en place de cette instance et recommande que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que ses objectifs soient précisés par voie réglementaire.

Il convient cependant de souligner que la PMI se trouve dans une situation inquiétante, sur laquelle le Défenseur des droits avait déjà alerté dans son rapport d'appréciation remis au Comité des droits de l'enfant en février 2015.

Dans de nombreux départements, les ressources humaines des services de PMI stagnent ou régressent, alors que les besoins augmentent. Les contraintes budgétaires, conjuguées à un problème de démographie médicale, ont des conséquences directes sur le fonctionnement des services.

Certains services de PMI sont dès lors contraints de réduire le périmètre de leur action, et de devoir faire des priorités en abandonnant des pans entiers des actions de prévention primaire, par exemple les bilans de santé en école maternelle, ou en limitant le suivi aux enfants de moins de deux ans. Les démarches « d'aller-vers » les familles, notamment via des visites à domicile,

se raréfient et les délais d'accès à un professionnel de PMI tendent à s'allonger. Les actions de prévention, d'accompagnement à la parentalité, de promotion de la santé, finissent par ne plus être assurées correctement.

Des difficultés similaires sont constatées s'agissant de la médecine scolaire, dont les missions concernent en particulier la promotion de la santé, la prévention, l'information en santé et la réalisation de visites médicales et de dépistages.

Comme l'indique l'exposé des motifs de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, *« c'est dès l'enfance, et en particulier à l'école, que se joue l'égalité des chances en matière de santé »*. Le rôle de l'École dans la réduction des inégalités de santé a été réaffirmé par la circulaire n°2016-008 du 28 janvier 2016, qui rappelle que *« les inégalités de santé s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence. Ainsi, la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie »*.

Or, la médecine scolaire est en grande difficulté. Comme l'a rappelé le Médiateur de l'éducation nationale dans son dernier rapport, elle peine à recruter un nombre

de médecins suffisant par rapport au nombre de postes prévus. Pour le syndicat SNMSU-UNSA Education, cela s'explique notamment par un décalage entre la rémunération proposée dans la majorité des académies avec les prétentions des étudiants en médecine, ce qui les décourage de s'orienter vers la médecine scolaire.

L'Éducation nationale rencontre des difficultés moindres s'agissant du recrutement des infirmières scolaires, qui assurent aussi bien des actions collectives d'éducation à la santé qu'un accompagnement individuel des élèves, et ont à cet égard un rôle majeur en termes d'écoute et d'attention porté aux élèves. Cependant, la charge de travail et l'étendue de leurs missions constituent d'importantes contraintes qui pèsent, au quotidien, sur leurs actions et leur disponibilité aux élèves, alors que leur place « d'adultes de confiance » est indispensable.

Selon l'enquête du syndicat SNMSU-UNSA Éducation, seuls 55% des élèves auraient bénéficié d'un dépistage infirmier et/ou de l'examen médical prévu lors de la 6^e année pendant l'année scolaire 2015/2016.

En tout état de cause, les difficultés rencontrées par les services de PMI et de médecine scolaire fragilisent en premier lieu les enfants issus de ménages en situation de précarité, d'exclusion sociale et/ou vivant dans les territoires les moins dotés en professionnels de soins. Face à ce constat, le Défenseur des droits attend une mobilisation effective des pouvoirs public, qui doit se traduire par une inscription, dans la stratégie nationale de santé, des missions et objectifs de la PMI et de la médecine scolaire, ainsi que des moyens nécessaires à leur exercice.

II . Des difficultés persistantes d'accès à la santé pour les enfants en situation de vulnérabilité

Le Comité des droits de l'enfant de l'ONU indique dans son observation générale N° 15 : que « *les efforts déployés pour garantir l'exercice du droit de l'enfant à la santé devraient porter en particulier sur les enfants se trouvant dans des situations défavorisées et vivant dans des régions mal desservies. Les États devraient identifier les facteurs qui, aux niveaux national et régional, rendent les enfants vulnérables ou désavantagent certains groupes d'enfants. Ces facteurs devraient être pris en compte dans l'élaboration des lois, règlements, politiques, programmes et services relatifs à la santé de l'enfant et dans les activités visant à garantir l'équité* »⁶⁴.

Au vu des réclamations qui lui sont adressées, le Défenseur des droits souhaite attirer l'attention sur trois situations de vulnérabilité particulièrement préoccupantes : la situation des enfants en Guyane et à Mayotte, celle des enfants étrangers- qu'ils soient seuls ou en famille - et celle des enfants et adolescents pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance.

A . Un cumul de difficultés pour l'accès à la santé des enfants de Guyane et de Mayotte

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Redoubler d'effort pour réduire les disparités existantes en termes d'accès aux services de santé destinés aux enfants et aux mères dans les départements et territoires d'outre-mer, en particulier à Mayotte.

Prendre en considération les besoins particuliers des enfants, notamment des enfants vivant dans les départements et territoires d'outre-mer.

Accroître le budget alloué aux secteurs sociaux et aux enfants défavorisés, comme (...) les enfants de Mayotte et des autres départements et territoires d'outre-mer.

Mettre en place des programmes ciblés pour prévenir les maladies évitables, notamment le VIH/sida et la tuberculose, en particulier en Guyane et à Mayotte.

⁶⁴ Comité des droits de l'enfant de l'ONU, Observation générale n°15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, CRC/C/GC/15, 17 avril 2013.

Le Défenseur des droits est très présent dans les départements d'outre-mer grâce à ses délégués. En outre, plusieurs missions ont été organisées à Mayotte et en Guyane, qui ont permis de mieux appréhender les problématiques de santé rencontrées directement ou indirectement par les enfants.

Parmi les territoires ultra-marins, la Guyane et Mayotte sont marqués par une natalité et une immigration importantes et concentrent des difficultés économiques et sociales majeures qui se sont traduites, dans les années récentes, par d'importants mouvements sociaux.

Sur le plan de l'accès à la santé, les obstacles sont nombreux et se cumulent : manque de personnel, inaccessibilité des structures de santé, blocages administratifs, coût des soins...

La loi relative à l'égalité réelle outre-mer du 28 février 2017 est récemment venue rappeler que « *la République reconnaît aux populations des outre-mer le droit à l'égalité réelle au sein du peuple français* » et préciser que les collectivités territoriales d'outre-mer doivent prendre « *des mesures en vue de la réduction des inégalités, notamment en termes d'accès aux soins* »⁶⁵.

Des services de santé sous-équipés et inégalement répartis

En Guyane comme à Mayotte, l'un des principaux obstacles à l'accès aux soins des populations est celui du manque de personnel soignant.

L'offre médicale à Mayotte est « *très nettement sous-dimensionnée par rapport aux besoins de la population* »⁶⁷, en particulier sur le plan de la médecine libérale. L'insécurité, le coût élevé de la vie, sont autant de facteurs qui limitent

Elle a ainsi complété la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui a prévu que « *la stratégie nationale de santé (...) fixe des objectifs propres aux outre-mer à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques* »⁶⁶. Pour répondre à cet impératif, une stratégie de santé pour les outre-mer a été élaborée et des feuilles de route propres à chaque territoire ont été rédigées par les Agences Régionales de Santé (ARS) de Guyane et de l'Océan indien.

Parmi les objectifs fixés par ces documents de programmation, certains concernent directement la santé des enfants, et recouvrent largement les priorités fixées par le Comité des droits de l'enfant : amélioration de la connaissance et de la prise en compte des questions de santé spécifiques des populations ultra-marines, mise en œuvre de programmes de lutte contre les addictions, renforcement de l'accès à la contraception, amélioration du suivi des grossesses, mais aussi augmentation des moyens consacrés à la santé mentale, à la médecine scolaire, à la médecine préventive.

l'attractivité du territoire et qui peuvent décourager les professionnels de santé de s'y installer.

Les mêmes difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels médicaux sont constatées en Guyane, où la carence en médecins pourrait s'accroître dans les années à venir suite à une vague de départ en retraite, un tiers des médecins du territoire ayant plus de 60 ans⁶⁸.

⁶⁵ Article 1 loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique.

⁶⁶ Article 2 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁶⁷ Alain MILON, Gilbert BARBIER, M^{mes} Laurence COHEN, Chantal DESEYNE et M. Jean-Louis TOURENNE, Promouvoir l'excellence sanitaire française dans l'Océan Indien, Rapport d'information n°378 (2015-2016), fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 29 juin 2016, p. 50.

⁶⁸ Voir Stratégie de santé pour les outre-mer, Feuille de route Guyane, Paris, ministère de la Santé, mai 2016, p. 4.

Le manque de personnels soignants touche particulièrement la santé des mères et des enfants, dans des territoires qui connaissent des taux de natalité largement supérieurs à la moyenne nationale. L'offre en gynécologie-obstétrique y est de plus en plus insuffisante au regard de l'augmentation des naissances, et les services sont dépassés.

La médecine scolaire est également directement concernée, alors même que son rôle est certainement encore plus déterminant ici qu'ailleurs. Dans un rapport consacré à la santé dans les outre-mer, la Cour des comptes a ainsi considéré que la médecine préventive en milieu scolaire à Mayotte était « dans l'impasse »⁶⁹. En effet, selon les services du vice-rectorat de Mayotte, il n'y aurait sur l'ensemble du territoire que deux médecins scolaires, quand dix seraient nécessaires. Dans un avis sur le droit à l'éducation dans les outre-mer, la Commission nationale consultative

des droits de l'Homme (CNCDH) a également rappelé l'état de déshérence de la médecine scolaire en outre-mer, et plus particulièrement à Mayotte. Elle a regretté à cet égard que « *les élèves ne bénéficient pas tous d'un bilan médical à l'âge de 5-6 ans (article L. 541-1 du code de l'éducation) alors même que celui-ci constitue, pour nombre d'entre eux, le seul moyen de bénéficier d'une consultation* »⁷⁰.

En Guyane, le rapport précité de la Cour des comptes indique que seuls 35 % des enfants de cinq ans avaient bénéficié, pour l'année scolaire 2011/2012, d'un bilan médical complet. Alors que la médecine scolaire a notamment pour vocation de détecter d'éventuels problèmes de santé, ces défaillances ont des conséquences directes sur l'état de santé des enfants. Des troubles visuels, auditifs, dentaires, épileptiques, par exemple, ne sont ainsi pas détectés et soignés à temps.

Face aux besoins sanitaires importants dans les départements ultra-marins, le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Éducation nationale et aux responsables académiques de s'assurer que les bilans de santé prévus à l'école élémentaire y soient effectivement réalisés, notamment auprès des enfants précédemment non-scolarisés entre 3 et 6 ans. Il recommande également de mettre en place des bilans de santé pour les enfants dès leur inscription à l'école maternelle⁷¹.

Autres services de santé dédiés aux enfants, les services de PMI sont en Guyane comme à Mayotte trop sollicités au regard de leurs moyens. En Guyane, le fonctionnement

des services de PMI connaît des difficultés du fait du manque de personnel, de l'inadaptation des locaux et du défaut d'organisation territoriale.

Le Défenseur des droits recommande de développer la présence des équipes de PMI en Guyane⁷² et à Mayotte.

A Mayotte, les équipes de Médecins du Monde ont constaté que les délais pour obtenir un rendez-vous en PMI sont

souvent supérieurs à 4 mois. Comme le reconnaît l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), la PMI, qui assure le suivi

⁶⁹ *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République*, Paris, Cour des comptes, juin 2014, p. 54.

⁷⁰ Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer, regard particulier sur la Guyane et Mayotte, Paris, CNCDH, 6 juillet 2017, p. 29.

⁷¹ Décision n°2017-078, Paris, Défenseur des droits, 14 février 2017.

⁷² « Accès aux droits et aux services publics en Guyane », compte-rendu du déplacement du Défenseur des droits en octobre 2016, Rapport établi par Yvette MATHIEU, chargée de mission outre-mer auprès du Défenseur des Droits, Paris, Défenseur des droits, Décembre 2016.

Voir : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/cr_deplacement_ddd_guyane_2016.pdf

de 4 enfants sur 5 à Mayotte, « *peine à assurer ses missions de base au regard de l'évolution démographique* »⁷³.

Le nouveau schéma départemental de l'enfance et de la famille à Mayotte, adopté pour la période 2017-2022, prend acte des difficultés de fonctionnement de la PMI, et prévoit un axe visant à « *faire de la prévention le pivot de la politique départementale*

de protection de l'enfance » : en renforçant la prévention des grossesses précoces, accompagnement materno-infantile et accueil de la petite enfance, dans le cadre d'une réorganisation des missions et des moyens de la PMI ainsi que d'un renforcement du maillage territorial et de l'action partenariale⁷⁴.

Par ailleurs, la loi de finances rectificative pour 2016 a permis l'engagement d'une démarche de compensation financière par l'Etat en faveur du Conseil départemental de Mayotte, dédiée aux actions de PMI et de protection de l'enfance. A l'été 2017, une enveloppe supplémentaire de 15 millions d'euros par an a été accordée, notamment afin d'encourager la construction de structures de PMI et de rénover les structures existantes. Le Défenseur des droits a tenu à saluer les mesures prises par l'Etat.

Au-delà des carences en personnel, les services de santé à Mayotte sont également caractérisés par leur inégale répartition, qui défavorise les habitants des zones isolées.



Cette problématique est encore plus forte en Guyane, dont la taille du territoire et l'inaccessibilité de certaines zones viennent renforcer les difficultés des habitants pour accéder aux structures de santé.

Les difficultés rencontrées par les femmes enceintes issues des communes guyanaises dites isolées sont parfaitement illustratives de la situation. Pour accoucher, ces dernières doivent se rendre aux centres hospitaliers de Cayenne ou de Saint Laurent du Maroni et sont contraintes, à partir du 8^e mois de grossesse, de quitter leur domicile et leur famille. Craignant le désœuvrement, les mauvaises conditions d'accueil et l'éloignement avec leurs enfants, certaines femmes enceintes refusent cette hospitalisation. Elles sont, de ce fait, privées d'un suivi obstétrique pourtant nécessaire pour éviter les complications et limiter les risques pour la santé de la mère ou de l'enfant.

Cela emporte des conséquences majeures sur la santé maternelle et infantile en Guyane, où, selon la feuille de route de la stratégie de santé, « *le taux de mortalité infantile était de 8,8 pour 1 000 naissances contre 3,3 en métropole* » en 2013. Ces difficultés ne sont pas nouvelles et ont été identifiées dès 2011 comme constituant l'un des 6 axes prioritaires de la politique régionale de santé⁷⁵. Pour réduire la mortalité périnatale et infantile, le plan régional de santé 2011-2015 prévoyait

⁷³ Mission d'appui au département de Mayotte sur le pilotage de la protection de l'enfance, Dr Pierre ABALLEA et Yves RABINEAU, Paris, IGAS, février 2016, 2015-087R.

⁷⁴ Département de Mayotte, Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021, pp. 28 et s.

⁷⁵ Projet régional de santé 2011-2015, Plan stratégique régional de santé, Cayenne, Agence Régionale de Santé Guyane, p. 71.

notamment de développer une offre de soins périnataux de proximité. Assurer un suivi de grossesses pour toutes les femmes s'avère particulièrement nécessaire sur le territoire guyanais, marqué par des grossesses précoces plus fréquentes qu'en

métropole⁷⁶. Or, des jeunes filles sont *a priori* moins armées que des adultes face à la grossesse et ont des besoins importants en termes d'accompagnement, lesquels ne sont, à l'heure actuelle, pas satisfaits.

Le Défenseur des droits a recommandé dès sa visite en Guyane en octobre 2016, que le dispositif de prise en charge des femmes enceintes des communes isolées soit analysé et que la politique de protection maternelle soit adaptée en conséquence.

Une protection maladie non systématique et des obstacles financiers à l'accès aux soins

Les populations de Guyane et de Mayotte se heurtent dans leurs démarches de santé, à des obstacles administratifs qui favorisent le non-recours aux droits.

En Guyane, une partie de la population peine à bénéficier d'une couverture d'assurance maladie, les caisses primaires

ne se déplaçant pas suffisamment dans les communes isolées du territoire. Si cette insuffisance s'explique par des difficultés réelles d'accès à certaines communes par les services et la mobilité réduite des habitants, elle est source de véritables inégalités d'accès aux droits entre habitants selon leur lieu de résidence.

Pour améliorer la couverture maladie de l'ensemble de la population, le Défenseur des droits recommande que des permanences itinérantes soient plus régulièrement organisées sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, les habitants des villages isolés rencontrent d'importantes difficultés pour faire enregistrer la naissance de leurs enfants et obtenir des documents civils⁷⁷, ce qui empêche en pratique l'accès à la protection maladie, et par conséquent aux soins.

Si le récent allongement des délais d'enregistrement des naissances⁷⁸, qui avait été réclamé par le Défenseur des droits, devrait avoir un effet positif, d'autres mesures pourraient être prises pour garantir une existence juridique à l'ensemble des

enfants nés en Guyane : remettre en place les audiences foraines de la chambre détachée du tribunal de Saint Laurent du Maroni pour les jugements déclaratifs de naissance, qui n'ont plus lieu depuis le début de l'année 2017 ; faciliter l'accès aux procédures de révision des actes d'état civil ; développer un mécanisme d'alerte au sein de l'Education nationale pour signaler les défaillances de l'état civil ou encore créer une plateforme d'appui aux travailleurs sociaux concernant les démarches de recherche ou reconstitution d'état civil⁷⁹.

⁷⁶ Selon l'INSEE, le nombre de naissances précoces en 2014 en Guyane était de 80 pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

Voir : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559184>

⁷⁷ A cet égard, voir : *La carence institutionnelle dans l'établissement de l'état civil, vecteur d'atteintes à l'accès aux droits dans l'Ouest guyanais*, Paris, Ligue des droits de l'Homme, avril 2015.

⁷⁸ La loi du 18 novembre 2016 dite de modernisation de la justice du 21^e siècle a étendu le délai de déclaration des naissances de 3 à 5 jours et à 8 jours dans certaines communes isolées de Guyane.

⁷⁹ Voir Décision n°2017-078, Paris, Défenseur des droits, 14 février 2017.

A Mayotte, l'affiliation à la sécurité sociale pose problème pour une grande partie des mineurs. Ainsi, en 2015, les équipes de Médecins du Monde ont accueilli en consultation 90% d'enfants non affiliés, alors qu'un quart d'entre eux auraient pu bénéficier d'une affiliation à la sécurité sociale, ayant au moins un parent français ou résidant de manière régulière à Mayotte.

Le système de protection maladie à Mayotte, dérogatoire au droit commun, ne connaît ni CMU (désormais Puma), ni CMU-C. Les personnes affiliées à la sécurité sociale peuvent bénéficier de soins gratuits à l'hôpital, mais les soins de ville sont à leur

L'Aide Médicale d'Etat (AME) n'existe pas non plus à Mayotte. Les personnes en situation irrégulière devaient ainsi, depuis 2005, s'acquitter d'un forfait pour bénéficier d'une consultation ou de soins à l'hôpital, dont le montant était souvent supérieur à leurs moyens⁸⁰. A partir de 2009, un dispositif de « bons roses » a été mis en place pour assurer la gratuité des soins prodigués aux enfants, mais sa mise en œuvre s'est révélée particulièrement aléatoire et arbitraire. Une ordonnance de 2012 a réaffirmé le caractère gratuit des soins prodigués aux mineurs et aux femmes enceintes. Toutefois, là encore, elle n'a pas été systématiquement appliquée, comme l'a

constaté la Défenseure des enfants lors de sa mission sur place en septembre 2015. Dans le rapport qui s'en est suivi, le Défenseur des droits a « exigé que soient prises les décisions pour permettre l'application des dispositions de l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 »⁸¹, et en novembre 2015, le centre hospitalier de Mamoudzou a diffusé une note interne donnant pour consigne l'application de cette ordonnance.



charge. Or, le niveau de vie des Mahorais est faible et certains sont contraints de renoncer aux soins en raison de leurs coûts excessifs. Le défaut de solvabilisation constitue une des causes identifiées du faible développement de l'offre libérale à Mayotte.

Le Défenseur des droits s'était félicité de cette avancée pour la santé des femmes enceintes et des enfants. Au-delà, il continue à recommander que les conditions d'accès à une protection maladie soient harmonisées avec celles de la métropole⁸² afin de permettre l'affiliation à l'assurance-maladie de l'ensemble des mineurs.

⁸⁰ Selon la contribution de Médecins du Monde au présent rapport, le coût des soins constitue le premier obstacle à l'accès aux soins pour 73 % des personnes ayant consulté le centre pédiatrique de Médecins du Monde en 2015.

⁸¹ Situation sur les droits et la protection des enfants, Paris, Défenseur des droits, septembre 2015.

⁸² Voir notamment décision n° MDE/2013-87, Paris, Défenseur des droits, 19 avril 2013.



A Mayotte, des exigences administratives pour l'affiliation à l'assurance maladie contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant

Le 27 juillet 2017, le Défenseur des droits a rendu sa décision n°2017-217 concernant un litige opposant une mère de famille à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM). La réclamante, de nationalité comorienne, avait sollicité son affiliation à l'assurance maladie ainsi que celle de son enfant, atteint d'une maladie génétique nécessitant une prise en charge clinique régulière, en sa qualité d'ayant-droit. La CSSM avait refusé cette affiliation au motif que la requérante ne fournissait pas de relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal. Or, la requérante, qui était, au moment de sa demande, en attente de la délivrance d'un titre de séjour sans lequel elle ne pouvait accéder à un compte auprès d'un établissement bancaire de Mayotte, ne pouvait pas fournir un tel document. L'affaire a donné lieu à un jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Mamoudzou et à un arrêt de la Cour d'appel.

Ces juridictions ont estimé que l'exigence de disposer d'un RIB pour bénéficier d'une affiliation à l'assurance maladie n'était pas discriminatoire et ne représentait pas une atteinte excessive aux droits individuels.

L'affaire a été portée devant la Cour de Cassation et le Défenseur des droits a souhaité, à cette occasion, renouveler les observations qu'il avait déjà produites devant la Cour d'appel. Sur le plan du respect des droits de l'enfant, il a ainsi estimé que « *la pratique litigieuse n'a pas permis à l'enfant de bénéficier en temps utile de l'ensemble des prestations auxquelles il aurait pu prétendre, telle que la prise en charge des frais de transport ou le remboursement des soins soumis à l'avance de frais* ». Dans ces conditions, « *l'exigence de produire un RIB exprimée par la caisse pour donner lieu à l'affiliation puis aux remboursements de soins méconnaît le droit à l'accès à un service public et constitue une discrimination ainsi qu'une atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant* ».

Des contrôles administratifs et physiques favorisant le renoncement aux soins

Alors que Mayotte et la Guyane connaissent des flux migratoires importants, la politique de lutte contre l'immigration irrégulière tend à dissuader les habitants sans-papiers d'engager les démarches de santé qui s'imposent. Ce facteur de renoncement aux soins peut emporter des conséquences majeures sur l'état de santé de leurs enfants⁸³.

En Guyane par exemple, les habitants de l'est guyanais sont généralement contraints, pour consulter un spécialiste ou subir une intervention, de se rendre au CHAR (centre hospitalier de Cayenne), tandis que les habitants de l'ouest doivent également s'y rendre pour certaines pathologies. Or, les personnes en situation irrégulière peuvent légitimement hésiter à faire ce déplacement en raison de l'existence de deux barrages routiers permanents⁸⁴ situés sur les deux

seules routes permettant l'accès à Cayenne. Une pièce d'identité française ou un titre de séjour en cours de validité sont nécessaires pour franchir ces barrages. S'il existe une procédure permettant la délivrance par la préfecture, après avis de l'ARS, de laissez-passer pour permettre un accès aux soins, les associations présentes localement font état d'importantes difficultés dans la mise en œuvre de cette procédure. Plusieurs d'entre elles ont engagé une procédure devant la justice administrative visant à faire annuler les arrêtés préfectoraux reconduisant systématiquement le dispositif des barrages routiers. Leur démarche n'a pas abouti, le tribunal estimant notamment que l'existence d'une procédure de laissez-passer délivrés par la préfecture après avis de l'Agence régionale de santé constituait une garantie suffisante du respect des droits des individus⁸⁵.

Les évacuations sanitaires en provenance de Mayotte

Le service de maternité du Centre hospitalier de Mayotte est dépassé face à l'accroissement rapide de son activité, les naissances ayant augmenté de 45 % entre 2013 et 2016⁸⁶. En manque d'effectif, d'équipements et de structures spécialisées,

il ne peut assurer la prise en charge de tous les cas complexes. Aussi, les services réunionnais sont régulièrement mobilisés via la procédure d'évacuation sanitaire (EVASAN). Au-delà du risque d'engorgement des services réunionnais, ces évacuations sanitaires sont également problématiques au regard des droits fondamentaux de l'enfant, notamment de leur droit au maintien des liens familiaux. En effet, une grande partie des évacuations sanitaires

concernent des enfants dont les parents se trouvent en situation irrégulière sur le territoire mahorais. Tentant d'obtenir en préfecture une autorisation provisoire de séjour ou un titre de séjour temporaire leur permettant de suivre leur enfant pendant son hospitalisation, ces derniers se heurtent à la longueur des délais administratifs, la procédure de délivrance de ces documents pouvant prendre de 6 à 11 mois. En cas d'urgence ou lorsque le pronostic vital de l'enfant

⁸³ SA Mayotte, parmi les personnes en situation irrégulière ayant consulté, pour leur enfant, la clinique mobile de Médecins du Monde, près d'un tiers ont indiqué la peur des contrôles de police comme principal obstacle à l'accès aux soins.

⁸⁴ Ces barrages sont autorisés par arrêté préfectoral renouvelé tous les six mois.

⁸⁵ TA de Guyane, 1^{er} juin 2017, n°1700158.

⁸⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3048782>.

est engagé, ces délais sont incompatibles avec le respect du droit à la vie privée et familiale.

La stratégie de santé pour les outre-mer dans l'Océan indien fait état des difficultés liées à la procédure

d'évacuation sanitaire de Mayotte vers la Réunion (indisponibilité des avions, capacité d'accueil des établissements réunionnais, accompagnement parental, prise en charge de non-assurés sociaux) et fixe pour objectif l'amélioration de l'organisation de ces

transferts ainsi que des conditions d'accueil des patients et de leur famille⁸⁷. Un tel objectif est louable sur le plan des principes et du respect des droits des personnes concernées et le Défenseur des droits sera attentif aux mesures qui permettront de l'atteindre.

B . Précarité et accès aux soins : des difficultés aggravées pour les enfants étrangers

Dans ses observations adressées à la France en février 2016, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU s'est dit préoccupé par « *le fait que les enfants migrants qui n'ont pas de titre de séjour valable continuent d'avoir du mal à exercer leur droit aux services de santé* »⁸⁸.

1 . Une protection maladie non systématique et des obstacles financiers à l'accès aux soins

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Respecter les obligations internationales en ce qui concerne les expulsions forcées.

Accroître le budget alloué aux secteurs sociaux et aux enfants défavorisés, comme les enfants roms (...).

Entre 15 000 et 20 000 ressortissants d'Europe de l'Est, roms ou perçus comme tels (dont plus d'un tiers d'enfants) vivent en France métropolitaine dans une situation d'extrême précarité, contraints de s'installer, faute de mieux, dans des bidonvilles⁸⁹.

Entre conditions d'habitation indécentes et expulsions récurrentes

Les conditions de vie dans les bidonvilles sont particulièrement dégradées. Les données recueillies en 2015 dans 53 sites font état de conditions sanitaires

⁸⁷ Stratégie de santé pour les outre-mer, feuille de route régionale Océan indien, mai 2016, p. 31. Voir : https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Feuille_de_Route_OI.pdf.

⁸⁸ En France, les enfants ne sont pas soumis à l'obligation de disposer d'un titre de séjour. Le Comité des droits de l'enfant fait référence aux enfants dont les parents sont en situation irrégulière.

⁸⁹ Selon la 9^e édition de l'état des lieux national des campements illicites, grands squats et bidonvilles dressé par la Délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement (DIHAL), 16 000 personnes étaient recensées en avril 2017 sur 571 sites en France métropolitaine.

alarmantes : 74% d'entre eux ne disposent d'aucun système de collecte de déchets, 88% des lieux n'ont pas d'accès sécurisé à l'électricité et 77% d'entre eux ne disposent pas d'eau potable accessible sur site⁹⁰.

En 2015, parmi les patients des « programmes bidonvilles » de Médecin du Monde, environ 45 % étaient mineurs et près d'un cinquième des enfants avait moins de 5 ans⁹¹.

À ces conditions de vie difficiles, qui conduisent à la dégradation de l'état de santé des occupants, s'ajoute la fréquence des expulsions de bidonvilles, le plus souvent sans proposition satisfaisante de relogement. Un recensement inter-associatif fait état de plus de 10 000 occupants de bidonvilles et squats expulsés de leurs lieux de vie en 2016, sachant qu'il arrive fréquemment, notamment en Île-de-France, qu'un même ménage soit concerné plusieurs fois dans l'année par des procédures d'expulsion⁹².

Comme l'a rappelé le Défenseur des droits à de nombreuses reprises, les expulsions de bidonvilles renforcent la précarité des personnes concernées lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de solutions de relogement. Sur le plan de la santé, ces expulsions peuvent emporter des conséquences dramatiques en rompant les parcours de soins engagés par les ménages et leurs accompagnants, qu'ils soient associatifs, institutionnels ou individuels.

En Seine-Saint-Denis par exemple, alors que les acteurs de santé, notamment l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, organisent des opérations de dépistage de la tuberculose et mettent en place des traitements pour les personnes infectées, il arrive que les forces de l'ordre procèdent à l'expulsion d'un bidonville avant que ces

démarches ne soient terminées. De manière générale, le niveau de prise en compte des problématiques de santé des occupants de bidonvilles s'avère disparate. En février 2016, les occupants du bidonville de la petite ceinture ont ainsi été expulsés, à la demande de la préfecture de police de Paris, alors que le Tribunal de grande instance de Paris avait rendu la semaine précédente une décision accordant aux occupants des délais devant permettre « *de pérenniser leur prise en charge médicale* » par l'association Médecins du Monde. Dans une lettre ouverte adressée aux pouvoirs publics franciliens, Médecins du Monde avait alors fermement dénoncé les conséquences de cette absence de prise en compte des besoins de santé des occupants de bidonvilles⁹³.

La répétition des expulsions maintient les occupants de bidonvilles dans une forme d'errance permanente qui ne laisse guère de place à la mise en œuvre de réelles actions de prévention et de suivi médical. Les questions de santé ne sont appréhendées que sous l'angle de l'urgence, réduisant les possibilités d'action précoces ainsi que la réduction des risques. Dans le cadre des programmes d'accès aux soins développés par Médecins du Monde auprès de ce public, des retards de soins sont ainsi constatés dans 60% des consultations⁹⁴.

Face aux conséquences sociales et médicales des expulsions, le Défenseur des droits intervient régulièrement pour rappeler aux pouvoirs publics que les procédures d'expulsion ne sauraient « *être réalisées sans que la continuité de l'accès aux soins – telle que prévue par la circulaire du 26 août 2012⁹⁵ – ne soit garantie* » et que « *les évacuations sans recours aux mesures préalables d'accompagnement vers le maintien de l'accès aux soins doivent être*

⁹⁰ Données issues du programme national de médiation sanitaire. Voir CNDH Romeurope, « 20 propositions pour une politique d'inclusion des personnes vivant en bidonvilles et squats », Rapport 2017, p. 14.

⁹¹ Contribution de Médecins du Monde au présent rapport, juin 2017.

⁹² *Des évacuations discrètes toujours aussi nombreuses, aussi injustes qu'inefficaces, face au mal-logement*, Bilan 2016 de l'observatoire European Roma Rights Centre / Ligue des Droits de l'Homme des évacuations forcées de lieux de vie occupés par des Roms ou supposés tels, 6 février 2017.

⁹³ <http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/bidonville/2016/02/23/lettre-ouverte>

⁹⁴ Contribution de Médecins du Monde au présent rapport, juin 2017, *op.cit.*

⁹⁵ Circulaire interministérielle NOR INTK1233053C du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites.

limitées à des cas exceptionnels et des faits d'une extrême gravité (prostitution, exploitation de personnes vulnérables ou

d'enfants) et non à tout risque d'insécurité ou toute situation d'insalubrité ».

Le Défenseur des droits appelle de ses vœux la mise en œuvre d'une réelle politique de résorption des bidonvilles, visant à assurer à chaque enfant des conditions de vie acceptables. Constatant l'impact majeur des expulsions sur la santé des enfants vivant en squats et bidonvilles, le Défenseur des droits recommande que les besoins de santé des habitants soient pris en compte par les pouvoirs publics et que les actions mises en œuvre (information et éducation à la santé, dépistage, suivi et soins) soient encouragées, au lieu d'être empêchées.

Il tient ici à rappeler la récente décision du Conseil d'Etat, qui a reconnu l'invocabilité du principe d'intérêt supérieur de l'enfant dans le cadre des procédures d'expulsions d'occupants sans droit ni titre du domaine public, affirmant que ce principe doit être pris en compte par le juge administratif pour la fixation des délais impartis aux habitants pour quitter les lieux, le cas échéant⁹⁶.

Les discriminations dans l'accès aux soins, cause majeure de non recours

Les personnes en situation irrégulière sur le territoire français ne sont pas admises au régime général de sécurité sociale. Lorsqu'elles sont présentes sur le territoire depuis plus de trois mois, elles ont droit à

l'Aide Médicale d'Etat (AME), tandis que les mineurs peuvent y accéder sans délai.

En pratique, le Défenseur des droits a constaté que certaines Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) refusent le bénéfice de cette prestation aux ressortissants d'Europe de l'Est, au motif que ces derniers ne rempliraient pas les conditions de droit au séjour applicables aux citoyens de l'Union européenne. Dans sa décision MSP-MLD-2013-130, le Défenseur des droits a rappelé que les conditions de droit au séjour ne peuvent, par nature, pas s'appliquer à une demande d'AME, prestation justement réservée aux personnes en situation irrégulière.

Le Défenseur des droits réitère sa recommandation que « *la CNAM rappelle à l'ensemble des caisses primaires, par voie d'instruction, les règles applicables en matière d'admission des ressortissants communautaires à l'aide médicale d'Etat, et notamment, leur droit à jouir de cette prestation dans les mêmes conditions que tous les autres étrangers dépourvus de droit de séjour* »⁹⁷.

La médiation sanitaire : une bonne pratique à développer

Pour favoriser l'accès à la santé des populations vivant en bidonville, un programme de médiation sanitaire⁹⁸ initié et mis en œuvre par le secteur associatif, avec

le soutien et le financement du Ministère de la Santé, s'est développé à partir de 2013 dans plusieurs villes de France. Le succès de ce programme⁹⁹ a favorisé l'introduction, par la loi de modernisation de notre système de santé, d'un article consacré à la médiation sanitaire dans le Code de la santé publique. Cet article définit la médiation

⁹⁶ Conseil d'Etat, n° 395911, 28 juillet 2017

⁹⁷ Rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France, Paris, Défenseur des droits, mai 2016, p. 195.

⁹⁸ <http://www.mediation-sanitaire.org/>

⁹⁹ Voir NovaScopia, Rapport final d'évaluation du programme national de médiation sanitaire, août 2016.

sanitaire et l'interprétariat linguistique comme visant à « améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités »¹⁰⁰.

Lorsqu'ils interviennent auprès des populations roms vivant en bidonville, les équipes de médiation sanitaire portent une attention particulière à la situation des enfants de 0 à 6 ans ; la santé maternelle et infantile constituant une des priorités du programme. En 2015, 41% des bénéficiaires

du programme de médiation sanitaire étaient des enfants, et 52 % de ces enfants avaient moins de 6 ans. L'accès à un carnet de santé et la couverture vaccinale font notamment partie des actions prioritairement engagées par les équipes de médiation. Ainsi, alors qu'au début de la phase expérimentale du programme, seulement 36% des enfants de moins de 6 ans vivant dans les sites concernés avaient un carnet de santé à jour, ils étaient 98% à en disposer à la fin de la phase expérimentale¹⁰¹.

Le Défenseur des droits salue l'introduction de la médiation sanitaire dans le Code de la santé publique et encourage vivement le développement d'actions de médiation sanitaire auprès des publics, en situation de précarité, en priorisant les enfants.

Il s'inquiète toutefois de l'évaluation finale du programme de médiation sanitaire qui fait état d'une « saturation de l'offre

de soins accessible aux bénéficiaires du programme » et appelle les pouvoirs publics à prendre les mesures nécessaires.

2. Les mineurs non accompagnés

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Garantir le droit de tous les enfants, y compris des enfants qui vivent dans des camps de réfugiés, d'être enregistrés à l'état civil, de vivre dans des conditions humaines et de bénéficier de services de santé adéquats.

Revoir l'allocation de ressources à la hausse pour que tous les enfants, y compris les enfants non accompagnés et les enfants migrants sans titre de séjour valable, aient accès aux services de santé de base.

Un peu plus de 8 000 mineurs non accompagnés (MNA), c'est-à-dire évoluant seuls sur le territoire métropolitain, ont été identifiés en 2016 par la cellule du Ministère de la justice dédiée à ce public¹⁰². Ce chiffre reste probablement bien en deçà de la réalité, de nombreux MNA n'étant ni repérés

ni *a fortiori* pris en charge par les pouvoirs publics.

Dans les faits, les conditions de prise en charge des MNA sont globalement insatisfaisantes¹⁰³. Sur le plan de la santé, les MNA présentent des problématiques

¹⁰⁰ Article L. 1110-13 du code de la santé publique créé par la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé

¹⁰¹ AŞAV, Programme expérimental de médiation sanitaire en direction des femmes et jeunes enfants roms, *Rapport final d'évaluation*, juillet 2013.

¹⁰² Rapport annuel d'activité 2016 Mission Mineurs Non Accompagnés, Paris, Ministère de la Justice, mars 2017.

¹⁰³ Voir, à cet égard, l'analyse consacrée aux mineurs non accompagnés, pp. 34-40.

directement liées à leur parcours et se heurtent de surcroît à une prise en charge insuffisante et inadaptée pendant la période nécessaire à la reconnaissance de leur statut. Une fois celui-ci reconnu et ces enfants pris en charge par le dispositif de protection de l'enfance, des difficultés d'accès aux soins persistent.

Un état de santé doublement dégradé

Les acteurs de terrain constatent unanimement une dégradation de l'état de santé physique et psychique des MNA. De nombreux rapports font état d'un renforcement des traumatismes vécus par ces jeunes durant leur parcours migratoire, notamment lorsque celui-ci les amène à traverser la Lybie. Selon une enquête diligentée par l'UNICEF auprès de mineurs non accompagnés, la majorité d'entre eux aurait été victime de violences, de maltraitance, de harcèlement ou d'agressions pendant leur trajet, d'autres auraient été privés d'une nourriture suffisante¹⁰⁴. Les centres de détention libyens, où de nombreux jeunes ont été enfermés, sont caractérisés par des conditions de vie indignes, des violences, une surpopulation importante et l'absence de services de santé. La traversée de la Méditerranée, étape particulièrement dangereuse et meurtrière, est une nouvelle source de traumatisme pour les enfants.

Lorsqu'ils arrivent en France, les mineurs non accompagnés se retrouvent le plus souvent dans une situation de grand dénuement, à la rue ou dans des campements de fortune installés sur le littoral Nord de la France, à la frontière

italienne, à Paris ou aux abords des grandes agglomérations.

Les conditions sanitaires dans ces lieux de survie, caractérisées par l'absence d'eau potable, la promiscuité des abris, le défaut de ramassage des ordures et, de manière générale, par le manque d'hygiène, favorisent la propagation de maladies. L'insécurité alimentaire et le manque de sommeil sont également des facteurs accroissant les problèmes de santé et les dangers (prostitution, traite des êtres humains, pratiques à risque, addictions...), auxquels les MNA sont particulièrement exposés du fait de leur isolement et de leur jeune âge.



Les acteurs associatifs tentent de s'organiser pour assurer aux exilés, notamment aux mineurs, un accès aux biens de première nécessité que sont l'eau, la nourriture et les services sanitaires de base. Or, au début de l'année 2017, craignant la création d'un nouveau point de fixation sur le territoire, les autorités publiques ont tenté d'empêcher à Calais, par l'adoption d'un arrêté municipal, les distributions de repas et d'eau. Cet arrêté a été annulé par la justice administrative¹⁰⁵ car constituant un traitement inhumain ou dégradant. Or, en juin 2017, les équipes du Défenseur des

¹⁰⁴ *Un périple meurtrier pour les enfants sur la route de la Méditerranée centrale*, Paris, UNICEF, février 2017.

¹⁰⁵ Tribunal administratif de Lille, n° *1702397, ordonnance du 22 mars 2017.

droits dépêchées sur place constataient encore qu'une seule distribution associative était tolérée par jour.

C'est pourquoi le Défenseur des droits, en déplorant des atteintes inédites aux droits fondamentaux des exilés, et notamment des MNA, a fermement exhorté les pouvoirs publics « à ne pas s'obstiner dans ce qui

s'apparente à un déni d'existence des exilés qui, présents sur notre territoire, doivent être traités dignement, conformément au droit et aux engagements internationaux qui lient la France »¹⁰⁶. A ce jour, suite à l'ordonnance du Conseil d'Etat rendue le 31 juillet 2017, l'installation de divers équipements sanitaires a été réalisée mais ceux-ci restent sommaires et insuffisamment calibrés.

Le Défenseur des droits exhorte les pouvoirs publics nationaux et locaux à améliorer les conditions d'existence des mineurs non accompagnés présents sur le territoire et en particulier à leur assurer un accès inconditionnel aux biens de première nécessité et aux soins.

Une absence de prise en charge

Dans sa décision du 22 juillet 2016, le Défenseur des droits constatait parmi les exilés présents à Calais que « *les pathologies rencontrées restent toujours les mêmes, dominées par la traumatologie* » mais identifiait « *une nette aggravation des troubles mentaux parmi la population de la Lande* »¹⁰⁷. Il avait estimé nécessaire le renforcement de l'offre de soins psychiatriques et pédopsychiatriques « *au regard du besoin accru de soins psychiatriques s'agissant d'une population sujette à des états de fort stress post traumatiques, de dépressions et de troubles anxieux, particulièrement en ce qui concerne les enfants* ». Si un suivi et un accompagnement étaient réalisés par les acteurs associatifs très présents sur le terrain, le Défenseur des droits avait appelé l'Etat à assumer sa responsabilité en venant « *dans tous les domaines qui relèvent de sa compétence et de sa responsabilité, en relai à l'offre associative en matière de psychologie, psychiatrie et*

pédopsychiatrie ». Il s'agissait notamment de renforcer les moyens de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) installée aux abords du centre hospitalier de Calais¹⁰⁸.

Dans son avis de suivi relatif à la mise en œuvre du Pacte international sur les droits économiques sociaux et culturels, la CNCDH a également déploré « *la quasi-inexistence d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique des lourds traumatismes liés aux persécutions et au parcours d'exil* » ainsi que le manque de formation du personnel médical amené à prendre en charge ce public¹⁰⁹. Elle a recommandé la mise en place d'une prise en charge adaptée et la formation du corps médical.

Alors que les acteurs constatent une forte demande d'accompagnement en santé de la part des MNA, que l'IGAS a préconisé dès 2014 la réalisation d'un bilan complet de santé¹¹⁰ et que la circulaire du 29 janvier 2016 en prévoit la mise en œuvre¹¹¹, il est particulièrement regrettable de constater l'insuffisance des progrès réalisés.

¹⁰⁶ Défenseur des droits, Décision n°2017-206, 21 juin 2017 ; Conseil d'État, 31 juillet 2017, Commune de Calais, ministre d'État, ministre de l'Intérieur, N° 412125, 412171 ; Conseil d'État, 31 juillet 2017, Commune de Calais, ministre d'État, ministre de l'Intérieur, N° 412125, 412171.

¹⁰⁷ Décision MSP-MDE-2016-198 du 22 juillet 2016, Paris, Défenseur des droits.

¹⁰⁸ *Exilés et droits fondamentaux : la situation sur le territoire de Calais*, Paris, Défenseur des droits, octobre 2015, pp. 31 et s.

¹⁰⁹ « suivi des recommandations du Comité des Nations-Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels », à l'attention de la France, Paris, CNCDH, 6 juillet 2017.

¹¹⁰ *L'évaluation du dispositif relatif aux mineurs isolés étrangers mis en place par le protocole et la circulaire du 31 mai 2013*, Paris, IGSJ, IGAS, IGA, juillet 2014.

¹¹¹ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels NOR : JUSF1602101C.

Le Défenseur des droits réitère ses recommandations visant à assurer la réalisation d'un bilan complet de santé, y compris de santé mentale, dès le repérage et la mise à l'abri des mineurs non accompagnés en errance, ainsi que la mise en place du suivi nécessaire.

Des obstacles juridico-administratifs à l'accès aux soins

Une fois leur évaluation réalisée et leur admission à l'ASE actée, les mineurs non accompagnés ne sont pas pour autant mieux pris en charge sur le plan de l'accès aux soins : absence de mise en place des mesures de tutelles ou de délégation de l'autorité parentale, maintien à l'hôtel après ordonnance de placement judiciaire, défaut d'accompagnement en santé, avec une aggravation de ces difficultés lorsque les jeunes approchent de la majorité.

Par ailleurs, Médecins du Monde, qui accueille dans ses programmes des mineurs non accompagnés non pris en charge par les services de l'ASE, constate que les MNA non (encore) reconnus comme tels rencontrent d'importantes difficultés pour accéder à l'AME, prestation à laquelle ils ont pourtant droit. Cette situation s'explique notamment par le faible taux de domiciliation de ces jeunes, préalable indispensable à l'accès à la protection maladie. Enfin, l'absence de pièces d'état civil ou d'identité ou la contestation de l'authenticité de ces pièces complique l'immatriculation des mineurs et par conséquent leur accès à une protection maladie.

Dans un rapport d'information consacré à la prise en charge des MNA, le Sénat proposait de « réviser la rédaction du décret et de la circulaire régissant le système de protection auquel sont éligibles les mineurs isolés en faveur d'une éligibilité

inconditionnelle à la Puma », qu'ils aient été reconnus mineurs ou qu'ils soient toujours en cours d'évaluation¹¹². Cela rejoint les recommandations de la CNCDH qui, « pour garantir l'effectivité de la protection de la santé, estime que le dispositif d'accès aux soins doit être simplifié et que tous les MIE [mineurs isolés étrangers], sans distinction, doivent pouvoir être affiliés au régime général de l'assurance maladie et bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire »¹¹³.

Tous les mineurs non accompagnés présents sur le territoire devraient être affiliés au régime général de sécurité sociale, dans les meilleurs délais, afin de pouvoir bénéficier d'un accès aux soins le plus précoce possible, lorsque leur état de santé l'exige.

Une autre problématique concernant l'accès aux soins des MNA découle de leur situation d'isolement, avant et pendant la phase d'évaluation de leur minorité. Cette situation favorise les refus de soins opposés par certains soignants au motif de l'impossibilité de recueillir le consentement du titulaire de l'autorité parentale. A cet égard, le rapport d'information sénatorial précité propose de « *redéfinir les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé lorsque des situations d'urgence leur imposent d'opérer des actes médicaux sur un jeune migrant dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis* »¹¹⁴.

¹¹²Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés, par M^{me} Elisabeth Doineau et M. Jean-Pierre Godefroy, enregistré à la Présidence du Sénat le 28 juin 2017, Paris, Sénat.

¹¹³CNCDH, Avis sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national. Etat des lieux un an après la circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers (dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation), Assemblée plénière – 26 juin 2014.

¹¹⁴Sénat, Rapport d'information sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés, *op.cit.*, p. 8.

Le Défenseur des droits préconise la création d'un administrateur *ad hoc*, indépendant des départements et financé par l'Etat, nommé pour le jeune se disant MNA jusqu'à décision définitive le concernant¹¹⁵.

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Fournir les ressources nécessaires pour mettre concrètement en œuvre le plan d'action national de lutte contre la traite des êtres humains ;

Faire en sorte que les normes relatives à la protection des enfants victimes de traite respectent les normes internationales, conformément à la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains ;

Veiller à ce que les affaires de traite soient considérées comme hautement prioritaires par les autorités judiciaires et à ce que ces affaires fassent rapidement l'objet d'enquêtes ;

Veiller à ce que les enfants victimes de vente et de traite, y compris les enfants contraints à la délinquance, bénéficient d'une aide et d'une protection appropriées.

La prise en charge médicale des enfants victimes de traite des êtres humains, grande absente du plan de lutte contre la traite des êtres humains 2014-2016

La traite des mineurs désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes de moins de 18 ans aux fins d'exploitation (prostitution, autres formes d'exploitation sexuelle, travail ou services forcés, esclavage ou pratiques analogues, servitude ou prélèvement d'organes)¹¹⁶.

Les enfants sont, du fait de leur âge, particulièrement vulnérables face à des adultes ou à des réseaux

organisés. Cette vulnérabilité est évidemment accrue s'agissant de mineurs non accompagnés.

En 2013, la mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été chargée d'élaborer un plan national d'action contre la traite, présenté en Conseil des ministres le 14 mai 2014. Ce plan 2014-2016 prévoyait la mise en œuvre d'un

accompagnement spécialisé des mineurs victimes de traite dans le cadre de la protection de l'enfance ainsi que la définition d'une protection adaptée aux mineurs qui sont à la fois auteurs de délits et victimes de traite.

La CNCDH, chargée d'évaluer la mise en œuvre de ce plan, s'est inquiétée en 2016 de constater « que le Plan d'action national passe largement sous silence la question du droit à la santé

¹¹⁵ Mise sous tutelle du département si mineur ou au contraire décision de justice définitive le déclarant majeur.

¹¹⁶ Article 225-4-1 du Code pénal.

des victimes de traite et d'exploitation »¹¹⁷. Elle relève que les victimes de traite rencontrent des difficultés pour accéder à la protection maladie : apporter la preuve de leur identité, du montant de leurs ressources ou de la durée de leur présence est particulièrement difficile. Le coût du suivi et des actes médicaux constitue alors un facteur logique de renoncement aux soins pour une partie des victimes.

Sur le plan du suivi psychologique des victimes de traite, les défaillances sont majeures. Peu de consultations en langues étrangères sont disponibles, privant de fait les personnes non francophones d'un suivi psychologique pourtant

indispensable à leur rétablissement. Le collectif Ensemble contre la Traite des Êtres Humains indique également en 2017 que les professionnels de la santé mentale sont peu formés à la prise en charge du stress-post-traumatique, syndrome partagé par de nombreuses victimes de traite¹¹⁸.

Si, dans ses observations, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a salué l'adoption du plan de lutte contre la traite des êtres humains, il a regretté son manque d'opérationnalité et recommandé que soient fournies par l'Etat « *les ressources nécessaires pour mettre concrètement en œuvre* » ce plan.

Le Défenseur des droits estime pour sa part qu'il est nécessaire de renforcer la politique d'accueil et d'accompagnement de ces mineurs au sein du dispositif de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), pour mieux faire valoir leurs droits, en particulier leur droit à accéder aux soins qu'ils nécessitent, en facilitant les démarches exigées des mineurs concernées pour accéder à la protection maladie, en assurant un effort de formation auprès des professionnels de santé concernés et en luttant contre les refus de soins illégaux.

C . La santé des enfants confiés à la protection de l'enfance : garantir la continuité des soins

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Veiller à ce que des ressources humaines, techniques et financières suffisantes soient allouées aux centres de protection de remplacement et aux services de protection de l'enfance concernés afin de favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants qui y résident, dans toute la mesure du possible, y compris pour les enfants proches de l'âge adulte.

La protection de l'enfance « *vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif,*

intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de

¹¹⁷ Rapport sur la lutte contre la traite et l'exploitation des êtres humains, année 2015, adopté par l'Assemblée plénière de la CNCDH, Paris, CNCDH, janvier 2016, p. 202.

¹¹⁸ Constats et propositions des associations membres du Collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains », Analyse à la fin de l'échéance de ce premier plan national 2014-2016 au 9 mars 2017. Voir : http://contrelatraite.org/IMG/pdf/plan_national_traite_etres_humains_9_mars_2017_collectif_ensemble_contre_la_traite_des_etres_humains.pdf.

l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection »¹¹⁹.

Sur les 290 000 enfants bénéficiant d'au moins une mesure relevant du dispositif de protection de l'enfance, la moitié sont séparés de leurs parents, au regard des dangers ou risques de dangers encourus, majoritairement par décision judiciaire, et placés en famille d'accueil ou en établissement¹²⁰.



Plusieurs études citées dans le rapport annuel 2015 intitulé : « *handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* » constatent de fortes difficultés d'ordre psychique, et soulignent l'utilisation relativement plus importante de psychotropes en cas de placement, par rapport à la prévalence générale.

Le rapport élaboré à l'occasion de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance indique quant à lui que « les

enfants en protection de l'enfance disposent souvent d'un lourd passé médical qui s'inscrit dès l'origine dans leur histoire »¹²¹ : un taux de déni de grossesse en anténatal cinq fois supérieur à celui de la population générale, un taux de prématurité 2,5 fois supérieur à celui de la population générale, des parcours de soins marqués par de nombreuses hospitalisations, notamment pour des motifs traumatologiques, des violences intrafamiliales, des maltraitements, de graves négligences, etc. Ces enfants présentent également souvent, à leur entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, des signes de souffrance psychique.

Or le Défenseur des droits observe régulièrement une insuffisante prise en compte de la santé de ces enfants, avec de nombreuses difficultés qui vont de l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance jusqu'à la sortie, les parcours de soins étant généralement marqués par des ruptures importantes.

Il a ainsi cofinancé avec le fonds CMU la réalisation d'une recherche sur l'accès

à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance (ASE/PJJ), finalisée en mars 2016¹²².

Sur la base de cette recherche, le Défenseur des droits a adopté en juillet 2017 une décision cadre qui formule des recommandations visant à améliorer l'accompagnement en santé de ce public¹²³.

¹¹⁹ Article L112-3 du Code de l'action sociale et des familles.

¹²⁰ <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance#Estimation>.

¹²¹ Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Rapport remis par le Dr Martin-Blachais Marie-Paule à Laurence Rossignol, Paris, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, février 2017, p. 28.

¹²² Séverine Euillet, Juliette Halifax, Pierre Moisset et Nadège Séverac, « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin », Paris, Rapport final, mars 2016.

¹²³ Décision n°2017-235 relative à la prise en charge de la santé des enfants confiés au dispositif de la protection de l'enfance.



Former les professionnels aux droits de l'enfant

Le Défenseur des droits a soutenu en 2015 un projet de formation des professionnels de l'enfance aux droits de l'enfant, porté par SOS Village d'Enfants et la CNAPE (fédération des associations de protection de l'enfance). Ce projet vise à renforcer la connaissance des droits de l'enfant par les professionnels de la prise en charge alternative (maisons d'enfants à caractère social, services de placement familial, lieux de vie et d'accueil, villages d'enfants, etc.), de l'Aide sociale à l'enfance et des formateurs de travailleurs sociaux. Projet européen mené dans 8 pays partenaires, il s'inscrit dans un objectif de promotion des droits de l'enfant et de diffusion de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Les formations organisées dans ce cadre s'appuient « sur la conviction qu'une approche par les droits de l'enfant, favorisant leur participation, enrichit les pratiques professionnelles et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement dans le champ de la protection de l'enfance »¹²⁴.

L'évaluation et l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance : une difficile prise en compte des besoins en santé de l'enfant

Au stade de l'évaluation des informations préoccupantes¹²⁵, étape préalable à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, sont relevées des difficultés liées à la composition des cellules départementales de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Dans leur rapport de 2015 consacré à l'accès à la santé des enfants porteurs de handicap relevant du dispositif de protection de l'enfance, le Défenseur des droits et la Défenseure des enfants avaient déjà déploré la faible représentation des personnels médicaux et paramédicaux dans la composition de ces cellules¹²⁶. La loi du 14 mars 2016 prévoit désormais que l'évaluation soit réalisée par une équipe pluridisciplinaire, et le décret n°2016-1476 du 28 octobre 2016 a précisé que cette équipe devait comprendre « au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie ». Cette évolution devrait encourager une

¹²⁴ Voir : <https://www.sosve.org/actualites/conference-europeenne-droits-de-lenfant-accueilli-protection-de-lenfance-de-parole-aux-actes/>

¹²⁵ Selon l'article R. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013).

¹²⁶ « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant, Paris, Défenseur des droits, 2015, p. 59.

appréciation globale de la santé de l'enfant et l'évaluation de ses besoins spécifiques en cas de pathologie chronique ou de handicap, notamment.

Une autre difficulté constatée dès le stade de l'entrée dans le dispositif de protection

de l'enfance concerne le manque de recueil d'informations sur les antécédents médicaux des enfants. De manière générale, les carnets de santé sont manquants.

Le Défenseur des droits rappelle que des bilans de santé doivent systématiquement être réalisés dès l'entrée dans le dispositif, notamment afin de disposer d'un historique des soins.

Par ailleurs, le Défenseur des droits a relevé l'absence d'informations relatives à la santé délivrées aux parents et aux enfants lors de l'entrée dans le dispositif. Ce déficit d'informations rend difficile la mise en œuvre d'une « alliance thérapeutique »

entre la famille et les professionnels, autour de l'enfant. Or la santé devrait constituer un sujet de préoccupation partagée entre les parents et les professionnels, en dehors des autres problématiques travaillées dans le cadre de l'accompagnement.

Le Défenseur des droits recommande aux services de protection de l'enfance d'informer lors de l'admission l'enfant et ses parents sur les droits liés à la santé, les modalités de suivi de la santé de l'enfant dans le cadre des différents outils tels que le projet pour l'enfant (PPE) et le livret d'accueil.

Des parcours de santé trop aléatoires au cours du placement

Le droit des enfants confiés de jouir du meilleur état de santé possible implique notamment un suivi régulier de leur santé

et la mise en œuvre, sans interruption, des traitements adaptés. Or, dans le champ de la protection de l'enfance, les acteurs rencontrent des difficultés pour mobiliser, conserver et tenir à jour les différents outils permettant un suivi médical des enfants.

Le Défenseur des droits recommande une surveillance médicale régulière des enfants confiés par des professionnels spécifiquement formés ayant connaissance des problématiques liées à la protection de l'enfance et la mise à jour régulière des carnets de santé. A ce sujet, il rappelle ses préconisations de mise en place de carnets de santé informatisés pour les enfants relevant de la protection de l'enfance, ainsi que d'une plate-forme médicale au sein de l'Aide sociale à l'enfance.

L'un des principaux outils pour définir et mettre en œuvre l'accompagnement des enfants est le projet pour l'enfant (PPE). Disposition majeure de la loi de 2007 sur la protection de l'enfance, sa mise en œuvre n'a cependant été que partielle¹²⁷. La loi du

14 mars 2016 est venue renforcer cet outil, en associant l'enfant à son élaboration et en prévoyant désormais que soit réalisée « *une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document* »¹²⁸.

¹²⁷ Séverine Euillet, Juliette Halifax, Pierre Moisset, Nadège Séverac, « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin », Rapport final, mars 2016.

¹²⁸ Article 21 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Il reste que de nombreux départements rencontrent toujours, dans la pratique, des difficultés pour s'approprier cet outil et le mettre en œuvre pour l'ensemble des enfants, en raison d'une charge administrative trop lourde. Le Défenseur des droits avait plaidé pour une simplification des obligations qui pèsent sur les services de protection de l'enfance en termes d'élaboration de projets individuels (jusqu'à 6 projets distincts aujourd'hui pour un enfant handicapé relevant de la protection de l'enfance)¹²⁹.

Le Défenseur des droits note également que la dimension santé est assez peu envisagée dans le cadre des projets d'établissements ou de services de protection de l'enfance, qui tendent à privilégier les approches éducatives et sociales. D'où un cloisonnement entre le volet éducatif et le volet médical, qui s'avère peu propice au développement d'une approche globale visant le bien-être de l'enfant. Le soin reste largement considéré, à tort, comme un domaine réservé aux professionnels de santé, tandis que les coordinations entre les deux secteurs restent largement à améliorer.

Ces difficultés d'articulation à l'échelle d'une structure font écho au défaut de coordination constaté dans le dispositif de protection de l'enfance. A cet égard, le Comité des droits de l'enfant a recommandé à la France « *d'adopter toutes les mesures nécessaires pour améliorer la gestion nationale et locale des politiques de protection de l'enfance en promouvant la communication, les approches transversales et la coordination entre les différents acteurs* ».

La loi du 14 mars 2016 a créé un médecin référent « protection de l'enfance » dans chaque département afin de contribuer à l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le champ

de la protection de l'enfance et les médecins de ville, hospitaliers et de santé scolaire¹³⁰. Sur le principe, cette mesure est à saluer. Elle interroge toutefois quant aux conditions de sa mise en œuvre, en raison du manque de médecins constaté sur un nombre de plus en plus élevé de territoires, notamment de médecins formés à la prise en charge spécifique des enfants en protection de l'enfance.

Enfin, les refus de soins opposés par des professionnels de santé restent un des principaux freins à l'accès aux soins de ce public. Ainsi 66% des services de l'ASE et 59% des directions territoriales de la PJJ (DTPJJ) font part de la réticence de certains professionnels de santé à prendre en charge des mineurs couverts par la CMU, désormais Puma¹³¹. Le Défenseur des droits a déjà rappelé à plusieurs reprises que de telles situations sont assimilées à des refus de soins illégaux¹³².

La sortie du dispositif de protection de l'enfance : une période critique dans les parcours de santé

La sortie du dispositif de protection de l'enfance, notamment en cas de main levée du placement ou à la majorité du jeune, peut engendrer des ruptures de parcours de soins, faute d'anticipation : 16% des services ASE et 20% des DTPJJ déclarent ainsi ne pas préparer le passage à la majorité du point de vue de la santé¹³³. Cela peut se traduire en pratique par des ruptures de droit en matière d'assurance maladie et des difficultés d'accès aux soins.

Il faudrait donc mieux anticiper les périodes de changement de situation, afin d'éviter des ruptures de droits et garantir la continuité des réponses en termes d'accompagnement en santé. A cet égard

¹²⁹ « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », Rapport annuel consacré aux droits de l'enfant, Paris, Défenseur des droits, 2015.

¹³⁰ Article 7 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

¹³¹ S. Euillet, J. Halifax, P. Moisset, N. Séverac, « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin », *op.cit.* p. 96.

¹³² « Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME », Rapport remis au Premier ministre, Paris, Défenseur des droits, mars 2014.

¹³³ S. Euillet, J. Halifax, P. Moisset, N. Séverac, « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin », *op. cit.* p. 124.

la mise en place, par la loi du 14 mars 2016, d'un entretien de pré-majorité, un an avant l'âge de 18 ans visant à « faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de

son accompagnement vers l'autonomie »¹³⁴, notamment au regard de la santé, peut être considérée comme un progrès.

III . La prise en charge des enfants présentant des besoins spécifiques : un défi à relever

Tous les enfants ne sont pas égaux en matière de santé. Si la très grande majorité n'a pas de problèmes médicaux sévères, les enfants présentant des besoins spécifiques en santé se heurtent trop fréquemment au manque de moyens du secteur médical et hospitalier. Par ailleurs, l'intérêt supérieur de l'enfant et ses droits fondamentaux (droit à l'information, droit de donner son opinion sur les décisions le concernant, droit à la vie privée et familiale, etc.) sont encore trop peu pris en compte dans l'élaboration des politiques publiques de santé et dans leurs déclinaisons opérationnelles.

Le Défenseur des droits souhaite là encore appeler l'attention sur les enfants vulnérables, afin que leurs situations respectives soient bien prises en considération dans les politiques publiques de santé en cours de définition : les enfants hospitalisés, les enfants victimes de violences, les enfants en situation de handicap et les enfants dits « intersexes ».

A . Les enfants hospitalisés : rendre effectifs leurs droits

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Réexaminer les conditions régissant l'hospitalisation selon une perspective axée sur les droits de l'enfant et autoriser les parents à accompagner leurs enfants et à s'occuper d'eux lorsqu'ils sont hospitalisés.

Les conditions de prise en charge des enfants et adolescents au sein d'un établissement de santé sont prévues de manière éparse dans différents codes : code de la santé publique, code civil, code de la sécurité sociale. Ces textes consacrent au bénéfice des mineurs un droit à l'information¹³⁵ et prévoient les

modalités de leur consentement aux soins¹³⁶ ainsi que la protection du secret médical¹³⁷. La situation de l'enfant malade a été prise en compte à travers la charte de l'enfant hospitalisé élaborée par un collectif d'associations (EACH) en 1988, qui rappelle le droit à recevoir les meilleurs soins possibles, charte dont les principes

¹³⁴ Article 15, loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

¹³⁵ Article L. 1111-2 du Code de la santé publique.

¹³⁶ Article L.3211-10 du Code de la santé publique.

¹³⁷ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

ont été repris par plusieurs circulaires¹³⁸. Enfin, le manuel de certification V2010 de la Haute autorité de santé (HAS) intègre un critère « *prise en charge de patients appartenant à une population spécifique* » (critère 19.a), les enfants et adolescents étant précisément identifiés comme une population nécessitant une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Néanmoins, malgré ces différents textes, au caractère peu contraignant pour certains, un décalage persiste entre les principes énoncés et les pratiques professionnelles.

Si de véritables progrès ont été constatés dans l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents hospitalisés ces trente dernières années, des difficultés demeurent et des reculs sont parfois constatés, en raison d'une hétérogénéité des pratiques sur le territoire, voire au sein de différents services d'un même établissement. Le manque de moyens et d'effectifs aggrave ces difficultés.

Alerté par des associations sur la persistance des difficultés rencontrées par des personnes mineures hospitalisées, le Défenseur des droits avait mis en place un groupe de travail « *enfants et hôpital* » en 2014, composé d'acteurs associatifs, institutionnels et de personnes qualifiées, à la suite duquel il a formulé une vingtaine de recommandations dans le cadre de la décision n°MDE-MSP-2015-190¹³⁹, reprises dans plusieurs de ses avis ultérieurs.

Depuis 2015, des avancées ont été relevées sur certains points. Suite aux observations du Défenseur des droits, l'article 1^{er} de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 consacre désormais un volet « *santé des enfants* » dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS)¹⁴⁰. La réforme sur le temps de travail des médecins urgentistes de 2014 a permis une meilleure valorisation de l'activité pédiatrique dans les services d'urgence et le référentiel national de gestion de temps de

travail applicable depuis le 1^{er} janvier 2016 dans les structures de médecine d'urgence intègre désormais le temps de travail des médecins urgentistes de pédiatrie.

En 2016, le comité des droits de l'enfant de l'ONU a toutefois rappelé que les conditions d'hospitalisation des personnes mineures demeuraient un sujet de préoccupation, plus particulièrement en ce qui concerne la présence parentale auprès de l'enfant hospitalisé, le respect de ses droits lors de sa prise en charge dans un établissement de santé et la présence de personnes mineures dans des services adultes.

Le manque de formation des soignants

Selon l'association Sparadrap, dont l'objet est de guider les enfants et leur famille dans le domaine de la santé, le défaut de formation des personnels soignants aux enjeux spécifiques de la santé des enfants et adolescents explique en partie le manque de prise en compte de la présence parentale ou encore de la gestion de la douleur¹⁴¹.

S'agissant des infirmières, la réforme intervenue en 2009 s'est traduite par la mise en place d'un tronc commun au détriment de modules spécifiques sur la pédiatrie, ce qui ne permet pas d'assurer une expertise globale de la santé des enfants, ni de valoriser l'activité des infirmières dans ce secteur. Non formés, les personnels peuvent ainsi être parfois dans l'incapacité de détecter les signes de douleurs chez l'enfant et d'établir une relation de confiance avec l'enfant et ses parents. S'agissant de la formation des pédiatres, le module « *urgence pédiatrique* » proposé dès le second cycle des études de médecine est le plus souvent « *noyé* » dans le module consacré aux urgences adultes.

Par ailleurs, le développement d'une offre de formation en pédiatrie participerait à rendre l'activité plus visible et plus

¹³⁸ Circulaire du 1^{er} août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants, circulaire du 16 mars 1988 relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents, Circulaire du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent, etc.

¹³⁹ Décision du Défenseur des droits MDE-MSP-2015-190 du 4 septembre 2015.

¹⁴⁰ Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

¹⁴¹ Audition du 28 juin 2017 de l'association Sparadrap.

attractive, et à favoriser ainsi le recrutement de personnels spécialisés qui fait, à ce jour, défaut. S'agissant des médecins, la France est actuellement confrontée à l'insuffisance de professionnels exerçant dans le secteur de la pédiatrie. La pénurie touche le secteur hospitalier ainsi que le secteur libéral. L'augmentation récente du *numérus*

clausus à l'entrée des études de médecine ne suffira pas à compenser les départs à la retraite massifs. De plus, les restrictions budgétaires touchent plus particulièrement les services de pédiatrie, considérés comme peu rentables dans les structures hospitalières soumises à la tarification à l'acte (T2A).

Le Défenseur des droits recommande d'encourager le développement de modules de formation aux urgences pédiatriques et d'assurer la présence dans les services d'un nombre suffisants de soignants spécifiquement formés à la prise en charge des enfants, notamment des puériculteurs et puéricultrices et des auxiliaires de puériculture.

La prise en charge d'enfants dans des services d'adultes

La présence d'adolescents dans des services pour adultes est parfois constatée au sein des établissements de santé, notamment dans les services de psychiatrie qui peuvent rencontrer des difficultés à organiser des secteurs dédiés en raison d'une absence de moyens, ainsi que dans des services de chirurgie spécialisée (orthopédique, cancérologique, viscérale...).

La présence de personnes mineures dans des services adultes met en évidence le flou juridique sur l'âge à partir duquel la prise en charge peut se dérouler dans un service adulte.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « *l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans* ». La Charte de l'enfant hospitalisé rappelle que : « *les enfants ne doivent pas être admis dans*

les services adultes. Ils doivent être réunis par groupe d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité ». Enfin, les textes réglementaires nationaux se réfèrent à des âges « limites » différents : 16 ans ou 18 ans. La circulaire relative à l'hospitalisation des enfants, considère que même si l'hospitalisation des enfants en service adulte doit demeurer l'exception, elle peut être envisagée en cas de prise en charge dans des services de spécialités non pédiatriques¹⁴². Concernant les adolescents, le texte encourage la création de secteurs dédiés pour faciliter le regroupement par tranche d'âge dans les établissements de santé qui reçoivent régulièrement des adolescents, afin de garantir une prise en charge adaptée à leur âge. Si aucun texte ne fixe un seuil d'âge au-delà duquel une hospitalisation en service adulte est envisageable, dans les faits, selon la taille et la pratique des services, les adolescents peuvent être hospitalisés dans des services pour adultes à partir de 15 ans et trois mois.

Le Défenseur des droits recommande à la ministre des solidarités et de la santé de définir dans le cadre d'une disposition législative l'âge seuil de 18 ans pour l'accueil en unité d'adulte quel que soit le service concerné, sauf demande contraire d'un adolescent. En particulier, il insiste sur la nécessité d'éviter l'hospitalisation de mineurs au sein d'unités pour adultes dans les services psychiatriques.

Le droit à la présence parentale durant l'hospitalisation : un droit pas toujours garanti en France

Des parents se voient parfois opposer un refus de rester auprès de leur enfant de la part de personnels soignants, plus particulièrement au bloc opératoire et dans les services de réanimation. L'ouverture des services pédiatriques aux parents, qui s'est longtemps heurtée à d'importantes résistances de la part des équipes médicales, reste aléatoire. Si le guide de certification de la HAS encourage la présence parentale, qui peut se révéler

plus efficace que les soins antalgiques, le caractère peu contraignant du texte n'engage pas les établissements de santé à systématiser une telle présence. Certains services acceptent la présence des parents sans pour autant leur offrir des modalités d'hébergement adaptées, contraignant certains à effectuer de nombreux trajets ou à recourir à des solutions alternatives insatisfaisantes. Enfin, des refus de présence parentale ont pu être également observés lors des évacuations sanitaires d'un enfant en cas de graves problèmes de santé lorsqu'il se trouve à l'étranger.

Le Défenseur des droits recommande de consacrer par la loi un droit à la présence parentale au sein des hôpitaux dans le cadre du code de la santé publique afin d'améliorer l'accueil des parents.

C'est ce qui se fait, aujourd'hui, dans des pays comme le Portugal ou la Suède où la loi autorise les parents à rester jour et nuit auprès de leur enfant durant son hospitalisation. Cependant, si ce droit doit être réaffirmé, il doit distinguer la situation des jeunes enfants de celle des adolescents, pour qui la présence continue des parents dans leur chambre peut parfois occasionner d'autres difficultés. Ainsi, il est essentiel de prendre en compte l'opinion des mineurs s'agissant de la présence de leurs parents.

Un défaut d'accès à l'information et aux droits pour les enfants et leurs parents

L'information délivrée aux enfants et aux parents sur leurs droits et les conditions de l'hospitalisation participe à une meilleure compréhension des soins et favorise l'établissement d'une « alliance thérapeutique » (enfant, parents, soignants). Or, malgré l'existence de textes qui en rappellent la nécessité, l'information donnée est parfois insuffisante.

La remise du livret d'accueil lors de l'admission n'est pas systématique.

Les professionnels s'attachent parfois à recueillir le consentement des seuls détenteurs de l'autorité parentale mais pas celui de l'enfant ou de l'adolescent. Les outils pédagogiques sur les pathologies et les protocoles de soins ne sont pas toujours adaptés aux différentes catégories d'âge. Les instances de médiation telles que les commissions des usagers (CDU) ne sont pas suffisamment connues en raison d'un manque de communication. Enfin, les lieux d'expression dédiés aux enfants et aux adolescents sont à ce jour peu développés dans les établissements de santé.

A cet égard, il convient de citer l'initiative prise récemment par la commission des usagers de la Fédération hospitalière de France (FHF), concernant un projet d'enquête sur l'accueil des enfants et adolescents hospitalisés dans des établissements publics de santé, qui devrait apporter des éléments sur l'ensemble de ces questions.

Le Défenseur des droits recommande que soit rappelé aux établissements de santé, via une circulaire, la nécessité de délivrer une information sur les conditions d'hospitalisation et les droits dont bénéficient les enfants et leurs parents durant la prise en charge.

Le développement de lieux d'expression dédiés aux personnes mineures à l'instar des comités des adolescents installés dans certains hôpitaux pédiatriques devrait être encouragé. Enfin, des échanges réguliers

pourraient être mis en place entre les commissions des usagers et les espaces de dialogue dédiés pour sensibiliser leurs membres aux enjeux de l'hospitalisation des personnes mineures.

B . La lutte contre les violences faites aux enfants : un enjeu de santé publique

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Faire en sorte que les enfants reçoivent une protection immédiate et des soins médicaux et psychologiques dispensés par un personnel convenablement formé.

Adopter les mesures nécessaires, y compris des mesures juridiques, pour interroger les enfants victimes dans des locaux conçus et adaptés à cette fin, en utilisant notamment l'enregistrement vidéo et en faisant appel à un personnel qualifié.

Les liens entre violences subies et santé peuvent sembler évidents, aussi bien sur le plan du traumatisme et de la souffrance psychologique qu'elles engendrent que sur celui des séquelles physiques et mentales qu'elles peuvent causer. La sensibilisation des familles est fondamentale, de même que l'ensemble des mesures prises pour les aider et soutenir dans l'exercice de leurs responsabilités dans une démarche de prévention.

Parce que les violences ont des conséquences majeures sur la santé des enfants qui peuvent se répercuter tout au long de leur vie, leur prévention et leur prise en charge médicale précoce constituent des enjeux majeurs.

Sur le plan de la prise en charge financière des soins, le Code de la santé publique

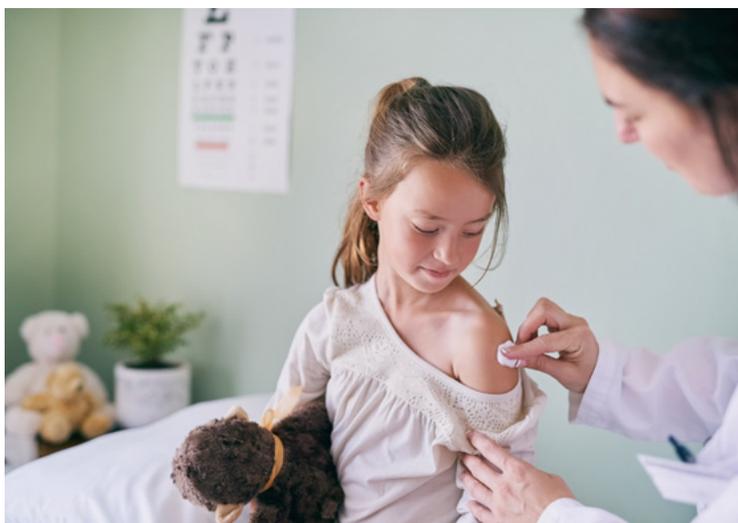
prévoit, depuis de nombreuses années, une prise en charge à 100% des soins prodigués aux mineurs victimes d'atteintes sexuelles ou de viols. Le plan interministériel contre les violences faites aux enfants propose que soit envisagée la possibilité d'étendre cette prise en charge intégrale à toutes les violences faites aux enfants.

Au-delà de cet aspect, la qualité de la prise en charge dépend largement du niveau de formation des personnels soignants amenés à s'occuper des enfants victimes. Or, le Conseil national de l'ordre des médecins relève que si des modules de formation sur la maltraitance existent au sein de certaines facultés de médecines, ceux-ci restent très insuffisants. Il s'agirait donc d'augmenter, au sein des études de médecine, la part des formations cliniques et de sensibilisation sur la prise en charge des publics spécifiques,

comme celui des enfants victimes de violences¹⁴³. En particulier, la formation aux soins spécifiques aux psycho-traumatismes devrait être renforcée.

En matière de violences faites aux enfants, la question du repérage et du signalement, par les professionnels du soin et/ou de l'enfance, est centrale. La loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 tend à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé. L'article 226-14-3° du Code pénal modifié dispose désormais que le secret professionnel n'est pas applicable « *au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (...) les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire* ». En pratique, peu de signalements au parquet ou d'informations préoccupantes transmises aux cellules de recueil, émanent du corps médical, qu'il s'agisse de médecins de ville ou de praticiens hospitaliers¹⁴⁴.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance prévoit ainsi la désignation dans chaque département d'un médecin référent en protection de l'enfance, chargé de coordonner l'action des professionnels de santé (médecins scolaires, libéraux et hospitaliers) et de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP). Le plan interministériel relatif aux violences faites aux enfants prévoit quant à lui qu'un médecin référent soit également désigné dans chaque établissement hospitalier, sur la base du volontariat, avant le 31 décembre



2017 avec un rôle de sensibilisation, d'outillage et d'accompagnement des équipes médicales. Ces médecins référents devraient être formés, dès le premier semestre 2018, à la prévention, au repérage et à la prise en charge des violences.

¹⁴³ Audition du Conseil national de l'ordre des médecins réalisée dans le cadre de la rédaction du rapport annuel sur les droits de l'enfant, 28 septembre 2017.

¹⁴⁴ Voir à cet égard le Rapport d'information sénatorial sur la protection de l'enfance, par Muguette DINI et Michelle MEUNIER, enregistré à la présidence du Sénat le 25 juin 2014 : <http://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-655.html>



Les unités médico-judiciaires pédiatriques, quand médecine et justice travaillent de concert

Dans ses observations, le Comité s'est dit « *préoccupé par l'insuffisance des dispositifs visant à identifier les enfants victimes et à leur assurer une protection immédiate et une prise en charge psychosociale pendant et après la procédure* » ainsi que par « *l'utilisation inefficace des enregistrements vidéos des auditions, qui sont généralement conduites dans des locaux inadaptés par des personnes qui n'ont pas reçu la formation spécialisée nécessaire* ».

En effet, si les enfants victimes de violences doivent être pris en charge aux niveaux médical et psychosocial, ils doivent également, le cas échéant, être entendus dans le cadre de la procédure judiciaire engagée. Plusieurs objectifs se cumulent, sur le plan de l'établissement des faits et sur celui de la réparation physique et psychologique du traumatisme vécu par l'enfant. Pour les acteurs de la santé et pour ceux de la justice, il s'agit alors de mettre en place les dispositifs coopératifs permettant de prendre l'enfant en charge dans les meilleures conditions possibles, sans qu'un des objectifs

précités ne prenne le pas sur l'autre.

Or, alors que l'enfant victime devrait bénéficier d'un parcours médico-judiciaire fluide, les enjeux judiciaires relatifs à la preuve des lésions d'une part et les enjeux médicaux relatifs à la mise en place d'un protocole de soins adapté aux besoins de l'enfant d'autre part, se confrontent parfois. En effet, la recherche de la manifestation des faits est, aujourd'hui, envisagée comme impliquant, pour la réalisation des constats, une grande neutralité de la part de l'expert et l'absence de lien avec l'enfant. Or, l'intérêt de l'enfant implique un accueil bienveillant et une démarche de « prendre soin » de l'enfant à tous les stades de la prise en charge. L'engagement d'une démarche thérapeutique et l'accès rapide à des soins appropriés dépendent de l'attention qui sera donnée aux besoins en santé de l'enfant et impliquent donc un investissement réel de la part du corps médical. Dans ce contexte, la coordination d'acteurs formés et équipés pour repérer les violences, les signaler et les prendre en charge sur le plan médical s'avère fondamentale pour répondre dans le même temps aux enjeux judiciaires et aux besoins médicaux de l'enfant. La complémentarité du travail des pédiatres et des médecins légistes constitue à cet égard un atout majeur.

C'est dans cette perspective qu'ont été créées les UAMJP (Unité d'Accueil Médico Judiciaire Pédiatrique),

structures permettant la prise en charge médicale et l'audition de l'enfant victime dans un lieu unique où collaborent divers spécialistes (pédiatres, médecins-légistes, pédopsychiatres, infirmières, éducateurs, enquêteurs, etc.)¹⁴⁵. Ces lieux, qui sont mobilisés sur réquisition de l'autorité judiciaire, visent à coordonner les acteurs autour de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, répondant ainsi à l'impératif de prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. En effet, mal organisée, la procédure judiciaire peut avoir des conséquences traumatisantes pour l'enfant, notamment lorsqu'elle le conduit à répéter à de nombreuses reprises son témoignage, le contraignant ainsi à « revivre » les événements en question.

Le Défenseur des droits, qui s'était déjà penché sur la question dans son rapport consacré à la parole de l'enfant en justice¹⁴⁶, est très favorable au développement et à la généralisation des UAMJP, qui, en coordonnant les réponses médicales et judiciaires, placent les besoins de l'enfant au cœur du dispositif, dans une perspective globale, et non plus morcelée. Il insiste sur la nécessité qu'elles s'intègrent dans un univers pédiatrique, afin d'assurer une prise en compte, à tous les stades, des spécificités liées à l'enfance¹⁴⁷. De surcroît, il rejoint la position de la Société française de pédiatrie médico-légale qui souligne la nécessité de prévoir un double mode d'entrée dans ces services, à la fois sur demande judiciaire et hors mandat judiciaire¹⁴⁸.

C . La santé des enfants handicapés

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Adopter sans délai une approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, de reconnaître le droit de tous les enfants à l'éducation inclusive et de veiller à ce que l'éducation inclusive soit privilégiée, à tous les niveaux d'enseignement, par rapport au placement en institution spécialisée ou à la scolarisation en classe séparée.

Organiser la collecte de données sur les enfants handicapés et de concevoir un système efficace de détection précoce, afin de faciliter l'élaboration de stratégies et de programmes appropriés en faveur de ces enfants.

Adopter des mesures visant à faciliter et à assurer l'accès à une aide appropriée.

Former tous les enseignants et les professionnels de l'éducation à l'éducation inclusive et au soutien individualisé, en créant des environnements inclusifs et

¹⁴⁵ L'association la Voix de l'Enfant a initié et accompagné la création de ces unités dès 1998. Voir : <http://www.lavoixdelenfant.org/fr/actions/france/accueil-et-audition-des-enfants-victimes/>

¹⁴⁶ Défenseur des droits, « L'enfant et sa parole en justice », Rapport annuel 2013 consacré aux droits de l'enfant, p. 66.

¹⁴⁷ Pour plus d'informations, voir : <http://www.sfpediatrie.com/actualite/cr%C3%A9ation-de-la-soci%C3%A9t%C3%A9-fran%C3%A7aise-de-p%C3%A9diatrie-m%C3%A9dico-l%C3%A9gale-sfpml>.

¹⁴⁸ Contribution de la Société française de pédiatrie médico-légale au rapport annuel du Défenseur des droits consacré aux droits de l'enfant, juillet 2017.

accessibles et en prêtant l'attention voulue à la situation particulière de chaque enfant.

Garantir l'allocation de ressources suffisantes pour tous les enfants, y compris les enfants handicapés, allocation qui doit être soutenue par le plan le plus approprié pour répondre à leurs besoins et à leur situation.

Mener des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation et les préjugés dont sont victimes les enfants handicapés.

Le droit à la santé sans discrimination des enfants en situation de handicap bénéficie d'une protection renforcée, tant en droit interne qu'en droit externe¹⁴⁹. Le droit de l'enfant handicapé à la santé occupe ainsi une place centrale dans l'évaluation de son intérêt supérieur¹⁵⁰. L'article 23 de la CIDE dispose que les « *enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité [et] favorisent leur autonomie* » et qu'à ce titre ils bénéficient de soins et d'aides adaptés et gratuits. En outre, l'article 25 de la CIDPH dispose que les personnes handicapées « *ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap* », et ce, au moyen de mesures appropriées leur assurant l'accessibilité des services de santé.

Le comité des droits de l'enfant a ainsi souligné la nécessité de politiques publiques dédiées et spécifiques, s'agissant tant d'actions de prévention, d'intervention précoce (psychologique ou matérielle) que de formation, de recherche et de coopération entre les différents professionnels du soin¹⁵¹. « *Les services doivent être disponibles, accessibles, éthiquement acceptables et scientifiques, et de qualité* »¹⁵².

Les relations entre problèmes de santé et situation de handicap sont complexes, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son Rapport mondial sur le handicap. En effet, si la situation de handicap peut résulter de l'état de santé de la personne, elle peut également être associée à des affections primaires et secondaires, voire comorbides, c'est-à-dire liées à la coexistence de plusieurs problèmes de santé, pouvant d'ailleurs amener à un surhandicap¹⁵³.

Cette complexité pourrait expliquer, pour partie, que, toujours selon l'OMS, les personnes en situation de handicap, considérées dans leur ensemble, seraient en moins bonne santé que le reste de la population, s'agissant de leurs besoins tant en soins de santé généraux qu'en soins de santé spécialisés.

Egalement selon l'OMS, si les personnes en situation de handicap sont davantage en demande de soins de santé que les autres, elles auraient davantage de besoins non satisfaits, notamment à défaut de programmes de prévention spécifiques (vérification de poids, programmes d'éducation sexuelle, etc.)¹⁵⁴.

Les personnes en situation de handicap font face, par ailleurs, à de nombreux obstacles

¹⁴⁹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization, The Right to Health, Fact Sheet n° 31, « *Person with disabilities* » : pp. 16-18.

¹⁵⁰ Comité des droits de l'enfant, *Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale* (art. 3, par. 1), CRC/C/GC/14, p. 17, § 77.

¹⁵¹ S'agissant plus spécifiquement de la santé mentale des adolescents en situation de handicap : Comité des droits de l'enfant, *Observation générale n° 20 (2016) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence*, CRC/C/GC/20, pp. 15-16.

¹⁵² Comité des droits de l'enfant, *Observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible* (art. 24), CRC/C/GC/15.

¹⁵³ OMS, *Rapport mondial sur le handicap*, 2011, p. 36.

¹⁵⁴ OMS, « *Handicap et Santé* », Aide-mémoire n° 352, novembre 2016 [disponible en ligne].



Handicap et maladie : la complexité des liens

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative aux modalités d'accueil d'un enfant autiste dans le cadre de la restauration scolaire. Si une intolérance à la protéine de lait avait d'abord été diagnostiquée chez l'enfant, justifiant la mise en place d'un projet d'accueil individualisé, ses troubles alimentaires résultaient, en réalité, de son trouble du spectre de l'autisme.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, compétente pour évaluer les besoins visant à compenser son handicap, lui a octroyé des droits à un accompagnement par une aide humaine. Si le temps de cantine ne

nécessitait aucun aménagement autre qu'un panier repas, le maire a toutefois décidé de faire déjeuner l'enfant dans une salle séparée, avec un surveillant. Il a justifié la séparation d'avec les autres élèves par l'existence d'une délibération municipale prévoyant une mise à l'écart des enfants atteints d'allergies alimentaires ou de troubles de santé.

Le Défenseur des droits a conclu que les faits portés à sa connaissance étaient constitutifs d'une discrimination fondée sur le handicap au sens des articles 225-1 et 432-7 du code pénal, et d'une atteinte aux droits et à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Il a, notamment, recommandé au maire de proposer la modification de la délibération municipale afin de la rendre conforme au droit en vigueur, ainsi que de procéder à l'accueil de l'enfant dans le restaurant scolaire, au même titre que tous les autres, avec son panier-repas (Décision n° 2017-025).

aux soins de santé : coûts prohibitifs¹⁵⁵, offre limitée de services, obstacles physiques à l'accessibilité des soins, formation insuffisante des professionnels de santé aux besoins spécifiques liés au handicap, difficultés de diagnostic et de traitement, en particulier en cas de handicap psychique ou neuro-développemental.

Consultées par le Défenseur des droits, les associations relèvent la persistance des inégalités territoriales, d'un manque de coopération entre les acteurs de terrain, d'un déficit en matière de pédopsychiatrie ou d'inégalités socio-économiques dans l'accès aux soins.

¹⁵⁵ A mettre en lien avec l'appauvrissement des familles lié au diagnostic d'un handicap. Voir à cet égard : IGAS, rapport « Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources », novembre 2014. .



L'accueil en micro-crèche des enfants en situation de handicap et/ou souffrant de maladie chronique

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative à l'exclusion d'une micro-crèche d'un enfant de moins d'un an en raison de ses allergies alimentaires. Alors que l'enfant avait été initialement accueillie, son accueil a été ensuite conditionné à la signature d'un projet d'accueil individualisé, avant de cesser, lorsque le diagnostic d'allergie aux protéines de vache et aux œufs a été confirmé. Cette décision a été prise aux motifs que l'enfant était alors en capacité de se déplacer seule et que, ne disposant pas de personnels médicaux et paramédicaux, la structure ne pouvait assurer sa sécurité.

Aux termes de l'article R. 2324-17 4° du code de la santé publique, les micro-crèches sont des établissements d'accueil collectif dont la capacité est limitée à dix places. A la différence des crèches, les micro-crèches sont dispensées du concours régulier d'un médecin et de celui d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels qualifiés. Le débat juridique concernant l'accueil de cette enfant portait sur la distinction entre l'administration des médicaments et l'aide à la prise de médicaments.

Au terme de son instruction, le Défenseur des droits a conclu, en l'état du droit alors applicable, que si un enfant est capable de prendre son traitement lui-même, les auxiliaires de puériculture, assistances maternelles, éducateurs de jeunes enfants, ou autres professionnels, peuvent effectivement l'aider à prendre les médicaments, cette action relevant d'un acte de la vie courante. A l'inverse, en raison de l'âge de l'enfant ou en raison de la nature de l'acte, seule une personne qui appartient au personnel médical pourra administrer un médicament à un enfant. Aussi, et bien qu'étant tenu de concourir à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints de maladie chronique, les micro-crèches n'ayant pas dans leur personnel de médecin référent, elles ne disposent pas des ressources nécessaires pour accueillir ces enfants dans des conditions de sécurité suffisantes.

Le Défenseur des droits a recommandé au Ministère de la Santé et des Affaires sociales d'aménager le dispositif relatif au rôle du médecin de l'établissement dans la mise en place d'un projet d'accueil individualisé de sorte à permettre aux micro-crèches d'accueillir des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique, ainsi que de clarifier les droits, les devoirs et les obligations des personnels d'accueil lorsqu'un médicament doit être administré. (Décision n° 2014-21).

Les saisines du Défenseur des droits mettent en évidence certains des nombreux obstacles auxquels font face les enfants en situation de handicap pour que leurs besoins fondamentaux en matière de santé soient satisfaits, s'agissant à la fois des réponses du droit commun, comme des réponses spécifiques : insuffisances de la prévention, démarches administratives complexes, difficultés d'accès aux soins somatiques dans les structures de droit commun, pénurie de places dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, manque de formation des professionnels de santé au handicap, qui peut entraîner des refus de soins discriminatoires.

En outre, le rapport 2015 du Défenseur des droits, intitulé « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », avait pointé de nombreuses atteintes au droit à la santé de ces enfants, doublement vulnérables, avec des ruptures dans les parcours, et un morcellement des prises en charge thérapeutiques, au préjudice de la continuité du soin.

Une nouvelle problématique a été soulevée début 2017 avec plusieurs réclamations émanant de parents, confrontés à des difficultés pour la prise en charge des soins complémentaires de leurs enfants en situation de handicap.

Les réclamations concernent notamment les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

En principe, ces services sont financés dans le cadre d'une dotation globale ou d'un prix de journée par l'assurance maladie, afin de leur permettre d'assurer les soins liés à leur mission. Leur budget doit couvrir les interventions des praticiens salariés de la structure mais aussi celles des praticiens libéraux extérieurs avec lesquels une convention a été passée. De même, les frais de transports associés à cette

externalisation des soins sont compris dans les dépenses d'exploitation des structures¹⁵⁶.

Toutefois, les besoins de soins des enfants pris en charge peuvent les amener à envisager de recourir à d'autres professionnels que ceux prévus dans l'organigramme du personnel validé par l'Agence régionale de santé (ARS) en raison d'un manque de professionnels compétents, en particulier pour les séances d'orthophonie, ou d'une surcharge de travail des praticiens disponibles.

Les familles sont alors invitées à se rendre chez des praticiens exerçant en libéral en dehors des structures. Les frais correspondants n'étant pas assumés par le budget des structures, il incombe aux parents de demander une prise en charge des soins complémentaires à leur caisse d'assurance maladie.

Or, il semble que certaines caisses d'assurance maladie refusent d'accorder cette prise en charge, considérant que les budgets des structures doivent permettre d'assumer cette dépense. Par ailleurs, bien que l'article R.314-122 du code de l'action sociale et des familles prévoit, à titre dérogatoire, la possibilité du remboursement des frais complémentaires, force est de constater que cette possibilité n'est que rarement admise par les organismes.

Parallèlement, se pose la question de la prise en charge des frais de transports associés, lorsque les enfants sont contraints de se rendre à des séances de rééducation en dehors des établissements.

Ainsi, s'agissant des transports vers des praticiens extérieurs aux ESSMS, plusieurs caisses d'assurance maladie considèrent que ces frais sont déjà intégrés au budget de l'établissement et n'admettent pas leur prise en charge. Concernant les enfants admis dans des CAMSP ou des CMPP, la prise en charge par les Caisses primaires d'assurance maladie des frais de transport doit obéir aux règles de droit commun et est limitée à la prise en charge de la

¹⁵⁶ A l'exception des frais de transports à l'endroit des CAMSP et CMPP qui sont pris en charge directement par l'assurance maladie, conformément à l'article R.322-10 1° f du code de la sécurité sociale.

distance parcourue vers la structure de soin appropriée la plus proche¹⁵⁷.

Bien que certains accords entre les caisses d'assurance maladie et les Agences régionales de santé (ARS) prévoient un assouplissement du dispositif dérogatoire de l'article R.314-22 du CASF, force est de constater que ces accords locaux ne sont pas satisfaisants : ils ne garantissent pas une égalité de traitement sur le territoire et créent au contraire une insécurité juridique difficilement acceptable pour les familles.

Dans l'attente d'une réponse adaptée à leur situation, les familles, confrontées à des surcharges de coût, se trouvent face à un dilemme : assumer ces frais, ou en cas de difficultés, réduire le nombre de séances, par exemple d'orthophonie, voire interrompre ces soins complémentaires, au risque de remettre en cause l'ensemble du projet thérapeutique de leur enfant.

De fait, le « reste à charge » constitue un facteur de renoncement aux soins, le coût des consultations en libéral ayant un effet dissuasif pour les parents, plus encore lorsqu'il concerne des familles en situation précaire.

Le Défenseur des droits recommande à la ministre des Solidarités et de la Santé d'assurer la prise en charge intégrale des frais afférents au suivi médical des enfants handicapés, y compris lorsqu'il est effectué en externe au service ou à la structure d'accueil.

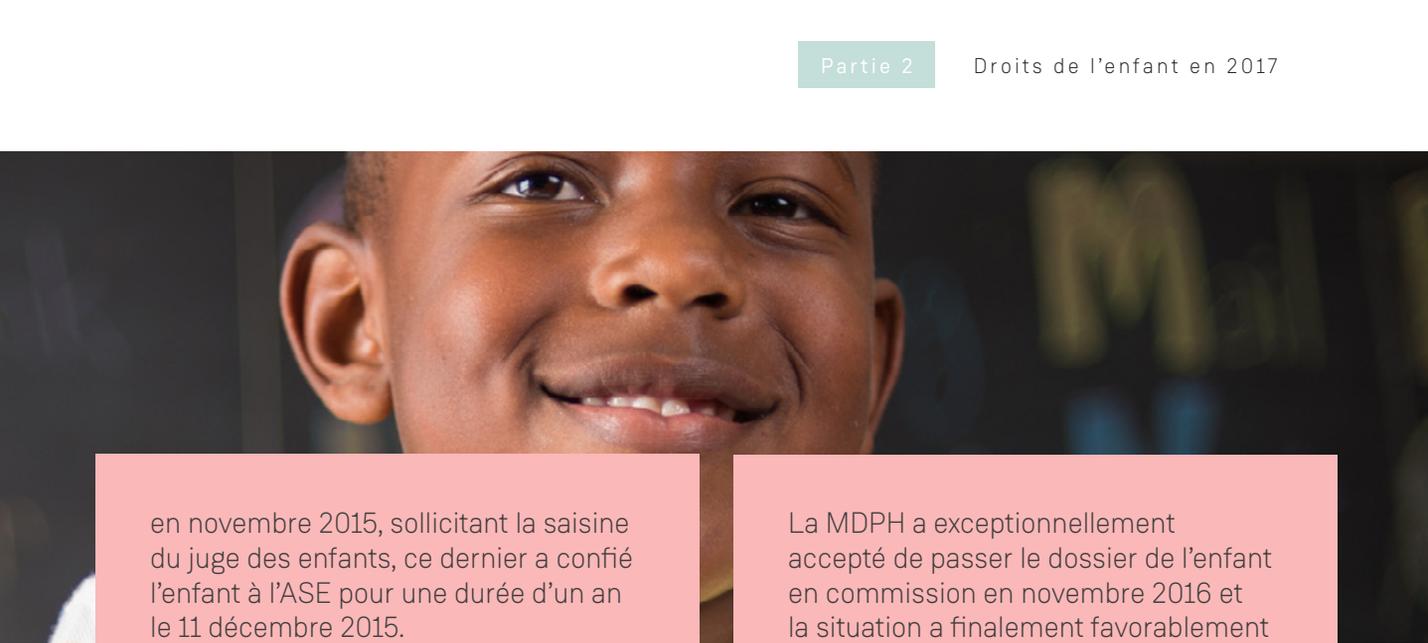
¹⁵⁷ Par ailleurs, une problématique concerne les enfants handicapés qu'ils soient en établissement ou en milieu ordinaire : l'Assurance Maladie rembourse les trajets liés à des soins en taxi ou en VSL mais pas en véhicule de Transport Pour Personne à Mobilité Réduite (TPMR). L'Association des Paralysés de France appelle donc à une modification de l'article R322-10-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Un enfant abandonné pour défaut de place en structure ou famille d'accueil

Le Défenseur des droits a été saisi en juillet 2015 de la situation d'un enfant de 7 ans, abandonné au Centre hospitalier de Mayotte (CHM) de Mamoudzou depuis plus d'un an. Des contacts auprès des médecins, du service social de l'hôpital et de l'association ont permis de rassembler des éléments concernant la situation de cet enfant, arrivé à Mayotte en février 2013 chez son oncle sans délégation d'autorité parentale.

L'oncle (qui ne dispose pas de l'état civil de l'enfant) aurait amené son neveu à l'hôpital en avril 2014 et s'en serait rapidement désintéressé. Dès avril 2014, l'hôpital a fait un signalement auprès du procureur et de l'ASE en raison de l'absence de contact avec la famille. Sans réponse, en mai 2015, l'assistante sociale de l'hôpital les a relancés, sans succès, aucune décision ni évaluation n'ayant lieu en l'absence d'une famille d'accueil qui pourrait prendre en charge cet enfant handicapé à Mayotte. La saisine du Défenseur des droits est intervenue dans ce contexte de blocage total.

A la suite des démarches de l'institution et d'un signalement auprès du procureur de la République de Mayotte



en novembre 2015, sollicitant la saisine du juge des enfants, ce dernier a confié l'enfant à l'ASE pour une durée d'un an le 11 décembre 2015.

Toutefois, après échanges avec le CHM de Mamoudzou, la situation de l'enfant n'a pas évolué, en raison, notamment, d'une impossibilité de prise en charge par une famille d'accueil à Mayotte, adaptée aux besoins de l'enfant.

En mai 2016, et après de multiples relances et échanges entre le Défenseur des droits et les services de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et l'ASE, une réunion de synthèse s'est tenue entre l'ASE et l'hôpital, en présence de représentants de l'Agence régionale de santé et de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). La situation administrative de l'enfant concernant les soins a été régularisée et son affiliation auprès de la sécurité sociale a pu être effectuée. Un projet de transfert vers la Réunion a également été évalué. Toutefois, l'absence d'état civil a bloqué pendant plusieurs mois le dossier auprès de la MDPH. Le Défenseur des droits a également interrogé les services de l'ASE à plusieurs reprises sur le statut de l'enfant, en les invitant à le clarifier et à engager les démarches nécessaires, en l'absence de tout titulaire d'autorité parentale présent sur le territoire de Mayotte, quand l'état de santé de l'enfant exige des prises de décisions importantes régulièrement.

La MDPH a exceptionnellement accepté de passer le dossier de l'enfant en commission en novembre 2016 et la situation a finalement favorablement évolué suite à la visite du correspondant du Défenseur des droits sur place en mai 2017. Ce dernier a pu faire le relai entre la MDPH et l'ASE afin de s'assurer que la notification d'orientation en établissement spécialisé leur était bien parvenue.

Par ailleurs, en raison du caractère exceptionnel de la situation, l'ARS de Mayotte a accordé des moyens supplémentaires à l'association désignée pour accueillir l'enfant afin que sa prise en charge se fasse dans de bonnes conditions.

L'enfant a ainsi pu être accueilli dans son nouvel établissement en juin 2017, après plus de deux ans à l'hôpital de Mayotte, et d'interventions multiples du Défenseur des droits. Cette situation extrême est symptomatique des difficultés qui peuvent émerger en matière de prise en charge des enfants porteurs de handicap et du contentieux qui y est lié. Une réflexion en la matière doit impérativement être engagée par les pouvoirs publics, dans l'intérêt des enfants concernés.

D . Les enfants touchés par des variations du développement sexuel

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Elaborer et mettre en œuvre, pour les enfants intersexués, un protocole de soins de santé fondé sur les droits, qui garantisse que les enfants et leurs parents sont convenablement informés de toutes les options qui s'offrent à eux, que les enfants sont associés, dans toute la mesure du possible, aux décisions concernant leur traitement et leurs soins, et qu'aucun enfant n'est soumis à des actes chirurgicaux ou à des traitements qui ne sont pas nécessaires.

Certaines personnes présentent dès la naissance, ou plus tard à la puberté, ce que l'on considère comme des « variations du développement sexuel » rendant complexe leur identification à un sexe ou à un autre. Elles sont qualifiées de personnes intersexes¹⁵⁸.

Le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a adressé, en 2015 et 2016, à de nombreux États des recommandations visant à assurer le respect des droits des enfants intersexes : droit de jouir du meilleur état de santé possible, droit à l'intégrité physique mais également droit à l'information, et droit de s'exprimer sur les sujets le concernant. En tout état de cause, le Comité a rappelé que c'est bien l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit être une considération primordiale dans toutes décisions le concernant ; les positions, parfois contradictoires, doivent être pondérées *in concreto*.

La question des enfants dits « intersexes » a notamment fait l'objet d'un récent rapport d'information de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Sénat¹⁵⁹, dans le cadre duquel le Défenseur des droits a été auditionné et son avis rendu public¹⁶⁰.

Au-delà de la prise de conscience politique, relativement récente, des enjeux liés à l'intersexuation en termes de respect des droits des personnes concernées, le sujet reste méconnu, notamment, sur un plan scientifique et éthique. Les conséquences des interventions médicales, comme de l'absence d'intervention, restent à ce jour trop peu connues et devraient faire l'objet d'études scientifiques. Dans l'attente d'un développement de la connaissance sur le sujet, le Défenseur des droits insiste sur l'absolue nécessité de respecter, à tous les stades, les droits de chaque enfant et de prendre en compte son intérêt supérieur.

Sont à cet égard importantes la qualité et la pluralité des informations qui sont données aux parents au stade de l'identification de l'intersexuation et de leur accompagnement. Il a en effet été démontré, au travers de plusieurs études réalisées dans divers pays, que la façon dont la situation de l'enfant est présentée aux parents influence directement leur choix de recourir à telle intervention ou tel traitement hormonal.

Il est, par ailleurs, souhaitable que les professionnels de santé sortent d'une approche pathologisante, en appréhendant l'intersexualité comme une différence plutôt que comme un trouble.

¹⁵⁸ Cela concernerait environ une naissance sur 4 500 selon : Colette CHILAND, « La problématique de l'identité sexuée », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 56, n°6, septembre 2008, p. 331

¹⁵⁹ M^{mes} Maryvonne BLONDIN et Corinne BOUCHOUX, Rapport d'information n°441 fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions, enregistré à la Présidence du Sénat le 23 février 2017

¹⁶⁰ Voir : Avis n°17-04, Paris, Défenseur des droits, février 2017.

Au-delà de la première phase de diagnostic, l'ensemble du cheminement des professionnels devrait être présenté aux parents pour garantir un choix libre et éclairé. Un dialogue continu et un soutien psychologique devraient être assurés pour les enfants et les familles concernés, notamment dans le but de limiter les difficultés d'identification que peuvent rencontrer les enfants concernés, particulièrement à l'adolescence. Si un tel dialogue relève en premier lieu du respect du droit à l'information, il permet également de fluidifier les parcours de soins et de limiter les ruptures.

Sur le plan médical, le Défenseur des droits a constaté que la prise en charge des enfants intersexes avait été, dans le passé, peu respectueuse de leurs droits. En effet, au moment du repérage par les professionnels médicaux de l'intersexualité d'un nouveau-né, la pratique médicale la plus répandue consistait à traiter et/ou opérer l'enfant le plus rapidement possible, dans ce qui était considéré comme un objectif de « normalisation » des organes génitaux, encore qualifié de « réassignation ».

Ces interventions se faisaient parfois sans qu'une information appropriée ait été donnée aux parents concernant la situation médicale de leur enfant, le protocole de soins mis en place et ses conséquences à long terme, les informations contenues dans le dossier médical de la personne étant d'ailleurs trop souvent jugées comme lacunaires, voire inexistantes. S'agissant des enfants, désormais adultes, qui ont subi de telles interventions et qui ont subi de graves préjudices corporels et psychologiques, **le Défenseur des droits a recommandé que soit mis en place un fonds d'indemnisation.**

Le Défenseur des droits a constaté que si les opérations et traitements médicaux ne sont désormais plus systématiques dans les centres de référence dédiés, des interventions seraient encore pratiquées

avec le consentement des parents, dans un but thérapeutique mais sans que le pronostic vital de l'enfant ne soit engagé.

Or, les décisions médicales relatives à la réalisation d'opérations chirurgicales ou le suivi de traitements devraient intervenir après l'intervention systématique d'un comité d'éthique. Seule une « nécessité médicale » peut en effet justifier qu'une atteinte soit portée au corps humain. Or, dans un contexte sociétal marqué par la binarité du genre, il est nécessaire de s'interroger sur les objectifs et les conséquences d'une intervention irréversible visant notamment à assigner les enfants à un sexe.

Comme l'a recommandé l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, ce comité d'éthique devrait être « *une équipe multidisciplinaire spécialisée, composée de professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels compétents tels que des psychologues, des assistants sociaux et des éthiciens et suivant des lignes directrices élaborées ensemble par ces professionnels en consultation avec des organisations de personnes intersexes* »¹⁶¹. Ce comité d'éthique chargé d'assurer un contrôle de proportionnalité du but thérapeutique des interventions ou des protocoles de soins proposés, notamment au regard du contexte familial et social et du développement de l'enfant, devrait statuer *in concreto* sur chaque situation individuelle après avoir consulté les parents et, si son niveau de maturité le permet, l'enfant lui-même.

Face aux conséquences irréversibles, aussi bien physiques que psychologiques, que peuvent avoir ces interventions, l'Etat de Malte a adopté en 2015 une loi interdisant la pratique des opérations d'assignation sexuelle pouvant être différées, sauf circonstances exceptionnelles, avant que l'enfant concerné ne soit en âge de donner son consentement. Dans d'autres Etats européens, comités d'éthique et ordres de médecins se sont également prononcés

¹⁶¹ Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », projet de résolution et projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 18 septembre 2017, p. 3.

contre les interventions d'assignation sexuelle pratiquées sur des enfants trop jeunes pour y consentir.

Dans la mesure du possible, il conviendrait de retarder les opérations qui peuvent l'être, dans l'attente de pouvoir recevoir le consentement éclairé de l'enfant concerné.

Cela rejoint la position récemment adoptée par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, invitant les Etats membres à « faire

en sorte que hormis dans les cas où la vie de l'enfant est en jeu, tout traitement visant à modifier les caractéristiques sexuelles de l'enfant, notamment ses gonades ou ses organes génitaux externes ou internes, soit reporté jusqu'au moment où celui-ci soit en mesure de participer à la décision, en vertu du droit à l'autodétermination et du principe du consent. »

12 recommandations pour le droit à la santé

Recommandation

1

Le Défenseur des droits invite les pouvoirs publics nationaux et locaux à prendre les dispositions pour, selon des modalités adaptées à leur âge, recueillir l'opinion des enfants et des adolescents dans le cadre des travaux relatifs à l'élaboration de la stratégie nationale de santé 2017-2022.

Recommandation

2

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Education nationale et aux responsables académiques de s'assurer dans les départements ultramarins que les bilans de santé prévus à l'école élémentaire y sont effectivement réalisés, notamment auprès des enfants précédemment non-scolarisés entre 3 et 6 ans. Il recommande également de mettre en place des bilans de santé pour les enfants dès leur inscription à l'école maternelle.

Recommandation

3

Le Défenseur des droits recommande de développer la présence des équipes de PMI en Guyane et à Mayotte.

Recommandation

4

Le Défenseur des droits recommande, que le dispositif de prise en charge des femmes enceintes des communes isolées de Guyane soit analysé et que la politique de protection maternelle soit adaptée en conséquence.

Recommandation

5

Le Défenseur des droits rappelle qu'il faut garantir l'affiliation à la sécurité sociale de l'ensemble des enfants :

- s'agissant de l'Outre-Mer et plus particulièrement de Mayotte, il recommande à la ministre des Solidarités et de la Santé et à la ministre des Outre-mer que les conditions d'accès à une protection maladie soient harmonisées avec la métropole et que des permanences itinérantes des caisses primaires soient plus régulièrement organisées sur l'ensemble du territoire ;
- il réitère sa recommandation que la CNAM rappelle à l'ensemble des caisses primaires, par voie d'instruction, les règles applicables en matière d'admission des ressortissants communautaires à l'aide médicale d'Etat, et notamment, leur droit à jouir de cette prestation dans les mêmes conditions que tous les autres étrangers dépourvus de droit de séjour.

Recommandation

6

Le Défenseur des droits appelle de ses vœux la mise en œuvre d'une réelle politique de résorption des bidonvilles, visant à assurer à chaque enfant des conditions de vie acceptables. Constatant l'impact majeur des expulsions sur la santé des enfants vivant en squats et bidonvilles, le Défenseur des droits recommande que les besoins de santé des habitants soient pris en compte par les pouvoirs publics et que les actions mises en œuvre (information et éducation à la santé, dépistage, suivi et soins) soient encouragées, au lieu d'être empêchées.

Recommandation

7

Le Défenseur des droits recommande vivement le développement d'actions de médiation sanitaire auprès des publics, en situation de précarité, en priorisant les enfants.

Recommandation

8

S'agissant des mineurs non accompagnés, le Défenseur des droits recommande :

- a. d'améliorer les conditions d'existence des mineurs non accompagnés présents sur le territoire et en particulier à leur assurer un accès inconditionnel aux biens de première nécessité et aux soins ;
- b. d'assurer la réalisation d'un bilan complet de santé, y compris de santé mentale, dès le repérage et la mise à l'abri des mineurs non accompagnés en errance, ainsi que la mise en place du suivi nécessaire ;
- c. la création d'un administrateur *ad hoc*, indépendant des départements et financé par l'Etat, nommé pour le jeune se disant MNA jusqu'à décision définitive le concernant.

Recommandation

9

A la suite de sa décision n°2017-235 du 24 juillet 2017 relative au suivi de la santé des enfants confiés à la protection de l'enfance, le Défenseur des droits :

- rappelle que des bilans de santé doivent systématiquement être réalisés dès l'entrée dans le dispositif, notamment afin de disposer d'un historique des soins ;
- recommande aux services de protection de l'enfance d'informer l'enfant et ses parents lors de l'admission sur les droits liés à la santé, les modalités de suivi de la santé de l'enfant dans le cadre des différents outils tels que le projet pour l'enfant (PPE) et le livret d'accueil ;
- recommande une surveillance médicale régulière des enfants confiés par des professionnels spécifiquement formés ayant connaissance des problématiques liées à la protection de l'enfance et la mise à jour régulière des carnets de santé. A ce sujet, il rappelle ses préconisations de mise en place de carnets de santé informatisés pour les enfants relevant de la protection de l'enfance, ainsi que d'une plate-forme médicale au sein de l'Aide sociale à l'enfance.

Recommandation

10

A la suite de sa décision n°MDE-MSP-2015-190 du 4 septembre 2015 sur les droits des enfants hospitalisés, le Défenseur des droits recommande :

- d'encourager le développement de modules de formation aux urgences pédiatriques et d'assurer la présence dans les services d'un nombre suffisants de soignants spécifiquement formés à la prise en charge des enfants, notamment des puériculteurs et puéricultrices et des auxiliaires de puériculture ;
- à la ministre des Solidarités et de la Santé de définir dans le cadre d'une disposition législative l'âge seuil de 18 ans pour l'accueil en unité d'adulte quel que soit le service concerné, sauf demande contraire d'un adolescent. En particulier, le Défenseur des droits insiste sur la nécessité d'éviter l'hospitalisation de mineurs au sein d'unités pour adultes dans les services psychiatriques ;
- de consacrer par la loi un droit à la présence parentale au sein des hôpitaux dans le cadre du code de la santé publique afin d'améliorer l'accueil des parents ;
- que soit rappelé aux établissements de santé, via une circulaire, la nécessité de délivrer une information sur les conditions d'hospitalisation et les droits dont bénéficient les enfants et leurs parents durant la prise en charge.

Recommandation

11
—

Le Défenseur des droits recommande à la ministre des Solidarités et de la Santé d'assurer la prise en charge intégrale des frais afférents au suivi médical des enfants handicapés, y compris lorsqu'il est effectué en externe au service ou à la structure d'accueil.

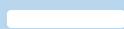
Recommandation

12
—

A la suite de son avis n°17-04 du 16 février 2017 relatif aux droits des enfants intersexes, le Défenseur des droits recommande de retarder les opérations qui peuvent l'être dans l'attente de pouvoir recevoir le consentement éclairé de l'enfant concerné.

Partie 3

**Suivi
de la mise
en œuvre
de l'éducation
à la sexualité**



L'éducation à la sexualité des enfants et des adolescents n'est pas expressément prévue par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Mais plusieurs dispositions de la convention rejoignent les objectifs assignés à l'éducation à la sexualité et permettent d'en comprendre la nécessité.

Le droit de jouir du meilleur état de santé possible consacré à l'article 24 de la Convention doit être compris dans une acception large, incluant la santé sexuelle. Celle-ci est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités »¹⁶². Pour l'OMS, l'éducation à la sexualité désigne « l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. Elle commence dès la petite enfance, et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Pour les enfants et les jeunes, son objectif premier est d'accompagner et de protéger le développement sexuel »¹⁶³.

L'éducation à la sexualité est donc nécessaire pour donner aux jeunes les connaissances et compétences psychosociales nécessaires à une sexualité épanouissante et respectueuse des droits d'autrui ainsi que pour leur permettre de maîtriser leur fécondité et de prévenir efficacement les infections sexuellement transmissibles.

Dans ses observations finales adressées à la France en février 2016, le Comité des droits de l'enfant a recommandé à la France « d'adopter une politique globale en matière de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents et de veiller à ce que l'éducation à la santé sexuelle et procréative soit inscrite dans les programmes scolaires obligatoires et cible les adolescents, filles et garçons, en mettant tout spécialement l'accent sur la prévention des grossesses précoces ».

L'éducation à la sexualité doit également être considérée au regard du droit à l'éducation reconnu par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. En 2010, le rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit à l'éducation a ainsi signé un rapport consacré au « droit fondamental à l'éducation sexuelle intégrale » où il indique que « les standards internationaux relatifs aux droits de l'homme reconnaissent clairement le droit fondamental à l'éducation sexuelle intégrale, lequel se révèle indissociable du droit à l'éducation et essentiel à l'exercice effectif des droits à la vie, à la santé, à l'information et à la non-discrimination, entre autres droits »¹⁶⁴.

L'éducation à la sexualité participe enfin à l'apprentissage de l'égalité des sexualités, du respect des orientations sexuelles et des identités de genre et à la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes. Elle constitue donc un levier de lutte contre les discriminations.

L'éducation à la sexualité, qui relève de plusieurs droits fondamentaux consacrés par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, ne doit donc pas être réduite aux dimensions physiques et biologiques mais appréhendée de manière globale.

En France, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est prévue par la loi depuis 2001¹⁶⁵. Elle n'est pourtant pas systématiquement mise en œuvre comme le montre l'enquête réalisée par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) en 2014-2015 auprès de 3 000 établissements scolaires¹⁶⁶. Parmi les établissements ayant répondu, 25% ont déclaré ne pas mettre en œuvre d'actions

¹⁶² http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

¹⁶³ Standards pour l'éducation sexuelle en Europe, un cadre de référence pour les décideurs publics, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes, Genève, OMS Europe et BZgA, 2010, p. 20

¹⁶⁴ Rapport du Rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit à l'éducation, 23 juillet 2010, A/65/162.

¹⁶⁵ Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

¹⁶⁶ Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité*, « Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes », rapport n°2016-06-13-SAN-021, 13 juin 2016.

d'éducation à la sexualité, seulement 55 % des écoles ayant mis en place des actions d'éducation à la sexualité les ont intégrées à des enseignements disciplinaires et 64 % n'ont pas articulé cette éducation à la sexualité avec les actions de promotion de l'égalité entre les filles et les garçons.

Ces disparités peuvent emporter des conséquences importantes sur le bien-être, la santé et le respect des droits des enfants et des adolescents.

Plusieurs intervenants ou représentants de la société civile ont d'ailleurs souhaité alerter le Défenseur des droits sur les effets négatifs des insuffisances de la sensibilisation et de l'information des enfants, mais aussi des parents et professionnels en contact avec des enfants.

Ces préoccupations sont partagées au niveau européen. Le réseau européen des Défenseurs des enfants, ENOC, à la présidence duquel la Défenseure des enfants française a été élue en septembre 2017, a ainsi décidé de consacrer ses travaux 2017 à la thématique de l'éducation à la sexualité et à la vie affective. La déclaration d'Helsinki, adoptée le 21 septembre 2017 par l'ENOC, témoigne de larges convergences entre les constats opérés dans chaque pays¹⁶⁷.

Après avoir effectué une analyse critique du cadre et de la pratique de l'éducation à la sexualité en France (partie 1), cette contribution s'attachera à étudier le rôle de chaque catégorie d'acteurs et à émettre des recommandations visant à encourager l'accès à une information appropriée par les enfants et les adolescents en matière de sexualité (partie 2).

I . L'éducation à la sexualité en France : mesurer son effectivité

L'éducation à la sexualité en France se trouve à un moment clé de son évolution. Elle a vu, depuis le début du siècle, son cadre légal et réglementaire renforcé mais peine encore à s'adapter à un contexte nouveau. Les outils à disposition des acteurs tout comme l'approche retenue en pratique sont le reflet de résistances qui persistent autour de l'éducation à la sexualité. Il s'agit désormais de les dépasser.

A . Qu'en pensent les jeunes ?

Selon l'OMS, la santé sexuelle « *exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes, en toute sécurité, sans coercition, discrimination et violence* »¹⁶⁸. La santé sexuelle doit être envisagée comme une composante du bien-être global de l'enfant que la Convention internationale relative aux droits de l'enfant cherche à

assurer. Elle relève également du droit au développement, consacré à l'article 6 de la Convention. Enfin, elle constitue un levier efficace pour donner aux jeunes les connaissances nécessaires, déconstruire les éventuels préjugés qu'ils peuvent avoir en matière de sexualité et questionner les normes sociales qui y sont liées.

¹⁶⁷ <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>. Voir en annexe.

¹⁶⁸ http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

Même si la sexualité des jeunes n'a pas fait l'objet d'une enquête approfondie depuis plusieurs années¹⁶⁹, on constate que, dès lors que la parole leur est donnée, ces derniers s'emparent du sujet et s'écartent de l'éducation à la sexualité envisagée comme seule politique de prévention des risques.

Ainsi, **les demandes exprimées par les jeunes dans le cadre des travaux européens de l'ENOC visent notamment :**

- La mise en œuvre à titre obligatoire d'une éducation à la sexualité envisagée de manière globale ;
- La nécessité de partir de la parole des jeunes pour répondre effectivement à leurs questions ;

- La formation des enseignants ;
- Le renforcement de la lutte contre les stéréotypes et discriminations liées au sexe, à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle ;
- Le développement du soutien aux parents dans le champ de l'éducation à la sexualité.

On le voit, les jeunes Européens sont porteurs d'une vision globale, intégrant les dimensions sociales, affectives, de prévention et de soins, et la lutte contre les violences et pour l'égalité des genres et des sexualités.



ENOC, la parole aux jeunes

Le réseau ENOC est une association européenne regroupant les institutions de défense des droits de l'enfant, dont la mission consiste à promouvoir et protéger les droits de l'enfant consacrés par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Geneviève Avenard, la Défenseure des enfants, adjointe du Défenseur des droits, est un membre actif du réseau européen des ombudsmans pour les droits de l'enfant (ENOC) et en a été élue présidente en septembre 2017 à Helsinki.

Le réseau détermine chaque année une thématique pour ses travaux de réflexion et de partage de bonnes

pratiques. Dans ce cadre, il consulte systématiquement des jeunes des pays volontaires, afin d'éclairer ses analyses et ses recommandations afin de développer l'effectivité du droit à la participation des enfants prévu par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Il s'agit du projet ENYA ou « Parlons jeunes ! » qui associe régulièrement entre 10 à 12 pays européens.

« Il n'y a pas de cases. Qui décide des cases ? C'est chaque personne qui se définit. Il faudrait s'affranchir des cases et ne pas mettre d'étiquette sur les gens. Et si on ne trouve pas sa case dans ces étiquettes ? »

¹⁶⁹ La dernière enquête, réalisée par l'Agence Nationale de recherche sur le sida, date de 1995.

En 2017, le réseau ENOC a choisi de traiter du sujet de l'éducation à la vie affective et à la sexualité et a lancé le projet « Parlons jeunes ! » dans 11 institutions européennes de défense des enfants : Azerbaïdjan, Belgique (Wallonie), Espagne (Catalogne), Chypre, France, Grèce, Italie, Malte, Pologne, Royaume Uni (Ecosse et Pays de Galles).

En France, un groupe d'une dizaine d'adolescents a été constitué auprès du Défenseur des droits et a bénéficié de l'intervention de plusieurs professionnels, sur des sujets variés : prévention sur le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles par l'association Solidarité Sida, débat avec SOS Homophobie, ateliers de mise en situation animés par le Planning familial, débat théâtral animé par la compagnie Entrées de jeu sur les thèmes de la séduction, de la jalousie, de la première fois, du préservatif, de l'homophobie, de l'identité et de la réputation...

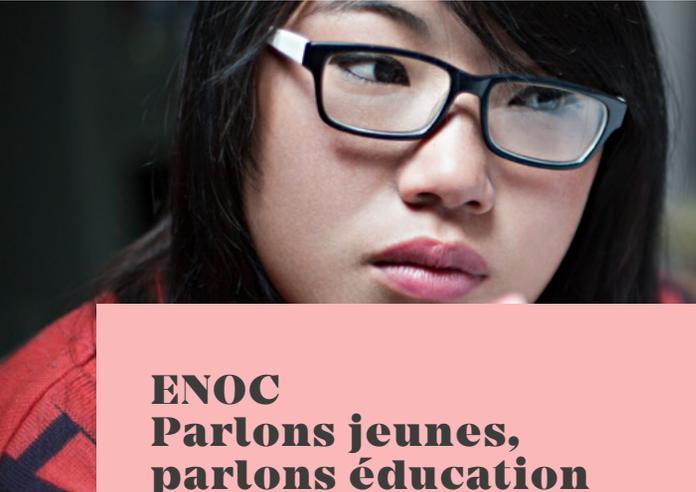
« On ne se demande pas si on est hétéro, c'est comme respirer – on respire ! »

Ces échanges multiples ont permis aux jeunes de poser librement leurs questions sur le sujet, d'exprimer leurs points de vue et d'en débattre ensemble.

« C'est très chouette d'en parler. Il faudrait que les jeunes soient plus renseignés sur ce qui existe sur un sujet qui les concerne quand même un peu, la sexualité. On devrait plus sensibiliser les gens, dès leur plus jeune âge, aux différentes sexualités qui existent »

A l'issue de leurs travaux, les jeunes français ont formulé des propositions sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire : renforcement de la formation des personnels éducatifs et des intervenants, application effective de la loi prévoyant 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité, adaptation des outils et de l'approche à l'âge des élèves, etc. Ils demandent également la diffusion de campagnes télévisées d'éducation à la sexualité et la sensibilisation des parents à ces questions.

Un séminaire européen a ensuite été organisé en juin 2017 à Paris, avec des représentants de chaque groupe ayant participé au projet « Parlons Jeunes » dans les différents pays. Ce séminaire a permis de repérer un grand nombre de points de convergences, malgré les différents contextes nationaux. Elles ont été reprises dans la résolution annuelle du réseau ENOC (en annexe du présent rapport).



ENOC Parlons jeunes, parlons éducation à la sexualité !

Témoignage de Kylianne, jeune ambassadrice à la rencontre des Défenseurs européens des droits des enfants à Helsinki :

« En 2017, l'ENOC a organisé, comme chaque année depuis 8 ans, une rencontre entre plusieurs jeunes de différents pays de l'espace européen. Une rencontre qui s'est faite à Paris afin de débattre autour d'une question de société les concernant tout particulièrement : l'éducation à la vie affective et à la sexualité chez les jeunes.

Après une semaine de débat, et de remise en question pour certains jeunes, nous nous sommes tous entendus et avons placé l'espoir de voir aboutir ce projet en 6 jeunes d'entre nous, tous de nationalités différentes, en souhaitant qu'ils puissent nous représenter du mieux possible lors de la rencontre des Défenseurs européens des droits des enfants qui s'est tenue en Finlande.

Moi, Kylianne Boukem, jeune française âgée de 16 ans, j'ai eu l'immense chance de faire partie de cette délégation et de pouvoir défendre les pensées des jeunes, principaux concernés dans ce cas-ci.

Lors de cette rencontre, la présence d'adolescents fut un véritable événement. En effet, le fait de pouvoir s'exprimer

de vive voix et de montrer à tous ces adultes qui œuvrent pour nos droits à quel point nous nous sentons concernés et voulons être impliqués, a, je pense, eu plus d'impact que de rédiger des recommandations sans pouvoir les expliquer ou les défendre par nous-même.

Nous avons rédigé trois pages de recommandations que nous avons organisées par catégories : responsabilités générales des gouvernements, santé, école (éducation) et médias (communauté, droits numériques). Durant la présentation de nos recommandations, chacun des 10 jeunes en choisit une qui lui tenait particulièrement à cœur et en parla devant tous les Défenseurs. Ensuite, un moment d'échange eut lieu entre les Défenseurs et les jeunes durant lequel, nous jeunes, nous sommes interrogés sur la suite à donner à ce projet, tandis qu'eux, Défenseurs, recherchaient plus de détails sur nos désirs, nos besoins.

Ce projet fut pour moi et pour tous les autres jeunes, que je peux désormais appeler mes amis, une des expériences les plus marquantes de toute notre vie. Elle nous a appris la tolérance, l'acceptation de l'autre, tout un tas de qualités nécessaires pour la vie en société. Avant d'être un projet, ce fut pour moi de magnifiques rencontres humaines et je tiens à remercier tous les Défenseurs des droits des enfants de nous avoir donné la parole ainsi que tous nos coordinateurs/-trices qui nous encadrent et nous maternent de manière tellement adorable. Mon grand souhait aujourd'hui, c'est qu'un jour tous les jeunes puissent acquérir la richesse morale que j'ai eu la chance d'obtenir durant cette magnifique période, qui ne cessera de continuer et de vivre en moi, pour tout mon entourage, et même plus si possible. »

Plusieurs indicateurs viennent corroborer les constats posés par les jeunes

On notera ainsi, par exemple, que les jeunes, et en particulier les filles, connaissent mal leur corps : 83% des filles de 13 ans sont incapables de représenter leur propre sexe¹⁷⁰. Or, connaître son corps est indispensable pour se protéger de comportements non désirés et prévenir les violences d'ordre sexuel.

La stratégie nationale de santé sexuelle adoptée en mars 2017 relève qu'un tiers des grossesses est non prévu et aboutit 6 fois sur 10 à un avortement. Elle indique par ailleurs que les infections sexuellement transmissibles (IST) ont augmenté de 10 % chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014¹⁷¹.

Les jeunes sont également particulièrement concernés par le harcèlement sexuel, les violences, physiques, psychologiques ou verbales, qu'elles soient sexistes ou homophobes. Ainsi, selon une enquête portant sur la victimation et le climat scolaire, les violences à caractère sexuel concerneraient 5 à 7% des élèves¹⁷². Pour les femmes, la jeunesse augmente le risque de subir une violence sexuelle. Parmi les femmes victimes de viol ou de tentative

de viol, 59% ont subi ces violences pour la première fois alors qu'elles étaient mineures¹⁷³.

En milieu scolaire, les violences homophobes sont persistantes. Le rapport annuel 2017 de SOS Homophobie indique que 23% des agressions physiques homophobes en 2016 auraient touché des jeunes de moins de 18 ans. Dans 8% des cas, les agressions physiques homophobes auraient eu lieu dans des établissements scolaires¹⁷⁴.

Internet tend à amplifier les phénomènes de violences. Une étude menée en 2015-2016 par l'observatoire universitaire international d'éducation et de prévention et le centre francilien pour l'égalité femmes-hommes auprès d'établissements de la 5^e à la 2nde révèle à cet égard que 17% des filles et 11% des garçons ont été confrontés à des cyberviolences à caractère sexuel¹⁷⁵. Cybersexisme et cyberharcèlement sont autant de nouvelles expressions de formes de violence préexistantes, qu'il s'agit désormais de mieux appréhender.

Recommandation issue du groupe France du projet « Parlons jeunes » 2017 :

Travailler sur la question de la violence hommes/femmes, parents/enfants, entre pairs : ne pas banaliser la violence verbale, faire prendre conscience que l'humiliation n'est pas normale.

A l'ère du numérique, les jeunes qui cherchent des informations sur des sujets relevant de l'éducation à la sexualité se trouvent confrontés à une multitude de

sources et de contenus, qui peuvent, dans certains cas, s'avérer erronés, moralisateurs, mensongers, voire dangereux. Certains sites, parfois très bien référencés dans

¹⁷⁰ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Paris, Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), *op. cit.*, p. 5.

¹⁷¹ Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017/2030, Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé, p. 10.

Voir : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

¹⁷² https://www.reseau-canope.fr/climatscolaire/fileadmin/user_upload/enquetes/DEPP_NI_2013_26_perception_climat_scolaire_collegiens_reste_positive_283977.pdf.

¹⁷³ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, *op. cit.*, Paris, HCE, p. 32.

¹⁷⁴ Rapport annuel 2017, Paris, SOS Homophobie, p. 158.

¹⁷⁵ Cybersexisme chez les adolescent·e·s (12-15 ans), Étude sociologique dans les établissements franciliens de la 5^e à la 2nde, septembre 2016.

Voir : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/fichiers/synthese-etude-cybersexisme-cha-web.pdf>.

les moteurs de recherche, relaient des informations homophobes, sexistes ou, sous couvert d'une prétendue objectivité, visent à dissuader les jeunes filles de recourir à l'Interruption volontaire de grossesse (IVG). A cet égard, la loi du mars 2017 a complété l'article du Code de la santé publique relatif au délit d'entrave à l'IVG, lequel vise désormais également les sites de désinformation sur internet¹⁷⁶.

Sur internet, l'accès à la pornographie est facilité, et s'impose parfois même sans que cela ne relève d'une recherche délibérée. L'impact sur les pratiques des jeunes d'un accès précoce à la pornographie fait l'objet d'un débat où s'expriment à la fois résultats scientifiques et convictions morales. En tout état de cause, la pornographie véhicule des représentations inégalitaires de la sexualité, auxquelles le Défenseur des droits est fondamentalement opposé¹⁷⁷.

A cet égard, l'éducation à la sexualité peut s'avérer particulièrement utile, dès lors qu'elle est envisagée comme devant « *permettre un dialogue entre éducateurs et élèves, afin que les adultes puissent comprendre et intégrer les différentes composantes des cultures sexuelles juvéniles et pouvoir ainsi développer, ensemble, une perspective critique sur l'écart entre représentations pornographiques et expériences vécues du sexe et du genre* »¹⁷⁸.

La prévention de l'exposition des jeunes à la pornographie constitue ainsi la mesure n°7 du plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants. Un groupe de travail a été mis en place par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), et ses travaux, auxquels participe le Défenseur

des droits, devraient aboutir à la formulation de recommandations sur les quatre objectifs suivants :

- Renforcer la sensibilisation des parents et des enfants sur les conséquences de l'exposition à la pornographie ;
- Limiter l'accès des enfants à la pornographie sur internet ;
- Mobiliser les fournisseurs d'accès, éditeurs et sociétés de moteurs de recherche pour la protection des enfants face à la pornographie ;
- Développer de nouveaux moyens techniques pour limiter l'exposition des enfants et adolescents à la pornographie sur Internet.

Une attention particulière doit également être portée aux phénomènes de prostitution occasionnelle qui semblent augmenter chez les jeunes¹⁷⁹.

Dans sa contribution au présent rapport transmise en juin 2017, l'association Agir contre la prostitution des enfants indique que la prostitution occasionnelle « *concerne les collégiennes ou lycéennes qui, de manière autonome et sans la supervision d'un tiers, consentent à exécuter des prestations sexuelles tarifées à leurs camarades d'établissement scolaire* ».

Le Défenseur des droits souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics sur ce phénomène qui reste invisible car tabou. Il les encourage à engager des démarches visant à renforcer la connaissance de ce phénomène, à prévenir ces situations, à mettre en place les actions adaptées et améliorer la protection et l'accompagnement des jeunes concernés.

¹⁷⁶ L'article L2223-2 du Code de la santé publique dispose désormais qu'est « puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse (...) ».

¹⁷⁷ Brigitte GONTHIER-MAURIN, Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la proposition de loi n° 207 (2013-2014), adoptée par l'Assemblée nationale, renforçant la lutte contre le système prostitutionnel, enregistré à la présidence du Sénat le 5 juin 2014, p. 35.

¹⁷⁸ Claire Balleys (INJEP), « Socialisation adolescente et usages du numérique, revue de littérature », juin 2017.

¹⁷⁹ Audition de l'association Charonne, juillet 2017.



Contribution ACPE – Agir Contre la Prostitution des Enfants

Image corporelle et estime de soi

Dans sa contribution au présent rapport, l'ACPE indique : « *Dans la période de changement pubertaire, l'adolescent est particulièrement focalisé sur son image corporelle et en est rarement satisfait. Cet écart entre ses attentes et la réalité mène à une baisse de l'estime de soi – particulièrement chez les jeunes filles. Le risque réside justement dans le fait que la prostitution permet la valorisation de l'identité de ces adolescentes par le corps : elles sont belles et désirées, et ont donc de la valeur. Cela s'observe notamment par la mise en ligne d'annonces à caractère prostitutionnel comportant des photos suggestives. Pour prévenir cela, les adolescents ont besoin d'être écoutés.*

Il est important de parler avec eux de leur image corporelle, de resituer la norme corporelle par rapport à ce qui est véhiculé dans les médias, de parler du sentiment de dépréciation qu'ils peuvent ressentir, de parler de leur propre valeur et de la manière de considérer son corps et le corps de l'autre avec respect. Aborder ces sujets permettra d'impacter leur estime d'eux-mêmes de manière générale.

Ainsi, l'éducation à la sexualité est fondamentale pour la construction d'une santé sexuelle et d'un bien-être identitaire, personnel et affectif solide pour l'adolescent. En effet, les profils vulnérables et influençables, ayant une estime personnelle faible et une méconnaissance de la sexualité, forment un terrain propice aux influences extérieures. D'ailleurs, en raison du temps de la maturation cérébrale – et en particulier du cortex préfrontal –, certaines compétences ne sont pas encore acquises à l'adolescence. L'adolescent aura plus de difficultés à orienter ses choix en fonction des conséquences à long terme, et à résister à des récompenses immédiates, comme, par exemple, de l'argent obtenu rapidement. C'est donc aux adultes de le guider dans ses choix et d'être présents régulièrement pour le soutenir. »

B . A l'école, un cadre légal et réglementaire suffisant

L'éducation à la sexualité est présente, sous des formes et à des niveaux divers depuis les années 1970 dans les établissements scolaires. D'abord facultative, elle est devenue une obligation légale depuis l'adoption de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse. Elle est désormais inscrite à l'article L312-16 du Code de l'Éducation, qui dispose qu'une « *information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* ».

Les objectifs assignés à l'éducation à la sexualité, précisés par la loi du 13 avril 2016 visant à lutter contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées sont notamment de présenter « *une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes* » et de contribuer « *à l'apprentissage du respect dû au corps humain* ».

La circulaire du 17 février 2003, prise pour l'application de la loi de 2001 et toujours en vigueur, pose le cadre d'un enseignement transversal, intégré à différentes disciplines étudiées en milieu scolaire : enseignements scientifiques mais également littérature, éducation civique, arts plastiques, philosophie, histoire, éducation civique, juridique et sociale. Au-delà des opportunités éducatives qu'offrent ces disciplines, trois séances annuelles d'éducation à la sexualité sont obligatoires du CP à la terminale.

S'agissant du pilotage de la politique d'éducation à la sexualité, la circulaire prévoit que soit adopté, dans chaque académie, un projet d'éducation à la sexualité intégré au projet académique de santé des élèves et que soit constituée une équipe de pilotage dédiée. Cette dernière est

chargée d'émettre des propositions dans le cadre du projet académique d'éducation à la sexualité mais également de construire les partenariats nécessaires à son application.

Aux niveaux départemental et académique, des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) sont chargés de définir des grands axes d'action et de faire le relais, au niveau local, de la politique académique d'éducation à la sexualité. Au sein de chaque établissement, un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté présidé par le chef d'établissement est responsable, notamment, de la définition d'un « *programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risque* »¹⁸⁰.

L'intégration de l'éducation à la sexualité parmi les missions de ces comités constitue une véritable avancée en ce qu'elle permet d'inscrire ce sujet dans le projet d'établissement, et par conséquent d'assurer une certaine continuité à la démarche. Cependant, les chefs d'établissement doivent être vigilants sur le risque de voir l'éducation à la sexualité marginalisée, voire écartée au profit d'autres thématiques plus consensuelles relevant également du champ de compétences des comités, comme la sécurité routière par exemple.

C'est ainsi que les chercheuses auditionnées dans le cadre du présent rapport ont évoqué de possibles difficultés d'évaluation des actions d'éducation à la sexualité mises en œuvre dans le cadre de ces instances¹⁸¹. En effet, l'existence d'un CESC actif ne permet pas d'évaluer la place faite au sein de son activité globale à l'éducation à la sexualité. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire ne faisant, à ce jour, pas l'objet d'évaluation, le Défenseur des droits s'inquiète de la capacité future

¹⁸⁰ Article R421-47 Code de l'éducation.

¹⁸¹ Audition du 21 juin 2017 de M^{mes} Anne Fernandes, Yaelle Amsellem-Mainguy, et Marie Mengotti.

des pouvoirs publics à évaluer l'implication de ces CESC dans la politique d'éducation à la sexualité.

Plus récemment, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a permis d'intégrer dans le code de la santé publique la notion de santé sexuelle et reproductive. Sur le plan opérationnel, elle est venue réaffirmer l'existence des parcours éducatifs de santé, créés par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, en les intégrant à l'article L541-1 du Code de l'éducation.

La circulaire n°2016-008 du 28 janvier 2016 a précisé les conditions de mise en place de ces parcours éducatifs de santé et en a explicité les principaux axes : éducation à la santé, prévention et protection de la santé. Si l'éducation à la sexualité n'est pas explicitement mentionnée, elle est cependant visée par le guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives sur la mise en œuvre du parcours éducatif de santé¹⁸². Ce dernier précise que les actions engagées dans le cadre du parcours de santé doivent s'organiser en complémentarité avec les autres parcours (parcours d'éducation artistique et culturelle et parcours citoyen en particulier)¹⁸³.

Le Défenseur des droits, qui encourage la mise en place d'une approche globale de l'éducation à la sexualité, ne peut que saluer une telle démarche et sera vigilant quant aux modalités de mise en œuvre d'actions d'éducation à la sexualité dans le cadre de ces parcours.

Cette approche globale a également trouvé une traduction dans la stratégie nationale de santé sexuelle adoptée en mars 2017, pour une période allant jusqu'à 2030. Son premier axe est dédié à « *la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive* ». Portant une attention particulière aux jeunes de moins de 15 ans, elle vise notamment à « *placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé* »¹⁸⁴.

En associant l'ensemble des acteurs – ministères, agences régionales de santé, associations, agences et institutions nationales, sociétés savantes et associations professionnelles –, cette stratégie crée une véritable impulsion et encourage la mise en œuvre d'une politique coordonnée d'éducation à la sexualité. Elle représente à cet égard une avancée notable.

C . En pratique : une mise en œuvre qui n'est pas à la hauteur des textes en vigueur

La France dispose d'un cadre légal et réglementaire relativement satisfaisant en matière d'éducation à la sexualité, mais d'importantes difficultés surgissent au stade de la mise en œuvre.

Une approche encore trop sanitaire

Le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a récemment regretté « *que l'adolescence soit généralement perçue de manière négative,*

ce qui se traduit par des interventions et des services étroitement axés sur les problèmes plutôt que par une volonté de mettre en place le meilleur environnement possible pour garantir les droits des adolescents et favoriser le développement de leurs capacités physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, affectives, cognitives, culturelles et économiques »¹⁸⁵.

¹⁸² http://cache.media.eduscol.education.fr/file/parcours_sante/59/2/Guide_Parcours-educatif-sante_656592.pdf

¹⁸³ Des expériences fructueuses d'éducation à la sexualité ont déjà été menées dans le cadre de ces parcours. Ainsi, au collège Georges-Pompidou à Claix, le projet d'éducation à la sexualité s'intègre à la fois dans le parcours citoyen et dans le parcours santé. Voir : Laurence Communal, « Education à la sexualité dans les collèges en France : la place du genre », *La santé en action* n°441, septembre 2017.

¹⁸⁴ <http://www.gouvernement.fr/argumentaire/lancement-d-une-strategie-d-amelioration-et-de-promotion-de-la-sante-sexuelle>

¹⁸⁵ Comité des droits de l'enfant de l'ONU, observation générale n°20(2016) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, CRC/C/GC/20, 6 décembre 2016, p. 6.

S'agissant de l'éducation à la sexualité, on constate que l'entrée sanitaire prévaut encore largement. Le regard porté sur les adolescents comme « public à risque » explique en partie cette tendance à aborder la sexualité par la prévention. Or, ce décalage avec les attentes des bénéficiaires, participe à la consolidation d'une sorte de tabou autour de la sexualité des jeunes. Cela peut conduire à une autocensure et à un désintérêt de leur part, réduisant de fait les bénéfices qu'ils peuvent tirer des séances d'éducation à la sexualité.

Selon l'enquête réalisée par le HCE, « *au collège et lycée, les thématiques abordées dans les séances d'éducation à la sexualité sont majoritairement celles du VIH/Sida, de la contraception/IVG et du « respect ». En revanche, d'autres thématiques sont peu abordées comme les questions de « l'identité, des orientations et discriminations sexuelles », les « stéréotypes de sexe » et le sujet des « violences faites aux femmes »* ». Ce constat, partagé par de nombreux acteurs consultés dans le cadre de l'élaboration du présent rapport, est pour le Défenseur des droits un sujet de préoccupation.

L'angle égalité femmes-hommes commence à émerger au sein de certaines associations agréées intervenant en milieu scolaire, mais principalement dans une perspective de prévention des violences¹⁸⁶. L'orientation sexuelle est le plus souvent abordée sous l'angle de l'impact de la discrimination sur la santé, dans une perspective de lutte contre l'homophobie. La notion de genre quant à elle n'est généralement pas abordée. La sexualité en tant que telle reste globalement absente des séances d'éducation à la sexualité, qui portent en ce sens assez mal leur nom.

Une approche positive de la sexualité serait pourtant de nature à faciliter le dialogue

avec les jeunes et pourrait ainsi avoir un impact direct sur leur comportement.

L'éducation à la sexualité devrait permettre, au-delà du rappel du cadre pénal qui borne les relations interpersonnelles et la condition du consentement, de questionner les normes sociales entourant la sexualité. En effet, les jeunes filles se trouvent souvent confrontées à une « *double injonction de se montrer désirables mais respectables* » et les garçons sont soumis à une « *norme de virilité* »¹⁸⁷. L'éducation à la sexualité devrait être un moyen de mettre à distance ces normes assignées à chaque sexe, qui se développent fortement à l'adolescence et pèsent dans les rapports entre les jeunes. Elle permettrait ainsi de remettre la liberté individuelle au cœur de leur développement et trouverait, dans cette perspective, tout son sens au regard de l'intérêt de l'enfant.

Sur ce point, le Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) a récemment proposé « *de transformer l'approche par pathologie et par risque en une démarche globale, valorisée par un parcours de santé sexuelle portant une attention particulière à l'individu, à ses spécificités et à ses choix* »¹⁸⁸.

La position du Conseil national du Sida est sensiblement la même. Dans un avis adopté en janvier 2017, il s'est fait l'écho des professionnels, indiquant que ces derniers « *s'accordent (...) sur le souhait des jeunes de recevoir une information positive sur la santé sexuelle plutôt qu'une information centrée sur les risques liés à la sexualité* »¹⁸⁹.

C'est également l'approche de la stratégie nationale de santé sexuelle qui affirme qu'« *à l'approche biomédicale de la sexualité doivent être associées des approches individuelles intégrant les quatre dimensions de la santé sexuelle: psycho-sociétale, communautaire, environnementale et structurelle dans le respect des droits humains* »¹⁹⁰.

¹⁸⁶ Pour plus d'explications sur la procédure d'agrément, voir p. 106.

¹⁸⁷ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, « Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes », Rapport n°2016-06-13-SAN-021, Paris, Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, 13 juin 2016, p. 30.

¹⁸⁸ Avis relatif à la santé sexuelle et reproductive, Paris, Haut Conseil de la santé publique, 2 mars 2016.

¹⁸⁹ Avis de suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes, Paris, Conseil national du Sida, janvier 2017, p.23.

¹⁹⁰ Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030, Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Ces récentes prises de position témoignent d'une volonté de mieux prendre en compte les attentes des jeunes. Elles vont également dans le sens d'une meilleure efficacité des messages de prévention. En effet, l'avis du HCSP rappelle que « *les programmes fondés sur l'égalité des sexes dans les relations sexuelles sont cinq fois plus efficaces dans la réduction des IST et des grossesses non désirées que ceux qui n'insistent pas sur cette égalité intrinsèque* »¹⁹¹.

S'appuyant sur ces prises de position, le Défenseur des droits recommande aux différentes parties prenantes de favoriser une approche globale de la sexualité, intégrant ses aspects affectifs, psychologiques et sociaux en même temps que reproductifs.

Des outils à repenser

Au soutien de la politique définie au niveau national et des priorités identifiées à l'échelle de chaque territoire, les outils

pédagogiques, produits et diffusés par le ministère de l'Éducation nationale, constituent des supports incontournables des actions d'éducation à la sexualité. Or, dans leur contenu, certains de ces outils ne semblent pas adaptés.

Dans son rapport consacré à l'éducation à la sexualité, le HCE s'est prononcé en faveur d'une refonte complète des outils pédagogiques. Était notamment reproché au guide du formateur¹⁹² une « *vision biologisante de la sexualité qui affirme très clairement et sans nuance que la sexualité est un fait de nature et qu'elle est par définition d'abord un mode de reproduction* »¹⁹³. La vision hétéronormée de la sexualité et l'absence de réflexion sur l'égalité des sexes et des sexualités étaient également largement critiquées. Les représentants de la DGESCO rencontrés dans le cadre de ce rapport ont indiqué que ce guide était en cours de réécriture¹⁹⁴.

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Éducation nationale que le guide du formateur soit profondément remanié dans le sens d'une approche globale de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et mette l'accent sur l'égalité entre les sexes, les orientations et les pratiques sexuelles et les identités de genre, ainsi que sur la lutte contre les stéréotypes de genre, les discriminations et les violences.

Recommandation issue du groupe France du projet « Parlons jeunes » 2017 :

Soutenir l'émancipation des femmes par rapport aux hommes.

Le guide d'intervention pour les collèges et les lycées, qui a également fait l'objet de critiques de la part du HCE, a quant à lui été réédité en 2017¹⁹⁵. Sa nouvelle version

intègre un volet « égalité filles-garçons » comme l'un des enjeux importants à aborder lors des séances d'éducation à la sexualité. En revanche, la lutte contre

¹⁹¹ Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif à la santé sexuelle et reproductive, 2 mars 2016, p.4.

¹⁹² Destiné aux personnels responsables de la formation et de la mise en œuvre des actions dans les établissements scolaires, le guide du formateur est disponible ici : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/68/2/education_sexualite_112682.pdf

¹⁹³ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Paris, HCE, op. cit., p. 93.

¹⁹⁴ Audition du 4 septembre 2017.

¹⁹⁵ Ce guide est un outil visant à accompagner les équipes pédagogiques dans l'organisation, la préparation et l'animation des séances d'éducation à la sexualité. Il est disponible ici : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/couv_synthese_sante_sociale_2009-2011/95/0/Guide_EAS_751950.pdf

l'homophobie, déjà absente précédemment, n'est pas davantage mise en avant dans cette nouvelle version du guide, ce que le Défenseur des droits a déploré vivement auprès du ministre de l'Éducation nationale.

Enfin, alors que l'éducation à la sexualité est prévue par la circulaire du 17 février 2003 dès l'école primaire, peu d'outils sont dédiés à ce public très jeune, à l'égard duquel un discours et une méthode pédagogique spécifiques sont pourtant nécessaires.

Le Défenseur des droits recommande de produire des outils pédagogiques adaptés aux plus jeunes et tenant compte des stades de développement de l'enfant pour les personnes qui assurent l'animation des séances, qui restent à ce jour, peu formées pour ce faire.

Au-delà des outils conçus spécifiquement pour l'éducation à la sexualité, les manuels scolaires, notamment les manuels de Sciences de la vie et de la terre (SVT) constituent une ressource pour aborder avec les élèves les aspects biologiques et physiques de la sexualité. Or, il est constaté que ces manuels proposent, dans leur majorité, des explications incomplètes, voire erronées, alors qu'une enquête réalisée en 2009 a montré que 83 % des filles en 4^e et en 3^e ne connaissaient pas la fonction du clitoris, tandis qu'un quart des filles de 15 ans ne connaissent même pas l'existence de cet organe¹⁹⁶.

Le rapport du HCE consacré à l'éducation à la sexualité établit un lien direct entre cette méconnaissance du corps féminin



et les inégalités persistantes entre les sexes, indiquant que « *les différences de satisfaction et de plaisir sexuels (dont l'orgasme fait partie) entre femmes et hommes s'expliquent largement par le fait que l'on ne permet pas aux filles de connaître avec précision et exhaustivité leur sexe* »¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Sauvet Annie, « État des lieux des connaissances, représentations et pratiques sexuelles des jeunes adolescents. Enquête auprès des 316 élèves de 4^e et 3^e d'un collège du Nord de Montpellier », Mémoire de DU Sexologie, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, 2009, pp. 30-33.

¹⁹⁷ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Paris, HCE, *op. cit.*, p. 38.

II . Renforcer le rôle de chaque acteur de l'éducation à la sexualité

Améliorer l'éducation à la sexualité en France, dans et en dehors du milieu scolaire, implique de renforcer le rôle que sont amenés à jouer l'ensemble des parties prenantes en la matière. Si le personnel de l'Education nationale, les professionnels de l'enfance et les intervenants extérieurs sont des acteurs essentiels de l'éducation à la sexualité, le Défenseur des droits souhaite également insister sur la place qui devrait être accordée aux enfants et aux adolescents d'une part, et à leurs parents d'autre part.

A . Mieux former les acteurs de l'éducation à la sexualité

Le personnel de l'Education nationale, qu'il s'agisse du corps enseignant, des infirmières scolaires (dont le rôle en termes d'accompagnement individuel des élèves est majeur) ou encore des chefs d'établissements, des conseillers principaux d'éducation ou des surveillants, ont un rôle majeur en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, à laquelle ils participent en application de la loi et de la circulaire encadrant l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Leur présence et leur connaissance des élèves leur permettent par ailleurs de repérer d'éventuelles situations problématiques (harcèlement, violences, etc.) et de mettre en place les actions appropriées. Leur sensibilisation et leur formation aux enjeux relatifs à l'éducation à la sexualité sont à cet égard absolument capitales car elles déterminent leur capacité à répondre d'une manière adéquate aux situations individuelles ou collectives qui peuvent surgir au sein des établissements et à organiser les séances annuelles prévues par la loi.

La circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité aborde les modalités de formation des personnels éducatifs amenés à participer à la mise en œuvre du projet académique d'éducation à la sexualité : professeurs des écoles, enseignants, conseillers principaux d'éducation, médecins et infirmières scolaires, assistants de service social. Cette formation, qui doit s'adapter aux besoins de terrain, peut en partie reposer sur l'expertise des partenaires extérieurs spécialisés dans l'éducation à la sexualité, en particulier sur les associations agréées pour intervenir dans les établissements dans le cadre des trois séances annuelles prévues par la loi.

L'ensemble du personnel éducatif est ainsi formé à l'éducation à la sexualité dans le cadre d'un plan national de formation piloté par la DGESCO élaboré en collaboration avec des partenaires extérieurs. Selon la DGESCO, depuis 2013, cette formation tend à s'éloigner de l'approche « médicalisante » précédemment décrite¹⁹⁸.

Si la mise en œuvre de ce plan de formation, a permis, dans la dernière décennie, de faire monter en compétence le personnel, notamment les infirmiers scolaires¹⁹⁹, force est de constater que de nombreux

enseignants se sentent encore démunis face à des sujets qu'ils jugent sensibles et complexes à aborder avec un groupe de jeunes.

Recommandation issue du groupe France du projet « Parlons jeunes » 2017 :

Former les personnels éducatifs et en particulier les professeurs et les infirmières scolaires.

Le Défenseur des droits recommande de renforcer la formation, initiale et continue, dispensée au personnel de l'Éducation nationale.

Cette formation est particulièrement importante pour aider ces professionnels à se positionner face aux élèves, en fonction de leur âge, de leurs questionnements et en prenant en compte leurs valeurs culturelles et/ou religieuses. Elle doit permettre de dépasser l'approche médicale de l'éducation à la sexualité, notamment lorsque, comme c'est souvent le cas, les séances sont assurées par les infirmières scolaires ou les professeurs de sciences.

La formation des intervenants à l'animation et au travail avec les jeunes tend à favoriser leur participation et constitue à cet égard une condition de la réussite de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

La DGESCO encourage par ailleurs la co-animation des séances d'éducation à la sexualité, ce qui doit permettre d'éviter l'isolement des intervenants. Si cette démarche, qui repose sur la complémentarité des intervenants, peut être pertinente, elle ne saurait se substituer à une politique de formation et de sensibilisation de l'ensemble des équipes.

Par ailleurs, l'intervention d'acteurs extérieurs à l'Éducation nationale présente, dans le champ de l'éducation à la sexualité,

des avantages indéniables. Elle permet de s'appuyer sur des personnes expérimentées sur le sujet et parvient généralement à libérer plus facilement la parole des jeunes. Elle peut à cet égard rendre les séances d'éducation à la sexualité plus constructives.

En dehors du champ scolaire, d'autres professionnels en contact avec les enfants, notamment ceux qui ne fréquentent pas l'école et/ou sont en situation de vulnérabilité, doivent être formés.

La politique nationale d'éducation à la sexualité ne doit pas reposer sur le seul ministère de l'Éducation nationale, qui ne permet pas de toucher les enfants et les jeunes ayant peu accès à l'école ou ayant des parcours de scolarité fluctuants et complexes.

La question de l'éducation à la sexualité reste encore un sujet difficile à appréhender pour les institutions sociales et médico-sociales, pour les professionnels comme des parents. A cet égard, pour la CNAPE, la baisse du nombre d'infirmiers et de psychologues dans les établissements et services de protection de l'enfance oblige les équipes éducatives à s'approprier le sujet de la sexualité, sans pour autant

¹⁹⁹ Selon le Défenseur des droits, il reste en la matière à assurer une harmonisation des pratiques de formation, certaines académies prévoyant un stage consacré à l'éducation à la sexualité pour les futures infirmières scolaires, d'autres non.

avoir reçu la formation nécessaire pour ce faire²⁰⁰. Certains enfants sont pourtant placés après avoir vécu des violences sexuelles, et auraient de ce fait besoin d'un accompagnement spécifique prenant en compte les traumatismes vécus, lequel implique une formation adaptée des accompagnants. Cette problématique

se retrouve au sein d'autres structures accueillant des publics spécifiques, tels les centres éducatifs fermés, les prisons pour mineurs²⁰¹, les établissements médico-sociaux d'accompagnement au handicap ou encore les centres d'accueil pour personnes sans-domicile.

B . Garantir la qualité des interventions extérieures à l'école

Le Code de l'éducation prévoit une procédure d'agrément auprès du ministère de l'Éducation nationale (agrément national) ou du recteur d'académie (agrément local, départemental ou académique). Cet agrément, d'une durée de validité de cinq ans, « est accordé après vérification du caractère d'intérêt général, du caractère non lucratif et de la qualité des services proposés par ces associations, de leur compatibilité avec les activités du service public de l'éducation, de leur complémentarité avec les instructions et programmes d'enseignement ainsi que de leur respect des principes de laïcité et d'ouverture à tous sans discrimination »²⁰².

Un tel agrément doit garantir la qualité des interventions pratiquées en milieu scolaire par des acteurs associatifs. Or, deux lacunes principales rendent cette garantie insuffisante.

D'une part, le choix des intervenants est laissé à l'appréciation des chefs d'établissements, qui peuvent sélectionner des structures non agréées et/ou refuser l'intervention de structures agréées. Ceci explique en partie que les interventions soient, d'un établissement à un autre, marquées par une grande hétérogénéité.

D'autre part, la procédure d'agrément ne comprend pas de critère d'agrément

propre à l'éducation à la sexualité. Or, parmi les structures intervenant sur le sujet, toutes n'ont pas une approche globale et positive. Le récent rapport du HCE indique que certaines associations agréées ont « une approche défensive et moralisatrice de la sexualité imprégnée de forts stéréotypes de sexe. Pire certaines associations peuvent parfois aller jusqu'à faire obstacle à l'exercice des droits sexuels et reproductifs par les jeunes et notamment l'avortement »²⁰³.

Le Défenseur des droits prend très au sérieux cette alerte, rappelant que l'intérêt de l'enfant implique que les informations dispensées en milieu scolaire soient objectives et fondées sur le respect des droits individuels ainsi que sur l'égalité des sexes, des sexualités et de l'identité de genre.

Un groupe de travail lancé en 2012 par le ministère de l'Éducation nationale sur ce sujet avait recommandé qu'une charte type d'intervention en milieu scolaire soit élaborée et inscrite dans les projets d'établissement, afin d'assurer une certaine homogénéité des interventions, dans la ligne fixée notamment par la stratégie nationale de santé sexuelle. Dans son rapport consacré à la question, le HCE a réitéré en 2016 cette recommandation,

²⁰⁰ Contribution de la CNAPE (fédération des associations de protection de l'enfant) au rapport du Défenseur des droits, juin 2017.

²⁰¹ Yaëlle Amsellem Mainguy, Benoît Coquard, Arthur Vuattoux, « Intimité, sexualité : la vie privée des jeunes à l'épreuve de la prison », Injep analyses & synthèses, Etudes et recherches n°5, septembre 2017.

²⁰² Article D551-2 Code de l'Éducation.

²⁰³ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Paris, HCE, op. cit., p. 92.

demandant à ce que « l'agrément des associations intervenant sur l'éducation à la sexualité [soit conditionné] à la signature

d'une charte d'intervention (élaborée en concertation avec les partenaires associatifs spécialisés) »²⁰⁴.

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Éducation nationale que soit élaborée une charte d'intervention en éducation à la sexualité en milieu scolaire et estime que la diffusion, auprès des chefs d'établissements, d'une liste d'associations signataires adhérant à cette approche permettrait de les accompagner efficacement dans le choix des intervenants, dont ils restent, *in fine*, responsables.

Au-delà de l'agrément des structures, se pose la question de la formation de leurs intervenants, notamment sur le plan de la formation continue. L'offre en la matière est insuffisante et conduit certains

acteurs associatifs à s'auto-former. Ce défaut d'accès à un cycle de formation continue tend à renforcer l'hétérogénéité des intervenants, de leur approche et du contenu de leurs interventions.

C . Prendre en compte la parole des enfants et des jeunes

L'article 12 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant dispose que « les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ». Cet article est interprété par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU comme consacrant, au bénéfice des enfants, un droit à la participation, lequel s'applique notamment à l'école. Ainsi, « dans tous les contextes éducatifs, y compris dans les programmes éducatifs destinés à la petite enfance, il convient de promouvoir le rôle actif des enfants dans un environnement d'apprentissage participatif »²⁰⁵.

Les enfants et les jeunes sont à ce jour trop peu associés à la définition, aux niveaux national et académique, des politiques. Ils sont également trop souvent considérés comme de simples bénéficiaires et, à

ce titre, peu écoutés lors des séances. Pourtant, la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité prévoit qu'elle doit partir des représentations et acquis des élèves, ce qui implique nécessairement de leur laisser la parole, et de la prendre en compte.

Plusieurs instances doivent permettre, au sein d'un établissement scolaire, de donner la parole aux élèves, en vue d'organiser un programme d'éducation à la sexualité adapté à leurs attentes. C'est notamment le cas des conseils de vie lycéenne comme des conseils de vie collégiennes récemment mis en place. La représentation des élèves au sein des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) est également une manière de favoriser la participation des élèves. Si l'existence de ces instances constitue un progrès, il faut toutefois rappeler que tous les élèves n'y sont pas présents et que leur représentativité est limitée.

²⁰⁴ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Paris, HCE, op. cit., p. 92.

²⁰⁵ Comité des droits de l'enfant de l'ONU, observation générale n° 12(2009) sur le droit de l'enfant d'être entendu, CRC/C/GC/12, 20 juillet 2009, p. 22.

Le Défenseur des droits recommande que des dispositifs permettant de recueillir la parole des enfants et des jeunes soient mis en place, notamment au sein des instances représentatives des élèves et des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Il recommande également que leurs attentes ainsi exprimées soient effectivement prises en compte pour élaborer le projet d'éducation à la sexualité au sein de l'établissement et dans le cadre des parcours santé et citoyenneté des élèves.

Par ailleurs, en dépit des aspects positifs du guide d'accompagnement des équipes éducatives en collège et lycée du ministère de l'Éducation nationale, récemment mis à

Une telle approche va dans le sens des préconisations du Comité des droits de l'ONU. S'agissant des adolescents, celui-ci estime « *qu'il est important d'adopter une approche axée sur les droits de l'homme reposant sur la reconnaissance et le respect de la dignité et des aptitudes des adolescents, leur autonomisation, leur citoyenneté et leur participation active à leur propre vie, la promotion d'un état de santé, de bien-être et de développement optimal, et la volonté de promouvoir, protéger et mettre en œuvre leurs droits de l'homme, sans discrimination* »²⁰⁷.



jour, qui indique que l'apprentissage « est lié à des méthodes actives et participatives, mêlant action et réflexion au centre de la démarche éducative »²⁰⁶, en pratique, la participation des jeunes reste très formelle, dans le cadre d'une approche « descendante » trop souvent employée. Or, le droit à la participation reconnu aux enfants par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, plaide en faveur d'un inversement de cette tendance. En effet, partir des interrogations des élèves permet notamment de s'assurer que les sujets abordés soient adaptés à leur âge et à leur niveau de développement.

Le rapport du HCE rejoint ces préconisations en rappelant que « *partir des paroles des jeunes en les invitant à s'exprimer, permettra non seulement de les rendre acteurs et actrices de la séance, mais aussi d'évaluer leurs angoisses, leurs interrogations, leurs curiosités afin de proposer les réponses et l'accompagnement les plus adaptés* ».

Dans son récent avis, le Conseil national du sida confirme que « *dans le cadre des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, les jeunes apprécient les approches conçues à partir de leurs préoccupations et de la manière dont ils les expriment eux-mêmes, à l'instar des techniques d'animation de type*

²⁰⁶ Guide d'accompagnement des équipes éducatives en collège et lycée, Paris, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, p. 5.

²⁰⁷ Comité des droits de l'enfant de l'ONU, observation générale n°20 (2016) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, CRC/C/GC/20, 6 décembre 2016, p. 3.

" brainstorming " ou bien de recueil anonyme de questions écrites fréquemment utilisés pour lancer la discussion collective »²⁰⁸.

Les échanges entre jeunes sont d'autant plus importants que les « pairs » exercent, en matière de représentations liées à la

sexualité, une influence majeure. Ainsi, de nombreux adolescents se tournent vers leurs amis et camarades de classe pour répondre aux questions qu'ils ou elles n'osent pas nécessairement poser à des adultes. Ils doivent donc être facilités.

Le Défenseur des droits recommande que l'ensemble des parties prenantes soit formé aux techniques d'animation permettant de favoriser les échanges entre et avec les jeunes lors des séances d'éducation à la sexualité.

D . Associer les parents

Le rôle des parents dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants est primordial. La circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, leur reconnaît ainsi un « rôle de premier plan » en la matière.

Les acteurs de l'éducation à la sexualité que le Défenseur des droits a auditionné dans le cadre de la rédaction de ce rapport ont pourtant fait état d'un changement de contexte depuis la mobilisation contre le

dispositif des « ABCD de l'Égalité », dont la mise en place avait été prévue par la loi de refondation de l'école du 8 juillet 2013. Ce dispositif a fait l'objet d'une campagne visant à le décrédibiliser, qui a favorisée de vives inquiétudes chez certains parents d'élèves, notamment sur le volet de la sexualité et le concept de genre. Cette mobilisation a abouti au retrait de ce dispositif expérimental, qui a été remplacé par d'autres outils.

Recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU à la France, février 2016 :

Redoubler d'efforts pour combattre les stéréotypes de genre, notamment dans le cadre du plan d'action pour l'égalité, en établissant des objectifs mesurables et un calendrier et en ciblant spécifiquement les enfants à tous les niveaux d'enseignement.

Rendre obligatoires les formations pertinentes destinées aux éducateurs.

Les auditions menées dans le cadre de ce rapport ont pointé la persistance de réserves et de crispations chez certains parents d'élèves, et une forme de réticence, de la part des chefs d'établissements à faire appel aux services des associations

spécialisées ; réticence qui s'explique en partie par une crainte de réactions négatives des parents d'élèves²⁰⁹.

Le Défenseur des droits rappelle que pour être efficace, la politique d'éducation à la sexualité doit impérativement associer

²⁰⁸ Avis de suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes, Paris, Conseil national du Sida, janvier 2017, p. 23.

²⁰⁹ Audition du 27 juin 2017 du Mouvement français pour le planning familial.

les parents des enfants et des jeunes concernés. A cet égard, si la présence de parents au sein des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté permet d'assurer

une certaine participation de ces derniers, elle ne saurait suffire dès lors qu'elle ne concerne pas l'ensemble des parents d'élèves.

Le Défenseur des droits recommande aux équipes pédagogiques et éducatives d'informer les parents, y compris ceux qui sont le plus éloignés de l'institution scolaire, de la politique académique d'éducation à la sexualité et de renforcer les démarches informationnelles et pédagogiques. D'autre part, il leur recommande d'associer les parents au projet d'éducation à la sexualité au sein des établissements afin de s'assurer de leur compréhension des enjeux et, dans la mesure du possible, leur adhésion à la démarche.

Dans ce contexte, le développement d'espaces de dialogue entre les parents d'élèves et les professionnels de l'Education nationale ainsi que les intervenants extérieurs est indispensable pour éviter

les incompréhensions, désamorcer les éventuelles crispations, et légitimer le rôle de l'école en matière d'éducation à la sexualité.

Recommandation issue du groupe France du projet « Parlons jeunes » 2017 :

Bien informer les parents pour qu'ils puissent plus facilement en parler avec leurs enfants et qu'ils donnent le même message par exemple lors de portes ouvertes à l'école, ou lors de cafés des parents.

En dehors de l'école, la sexualité reste un sujet sensible dans de nombreuses familles et certains jeunes rencontrent des difficultés pour aborder le sujet. Une enquête réalisée auprès d'élèves de 4^e et de 3^e a montré que 59 % des élèves n'avaient jamais parlé de sexualité avec leur mère et que 80 % n'avaient pas abordé le sujet avec leur père²¹⁰.

Dans l'ensemble, les parents semblent freinés, pour aborder le sujet, par une volonté de respecter la vie privée de leurs enfants et restent à ce jour trop peu informés pour participer efficacement à l'éducation à la sexualité de ces derniers. Dans ces conditions, ils peuvent, parfois malgré-eux, participer à une désinformation tout à fait contre-productive.

La stratégie nationale de santé sexuelle adoptée en mars 2017 aborde très succinctement la question du rôle parental dans l'éducation à la sexualité. Elle prévoit à cet égard de « *renforcer les compétences des parents en éducation à la santé sexuelle de leurs enfants, en mettant à leur disposition des outils adaptés, et en s'appuyant sur les dispositifs existants : au sein de l'Education nationale (espaces parents, mallette des parents, Eduscol...), dans les Caisses d'Allocations familiales (CAF), les mairies, via les médiateurs de santé associatifs, etc.* »²¹¹. L'Union nationale des associations familiales (UNAF) a, à cet égard, regretté que l'information et l'éducation des parents ne fassent pas l'objet de plus de développements au sein de la stratégie nationale de santé sexuelle²¹².

²¹⁰ Dominique Berger et al., « Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4^e et 3^e en collège et SEGPA », *Santé Publique* 2015/1 (Vol. 27), p. 17-26.

²¹¹ Stratégie nationale de santé sexuelle, Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, p. 19.

²¹² Contribution au rapport annuel du Défenseur des droits sur les droits de l'enfant, juin 2017.

Si un renforcement de la pédagogie à l'égard des parents peut les aider à aborder plus aisément le sujet avec leurs enfants, il convient néanmoins de respecter la volonté et l'intimité de ces derniers, notamment de ceux qui ne souhaiteraient pas échanger avec leurs parents sur la question. **Le droit de l'enfant à émettre une opinion sur une situation qui le concerne comprend pour ce dernier le droit de se taire**²¹³.

Conscient des enjeux majeurs liés à l'éducation à la sexualité des enfants et

des adolescents en France, le Défenseur des droits avait déjà interpellé le Comité des droits de l'enfant de l'ONU dans son rapport d'appréciation remis en 2015 dans le cadre de l'examen périodique de la France devant le Comité. Il avait alors recommandé « *de continuer à développer les actions d'information et d'éducation à la sexualité notamment par les centres de planification ou en milieu scolaire* ». Deux ans plus tard, il souhaite réitérer cette recommandation, qui est toujours d'actualité.

Recommandation issue du groupe France du projet « Parlons jeunes » 2017 :

Appliquer la loi, et organiser l'éducation à la sexualité à l'école dès la maternelle, en adaptant l'éducation à la sexualité en fonction de l'âge.

La stratégie nationale de santé sexuelle, adoptée en mars 2017, constitue une impulsion politique favorable en fixant l'objectif d'atteindre en 2023 un taux de 100 % de jeunes ayant bénéficié, tout au long de leur scolarité, d'une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés. Elle doit désormais être déclinée sur le terrain opérationnel et donc pleinement appropriée par l'ensemble des différents acteurs : agences régionales de santé mais également académies, rectorats, responsables de structures accueillant des jeunes, etc.

La DGESCO reconnaît qu'aucune enquête n'est réalisée au sein des établissements scolaires et estime qu'il est difficile d'évaluer l'effectivité de l'obligation légale de dispenser trois séances annuelles d'éducation à la sexualité à chaque classe d'âge, en particulier à l'école primaire.

Dans ces conditions, le Défenseur des droits s'inquiète des capacités de l'administration à évaluer le chemin à parcourir avant de parvenir à l'objectif ambitieux que fixe la stratégie nationale de santé sexuelle.

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Éducation nationale qu'une évaluation qualitative et quantitative de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire soit assurée à échéance 2023, en lien avec l'objectif fixé par la stratégie nationale de santé sexuelle.

Au-delà de l'effectivité du nombre de séances effectivement réalisées chaque année, l'objectif fixé par la stratégie nationale de santé sexuelle est également qualitatif. Pour construire une éducation à la sexualité de qualité, ayant pour

principe l'égalité des sexualités et des sexes, il est donc nécessaire de revoir les outils existants, et d'associer davantage l'ensemble des parties prenantes : personnels de l'Éducation nationale, intervenants extérieurs, parents et enfants.

²¹³ Rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant, « L'enfant et sa parole en justice », Paris, Défenseur des droits, novembre 2013.

9 recommandations pour l'éducation à la sexualité

Recommandation

1

Le Défenseur des droits recommande aux différentes parties prenantes de l'éducation à la sexualité d'adopter une approche globale de la sexualité, intégrant ses aspects affectifs, psychologiques et sociaux au même titre que ses aspects reproductifs.

Recommandation

2

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Education nationale de remanier en profondeur le guide du formateur dans le sens d'une approche globale de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et qu'il mette l'accent sur l'égalité entre les sexes, les orientations et pratiques sexuelles et les identités de genre, ainsi que sur la lutte contre les stéréotypes de genre, les discriminations et les violences.

Recommandation

3

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Education nationale de renforcer la formation, initiale et continue, dispensée au personnel de l'Education nationale et de produire des outils pédagogiques adaptés aux plus jeunes et tenant compte des stades de développement de l'enfant pour les personnes qui assurent l'animation des séances, qui restent à ce jour, peu formées.

Recommandation

4

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Education nationale d'élaborer une charte d'intervention en éducation à la sexualité en milieu scolaire et de diffuser, auprès des chefs d'établissements, une liste d'associations signataires adhérant à cette approche afin de les accompagner efficacement dans le choix des intervenants.

Recommandation

5
—

Le Défenseur des droits recommande que des dispositifs permettant de recueillir la parole des enfants et des jeunes soient mis en place, notamment au sein des instances représentatives des élèves et des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Il recommande également que leurs attentes ainsi exprimées soient effectivement prises en compte pour élaborer le projet d'éducation à la sexualité au sein de l'établissement et dans le cadre des parcours santé et citoyenneté des élèves.

Recommandation

6
—

Le Défenseur des droits recommande que l'ensemble des parties prenantes soit formé aux techniques d'animation permettant de favoriser les échanges entre et avec les jeunes lors des séances d'éducation à la sexualité.

Recommandation

7
—

Le Défenseur des droits recommande aux équipes pédagogiques et éducatives d'informer les parents, y compris ceux qui sont le plus éloignés de l'institution scolaire, de la politique académique d'éducation à la sexualité et de renforcer les démarches informationnelles et pédagogiques. D'autre part, il leur recommande d'associer les parents au projet d'éducation à la sexualité au sein des établissements afin de s'assurer de leur compréhension des enjeux et, dans la mesure du possible, de favoriser leur bonne appropriation de la démarche.

Recommandation

8
—

Le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Éducation nationale qu'une évaluation qualitative et quantitative de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire soit assurée à échéance 2023, en lien avec l'objectif fixé par la stratégie nationale de santé sexuelle.

Recommandation

9
—

Le Défenseur des droits attire l'attention des pouvoirs publics sur le phénomène de prostitution occasionnelle de mineurs et les encourage à engager des démarches visant à renforcer la connaissance de ce phénomène, à prévenir ces situations, à mettre en place les actions adaptées et améliorer la protection et l'accompagnement des jeunes concernés.

Conclusion



vec la création d'un dispositif de suivi collectif des observations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU, le Défenseur des

droits s'est doté d'un outil pour mesurer dans la durée les progrès faits par la France dans la défense et la promotion des droits de l'enfant.

Cette première évaluation, faite deux ans après le rapport soumis par l'Etat français au Comité en 2015, a permis de souligner certains progrès, notamment dans le champ de la santé et de l'éducation à la sexualité. Il faut ainsi saluer la volonté politique affichée par l'Etat français afin de structurer davantage ses politiques autour des droits de l'enfant, en particulier dans le cadre de la loi santé de 2016 ou de la réforme de la protection de l'enfance de mars 2016, ainsi que dans l'élaboration de plans pluriannuels comme le Plan ministériel de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 ou le volet enfants de la stratégie nationale de santé 2017-2022. Reste aujourd'hui à s'assurer que les moyens matériels et humains mis au service de ces politiques seront à la hauteur des ambitions affichées.

Cette évaluation a aussi permis de mettre en lumière des situations qui appellent des réactions urgentes des pouvoirs publics : la situation des enfants en bidonville, des mineurs isolés étrangers ou des enfants en situation de handicap reste ainsi alarmante, spécialement s'agissant de la prise en charge de leurs problématiques de santé qui tendent à passer au second plan. Le Défenseur des droits fait à cet égard plusieurs recommandations pour mieux prendre en compte les difficultés rencontrées par ces enfants.

La démarche du Défenseur des droits, attachée à l'effectivité des droits, sera de continuer à s'assurer, année après année, des progrès faits par la France dans la mise en œuvre de la CIDE et des recommandations du comité des droits de l'enfant. Il continuera à le faire en privilégiant la démarche la plus collective possible, associant largement la société civile, mais également les enfants eux-mêmes ; à commencer par les enfants les plus vulnérables, qui sont à la fois ceux qui souffrent le plus de la non-effectivité des droits et ceux qu'on écoute le moins quand il s'agit de progresser dans la garantie des droits.

Annexes



Liste des contributions, auditions et réunions de travail

Associations et Institutions

Association Amicale
du Nid 75

Association Charonne

Agir Contre la Prostitution
des Enfants (ACPE)

Association Défense des
Enfants International (DEI)

Agir Ensemble pour les
Droits de l'Enfant (AEDE)

Association France Terre
d'Asile (FTDA)

Association Hors la Rue

Association Intermèdes
Robinson

Association Médecins
du Monde

Association Nationale
des Puéricultrices
Diplômées et des Étudiants
(ANDPE)

Association Pédiatres
du Monde

Association pour l'Accueil
des Voyageurs (AŠAV)

Association Sparadrap

Conseil National de l'Ordre
des Médecins

Direction Générale
de l'Enseignement Scolaire
(DGESCO)

Fédération des Associations
de Protection de l'Enfant
(CNAPE)

Mouvement Français
pour le Planning Familial

Union Nationale des
Associations Familiales
(UNAF)

Société Française de
Pédiatrie Médico-Légale

Syndicat National
des Infirmiers et Infirmières
Educateurs de Santé
(SNIES-UNSA Education)

Syndicat National
des Médecins de PMI
(SNMPMI)

Syndicat national
des Médecins Scolaires
et Universitaires
(SNMSU-UNSA Education)

Syndicat National
Unitaire des Instituteurs,
Professeurs des Ecoles
et PEGC, affilié au FSU
(SNUlpp-FSU)

Personnes qualifiées

Anne Fernandes, doctorante
en sociologie à l'Université
de Lorraine, spécialisée en
éducation à la sexualité

Yaelle Amsellem – Mainguy,
chargée d'étude et de
recherche, Institut national
de la jeunesse et de
l'éducation populaire (INJEP)

Marie Mengotti, doctorante
en sociologie à l'Université
Paris 10, spécialisée en
éducation à la sexualité

Danièle Sommelet,
Professeur de pédiatrie

Liste des associations ayant participé aux ateliers organisés par le Défenseur des droits le 7 juin 2017

Agir Contre la Prostitution des Enfants (ACPE) —	Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (CNAPE) —	La Voix de l'Enfant —
Apprentis d'Auteuil —	Enfance : Télé - Danger —	Les Francas —
Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale (AFPEN) —	End Child Prostitution in Asian Tourism (ECPAT) —	Médecins du Monde —
Autisme France —	Eveil —	Observatoire de la Violence Educative Ordinaire (OVEO) —
CIMADE —	Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) —	SOS Villages d'Enfants Adéquations —
Conseil Français des Associations pour les Droits de l'Enfant (COFRADE) —	Fédération Française d'associations de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles (UNAPEI) —	Sparadrap —
Collectif Contre la Traite des Etres Humains —	Fédération Française des Dys —	Syndicat National Unitaire des Instituteurs, Professeurs des Écoles et PEGC, affilié à la FSU (Snuipp FSU) —
Collectif Contre l'Esclavage Moderne —	Fédération Nationale des ADEPAPE —	UNICEF France —
Collectif Education contre les LGBTphobies en milieu scolaire —	Fondation pour l'Enfance —	Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) —
Collectif National Droits de l'Homme Romeurope (CNDH Romeurope) —	France Terre d'Asile —	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) —
	ICEM Pédagogie Freinet —	

Liste des sigles

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

ACPE : Agir contre la prostitution des enfants

AME : Aide médicale de l'État

APCE : Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe

ARS : Agence régionale de santé

AŠAV : Association pour l'accueil des voyageurs

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CAF : Caisse d'allocations familiales

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CASNAV : Centre académique pour la scolarisation des enfants allophones nouvellement arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs

CDU : Commission des usagers

CEDH : Cour européenne des droits de l'Homme

CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CGET : Commissariat général à l'égalité des territoires

CHAR : Centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne

CHM : Centre hospitalier de Mayotte

CIDE : Convention internationale relative aux droits de l'enfant

CIDPH : Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CMU : Couverture maladie universelle

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNAM : Caisse nationale de l'assurance

CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfant

CNCDH : Commission nationale consultative des droits de l'Homme

CNDH Romeurope : Collectif national droits de l'homme Romeurope

CNPE : Conseil national de protection de l'enfance

CP : Cours préparatoire

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CRIP : Cellule départementale de recueil des informations préoccupantes

CSSM : Caisse de sécurité sociale de Mayotte

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire

DIHAL : Délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DTPJJ : Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

EACH : Association européenne des enfants hospitalisés

ENOC : Réseau européen des défenseurs des enfants

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

EVASAN : Procédure d'évacuation sanitaire

FHF : Fédération hospitalière de France

FNFPE : Fonds national de financement de la protection de l'enfance

GPA : Gestation pour autrui

HAS : Haute autorité de santé

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

HCSP : Haut Conseil de la Santé publique

IGA : Inspection générale de l'administration

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGSJ : Inspection générale des services judiciaires

INED : Institut national d'études démographiques

INJEP : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MIE : Mineur isolé étranger

MIPROF : Mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains

MNA : Mineur non accompagné

OMS : Organisation Mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations-Unies

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PJJ : Protection judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PPE : Projet pour l'enfant

PUCA : Plan Urbanisme Construction Architecture

Puma : Protection Universelle Maladie

RIB : Relevé d'identité bancaire

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SNATED : Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger

SNMSU-UNSA Education : Syndicat National des Médecins Scolaires et Universitaires - Union Nationale des Syndicats Autonomes

SNS : Stratégie nationale de santé

SROS : Schémas régionaux d'organisation sanitaire

SVT : Sciences de la vie et de la terre

TPMR : Transport Pour Personne à Mobilité Réduite

T2A : Tarification à l'activité

UAMJP : Unité d'accueil médico judiciaire pédiatrique

UNAF : Union nationale des associations familiales

UNICEF : Fonds des Nations-Unies pour l'enfance

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VSL : Véhicule sanitaire léger

Références

Vous trouverez ci-dessous les documents qui ont servi à la réalisation de ce rapport :

Texte intégral des observations finales du Comité des droits de l'enfant de l'ONU, CRC/C/FRA/CO/5, Convention relative aux droits de l'enfant, 23 février 2016.

(A lire sur le site www.unicef.fr)

Tableau sur l'applicabilité directe de la Convention internationale relative aux droits de l'Enfant.

(A lire sur le site www.defenseurdesdroits.fr)

Déclaration ENOC : « Vie affective et éducation à la sexualité : le droit pour les enfants d'être informés », 21 septembre 2017.

(A lire sur le site enoc.eu)

Recommandations des jeunes conseillers, ENOC 2017 : Education à la vie affective et à la sexualité.

(A lire sur le site enoc.eu)

—
Défenseur des droits
TSA 90716 - 75334 Paris Cedex 07
Tél. : 09 69 39 00 00
www.defenseurdesdroits.fr
—

Toutes nos actualités :
 www.defenseurdesdroits.fr 


Défenseur des droits
— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —



**ANNEXE 3 : RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE
« SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA CIDE JANVIER 2016-DECEMBRE 2017 »**

DROITS DE L'ENFANT



Suivi des
Recommandations du
Comité International des Droits
de l'Enfant

Jan. 2016 - Déc. 2017



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Suivi des recommandations du Comité International des Droits de l'Enfant

*Rappel des articles de la Convention Internationale
des Droits de l'Enfant et des recommandations du
Comité International*

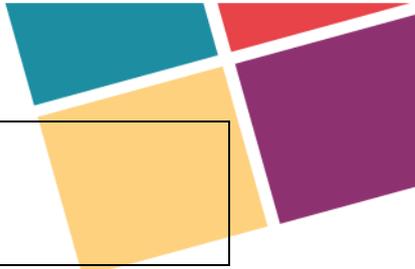
Etat des lieux de leur suivi

Suivi de Janvier 2016 à Décembre 2017

SOMMAIRE

SOMMAIRE	5
NOTE INTRODUCTIVE	7
MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES	9
PRINCIPES GÉNÉRAUX	10
LIBERTES ET DROITS CIVILS	11
VIOLENCES À L'ÉGARD DES ENFANTS	12
MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	13
HANDICAP, SANTE DE BASE ET BIEN-ETRE	14
EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES	15
MESURES DE PROTECTION SPÉCIALES	16
ANNEXE AU RAPPORT	19
Première partie - Mesures d'application générale	21
Législation	21
Recommandations antérieures du comité.....	21
Coordination.....	22
Politique et stratégie globale	22
Collecte de données.....	23
Allocation de ressources	23
Diffusion, sensibilisation et formation	24
Mécanisme de suivi indépendant.....	24
Droits de l'enfant et entreprises	25
Deuxième partie – Principes Généraux	27
Non-discrimination	27
Intérêt supérieur de l'enfant	29
Droit à la vie, à la survie et au développement	30
Respect de l'opinion de l'enfant.....	31
Troisième partie – Liberté & Droits Civils	33
Enregistrement des naissances et nationalité.....	33
Droit de connaître ses parents et d'être élevés par eux.....	34
Liberté d'expression, liberté d'association et liberté de réunion pacifique.....	35
Protection de la vie privée	36
Accès à une information appropriée	37
Quatrième partie – Violences à l'égard des enfants	39
Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	39
Droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence	41
Châtiments corporels	46
Violences sexuelles en République centrafricaine	47
Cinquième partie – Milieu familial et protection de remplacement	48
Pratiques préjudiciables	48
Milieu Familial	49
Regroupement Familial	51
Enfants privés de milieu familial.....	52
Adoption.....	56
Sixième partie – Handicap, santé de base et bien-être	61
Enfants handicapés	61
Enfants autistes.....	65
Santé et services de santé.....	67

Santé mentale	69
Santé des adolescents.....	70
Usage de stupéfiants et de substances psychoactives	71
Niveau de vie	72
Septième partie - Éducation, loisirs et activités culturelles	73
Education, y compris la formation et l'orientation professionnelles :	74
Huitième partie - Mesures de protection spéciales	79
Enfants demandeurs d'asile, enfants migrants non accompagnés et enfants réfugiés	79
Vente, traite et enlèvement.....	81
Administration de la justice pour mineurs	85
Enfants dans les conflits armés.....	89
Enfants victimes ou témoins d'actes criminels	91
Suite donnée aux précédentes observations finales et recommandations du Comité relatives à l'application du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants	94
<i>Abréviations</i>.....	97
<i>Remerciements</i>	101



NOTE INTRODUCTIVE

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (ci-après « CIDE ») de 1989 a été ratifiée par la France en 1990. Le Protocole Facultatif relatif à l'Implication d'Enfants dans les Conflits Armés et le Protocole Facultatif relatif à la Vente d'Enfant, la Prostitution des Enfants et la Pornographie mettant en scène des enfants ont été ratifiés en 2003.

Le Comité International des Droits de l'Enfant examine tous les 5 ans la situation des Droits de l'Enfant des Etats parties à la Convention en se basant sur les rapports initiaux transmis par ceux-ci.

Les 13 et 14 Janvier 2016, la France était auditionnée sur la base de son 5^{ème} rapport initial communiqué en 2012, ainsi que sur les « points à préciser » envoyés par le Comité en Juin 2015 et répondus par la France en Octobre 2015. Le 29 Janvier 2016 était envoyées et publiées les observations finales du Comité relatifs à l'audition de la France. Le comité International des Droits de l'Enfant introduit ses observations finales en se félicitant du « dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation multisectorielle de haut niveau » de la France lors de l'audition. Ces observations comportent des recommandations qu'il est demandé à la France de suivre afin d'être en totale adéquation avec la CIDE.

Contexte :

Dans le cadre de son mandat, le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance, et de l'Age a reçu comme mission par la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes d'assurer un suivi de la mise en œuvre des observations du Comité. Pour ce faire, le Conseil a sollicité la Direction Générale de la Cohésion Sociale aux fins de collecter auprès des administrations centrales les informations permettant d'effectuer un état des lieux du suivi des recommandations du Comité. La DGCS a été auditionnée par le HCFEA le 30 Novembre 2017. L'audition donnera lieu en début 2018 à un avis sur les évolutions en cours concernant la mise en œuvre des recommandations.

Démarche :

Suite à la demande du HCFEA, les directions impliquées dans la préparation et le suivi de l'audition de la France ont été contactées par la DGCS en Juillet 2017. Un tableau de bord a été établi afin que les différentes directions puissent transmettre leurs données. Une première synthèse des réponses a été rédigée sous forme de powerpoint. Le 16 Octobre s'est tenue la première rencontre du Comité de suivi composé des directions d'administration centrales impliquées qui ont pu compléter ou actualisées certaines données.

Dans l'optique d'avoir un suivi régulier, il a été décidé que le comité de suivi des directions d'administration centrales sera réuni annuellement pour faire état des avancées dans le suivi des recommandations. Un sharepoint sera mis à disposition des directions d'administration centrales dans cette perspective, fin 2017.

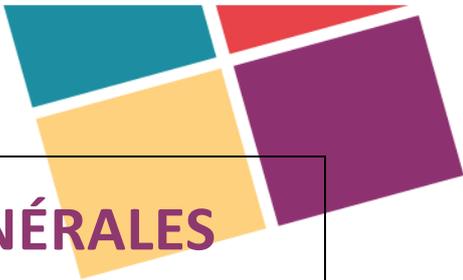
Objectifs du Comité de suivi :

Le comité de suivi est en charge de faire état annuellement des avancées mises en œuvre ou prévues (apporter des éléments sur les projets en cours en N-1 & indiquer les nouvelles initiatives et celles en prospection) ; collecter les données permettant d'avoir une vue d'ensemble aux fins d'établir une politique globale des droits de l'enfant ; pouvoir identifier une stratégie transversale relative aux droits de l'enfant ; préparer le 6^{ème}/7^{ème} rapport initial de la France au moment opportun.

Suivi des recommandations de Janvier 2016 à Octobre 2017 – Etat des lieux :

Outre les recommandations qui ne seront probablement pas suivies en raison du relativisme culturel de la France, et certaines pour lesquelles des pistes de réflexion sont en cours d'examen, le premier bilan des avancées réalisées par la France est, dans l'ensemble, positif. Les fiches suivantes fournissent une synthèse des principales avancées pour chacune des parties de la convention internationale des droits de l'enfant.





MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES

Les recommandations relatives aux mesures d'application générales sont divisées en 9 parties : les recommandations antérieures du comité, la législation, la politique et stratégie globales, la coordination, l'allocation de ressources, la collecte de données, le mécanisme de suivi indépendant, la diffusion, sensibilisation et formation et les droits de l'enfant et entreprises.

Des pistes de réflexion sont aujourd'hui à l'étude pour donner suite aux recommandations du comité visant à une meilleure visibilité de la politique globale pour l'enfance (connaissances, collecte de données, effort budgétaire...) : élaboration d'un document réalisé sur le modèle des « Documents de politique transversale » sur les droits de l'enfant, rédaction d'un document présentant un nombre restreint mais significatifs d'indicateurs/chiffres clés.... Ces travaux pourront faire l'objet d'une première présentation en 2018 et seront affinés ensuite afin de construire un système efficace et récurrent.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les quatre principes fondamentaux que sont la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie, à la survie et au développement et le respect de l'opinion de l'enfant ont fait l'objet de recommandations par le Comité.

Des avancées sont notables dans le suivi des recommandations bien que des évolutions demeurent envisagées dans les années prochaines.

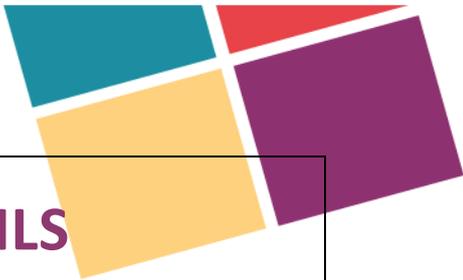
Premièrement, **au titre de la lutte contre la discrimination, la promotion d'une culture d'égalité, de tolérance et de respect mutuel, des combats des stéréotypes sexistes – anciennement stéréotypes de genre – ainsi que du caractère obligatoire des formations pertinentes, les avancées sont notables.** Les recommandations ont fait l'objet d'un réel suivi, mais il convient d'attendre la mise en place du projet de charte d'engagement relative aux images stéréotypées dans les médias et la publicité, ainsi que d'analyser le bilan de la convention interministérielle pour l'égalité filles/garçons dans le système éducatif et des différents plans mis en place afin d'avoir une image complète et exacte de la situation.

Deuxièmement, **les recommandations relatives à l'intérêt supérieur de l'enfant ont été suivies par le travail accompli lors du consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, l'adoption de la nouvelle définition de la protection de l'enfance, ainsi que l'élaboration d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement.** Par ailleurs, s'il n'est pas mené systématiquement une étude d'impact des textes proposés aux législateurs sur les droits de l'enfant, un rapprochement avec les études d'impact concernant la jeunesse, désormais obligatoires, pourrait faire l'objet d'un travail d'expertise en 2018.

Troisièmement, **le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019, comprenant une mission interministérielle des inspections générales œuvrant pour trouver une solution aux décès d'enfants liés à des mauvais traitements, répond aux attentes du Comité.** Par ailleurs l'obligation pour tous les juges de soulever systématiquement la question de la révocation de l'autorité parentale lorsque des parents sont condamnés pour une infraction grave à l'égard d'un de leurs enfants existe déjà. **Ainsi les recommandations relatives au droit à la vie, à la survie et au développement ont toutes été suivies depuis leur publication en 2016.**

Quatrièmement, au regard du respect de **l'opinion de l'enfant, des mécanismes ont été mis en place pour intégrer la parole de l'enfant dans les procédures de justices ou de santé le concernant.** De même, la participation de l'enfant dans la vie de l'école s'est vue renforcée et généralisée à la rentrée de l'année scolaire 2016-2017.





LIBERTES ET DROITS CIVILS

La recommandation relative à l'uniformisation des pratiques des différents bureaux d'état civil, a été suivie par l'élaboration de circulaires d'application des diverses réformes du droit des personnes et de la famille impactant les services de l'état civil par la chancellerie. En revanche, la délivrance des certificats de nationalité d'enfants nés d'une gestation pour autrui fait l'objet d'un examen cas par cas.

Les recommandations portant sur l'enregistrement des naissances dans les Outre-Mer ont été suivies d'effets puisque des audiences foraines ont été instaurées et qu'en application de la Loi n°2016-1547 de modernisation de la justice du XXIème siècle et du Décret n°2017-278 relatif aux déclarations de naissances le délai d'enregistrement des nouveaux nés est prolongé.

L'accouchement sous le secret demeurant inchangé, les recommandations relatives au droit de connaître ses parents et d'être élevés par eux ne sont suivies que partiellement. Il est tout de même rappelé que le secret des origines est tempéré par la réversibilité du secret. L'identité du parent ne peut être dévoilée que si celui-ci y consent de manière expresse ou par une acceptation tacite. **Par ailleurs, l'instruction d'avril 2016 a œuvré aux fins de mieux comprendre les pratiques d'information et d'accompagnement des femmes accouchant dans le secret.**

La Loi n°2017-86 relative à l'égalité et à la citoyenneté modifie **les conditions de participation des mineurs au contrat d'association**. Le décret n°2017-1057 relatif à l'information des représentants légaux du mineur participant à la constitution ou à l'administration d'une association précise l'application de la loi. Désormais un mineur de moins de 16 ans peut créer une association et être chargé de son administration, sous réserve d'un accord écrit préalable du représentant légal.

En ce qui concerne la protection de la vie privée, toutes les bases de données contenant des renseignements personnels sont déclarées auprès de la CNIL et sont encadrées juridiquement.

Les recommandations portant sur l'accès à une information appropriée se sont traduites en France par des **réflexions sur les nouveaux médias numériques**. Les émissions de télévision demeurent régulées par le CSA, l'information et la valorisation de la signalétique PEGI continuent à être faites par Pédagojeux en ce qui concerne les jeux-vidéos, une charte professionnelle est à l'étude concernant l'accès en ligne à la pornographie par les mineurs, et la publicité est contrôlée par l'association professionnelle ARPP pour les publicités émanant des membres de l'association. **La future stratégie de soutien à la parentalité sensibilisera et informera sur les avantages et les risques de l'utilisation des médias NTIC, par ailleurs des démarches développant le regard critique des jeunes sont soutenues et encouragées.**

VIOLENCES À L'ÉGARD DES ENFANTS

Le 1er plan national de mobilisation contre les violences faites aux enfants a été lancé le 1er mars 2017 pour la période 2017-2019. Il se concentre sur les violences intrafamiliales de toutes natures (physiques, psychologiques, sexuelles et les négligences). Le comité de suivi du Plan s'est réuni à deux reprises : le 12 mai 2017 et le 19 octobre 2017. Il se réunira à nouveau au premier semestre 2018 pour le premier anniversaire du plan.

Les suites données aux recommandations relatives à la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sont dans l'ensemble positives. A titre d'exemple, comme recommandé par le Comité International, **la pratique du packing a été prohibée au sein des établissements et services médico-sociaux couverts par les CPOM.**

Toutes les recommandations relatives au droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence font l'objet de réflexion ou sont en cours de réalisation.

En ce qui concerne la recommandation relative **aux châtimets corporels**, toute forme de violences commises à l'encontre des mineurs est réprimée par le corpus législatif. Un essai de modification des articles régissant l'autorité parentale pour en exclure les violences s'est vu censuré par le Conseil Constitutionnel pour des raisons procédurales. **Un groupe de travail sera mis en place début 2018 pour approfondir le sujet et trouver le bon vecteur législatif.**

Les recommandations relatives aux **violences sexuelles en République centrafricaine** ont été suivies d'effets. **La procédure judiciaire suit son cours et la France a renforcé les mesures de prévention et de formation des forces françaises avant et pendant le déploiement.** En juin 2017, en collaboration avec le ministère des armées et le CICR, la première journée annuelle de formation dédiée à la mise en œuvre des actions de prévention visant à lutter contre l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre des opérations extérieures a été organisée.

En ce qui concerne les pratiques préjudiciables, en 2016 **un kit de formation s'adressant aux travailleurs sociaux et aux professionnels scolaires et parascolaires a été élaboré par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) sur les mutilations génitales féminines.** Par ailleurs le 5^{ème} plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019) comporte une mesure ayant pour objet l'amélioration de la connaissance du phénomène en France. Le **Comité consultatif national d'éthique s'est saisi en 2017 de la question des personnes intersexes**, l'avis devrait se concentrer sur la question de l'état civil et sur la question des mutilations génitales pratiquées sur des enfants intersexes sans leur consentement.





MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPACEMENT

Le milieu familial et les protections de remplacement ont connu des avancées significatives avec l'adoption la loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant. Bien que l'expression « autorité parentale » ne soit pas remplacée comme recommandé par le Comité international, la définition de celle-ci insiste sur la finalité qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant. Par ailleurs en 2017 des circulaires exposent les nouveaux protocoles issus de la loi à conclure au niveau local entre les conseils départementaux, les préfets, les autres collectivités concernées et la société civile.

En ce qui concerne la délivrance des visas dans le cadre des regroupements familiaux, des instructions rappelant les bonnes pratiques ont été adressées aux autorités consulaires en juin 2015. Chacune des phases de la demande du regroupement familial fait l'objet d'un encadrement strict avec des délais maximaux d'instruction.

Les recommandations sur les enfants privés de milieu familial ont été majoritairement suivies d'effets depuis Janvier 2016. A titre d'exemple, notons que les possibilités de placement familial ont été élargies en permettant à un bénévole encadré par le service de l'ASE de prendre en charge un enfant confié.

De plus, **l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale lors de la prise de décision entre le maintien dans l'environnement familial ou le placement.** Dans l'éventualité où il est nécessaire de placer l'enfant hors de l'environnement familial, le lieu d'accueil est choisi afin de faciliter l'exercice du droit de visite des parents ainsi que le maintien des liens dans les fratries. Les parents ayant l'autorité parentale, ils conservent également un droit de correspondance et un droit de visite et d'hébergement dont les modalités sont fixées dans l'intérêt supérieur de l'enfant par le juge.

Les avancées concernant les recommandations relatives à l'**adoption** ont partiellement été suivies d'effets depuis janvier 2016. **Des données statistiques sont régulièrement recueillies** sur les adoptions nationales et internationales. Il est ainsi constaté que les adoptions nationales et internationales sont en baisse depuis 2005.

Les parents et familles d'adoption reçoivent une aide en amont et en aval du projet d'adoption afin que les adoptions se déroulent en connaissance de cause, d'établir un suivi post-adoption qui peut être prolongé à la demande de l'adoptant...

En revanche, concernant la prévention de l'apparition de nouveaux cas de « circulation des enfants » en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie des pistes sont étudiées pour assurer un contrôle de légalité, l'absence d'abus et un suivi de l'enfant mais une délégation classique d'autorité parentale demeure contraire à la tradition.

HANDICAP, SANTE DE BASE ET BIEN-ETRE

De nombreuses avancées ont été faites en ce qui concerne les enfants handicapés et présentant des troubles du spectre autistique. Le lancement de la concertation pour l'élaboration d'un quatrième plan autisme a été engagé le 6 juillet 2017 sous la présidence du Président de la République. L'un des cinq groupes de travail porte plus spécifiquement sur l'inclusion, la scolarisation, l'enseignement supérieur et la formation professionnelle et aborde dans ce cadre plus particulièrement de l'accompagnement à l'école et des différentes modalités de scolarisation ainsi que du parcours de scolarisation et de l'accompagnement des transitions à toutes les étapes du parcours de scolarisation. Le plan devrait être finalisé d'ici la fin du premier trimestre 2018.

La stratégie nationale de santé pour les Outre-Mer faisant état des difficultés spécifiques prévoit des actions spécifiques à chaque territoire aux fins de lutter contre la mortalité infantile, améliorer l'accès aux droits et aux soins en liaison étroite avec la PMI, le réseau de périnatalité et les acteurs de la prise en charge des femmes enceintes et de la petite enfance. Au même titre, la stratégie nationale de santé sexuelle dans son axe VI s'inscrit dans la continuité du volet Outre-Mer du plan VIH-Sida 2010-2014. Un groupe de travail spécifique se réunit régulièrement pour travailler à la déclinaison en objectifs stratégiques des actions 89 et 91 visant plus spécifiquement les jeunes.

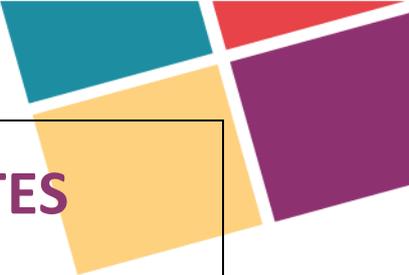
La stratégie nationale de santé présentée en 2017 intègrera des propositions sur la prévention du suicide. Il faut également noter que le ministère des Outre-Mer est pleinement engagé dans la politique nationale d'action de lutte contre le suicide et que la problématique spécifique du suicide des jeunes amérindiens en Guyane française fait l'objet d'un suivi particulier suite au rapport rendu sur le sujet en novembre 2015.

Sur la santé des adolescents, il est recommandé d'adopter une politique globale en matière de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents. **La stratégie nationale de santé sexuelle de 2017 a pour objectif de répondre à cette recommandation.**

Afin de répondre à la recommandation relative à l'usage de stupéfiants et de substance psychoactives, la lutte contre les drogues et les conduites addictives suit trois orientations majeures : retarder l'âge des expérimentations, promouvoir une prévention scientifiquement validée et renforcer la coordination et la formation des acteurs au contact des jeunes. **La nouvelle stratégie, proposée par la MILDECA,** est en cours de travail pour une mise en place en 2018. Elle s'appuiera sur les programmes de prévention fondés sur le développement des compétences psychosociales. Par ailleurs il est observé un recours accru au dispositif d'aide à distance ainsi qu'une meilleure visibilité des consultations jeunes consommateurs.

La recommandation relative au niveau de vie s'est vue suivie d'effets par la poursuite en 2016/2017 de la **stratégie interministérielle de prévention et lutte contre la pauvreté qui fera l'objet d'une focale particulière sur les enfants et les jeunes à partir de fin 2017/2018.**





EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES

Sur la thématique, le Comité International des Droits de l'Enfant a uniquement fait des recommandations à la France en ce qui concerne l'Education, y compris la formation et l'orientation professionnelle.

De nombreuses initiatives ont été prises afin de lutter contre le décrochage scolaire et permettre aux jeunes de réintégrer des formations professionnelles qualifiantes. Des enseignements professionnels et des formations professionnelles ont été développés, et la préparation de l'entrée en voie professionnelle se poursuit.

La formation continue des enseignants a vu son budget augmenter de 20% en 2017 par rapport à l'année 2012 et sept mesures ont été prises afin d'améliorer le remplacement d'enseignants.

Par ailleurs, en 2017 un corps unique de psychologues de l'Education Nationale a été créé rassemblant pour le 1^{er} degré des psychologues scolaires et pour le 2nd des conseillers d'orientation-psychologues et des directeurs de CIO afin de fournir une aide spécialisée aux élèves.

La lutte contre le harcèlement et la violence à l'école se poursuit avec la multiplication de référents harcèlement départementaux et académiques, l'amplitude du numéro vert 3020, le dispositif des ambassadeurs lycéens contre le harcèlement, la formation des personnels et la reconduction annuelle de la journée nationale de lutte contre le harcèlement. En 2016, la loi inscrit les cyber-violences à caractère sexuel comme délits.

MESURES DE PROTECTION SPÉCIALES

Les recommandations du Comité International des Droits de l'Enfant sur la thématique des mesures de protection spéciales ont porté sur : (i) les enfants demandeurs d'asile, enfants migrants non accompagnés et enfants réfugiés ; (ii) la vente, la traite et l'enlèvement d'enfants ; (iii) l'administration de la justice pour mineurs ; (iv) les enfants dans les conflits armés ; (v) les enfants victimes ou témoins d'actes criminels ; (vi) les suites données aux précédentes observations finales et recommandations du Comité relatives à l'application du Protocole facultatif à la CIDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

Concernant les enfants demandeurs d'asile, enfants migrants non accompagnés et enfants réfugiés, la loi relative à la protection de l'enfant de 2016 a inscrit le dispositif de mise à l'abri dans le CASF et le code civil et rappelle la prise en compte de l'intérêt de l'enfant dans la décision judiciaire. Le placement et la rétention dans les zones d'attentes demeurent exceptionnels, et le recours aux tests osseux est encadré. L'évaluation de la minorité et de l'isolement et la mise à l'abri seront réformés en 2018 dans le cadre du nouveau plan d'actions mineurs migrants non-accompagnés.

Concernant la vente, la traite et l'enlèvement d'enfants des avancées ont été faites dans la sensibilisation des acteurs à l'identification et la prise en charge des victimes, la protection des victimes et la répression des auteurs. Dans le cadre du 1^{er} plan d'action national contre la traite des êtres humains (2014-2017), piloté par la MIPROF en tant qu'instance de coordination nationale, un **dispositif de protection des mineurs victimes de traite a été expérimenté à Paris en 2016.** Il sera déployé sur les territoires particulièrement impactés par le phénomène dans le cadre du 2^{ème} plan d'action.

L'administration de la justice pour mineurs a connu une avancée considérable dans la suppression des tribunaux correctionnels pour mineurs. La France ne considère, en revanche, pas opportun la recommandation d'instauration d'un âge minimum de responsabilité pénale, se réserve le droit dans des cas exceptionnels d'exclure l'excuse de minorité pour les jeunes de 16 à 18 ans. **La détention provisoire des mineurs demeure une mesure de dernier ressort, et la détention des mineurs est réservée aux cas les plus graves lorsque les mesures alternatives n'apparaissent pas adaptées.**

Les mesures visant à prévenir le recrutement d'enfants par des groupes armés non étatiques et des mouvements religieux et idéologiques radicaux sont multiples. A titre d'exemple, le comité interministériel pour la prévention de la délinquance élabore et coordonne la stratégie de prévention et de traitement de la radicalisation. En 2015 des référents prévention radicalisation étaient mis en place en 2015 pour construire un maillage de personnes ressources indispensables à une prise en charge globale, adaptée et efficace, en appui aux établissements scolaires concernés par une situation d'élève radicalisé ou en risque. **Par ailleurs, en 2016 était lancé le plan d'actions contre la radicalisation et le terrorisme (PART) qui intègre des mesures portant sur les retours des enfants de la zone irako-syrienne.**





Les recommandations relatives aux enfants victimes ou témoins d'actes criminels se sont vues suivies par plusieurs avancées. En particulier, la mesure 16 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 consacre le développement des unités d'assistance à l'audition de l'enfant victime de violence.

Sur le suivi donné aux précédentes recommandations relatives au Protocole facultatif, la sensibilisation à destination des services enquêteurs non spécialisés, des éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance a pour but d'apporter aux professionnels les clés pour mieux appréhender le phénomène, faciliter le repérage des victimes et adapter leur prise en charge.

***ANNEXE AU
RAPPORT***

**Suivi des recommandations
du Comité International des
Droits de l'Enfant**

2017

Première partie - Mesures d'application générale

Article 4 de la CIDE :

« Les Etats parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas de droit économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent, et s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale »

Article 42 de la CIDE :

« Les Etats s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants »

Article 44 §6 de la CIDE :

« Les Etats assurent à leurs rapports une large diffusion dans leur propre pays »

Recommandations antérieures du comité

« Le Comité recommande à l'Etat partie d'adopter toutes les mesures nécessaires pour donner suite aux recommandations antérieures qui n'ont pas été appliquées ou qui l'ont été partiellement ou insuffisamment (CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1), comme les recommandations relatives aux châtiments corporels, à l'âge minimal de la responsabilité, au système de justice pour mineurs et aux enfants migrants non accompagnés. Il regrette en particulier que l'Etat partie n'ait pas retiré sa réserve à l'article 30 ni ses deux déclarations relatives aux articles 6 et 40 ».

Recommandations relatives aux châtiments corporels :

L'Article 222 du Projet de loi relatif à l'égalité et la citoyenneté ajoutait à l'art. 371-1 du code civil une disposition selon laquelle l'autorité parentale exclut "tout traitement cruel, dégradant ou humiliant, y compris tout recours aux violences corporelles".

La disposition a été censurée par le Conseil constitutionnel en raison de son absence de lien suffisant avec l'objet initial du projet de loi.

Recommandations relatives aux enfants migrants non accompagnés :

Plan « mineurs non accompagnés » : annoncé en septembre 2017 ; mission bipartite Etat/CD sur l'évaluation de la minorité et la mise à l'abri (décembre 2017)

- moyens financiers accrus

Législation

« Le Comité recommande de nouveau à l'Etat partie de veiller à ce que toutes les dispositions de la Convention soient applicables sur l'ensemble de son territoire et à ce que celles-ci puissent être invoquées par les particuliers devant les juridictions internes de tous niveaux (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 11) ».

Etat du suivi :

Le Conseil d'Etat et la Cour de cassation ont mis en œuvre directement dans des contextes et situations variés (pauvreté, immigration, enfance en danger, délinquance, conflits familiaux) les droits des enfants reconnus par la CIDE :

- les droits de nature procédurale
- les droits s'appliquant à son environnement familial
- les droits tenant son développement personnel

Les avocats ne soulevant que rarement les moyens tirés de la CIDE, l'effet direct de certaines dispositions de la Convention n'a pas été à ce jour évalué par les hautes juridictions.

Politique et stratégie globale

« Le Comité recommande à l'Etat partie de poursuivre ses efforts en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, après consultation des enfants et de la société civile, une politique globale pour l'enfance, en prêtant une attention particulière aux disparités croissantes. Il lui recommande également de concevoir et d'appliquer une stratégie comprenant les éléments nécessaires à sa mise en œuvre, parmi lesquels des objectifs mesurables, un calendrier et des ressources humaines, techniques et financières suffisantes ».

Etat du suivi :

Une stratégie globale à plusieurs focales : sur la politique de protection de l'enfance : vote de la loi protection de l'enfant (14 mars 2016), démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (février 2017), création du Conseil national protection de l'enfance (2017) ; sur les droits de l'enfant : création du Haut conseil de l'enfance, la famille et l'âge (2017) avec un conseil d'enfants ; sur la petite enfance et le soutien à la parentalité : mise en place d'un plan d'action avec la rédaction d'un cadre de référence et d'une charte pour l'accueil du jeune enfant en cours

Actions prévues pour l'avenir :

Mise en place d'une stratégie globale axée autour des besoins fondamentaux de l'enfant
Rédaction d'un Document du type « document de politique transversale » sur les droits de l'enfant permettant un repérage des efforts de l'Etat, des Caisses et des départements
Détermination d'objectifs mesurables, d'un calendrier et de ressources humaines, techniques & financières pour la mise en œuvre de la stratégie globale pour l'enfance

Coordination

« Le Comité recommande à l'Etat partie de veiller à ce que le mécanisme de coordination soit doté d'un mandat clair et de pouvoirs et de ressources suffisants pour coordonner toutes les activités liées à la mise en œuvre de la Convention au niveau intersectoriel et aux niveaux national, régional et local, y compris dans les départements et territoires d'outre-mer ».

Etat du suivi :

En collaboration et sur mandat du HCFEA : création d'un comité inter-administratif de suivi des recommandations du CIDE (1^{ère} réunion le 16 octobre 2017) et établissement d'un suivi annuel portant sur les suites données aux recommandations

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre et améliorer le processus de travail inter-administratif mis en place en 2017 et le travail partenarial avec le HCFEA et les grands réseaux associatifs Droits de l'enfant

Allocation de ressources

« Le Comité recommande à l'Etat partie :

- a) D'établir un processus budgétaire qui tienne dûment compte des besoins des enfants, qui définisse clairement les crédits alloués aux enfants dans les secteurs pertinents et les administrations concernées et prévoie des indicateurs spécifiques et un système de suivi ;
- b) D'accroître le budget alloué aux secteurs sociaux et aux enfants défavorisés, comme les enfants roms, les enfants migrants – y compris les enfants demandeurs d'asile et les enfants réfugiés –, ainsi que les enfants de Mayotte et des autres départements et territoires d'outre-mer

De contrôler et d'évaluer de manière effective l'efficacité, l'adéquation et l'équité de la distribution des ressources allouées à la mise en œuvre de la Convention ».

Etat du suivi :

- + Ebauche d'un « document politique transversale droits de l'enfant » en cours.
- + Lancement de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes le 17 octobre 2017, nomination d'un Délégué interministériel en novembre 2017
- + Plan d'actions portant sur les MNA : amélioration du dispositif d'évaluation et de prise en charge
- + Enveloppe annuelle spécifique de crédits de soutien aux actions de résorption des bidonvilles avec accompagnement des familles

Actions prévues pour l'avenir :

Rendre visibles tous les crédits alloués aux droits de l'enfant. Une 1ère version du « DPT » en 2018.
Rendre visibles toutes les actions en direction des enfants défavorisés dans le cadre de la stratégie nationale
Evaluation de l'efficacité, l'adéquation et l'équité de la distribution des ressources dans la mise en œuvre de la CIDE

Collecte de données

« Le Comité recommande de nouveau à l'Etat partie d'améliorer son système de collecte de données pour tous les domaines visés par la Convention (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par.21). Il lui recommande en outre de veiller à ce que les données recueillies par les différentes autorités administratives soient utilisées pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques, des programmes et des projets qui visent à assurer l'application effective de la Convention dans l'exercice de leurs droits par les enfants. Le Comité recommande enfin à l'Etat partie de tenir compte du cadre conceptuel et méthodologique établi dans le rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme intitulé « Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre » lorsqu'il définit, recueille et diffuse des informations statistiques ».

Etat du suivi :

- + Ebauche d'un document chiffre-clés avec indicateurs
- + Engagement d'actions pour l'amélioration de la connaissance en protection de l'enfance : Plan d'action sur les remontées de données des CD à l'ONPE, accompagnement des ODPE par l'ONPE prévu par la loi de mars 2016.
- + Création commission connaissance en protection de l'enfance au sein du CNPE

Actions prévues pour l'avenir :

Continuer l'effort du comité inter-administratif de suivi relatif aux données qualitatives
Mettre l'accent sur la collecte de données quantitatives dans la mesure du possible
Suivre le plan d'actions remontées des données des CD à l'ONPE (plan sur 3 ans)

Mécanisme de suivi indépendant

« Le Comité recommande à l'État partie d'allouer des ressources suffisantes spécifiquement destinées aux enfants afin d'accroître la visibilité du Défenseur des enfants et sa capacité à remplir son mandat. Il encourage également l'État partie à consulter régulièrement le Défenseur des enfants ainsi que la Commission nationale consultative des droits de l'homme ».

Etat du suivi :

+ La CNCDH et la Défenseur des enfants sont régulièrement consultés. Ils seront par ailleurs destinataires de ce rapport

Diffusion, sensibilisation et formation

« Le Comité recommande à l'État partie de rendre obligatoire la sensibilisation à la Convention à l'école, de veiller à ce que les enseignants soient correctement formés à cet égard et de mener systématiquement des campagnes nationales d'éducation. Il lui recommande également de diffuser le texte de la Convention aussi largement que possible auprès des enfants et des professionnels qui travaillent pour ou avec eux. »

Etat du suivi :

Le règlement intérieur (et le règlement type départemental pour le primaire) fait référence à la CIDE. Le règlement intérieur est préparé en concertation avec les membres qui représentent la communauté éducative, notamment les élèves.

+ Fait partie des programmes scolaires

(http://cache.media.eduscol.education.fr/file/EMC/36/0/RA16_EMC_Droits_homme_enfant_654360.pdf)

+ Figure dans le socle commun de connaissances, de compétence et de culture

+ Des actions éducatives sont menées dans le domaine de l'éducation à la citoyenneté qui participent à la sensibilisation des élèves mais aussi des adultes aux droits de l'enfant. Plusieurs actions menées par le ministère chargé de l'éducation nationale, ou avec son soutien direct, sont en rapport avec les droits de l'enfant : prix des droits de l'Homme « René Cassin », le concours d'affiches organisé par l'association les Francas...etc.

+ Partenariats avec le Défenseur des droits et Unicef-France

+ Initiatives comme la « Marelle des droits de l'enfant »



Droits de l'enfant et entreprises

« À la lumière de son observation générale n°16 (2013) sur les obligations des États concernant les incidences du secteur des entreprises sur les droits de l'enfant, le Comité recommande à l'État partie :

- a) D'établir un cadre réglementaire clair, applicable à toutes les entreprises qui relèvent de sa juridiction ou sont placées sous son contrôle, de manière à garantir que leurs activités ne portent pas atteinte aux droits de l'homme ni ne sont contraires aux normes relatives à l'environnement ou à d'autres normes, en particulier celles qui ont trait aux droits de l'enfant

Etat du suivi :

La loi 2014-239 relative au devoir de vigilance impose des mesures de prévention pour les grandes entreprises :

- 5 000 salariés : établir et mettre en œuvre de manière effective un plan de vigilance
- Identifier les risques et mesures propres à prévenir les atteintes graves aux droits humains et libertés fondamentales

L'ordonnance 2017-1180 : publication d'une déclaration de performance extra-financière dans les entreprises d'une certaine taille :

- Déclaration comporte des informations sur la manière dont la société prend en compte les conséquences sociales et environnementales de son activité
- Entreprises dont les titres sont admis sur un marché réglementé doivent faire état de leurs actions en faveur des droits de l'homme

- b) De veiller à ce que les entreprises appliquent effectivement les normes internationales, notamment celles relatives aux droits de l'homme, à l'environnement et à la santé, à ce que le principe de la diligence raisonnable soit respecté, et à ce que des moyens effectifs soient mis en place pour surveiller l'application de ces normes et pour sanctionner et réparer comme il convient toutes les violations »

Etat du suivi :

+ Avril 2017 : publication plan national d'action pour la mise en œuvre des principes directeurs des Nations Unies relatif aux droits de l'homme et aux entreprises.

- Récapitule actions en cours
- Détermine actions à mener
- Chapitre consacré à la responsabilité des entreprises de respecter les droits de l'homme
- Encourage initiatives adhésion volontaires dont le pacte mondial des Nations Unies ou norme ISO 26 000
- Poursuivre effort de formation des personnels sur les fonctions Achat
- Incite à la signature d'accords-cadres internationaux incluant des critères de respect des droits de l'homme et le suivi de leur mise en œuvre effective

Actions prévues pour l'avenir :

Suivre la mise en œuvre du plan national

- c) D'enquêter de manière approfondie sur les éventuels manquements à ces obligations imputables à des entreprises françaises ou leurs filiales opérant à l'étranger.

Etat du suivi :

- + L'entreprise peut engager sa responsabilité civile & pénale au regard de la nature de la violation
- + Loi 2016-1547 : élargit les possibilités de recours collectif (créée en 2014)

Deuxième partie – Principes Généraux

Article 2 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille. »

Non-discrimination

« Le Comité réitère sa recommandation antérieure et prie l'État partie de redoubler d'efforts pour promouvoir une culture de l'égalité, de la tolérance et du respect mutuel, pour prévenir et combattre les discriminations persistantes et pour garantir que tous les cas de discrimination à l'égard des enfants dans tous les secteurs de la société font concrètement l'objet de mesures (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 31). Il recommande également à l'État partie de redoubler d'efforts pour combattre les stéréotypes de genre, notamment dans le cadre du plan d'action pour l'égalité, en établissant des objectifs mesurables et un calendrier et en ciblant spécifiquement les enfants à tous les niveaux d'enseignement. Il lui recommande enfin de rendre obligatoires les formations pertinentes destinées aux éducateurs. »

Etat du suivi :

De la promotion d'une culture d'égalité, de tolérance et de respect mutuel :

- + Prévention des discriminations au cœur des programmes et des ressources d'accompagnement ont été mises à la disposition des enseignants pour la mise en œuvre de ces programmes à tous les niveaux d'enseignement
- + La refonte en cours des diplômes de référence du secteur de la petite enfance :
 - promeut la prise en compte de la singularité de chaque enfant
 - promeut l'égalité entre les filles et les garçons.
- + Nouveau socle de connaissances, compétences et de culture, rentrée scolaire 2016 comprend l'égalité entre les sexes est un enjeu transversal
- + 5^{ème} feuille de route interministérielle annuelle :
 - Poursuite du déploiement du Plan d'action pour l'égalité entre filles/ garçons à l'école
 - Responsabilisation des élèves
 - Renforcement partenariats avec la société civile

De la mobilisation contre les stéréotypes sexistes :

- + Convention interministérielle pour l'égalité filles/garçons dans le système éducatif (2013/2018) :
 - politique transversale, interministérielle et partenariale
 - objectif : éducation à l'égalité des sexes, avec la vision partagée de la réussite de toutes
 - créer les conditions pour que l'École porte à tous les niveaux le message de l'égalité filles/garçons et participe à modifier la division sexuée des rôles dans la société.
- + Dans l'éducation :
 - Plan pour l'égalité professionnelle : vise plus les lycées
 - Plan de lutte des violences faites aux femmes : prévenir comportements sexistes, favorables à l'égalité
- + Stratégie nationale santé sexuelle :
 - Vise les stéréotypes dans les médias et la publicité
 - Information sur la relation à l'autre
 - Information dans les centres de planification familiale (centres du Planning Familial par exemple)
 - Implication des associations
 - Projet de charte d'engagement relative aux images stéréotypes dans les médias et la publicité (2018)

Des formations destinées aux éducateurs :

- + Formation des enseignants :
 - Sensibilisation au rôle des stéréotypes dans la formation initiale et existence de fiches techniques égalité filles/garçons accessibles à distance pour les enseignants-stagiaire
 - Deux séminaires nationaux en 2016-2017 pour les personnes chargées de mission académique « égalité filles/garçons » & pour les équipes académiques de pilotage de l'éducation à la sexualité
 - Des guides et outils sont à la disposition des éducateurs sur le portail de ressources en éducation à la sexualité sur Eduscol, le portail « Des outils pour l'égalité filles-garçons » sur Canopé, le site www.matilda.education, plateforme vidéo pédagogique sur l'égalité des sexes réalisée par l'association "v.ideaux", soutenue par le ministère de l'éducation nationale
 - Des réseaux académiques en charge du suivi de la formation : les équipes académiques de pilotage en éducation à la sexualité, les chargés de mission Egalité
- + Sensibiliser les acteurs du sport sur les violences sexuelles, le cyber-harcèlement, le racisme, l'homophobie, le sexisme :
 - 4^{ème} édition du guide juridique « prévention et la lutte contre les incivilités, les violences et les discriminations dans le sport »
 - 1^{ère} édition du « petit guide juridique » : faciliter la prise de contact juridique des acteurs du sport

Actions prévues pour l'avenir :

Suivre la mise en œuvre des plans et de la Convention interministérielle

Etablir un suivi du projet de charte relative aux images sexistes dans les médias et la publicité

Article 3 de la CIDE :

« 1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. »

Intérêt supérieur de l'enfant

« À la lumière de son observation générale n°14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale, le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour que ce droit soit convenablement intégré puis interprété et appliqué de manière cohérente dans toutes les procédures et décisions législatives, administratives et judiciaires, ainsi que dans toutes les politiques, programmes et projets concernant les enfants ou ayant sur eux un effet, y compris au moyen d'études sur les conséquences pour les droits de l'enfant. »

Etat du suivi :

- + Nouvelle définition de la protection de l'enfance en 2016
- + Consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance
- + Plan d'action en cours d'élaboration : prioriser élaboration d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement. Proposition de cahiers de référence intégrant les échelles développementales.
- + Relever défi de formation des personnels de la PJJ à l'évaluation des besoins fondamentaux de l'enfant
- + Formation des magistrats, en particulier ceux non spécialisés amenés à prendre des décisions relevant de la nouvelle définition.

Article 6 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant. »

Droit à la vie, à la survie et au développement

« Le Comité recommande à l'État partie :

a) Compte tenu des nombreuses initiatives, notamment des études diagnostiques, qu'il a menées pour comprendre le nombre de cas de décès d'enfants liés à des mauvais traitements et trouver une solution à ce problème, d'adopter toutes les mesures nécessaires pour enrayer ce phénomène »

Etat du suivi :

+ Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 comporte 4 axes : améliorer la connaissance et comprendre les mécanismes des violences, sensibiliser et prévenir, former pour mieux repérer et accompagner les enfants victimes de violences.

- les études diagnostiques menées pour comprendre le nombre de cas de décès d'enfants liés à des mauvais traitements et trouver une solution à ce problème : mesure 4 du plan

+ Mission interministérielle (inspections générales) a été saisie d'un audit relatif aux fonctionnements des services de l'Etat et de l'institution judiciaire ayant à connaître des morts violentes d'enfants. La mission doit :

- recenser les cas de morts violentes de mineurs en lien avec un comportement délictuel ou criminel, dans le seul cadre intrafamilial, commis entre 2011 et 2017
- analyser le contexte en recherchant si les mineurs victimes avaient fait l'objet de mesures de suivi
- analyser quelques cas afin de dégager des propositions concrètes et précises pour améliorer la prévention de ces violences.

Les résultats de cette mission d'inspection feront l'objet de recommandations, qui seront analysées avec soin dans le cadre du comité de suivi du plan.

Actions prévues pour l'avenir :

Suivre la mise en place du plan interministériel

« b) De créer l'obligation pour tous les juges de soulever systématiquement la question de la révocation de l'autorité parentale lorsque des parents sont condamnés pour une infraction grave à l'égard d'un ou plusieurs de leurs enfants, et d'inscrire expressément dans la loi que l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer toute autre considération dans de telles décisions. »

Etat du suivi :

L'obligation pour les juges de soulever d'office la question de la révocation de l'autorité parentale en cas de condamnation pour infraction grave commise sur leurs enfants ou de condamnation d'un parent pour un crime ou délit d'atteinte volontaire à la vie ou à l'intégrité de la personne, de viol, d'agression sexuelle ou de harcèlement sur la personne de l'autre parent, existe déjà :

- Prononcer sur le retrait total/partiel de l'autorité parentale quand condamnent un parent pour infractions commises sur son enfant
- Peut statuer sur le retrait de l'autorité parentale portant sur les frères et sœurs mineurs de la victime

Aux termes des articles 378 et 378-1 du code civil, les titulaires de l'autorité parentale peuvent se la voir retirer s'ils sont condamnés :

- comme auteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de l'enfant ou de l'autre parent
- Comme auteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller au suivi de la mise en œuvre de l'obligation

Article 12 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale. »

Respect de l'opinion de l'enfant

« Eu égard à son observation générale n°12 (2009) sur le droit de l'enfant d'être entendu, le Comité recommande à l'État partie de veiller à ce que tous les enfants, y compris les enfants vulnérables ou marginalisés, jouissent pleinement du droit d'être entendu, en particulier dans le cadre des procédures et des décisions judiciaires ou administratives. Il recommande à l'État partie de mettre en place des systèmes ou des procédures visant à assurer la participation des enfants, à former les travailleurs sociaux et les autorités administratives ou judiciaires et à assurer aux intéressés le soutien d'un professionnel (avocat, administrateur ad hoc ou travailleur social). Il recommande en outre à l'État partie :

a) De créer des mécanismes efficaces par lesquels les enfants peuvent faire entendre leur opinion et informer les enfants de l'existence de ces mécanismes »

Etat du suivi :

+ En matière pénale :

- Respect des vues de l'enfant mis en cause : à tous les stades de la procédure.
- Respect des vues de l'enfant victime : auditions conduites par des professionnels formés, tendent à être réalisées dans des lieux spécifiquement aménagés, notamment au sein d'UAMJ. L'enfant peut faire l'objet d'un examen médico-psychologique permettant d'apprécier les conséquences traumatiques des faits sur sa personne et d'appréhender globalement et de manière pluridisciplinaire la parole de l'enfant.

+ En assistance éducative ou au pénal par le service ou l'établissement éducatif désigné par le juge :

- Document individuel de prise en charge : réalisé avec le mineur en vue de la définition du projet éducatif le concernant, des objectifs en découlant et des modalités d'intervention des professionnels
- Soit un conseil de la vie sociale (composé de représentants des mineurs placés, légaux, du personnel et de l'organisme d'accueil), soit d'autres formes de participation
- la PJJ encourage et soutient la liberté d'expression du mineur et porte une attention particulière à le préparer à sa vie de citoyen. L'enfant est tout à fait libre de rechercher, recevoir et diffuser des informations et opinions que ce soit sous forme orale ou écrite (dessin, jeux) et, de toute manière que ce soit, sous réserve du respect d'autrui.

+ Devant le JAF : consentement du mineur est désormais requis, dans un certain nombre de domaines : dont l'adoption simple ou plénière (articles 345 et 360 du code civil). Les +13 ans disposent d'un véritable droit de veto en ces matières.

+ L'article 35 de la loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant modifie l'article 353 du code civil : impose l'audition du mineur capable de discernement dans le cadre de la procédure d'adoption le concernant, quel que soit le type d'adoption. L'article 335 al. 2 du code civil précise : le tribunal pourra déléguer cette audition à une personne qualifiée pour recueillir la parole de l'enfant ; elle devra être adaptée à l'âge du mineur et à son degré de maturité ; une assistance est possible avec mission de permettre à l'enfant d'exprimer ses sentiments le plus complètement et librement possible. Le refus par l'enfant d'être entendu peut faire obstacle à son audition si celui-ci est capable de discernement, le tribunal doit apprécier le bien-fondé de ce refus.

+ Dans toute consultation médicale, dans la mesure du possible, l'avis de l'enfant est pris en compte. Lors du traitement, des informations sur celui-ci sont données à l'enfant. Le consentement à l'acte médical et au traitement doit être systématiquement recherché si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Pour ce faire, les professionnels de santé y sont formés.

+ La Haute autorité de santé a publié en 2012 un guide « enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé ». Il s'appuie sur la charte européenne des enfants hospitalisés. Son élaboration a été faite de concert avec des professionnels de pédiatrie, et des représentants d'associations de parents et des droits des enfants-adolescents.

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à ce que les enfants, ainsi que leurs avocats, soient informés de la possibilité pour le mineur d'être entendu dans les procédures judiciaires & administratives.

Mesurer la faisabilité de collecter des données quantitatives sur la participation de l'enfant dans le système de santé

b) De mener des programmes et des activités de sensibilisation visant à favoriser la participation de tous les enfants à la vie de la famille, de la communauté et de l'école, en accordant une attention particulière aux enfants marginalisés et défavorisés. »

Etat du suivi :

Implication des élèves dans la gouvernance, la vie démocratique et la pédagogie des établissements à travers 3 modalités principales :

+ Institutionnelle : à travers des instances représentatives d'élèves élus par leurs pairs : les conseils d'élèves, les délégués des élèves, au conseil d'administration & les conseils de la vie collégienne généralisés à la rentrée 2016, et les conseils des délégués pour la vie lycéenne regroupent élèves, parents et professeurs.

+ Pédagogique, grâce à des pratiques innovantes fortement encouragées, parmi lesquelles :

- Pédagogie de projet, avec la mise en place des nouveaux « enseignements pratiques interdisciplinaires » qui favorisent le dialogue entre les élèves et leurs enseignants autour de projets communs
- Ecoute renforcée et accompagnement individualisé des élèves dans les zones socialement défavorisées : « plus de maîtres que de classe », « parcours d'excellence » ou réduction du nombre d'élèves par classe de CP
- « réserve citoyenne » : bénévoles (étudiants, salariés, retraités) pour illustrer l'enseignement

+ Civique, avec une nouvelle approche de l'éducation à la citoyenneté, large et plurielle :

- Nouvel enseignement moral et civique : horaire dédié sur le support d'un projet éducatif commun, autour de 4 dimensions : « la sensibilité, le droit et la règle, le jugement, l'engagement ». L'enseignement « privilégie la mise en activité des élèves », prend appui sur des méthodes ainsi que sur « les différentes instances qui permettent l'expression des élèves ». Favorise la participation à la vie démocratique.

- « Parcours citoyen », rentrée 2016, encourage l'implication des élèves à participer aux instances de son établissement, à des débats argumentés, à des ateliers philosophiques, à la création d'un média collégien ou lycéen ou encore s'engager dans des projets ou actions éducatives à dimension citoyenne mais aussi morale relevant de choix de société.

+ Le HCFEA a par ailleurs instauré un collège des enfants dans sa formation spécialisée « enfance ».

+ Au sein des conseils municipaux des jeunes, on retrouve entre autres des jeunes vivants en campements

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre les efforts menés par l'EN

Rendre visible l'apport du collège des enfants au sein du conseil Enfance du HCFEA

Troisièmes partie – Liberté & Droits Civils

Article 7 de la CIDE :

« 1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.

2. Les Etats parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride. »

Article 8 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible. »

Enregistrement des naissances et nationalité

« Le Comité recommande à l'État partie de veiller à ce que les pratiques des différents bureaux d'état civil soient plus uniformes et de ratifier la Convention européenne de 1997 sur la nationalité et la Convention du Conseil de l'Europe de 2009 sur la prévention des cas d'apatridie en relation avec la succession d'États. Il lui recommande de nouveau de prendre des mesures supplémentaires pour garantir l'enregistrement des naissances de tous les enfants nés dans les départements et territoires d'outre-mer, particulièrement en Guyane, et notamment d'envisager de prolonger encore le délai d'enregistrement des nouveau-nés (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 42). »

Etat du suivi :

+ Dans un souci d'une meilleure accessibilité du droit, la chancellerie a veillé à élaborer des circulaires d'application des diverses réformes du droit des personnes et de la famille impactant les services de l'état civil comme de véritables outils pratiques, prêts à l'emploi pour tout agent communal.

+ Il n'est pas prévu que la Convention Européenne de 1997 sur la nationalité, signée par la France fasse l'objet d'une ratification.

La Convention du Conseil de l'Europe de 2009 sur la prévention des cas d'apatridie n'a pas été signée par la France et sa ratification ne fait pas, à ce jour, l'objet de discussion

+ Mise en place de modalités spécifiques dans les Outre-Mer pour le traitement des déclarations de naissance en fixant la liste et la nature des pièces à fournir à l'appui de la requête et en organisant des audiences foraines (3 en 2014 : 60 dossiers examinés/audiences foraines, 29 en 2015 : 394 requêtes traitées)

+ Loi n°2016-1547 de modernisation de la justice du XXIème siècle a porté, en son article 54, à 5 jours au lieu de 3 le délai pour déclarer la naissance d'un enfant et à 8 jours lorsque l'éloignement entre le lieu de naissance et le lieu où se situe l'officier de l'état civil le justifie (Décret n° 2017-278 relatif aux déclarations de naissances – en particulier dans le cas de zones reculées de Guyane)

+ À Mayotte, la résolution des difficultés d'état civil se poursuit.

- Effort financier important pour aider les communes à s'équiper et à s'organiser.
- Instauration de la campagne de rectifications judiciaires en vue d'assurer un état civil de droit républicain à l'ensemble des Mahorais est en cours (plus de 3 000 dossiers restent encore à traiter)

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre les audiences foraines relatives aux déclarations de naissances dans les Outre-Mer.

Suivre les propositions de la mission parlementaire relative à la reconnaissance des spécificités des populations amérindiennes au sein de la République dont « étendre à toutes les zones où vivent les Amérindiens, une cellule administrative de soutien pour pallier les carences de tous ordres, et de créer une maison des services publics à Maripasoula avec une antenne pour les questions d'état civil ».

Droit de connaître ses parents et d'être élevés par eux

« Le Comité recommande une fois de plus à l'État partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour donner pleinement effet au droit de l'enfant de connaître ses parents biologiques ainsi que ses frères et sœurs et le prie instamment d'adopter les mesures nécessaires pour que toutes les informations concernant le ou les parents soient enregistrées et archivées afin que l'enfant puisse connaître, pour autant que possible et à un moment adéquat, son ou ses parents (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 44). Il recommande également à l'État partie d'envisager d'abroger la règle selon laquelle l'identité de la mère biologique ne peut être dévoilée que si l'intéressée y consent et de redoubler d'efforts pour s'attaquer aux causes profondes qui poussent les parents à recourir à l'accouchement sous X. »

Etat du suivi :

L'accouchement sous le secret (pour prévenir les infanticides) demeure inchangé. Le dispositif ménage un juste équilibre entre les intérêts concurrents en présence : voir CEDH 42326/98 2003, Odièvre c/ Fr.

+ Secret des origines tempéré par la réversibilité du secret : CNAOP recherche les parents de naissance des enfants nés sous le secret qui le saisissent afin de solliciter leur accord à la transmission de leur identité.

+ La loi exige que la femme soit informée des conséquences de cette demande et de l'importance pour l'enfant de connaître son origine.

- Elle peut communiquer son identité par écrit, à la naissance, sous pli fermé.
- Le CNAOP peut aussi recevoir ultérieurement une déclaration de levée de secret formulée par la mère, ou une déclaration d'identité par laquelle les membres de la famille de naissance de l'enfant se font connaître.
- La révélation de l'identité du parent, possible même après son décès, exige son consentement expresse préalable ou - ce qui constitue une avancée significative - d'une acceptation tacite.

+ Instruction d'avril 2016 :

- Diffusion d'un protocole-type entre les conseils départementaux et les établissements de santé
- Guide de bonnes pratiques pour l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret.
- Réflexion lancée sur la conservation des registres et des dossiers concernant les accouchements dans le secret (dossiers médicaux).
- Etude menée en 2017 auprès des correspondants départementaux du CNAOP et les maternités pour mieux connaître les pratiques d'information et d'accompagnement des femmes accouchant dans le secret ainsi que les partenariats existants entre départements et maternités.

Actions prévues pour l'avenir :

Données chiffrées sur le nombre de mineurs contactant la CNAOP ; le nombre de déclarations de levée de secret par les mères...

Suivre les résultats de l'étude menée en 2017 sur les pratiques d'information et d'accompagnement des femmes accouchant dans le secret.

Article 13 de la CIDE :

« 1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui; ou

b) A la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques. »

Article 14 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

2. Les Etats parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui. »

Article 15 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.

2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui. »

Liberté d'expression, liberté d'association et liberté de réunion pacifique

« Le Comité recommande à nouveau à l'État partie (CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 49) de prendre des mesures, y compris juridiques, pour garantir le droit à la liberté d'expression, d'association et de réunion pacifique pour les enfants de tous âges, ainsi que le prévoit la Convention.»

Etat du suivi :

L'exercice de la liberté d'association n'est pas régit de la même manière selon que le mineur a plus ou moins de 16 ans.

+ Avant 16 ans : L'article 2 bis de la loi du 1er juillet 1901 n'interdit pas à un mineur de moins de seize ans d'adhérer à une association, la jurisprudence admettant dans ce cas qu'il dispose de l'autorisation tacite des représentants légaux. Il peut désormais créer une association et être chargé de son administration, sous réserve toutefois d'un accord écrit préalable du représentant légal. Les actes de disposition lui demeurent interdits (loi 2017-86 & Décret 2017-1057).

+ Après 16 ans : possibilité de constituer librement une association, de participer à son administration et d'accomplir des actes d'administration (à l'exclusion des actes de disposition), sans l'accord préalable du représentant légal (mais qui peut s'y opposer expressément)

Actions prévues pour l'avenir :

Communiquer des données chiffrées du nombre d'enfants de moins/plus de 16 ans membre, créant ou administrant une association.

Article 16 de la CIDE :

« 1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.

2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »

Protection de la vie privée

« Le Comité recommande une fois de plus à l'État partie de ne saisir dans les bases de données que des renseignements personnels anonymes (voir CRC/C/ FRA/CO/4 et Corr.1, par. 21). Il lui recommande également d'adopter les mesures nécessaires pour que les enfants et leurs parents soient dûment informés de leur droit de s'opposer à l'enregistrement de données personnelles ainsi que d'accéder à ces données, de les rectifier ou de les supprimer. »

Etat du suivi :

+ Sur les empreintes digitales :

- durée de conservation des données différenciée entre majeurs/mineurs et selon la gravité de faits conformément au décret régissant le Fichier automatisé des empreintes digitales (FAED) modifié le 2 février 2015.

- Décret n°2016-1460 du 28 octobre 2016 & CNIL délibération n°2016-292 du 29 septembre 2016 : L'âge minimal pour le recueil des empreintes digitales est de 12 ans (passeport & CNI), la durée maximale de conservation diffère en fonction de l'âge et du titre (15 ans pour les CNI des mineurs)

+ Création de bases de données à caractère personnel pour l'enseignement primaire et secondaire afin d'assurer la gestion des élèves dans les établissements et le suivi des effectifs.

- Déclarées à la CNIL
- Collecte et utilisation encadrées juridiquement.
- La liste des données personnelles collectées et utilisées est règlementée.
- La réglementation organise le droit d'accès et de rectification, ainsi que l'information des parents.
- Pour s'opposer à l'enregistrement, les parents doivent justifier de l'existence pour leur enfant d'un risque qui résulterait de l'utilisation des données collectées. Si l'autorité publique considère que le risque invoqué n'est pas avéré, les parents peuvent saisir la justice qui apprécie les motifs d'opposition à l'utilisation des données. Une dizaine de procédures sont actuellement en cours.

+ Les établissements de santé disposent principalement d'une base de données PMSI destinée à la tarification et pouvant être utilisée pour fournir des données de santé. Celle-ci est bien entendu anonyme. Des registres nationaux peuvent également être hébergés par un établissement. Il s'agit de base de données médico-administratives gérées, pour le niveau national, par un établissement de santé désigné et ce à des fins d'étude épidémiologique. Bien entendu, l'ensemble des bases de données qui peuvent exister dans un établissement a l'obligation de faire l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Article 17 de la CIDE :

« Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. A cette fin, les Etats parties :

- a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29;
- b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;
- c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;
- d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;
- e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18. »

Accès à une information appropriée

« À la lumière des conclusions issues de la Journée de débat général consacrée aux médias numériques et aux droits de l'enfant en 2014, et conformément au droit de l'enfant d'accéder à une information appropriée, le Comité recommande à l'État partie :

- a) De faire appliquer la réglementation interdisant l'utilisation d'images sexualisées d'enfants dans les médias, dans la publicité ou à d'autres fins, et de prendre des mesures efficaces pour contrôler l'accès des enfants aux informations numériques inappropriées »

Etat du suivi :

+ Jeux vidéo : Pédagojeux continue les actions en valorisant la signalétique PEGI, incite les parents à installer les logiciels de contrôle parental sur les consoles, et fait des sessions d'informations. Un réseau d'ambassadeurs Pédagojeux (municipal ou associatif) monte des sessions d'informations au parent.

+ TV : CSA fait régulièrement des campagnes auprès des parents et des enfants sur la signalétique. Par ailleurs dans son rôle de contrôle, le CSA n'intervient pas avant diffusion. Il examine en revanche toutes les plaintes adressées, dès lors que ces plaintes mentionnent le nom de la station et l'horaire de diffusion ou le titre du programme. Systématiquement, les services du Conseil procèdent alors à l'écoute du programme incriminé, peuvent rédiger un dossier et, après examen de celui-ci par le groupe de travail en charge de la protection des mineurs, le Conseil statue, en séance plénière, sur les décisions à prendre.

Il peut également s'autosaisir sur des programmes vis-à-vis desquels il s'interroge au regard des obligations législatives et/ou conventionnelles des opérateurs radiophoniques.

La majorité des interventions récentes du Conseil ont concerné des propos relatifs à la sexualité, évoquée dans des termes crus et obscènes ; le Conseil considère que les séquences au cours desquelles animateurs et/ou auditeurs intervenants décrivent de façon crue, détaillée et banalisée des pratiques sexuelles sont particulièrement susceptibles de heurter la sensibilité des mineurs de moins de seize ans et de ce fait ne doivent pas être diffusées avant 22h30. Parmi les autres motifs d'interventions du Conseil, peuvent être également relevés la tenue de propos incitant à la violence ou pouvant provoquer la peur ou le fait d'inciter les auditeurs à des pratiques ou comportement délinquants ou inciviques.

- Signature charte avec professionnels du secteur pour lutter contre les stéréotypes sexistes et les images dégradantes (en lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle) – réflexion en cours avec le SDFE.

+ Internet : la mesure 7 du plan d'action de lutte contre les violences faites aux enfants : limiter l'accès à la pornographie par les mineurs :

- Objectif de préciser la loi sur les contenus pornographiques

- Signature charte avec pro pour mettre en place des outils appropriés, actions de sensibilisations et d'actions auprès parents et enfants. Une réflexion à mener avec le bureau des droits des femmes.

+ Publicité : ARPP est une association professionnelle chargée de regarder tout spot de pub et affiches : suppression éventuelle de pub ou campagne pub ; possibilité de recourir au médiateur. Ne peut avoir un impact que sur les spots émanant des membres de l'association. Malheureusement ne comprend pas les régies publicitaires dont pop-up pornographiques sur sites streaming.

→ Plusieurs pistes sont en cours

Actions prévues pour l'avenir :

Suivre les réflexions menées et la mise en œuvre des pistes de la mesure 7 du plan de mobilisation contre les violences

Repenser le cadre de la régulation des contenus à caractère violent ou discriminant diffusés au niveau audiovisuel et par les plateformes (annonces PR 25/11/2017)

« b) De continuer à renforcer les programmes de sensibilisation, d'information et d'éducation pour mieux faire connaître aux enfants, aux parents et au public en général les avantages et les risques de l'utilisation des médias numériques et des technologies de l'information et de la communication »

Etat du suivi :

+ Il s'agit d'actions menées par les associations dans le cadre des accords avec l'EN.

Ils ont un programme d'information et de sensibilisation en s'appuyant sur ressources internes et partenaires associatifs (e-enfance, génération numérique, programme européen internet sans crainte).

+ La future stratégie nationale de la politique de soutien à la parentalité intégrera cette dimension.

+ Les événements tragiques ont confirmés que l'éducation aux médias, à l'information et à la liberté d'expression représentait un enjeu démocratique, citoyen et éducatif majeur.

- soutenir les démarches visant à permettre aux jeunes de connaître, de lire, de comprendre et d'apprécier les représentations et les messages issus de différents types de médias auxquels ils sont quotidiennement confrontés, de s'y orienter et d'utiliser de manière pertinente et réfléchie les grands supports de diffusion et les contenus qu'ils véhiculent. Ces démarches, en développant le regard critique des jeunes, doivent viser à une meilleure maîtrise des langages et à l'appropriation des valeurs citoyennes.

Exemples :

- soutien et accompagnement par le ministère de la Culture de l'association Maison des Journalistes dans leurs actions en faveur des jeunes de la Protection Judiciaire de la Justice
- Mise en place du dispositif « Journalistes en résidence » : soutenir des actions d'éducation aux médias et à l'information à destination des publics jeunes

Actions prévues pour l'avenir :

Mise en œuvre des mesures annoncées dans le plan de lutte contre les violences sexistes et sexuelles annoncé en novembre 2017 en matière de lutte contre la pornographie au collège

Quatrième partie – Violences à l'égard des enfants

Article 28 §2 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention. »

Article 37 a) de la CIDE :

« Les Etats parties veillent à ce que :

a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans; »

Article 39 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant. »

Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

« Le Comité prie instamment l'État partie de redoubler d'efforts pour comprendre, prévenir et combattre les causes profondes des mauvais traitements d'enfants dans les institutions et :

a) De créer des mécanismes de surveillance qui soient en mesure de mener régulièrement des inspections indépendantes et efficaces dans les institutions »

Etat du suivi :

+ Contrôler les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) afin de mieux repérer et prévenir les situations de maltraitance :

- Définition de programmes nationaux de contrôles préventifs et d'accompagnement des ESSMS : repérage et gestion des risques de maltraitance
- Outillage des acteurs de terrain et des services de l'Etat en région et département
- Le Président du conseil départemental & le Directeur Général des ARS disposent d'effectifs d'inspections – dont des médecins – qui sont régis par le CASF. Les inspections sont menées dans le respect du contradictoire.

+ Faciliter et améliorer la détection, le signalement et le traitement des situations de maltraitance :

- Dispositif national d'accueil téléphonique : plateforme nationale avec un numéro dédié, le 3977, s'appuyant sur un réseau de centres locaux
- Dispositif de veille, d'alerte et de traitement animé par les services territoriaux de l'Etat avec un suivi au niveau national des événements les plus graves
- Obligation pour tous les ESSMS d'informer les autorités administratives de tout dysfonctionnement ou événement grave

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre les dispositifs actuels, notamment avec le renforcement de la remontée des signalements prévus par la loi Adaptation de la société au vieillissement

« b) D'enquêter rapidement et de manière approfondie sur toute allégation de mauvais traitement, de traduire les auteurs en justice et de veiller à ce que les enfants victimes reçoivent des soins, bénéficient de mesures de rétablissement et de réinsertion et soient indemnisés »

Etat du suivi :

- + Tous les signalements qui concernent des faits de mauvais traitements sur des enfants handicapés, commis dans un milieu institutionnel, donnent systématiquement lieu à enquêtes pénales.
- + Dans la mesure où l'enquête permet de réunir les éléments de preuve nécessaires à caractériser l'infraction et à en identifier l'auteur, ces dossiers donnent lieu à des poursuites pénales.

Actions prévues pour l'avenir :

Collecter des données relatives au nombre de signalements, d'enquêtes, et de poursuites engagées afin de s'assurer de l'effectivité du système.

« c) De créer des systèmes et des services de signalement accessibles et adaptés aux enfants, y compris des mécanismes permettant, en particulier aux enfants, aux familles et au personnel, de dénoncer en toute confidentialité les mauvais traitements et d'être protégés contre les représailles »

Etat du suivi :

- + Les plateformes téléphoniques 119 et 3977 répondent à plusieurs milliers d'enfants et d'adultes en danger ou en risque de l'être chaque année

Actions prévues pour l'avenir :

Améliorer la communication auprès des enfants sur les n° téléphone spécialisés

« d) D'interdire par la loi la pratique du « packing » sur les enfants ainsi que toute autre pratique constituant un mauvais traitement.»

Etat du suivi :

La circulaire médico-sociale d'avril 2016 prohibe la pratique du packing au sein des établissements et services médico-sociaux couverts par les CPOM

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à ce que la circulaire soit respectée.

Article 19 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

Article 39 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant. »

Droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence

« Rappelant son observation générale n°13 (2011) sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Comité recommande à l'État partie d'accélérer l'adoption d'une stratégie globale visant à prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des enfants, dans le cadre de la politique générale de protection de l'enfance. Il lui recommande également :

a) De créer une base de données nationale sur tous les cas de violence à l'égard des enfants, dont les mauvais traitements, les violences sexuelles et la négligence, la violence familiale, le harcèlement et les brimades »

Etat du suivi :

- + Loi n°2007-293 modifie les modalités de signalement des situations de mineurs en danger.
- meilleure articulation de l'intervention administrative & judiciaire (primauté du premier). Le président du conseil départemental a la charge du recueil et du traitement de l'ensemble des informations préoccupantes.
- la cellule vise à réunir toutes les informations permettant d'apprécier la situation, de l'évaluer et de proposer des réponses de manière collégiale.
- + PHAROS est accessible au public via un portail.
- Possibilité pour tous, de manière anonyme ou non, de signaler en ligne les sites ou contenus contraires aux lois et règlements diffusés sur internet (dont les infractions à l'égard des mineurs (pédopornographie, agressions sexuelles, corruption de mineur)).
- Contenus analysés par des enquêteurs puis transmis à la police si le contenu paraît caractériser l'existence d'une situation de danger de nature à justifier l'ouverture d'une procédure d'assistance éducative. Après vérifications, les enquêteurs saisiront le procureur de la République compétent, le cas échéant.

+ Le service statistique ministériel du ministère de l'Intérieur (SSMSI), dans le cadre du Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 :

- fournit des données relatives aux homicides d'enfants au sein de la famille à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), qui recense les statistiques et publie les données.
- Produit les données relatives à l'ensemble des violences faites aux enfants enregistrées par la police et la gendarmerie en 2016.
- Recense systématiquement les homicides d'enfants âgés de 0-17 ans (en France métropolitaine et Outre-mer)
- Précise le contexte dans lequel ces morts sont survenues.

Horizon 2019, les informations transmises par le SSMI pourront porter sur toutes les violences faites aux enfants commises dans le cadre familial.

Actions prévues pour l'avenir :

Suivre la mise en œuvre du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants

« b) D'élaborer des lignes directrices, protocoles et mécanismes de renvoi adaptés aux enfants victimes ou témoins de violence et en garantir une application cohérente dans l'ensemble de l'État partie »

Etat du suivi :

+ La protection des enfants victimes ou témoins de violence lors de leurs auditions, ainsi que leur prise en charge ont été développés par le ministère de la Justice et celui des Solidarités et de la Santé. Voir « Enfants victimes ou témoins d'actes criminels »

« c) De donner aux enfants les moyens de se protéger et de protéger les autres enfants de violences en les informant de leurs droits et en développant leurs compétences sociales, ainsi qu'en élaborant des stratégies adaptées à leur âge »

- Etat du suivi :**
- campagnes d'information sur Facebook de la Gendarmerie nationale sur l'usage des photos d'enfants (début 2016)
 - Campagnes d'informations sur le bizutage, la maltraitance et les violences faites aux enfants
 - Campagnes d'informations sur le cyber-harcèlement
 - + Convention tripartite depuis 2015 entre la DJEPVA, le SNATED et le GIPED relative à la santé sexuelle et la prévention des violences dans le champ de l'animation :
 - Communication auprès des directions départementales, interministérielles, et entités locales écoles & communication en ligne
 - SNATED fourni les visuels adaptés aux publics concernés

INTERNET N'EST PAS QUE TON AMI !

ATTENTION

- À l'usurpation d'identité
- Aux images choquantes
- Aux addictions
- Aux arnaques
- À la manipulation
- À la fiabilité de l'information ...

SURTOUT

- Faire preuve de civilité
- Utiliser un pseudo/identifiant/mot de passe/adresse mail sûr

CECI N'EST PAS UN GENTIL NOUVEAU !

#Prévention

SURFEZ EN TOUTE LIBERTÉ AVEC VOS ENFANTS

ÉDUCUEZ VOS ENFANTS À LA PRUDENCE SUR INTERNET

- ⚠ Ils ne doivent pas donner leurs informations personnelles : n° de téléphone, adresse, mots de passe, photos...
- ⚠ Ils ne doivent pas répondre à un message d'un inconnu
- ⚠ Ils ne doivent pas organiser de rendez-vous avec une personne rencontrée sur Internet

ASTUCE

Stratégie de la double adresse courriel : prévoir pour vos enfants une adresse personnelle réservée à la famille et aux amis et une autre, ne donnant aucune indication, pour tout le reste !

SURFEZ EN TOUTE LIBERTÉ AVEC VOS ENFANTS

LE PERMIS INTERNET

- 😊 Pour tous les enfants en classe de CM2 (entre 10 et 11 ans)
- 😊 3 sessions de 45 minutes animées par l'enseignant avec la participation de la Gendarmerie
- 😊 Thématiques abordées : mon identité sur Internet, respect de la vie privée, cyberharcèlement...

INFO

Lancé en 2013, le 700 000* permis internet a été délivré en octobre 2016

SURFEZ EN TOUTE LIBERTÉ AVEC VOS ENFANTS

RESPONSABILISEZ VOS ENFANTS

- ⚠ Apprenez à vos enfants à vous signaler tout contenu qui leur fait peur ou qu'il ne comprennent pas
- ⚠ Prenez le temps d'aller sur Internet avec vos enfants pour comprendre leurs habitudes de navigation
- ⚠ Soyez vigilants sur l'utilisation de la webcam

ASTUCE

Pour signaler tout contenu choquant, violent, ou discriminatoire sur Internet, rendez-vous sur la plateforme PHAROS : www.internet-signalement.gouv.fr

« d) De renforcer encore les programmes de sensibilisation et d'éducation, y compris les campagnes, avec la participation d'enfants »

Etat du suivi :

+ Lutte contre le harcèlement :

- Création en 2015 par la Mission ministérielle d'un Comité d'experts qui permet de renforcer les contacts entre les décideurs de l'école et la recherche.
- Trois cent dix référents harcèlement répartis sur les territoires
- Numéro d'appel gratuit (3020) pour aider les victimes et les témoins de harcèlement
- Journée du 3 novembre 2016, baptisée « Non au harcèlement » a permis une large sensibilisation de tous les publics à cette problématique ainsi que la troisième édition du prix « Mobilisons-nous contre le harcèlement ». Cette journée sera reconduite en 2017
- Le prix national « non au harcèlement » 2016 : 1140 écoles, collèges et lycées touchés.
- Des enquêtes locales climat scolaire sont actuellement en cours de déploiement dans les académies grâce à l'action concertée des Groupes académique climat scolaire créés en 2016 et dont l'ambition est de redéfinir des stratégies d'accompagnement des équipes éducatives.

+ Les conditions de mise en œuvre de la sensibilisation à la protection de l'enfance au sein de l'éducation nationale s'appuient sur l'article L. 542-3 du code de l'éducation. Il prévoit au moins une séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée, inscrite dans l'emploi du temps des élèves des écoles, des collèges et des lycées.

+ Campagne nationale d'affichage du numéro « 119 Allô Enfance en danger » est déployée dans toutes les écoles et tous les établissements scolaires publics et privés, à chaque rentrée scolaire. Cette campagne d'affichage communique à tous les membres de la communauté éducative le numéro national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être. Un dossier et des guides sont proposés sur le site Éduscol

« e) De veiller à ce que tous les enfants victimes de violence aient accès à des foyers où leur protection est assurée et à des services de réadaptation et de réinsertion sociale »

Etat du suivi :

+ Si la situation de danger résulte d'une infraction pénale commise à l'encontre du mineur, il est recommandé d'aviser, notamment en cas d'urgence :

- la cellule de recueil des informations préoccupantes
- les services de police ou de gendarmerie
- le procureur de la République compétent en raison du domicile du mineur

Afin qu'une enquête pénale puisse être diligentée sans délai et les mesures de protection du mineur adéquates décidées sans tarder.

+ L'ASE peut recueillir immédiatement un mineur quand le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord. Le procureur de la République est avisé sans délai. Quand le représentant légal en mesure de donner son accord, mais refuse, et dans tous les cas, si l'enfant ne peut être remis à sa famille sous 5 jours, le service saisit l'autorité judiciaire en vue d'un placement judiciaire.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service de l'ASE peut, pendant une durée maximale de 72 heures, accueillir le mineur à conditions d'en informer sans délai toute personne exerçant l'autorité parentale, ainsi que le procureur de la République

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à la bonne application de la loi de mars 2016 dans ses différents volets et aux articulations entre les différents acteurs intervenants auprès des enfants

« f) De redoubler d'efforts pour faire évoluer les traditions et les pratiques violentes qui ont un effet préjudiciable sur le bien-être des enfants, et notamment d'interdire l'accès des enfants aux spectacles de tauromachie ou à des spectacles apparentés. »

Etat du suivi :

+ L'article 227-24 demeure inchangé depuis 2014. Il n'existe pas de disposition législative particulière permettant d'interdire l'accès des enfants à la tauromachie, au même titre que d'autres spectacles (théâtre, cirque...).

Le principe d'une limitation de l'accès des mineurs à ces manifestations en fonction de leur âge, s'il était posé dans la loi, devrait s'articuler avec les réglementations existantes qui limitent déjà l'accès aux mineurs à certains spectacles, et lieux.

Des mesures autres que législatives peuvent être envisagées pour protéger les enfants de ces spectacles violents : ainsi des actions de sensibilisation des parents aux conséquences de ces manifestations sur leurs enfants, pourraient être conduites.

Actions prévues pour l'avenir :

La question des éventuelles mesures législatives, réglementaires ou administratives à prendre pour limiter voire interdire l'accès des mineurs à ces manifestations doit être débattue avec l'ensemble des acteurs concernés (ministères, associations de défense des droits de l'enfant, de parents, villes...).

Article 19 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

Article 28 de la CIDE :

« 2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention. »

Châtiments corporels

« Le Comité recommande de nouveau à l'État partie d'interdire expressément les châtiments corporels dans tous les contextes, y compris dans la famille, à l'école, dans les structures de garde d'enfants et dans le cadre de la protection de remplacement (CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 58). À la lumière de son observation générale no 8 (2006) sur le droit de l'enfant à une protection contre les châtiments corporels et les autres formes cruelles ou dégradantes de châtiments, le Comité rappelle à l'État partie qu'aucune violence à l'égard des enfants n'est justifiable et que les châtiments corporels constituent une forme de violence, toujours dégradante et évitable, et le prie instamment de promouvoir des formes positives, non violentes et participatives d'éducation et de discipline, notamment par des campagnes d'éducation du public. »

Etat du suivi :

Toute forme de violences commises à l'encontre des mineurs est réprimée par le corpus législatif. Les peines encourues varient au regard des conséquences des faits pour la victime mais aussi du nombre de circonstances aggravantes.

- La minorité de 15 ans de la victime, le caractère habituel des violences, leur commission au sein d'un établissement d'enseignement ou d'éducation, ainsi que la qualité d'ascendant de l'auteur ou l'autorité de droit ou de fait de celui-ci sur la victime sont des circonstances aggravantes. L'infraction est constituée quels que soient les mobiles de l'auteur des faits, la prétendue visée éducative des violences étant donc indifférente.
- En outre, la loi n°2014-873 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a créé un délit général de harcèlement puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000€ d'amende, ces peines étant aggravées lorsque la victime est un mineur de 15 ans.
- Les actes de bizutage, entendus comme le fait d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants, dans le milieu scolaire ou socio-éducatif sont incriminés par le droit.
- Les négligences peuvent être constitutives d'infractions pénales - sont incriminés : le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger, notamment en raison de son âge, le délaissement de mineur de 15 ans en un lieu quelconque, la privation de soins et aliments sur mineur par une personne ayant autorité sur l'enfant, ainsi que la soustraction par un parent à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur.

Les modifications de l'article 222 du code civil sur l'autorité parentale ont été censurées par le conseil constitutionnel en 2017 pour des raisons procédurales.

Actions prévues pour l'avenir :

Travaux prévus en 2018 pour approfondir le sujet et envisager un nouvel essai législatif

Article 34 de la CIDE :

« Les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. A cette fin, les Etats prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher : a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale;
b) Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales;
c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique. »

Violences sexuelles en République centrafricaine

« Le Comité recommande à l'État partie de veiller à ce que les allégations selon lesquelles des soldats français ont commis des actes de violence et d'exploitation sexuelles à l'égard d'enfants en République centrafricaine fassent effectivement l'objet d'enquêtes diligentes et à ce que les auteurs soient poursuivis. Il le prie instamment de prendre des mesures pour apporter soins et soutien aux enfants victimes, en leur offrant notamment un soutien psychosocial, une indemnisation et d'autres formes de réparation. Il lui recommande enfin de renforcer les mesures de prévention de sorte que les droits des enfants soient respectés et protégés. »

Etat du suivi :

+ L'ordonnance de soit-communiqué aux fins de règlement était transmise au parquet en décembre 2016. En mars 2017, le parquet de Paris prenait des réquisitions de non-lieu.

En avril 2017, une nouvelle ordonnance de soit-communiqué était transmise au parquet, suite au versement en procédure d'un nouveau témoignage, selon lequel certaines victimes avaient allégué des faits de viol de façon mensongère, sous la pression du dirigeant d'une ONG, sous la protection de laquelle ils se trouvaient.

En mai 2017, les juges rendaient une ordonnance de refus d'actes par rapport aux demandes formulées par les avocats d'« Enfance et partage » et « End Child prostitution and trafficking » en 02/03-2017. En juillet 2017, le président de la chambre de l'instruction estimait qu'il n'y avait pas lieu à saisine, l'ensemble des actes demandés n'apparaissant pas utiles à la manifestation de la vérité. Cette décision faisait l'objet d'un pourvoi en cassation.

→ La procédure est toujours en cours.

+ La prise en charge des victimes :

Aucune mesure de protection de ces mineurs ne pouvait être mise en place directement par la France, dans la mesure où ils se trouvaient tous sur le territoire centrafricain.

En revanche, 3 associations de protection de l'enfance se sont constituées parties civiles dans la procédure française. La procédure pénale française permet en effet à un très large éventail d'associations ayant pour vocation de défendre ou d'assister des victimes de se porter partie civile dans des procédures pénales, et favorise ainsi le respect des droits des victimes.

+ La France a renforcé les mesures existantes de prévention et de formation des forces françaises avant le déploiement et pendant le déploiement.

- Avant toute projection dans un pays, tous les militaires français sont formés et sensibilisés à leurs devoirs de militaires et des formations spécifiques sur le cadre juridique, le code de conduite, les règles d'engagement, le respect des droits de l'Homme, le droit international humanitaire et la responsabilité pénale leur sont dispensés. La lutte contre l'exploitation et les abus sexuels est intégrée dans ce cursus de formation du personnel militaire. Une journée de formation dédiée à la mise en œuvre des actions de prévention visant à lutter contre l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre des opérations extérieures a été organisée en lien avec le CICR.
- Pendant le déploiement, les commandants de la force font des rappels réguliers aux cadres de la force. Ils insistent sur l'interdiction des rapports sexuels avec les populations locales et soulignent les sanctions encourues. Ces rappels sont relayés aux échelons inférieurs par les chefs d'unité. Les conseillers juridiques et prévôts systématiquement déployés reçoivent une formation particulière sur la prévention de violences sexuelles notamment sur mineurs. Ils rappellent régulièrement les devoirs de militaires et les risques de condamnations pénales. Les dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale sont régulièrement rappelées aux chefs militaires.

Article 24 §3 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants. »

Pratiques préjudiciables

« Rappelant le texte commun sur les pratiques préjudiciables adopté par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (recommandation générale n°31) et le Comité des droits de l'enfant (observation générale n°18), le Comité recommande à l'État partie de recueillir des données pour prendre la mesure de l'ampleur de ces pratiques préjudiciables, de façon à identifier plus facilement les enfants exposés et à prévenir ces pratiques. Il recommande à l'État partie :

a) De sensibiliser les filles exposées, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les policiers, les gendarmes et les magistrats à la question des mutilations génitales féminines »

Etat du suivi :

+ Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes de la MIPROF consacrée aux mutilations sexuelles féminines (MSF) a été publiée en 2016 et actualisée en 2017. Elle présente notamment les dernières statistiques publiées par l'UNICEF et les nouveaux outils de formation disponibles pour les professionnel-le-s désirant se former sur cette problématique. Elle est disponible à l'adresse suivante : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/No11-Les-mutilations-sexuelles.html>

+ La MIPROF a élaboré en 2016 avec le concours d'un collège de professionnel-le-s et d'expert-e-s,

- livret d'accompagnement : "Les professionnels face aux mineures menacées ou victimes de mutilations sexuelles féminines".

- Avec le Court métrage associé "Bilakoro", réalisé à l'initiative de la MIPROF, ils constituent un kit de formation sur le repérage et la prise en charge des mineures confrontées aux mutilations sexuelles féminines. Ce kit de formation s'adresse en premier lieu aux travailleurs sociaux et aux professionnels scolaires et parascolaires (enseignants, conseillers principaux d'éducation, psychologues scolaires, infirmiers et médecins scolaires).

- Ce livret est complété par une fiche réflexe « Les professionnels face à une majeure ayant subi une MSF »

+ Le 5^{ème} Plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019) comporte une mesure ayant pour objet l'amélioration de la connaissance du phénomène des MSF en France. Elle est pilotée par la DGS et sera réalisée en 2018/2019.

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre l'information des populations concernées et la sensibilisation des professionnels, notamment médecins

b) D'élaborer et de mettre en œuvre, pour les enfants intersexués, un protocole de soins de santé fondé sur les droits, qui garantisse que les enfants et leurs parents sont convenablement informés de toutes les options qui s'offrent à eux, que les enfants sont associés, dans toute la mesure possible, aux décisions concernant leur traitement et leurs soins, et qu'aucun enfant n'est soumis à des actes chirurgicaux ou à des traitements qui ne sont pas nécessaires. »

Etat du suivi :

Le 4 avril 2017, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) s'est saisi de la question des personnes intersexes, une décision «entérinée le 10 mars lors du dernier comité technique du CCNE». L'avis devrait se concentrer d'une part sur la question de l'état civil et sur la possibilité de faire apparaître la mention neutre et d'autre part sur la question des mutilations génitales pratiquées sur des enfants intersexes sans leur consentement.

Actions prévues pour l'avenir :

Se saisir du sujet à la suite de l'avis du CCNE

Cinquième partie – Milieu familial et protection de remplacement

Article 5 de la CIDE :

« Les Etats parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention. »

Milieu Familial

« Le Comité recommande à l'État partie :

a) D'envisager de remplacer l'expression « autorité parentale » par l'expression « responsabilité parentale » ou une expression similaire, conforme aux droits de l'enfant »

Etat du suivi :

La définition de l'autorité parentale résultant de l'art. 371-1 du code civil, nonobstant la terminologie critiquée, insiste sur sa finalité qui est la protection de l'intérêt de l'enfant.

Dans le CASF et dans le code civil, la loi n°2016-297 relative à la protection de l'enfant donne une nouvelle définition de la protection de l'enfant et rappelle les objectifs d'améliorer la gouvernance de la protection de l'enfance, d'adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme et de sécuriser son parcours. La loi invite les professionnels à se centrer sur la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant et introduit un objectif de continuité de la prise en charge et de stabilité des parcours de vie. Ainsi, elle vise à rompre avec les logiques stériles d'opposition entre droits des parents et droits des enfants. Cette loi favorise le décroisement des acteurs intervenant au titre de la protection de l'enfance.

« b) D'adopter toutes les mesures nécessaires pour améliorer la gestion nationale et locale des politiques de protection de l'enfance en promouvant la communication, les approches transversales et la coordination entre les différents acteurs »

Etat du suivi :

+ Au niveau local : circulaire (2017) expose les nouveaux protocoles issus de la loi de 2016 à conclure par les conseils départementaux avec les préfets, les autres collectivités concernées et la société civile.

- Le protocole relatif à la prévention associe les CAF et les communes. La PJJ l'investira notamment pour une meilleure prise en compte des adolescents et de leurs familles.
- Le protocole relatif à l'accès à l'autonomie des jeunes sortants de dispositifs de l'ASE ou de la PJJ associera le Président du conseil régional afin d'inscrire ces jeunes dans des dispositifs de droit commun.

+ La circulaire détaille la nouvelle approche élargie de la protection judiciaire de l'enfant, au-delà de l'assistance éducative. Ce texte met ensuite l'accent sur les nouvelles articulations au sein des juridictions. Les nouvelles relations entre départements et juridictions sont également présentées. La circulaire doit aider à relever le défi de l'organisation des tribunaux, afin qu'au décloisonnement des procédures corresponde un décloisonnement des services.

Actions prévues pour l'avenir :

Une nouvelle stratégie de protection de l'enfance sera développée en 2018 en mettant l'accent notamment sur les questions de connaissance et de coordination des acteurs
Renforcer des travaux de l'ONPE : plan d'action de remontée des données, accompagnement des ODPE, réflexion sur le rôle de l'ONPE en matière de recherche et d'études dans le cadre de la CPO signée avec l'Etat.

« c) De veiller à ce que la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 soit pleinement appliquée par les autorités publiques à tous les niveaux, notamment pour ce qui est de la prévention, de l'identification des enfants exposés à un risque et de la qualité des interventions de protection. »

Etat du suivi :

+ Renforcement des dispositions prises suites à la loi de 2007 (CRIP...) dans la loi de mars 2016
+ Mise en œuvre du plan d'action des violences faites aux enfants dans le cadre de la stratégie nationale interministérielle de protection de l'enfance et de l'adolescence

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuite de la mise en œuvre des différents volets de la loi de 2016 et du plan de mobilisation contre les violences faites aux enfants

Article 9 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées. »

Article 10 de la CIDE :

« 1. Conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un Etat partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les Etats parties dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leur famille.

2. Un enfant dont les parents résident dans des Etats différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. A cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, les Etats parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention. »

Regroupement Familial

« Le Comité recommande à l'Etat partie de prendre les mesures législatives et les autres mesures nécessaires à l'instauration, s'agissant du regroupement familial, d'une pratique qui soit conforme aux principes et aux dispositions de la Convention et qui réponde aux conditions susmentionnées. » [« respecter le droit à la vie de famille, constatant que le processus de décision applicable à la délivrance de visas ne remplissait pas les conditions exigées de flexibilité, de rapidité et d'efficacité »]

Etat du suivi :

+ Articles L. 421-4 et R. 211-4 du CESEDA régissent le regroupement familial et en matière de délivrance des visas, des instructions rappelant les bonnes pratiques ont été adressées aux autorités consulaires en juin 2015. Chacune de ces phases fait l'objet d'un encadrement strict, des délais maximaux d'instruction étant prévus.

+ Article L. 752-1 CESEDA précise la réunification familiale pour les bénéficiaires d'une protection internationale (loi n° 2015-925 du 29/07/2015)

Article 9 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées. »

Article 20 de la CIDE :

« 1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat.

2. Les Etats parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafalah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique. »

Article 25 de la CIDE :

« Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement. »

Enfants privés de milieu familial

« a) De soutenir et de faciliter la prise en charge des enfants en milieu familial dans toute la mesure possible et d'instaurer un système de placement en famille d'accueil pour les enfants qui ne peuvent pas rester dans leur famille, en encourageant particulièrement le placement en famille d'accueil pour les enfants handicapés afin d'accélérer le processus de désinstitutionalisation »

Etat du suivi :

Ces principes sont déjà prévus par les textes et notamment l'article 375-3 du code civil (modifié en 2017) qui examine, dans un ordre préférentiel, les types de placements à privilégier. Le placement familial constitue le mode de prise en charge privilégié des enfants confiés - la loi de 2016 a prévu que l'enfant pouvait être pris en charge par un bénévole, accompagné, suivi et contrôlé par le service de l'ASE

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à l'application de la loi de mars 2016 dans ces différents volets

Poursuivre les travaux sur la qualité de la prise en charge par les dispositifs de la protection de l'enfance

« b) De mettre en place des garanties adéquates et de définir des critères clairs et fondés sur les besoins, l'opinion et l'intérêt supérieur de l'enfant, permettant de déterminer si un enfant doit faire l'objet d'une protection de remplacement »

Etat du suivi :

La mesure d'assistance éducative sera prononcée par le juge des enfants qui prendra sa décision au regard des besoins et de l'intérêt de l'enfant. La situation de l'enfant peut conduire à choisir entre :

- le besoin de l'enfant de vivre dans des conditions de développements sécurisés, à l'abri d'un climat de violence familiale
- le besoin de l'enfant de maintenir des liens avec sa famille.

La loi fait parfois primer certains besoins de l'enfant tout en prévoyant que cette primauté peut être écartée si l'intérêt de l'enfant l'exige. En matière d'assistance éducative, le principe est le maintien de l'enfant dans son environnement familial mais la loi prévoit le placement de l'enfant si l'intérêt de l'enfant l'exige (si la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant nécessite qu'il soit retiré de son environnement familial).

Article 375 du code civil (modifié en 2016) : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. »

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre la mise en œuvre de la loi de mars 2016 sur ses différents volets

Donner des suites à la démarche de consensus sur les droits fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance : travail sur un cadre de référence commun à toutes les interventions en protection de l'enfance servant de base commune à l'intervention de l'ensemble des professionnels concernés.

« c) De veiller à ce que les enfants privés de milieu familial puissent rester en relation avec leurs parents, dans la mesure du possible, en tenant dûment compte de la nécessité de préserver la proximité géographique et de ne pas couper l'enfant de son milieu, de sa famille d'accueil et de son environnement »

Etat du suivi :

Article 375-7 du code civil (modifié en 2016) : « Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants. [...] Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5. »

+ Si la nécessité a été de placer l'enfant hors de chez ses parents, ils conservent :

- un droit de correspondance
- un droit de visite et d'hébergement.

Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider de la suspension provisoire de l'exercice de ces droits pour un/les deux parent(s), ou de l'anonymat du lieu d'accueil.

Un décret d'application de la loi de 2016, fixant les modalités du droit de visite en présence d'un tiers, sera prochainement publié. Si l'intérêt de l'enfant le justifie, ce dispositif décidé par le juge permettra d'accompagner, de protéger et d'évaluer la relation de l'enfant avec ses parents.

Actions prévues pour l'avenir :

Mener un travail en vue d'associer des parents d'enfants placés aux politiques de protection de l'enfance dans l'objectif de mieux répondre aux besoins des parents dont les enfants ont été placés.

« d) De clarifier la situation juridique et le statut des enfants abandonnés auprès des services de protection de l'enfance »

Etat du suivi :

+ Loi 2016 : création commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE mise en place par chaque président de conseils départementaux. Examen annuel de la situation des enfants confiés depuis plus d'1 an (tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans). Son avis au président du conseil départemental est porté au projet pour l'enfant et à la connaissance du juge des enfants qui, une fois informé, pourra saisir le parquet d'une proposition de délégation ou de retrait de l'autorité parentale ou de délaissement parental. A charge pour le parquet de saisir ensuite le juge compétent. Ainsi le maintien du placement en assistance éducative résultera d'un choix réfléchi.

+ TGI peut ordonner le retrait et le délaissement à l'égard de l'un des parents lorsque l'autre est présent et contribue aux besoins fondamentaux de l'enfant. Une fois le délaissement ou le retrait prononcé à l'égard des 2 parents, si l'enfant est confié à un particulier, celui-ci peut demander une tutelle (article 390 du code civil) au JAF. C'est une mesure durable, dont l'exercice est contrôlé à l'occasion des événements importants de la vie de l'enfant. Le tuteur exercera l'autorité parentale et le conseil de famille pourra, le cas échéant, autoriser l'adoption de l'enfant.

+ 2016 : consensus entre les professionnels de la protection de l'enfance : la procédure de déclaration judiciaire d'abandon trop peu utilisée, en raison de la subjectivité du critère de désintérêt manifeste des parents que le requérant devait démontrer et de la longueur de la procédure → abrogation de l'article 350 du code civil qui régissait la déclaration judiciaire d'abandon, et création des articles 381-1 et 381-2 du même code qui créent la déclaration judiciaire de délaissement parental.

Un enfant est considéré comme délaissé lorsque : son ou ses parent(s) n'a ou n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête. Il s'agit de déterminer s'ils ont permis à l'enfant de bénéficier des interactions nécessaires à son développement ou à son éducation, sans que ces derniers en aient été empêchés par quelque cause que ce soit. Il s'agit de statuer sur l'exercice effectif ou non de l'autorité parentale avant d'envisager les conséquences d'un éventuel délaissement. Le juge n'a pas à rechercher un élément intentionnel pour caractériser le délaissement ni les motifs personnels ayant conduit au délitement du lien et appréciera les conséquences des actions ou inactions des parents au regard des besoins et de l'intérêt de l'enfant.

L'enfant sera admis comme pupille de l'Etat et pourra faire l'objet d'une procédure d'adoption qui pourra être simple ou plénière, sauf à ce que ce projet ne soit pas adapté aux besoins et à l'intérêt de l'enfant.

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à l'application de la loi de mars 2016 dans ses différents volets

e) De veiller à ce que des ressources humaines, techniques et financières suffisantes soient allouées aux centres de protection de remplacement et aux services de protection de l'enfance concernés afin de favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants qui y résident, dans toute la mesure du possible, y compris pour les enfants proches de l'âge adulte. »

Etat du suivi :

L'article L.222-5-2 du CASF (modifié en 2016) prévoit qu'un protocole doit être conclu par le président du conseil départemental, conjointement avec le préfet de département, le président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés, afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Ce protocole organise le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de seize à vingt et un ans, une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

Les jeunes sont orientés vers des dispositifs de droit commun afin que l'Etat puisse soutenir les départements à l'occasion de la réadaptation et de la réinsertion sociale des enfants confiés.

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à l'application de la loi de mars 2016 dans ses différents volets

Article 21 de la CIDE :

« Les Etats parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires;

b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé;

c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale;

d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables;

e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents. »

Adoption

« Le Comité recommande à l'État partie de garantir qu'en ce qui concerne les adoptions, le principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant soit strictement respecté. Il recommande également à l'État partie :

a) De recueillir, de manière systématique et continue, des données statistiques ventilées et des informations pertinentes sur les adoptions nationales et internationales afin de mieux comprendre et gérer le phénomène »

Etat du suivi :

Des données statistiques sont recueillies régulièrement sur les adoptions internationales et nationales en France.

Les adoptions nationales et internationales sont en baisse depuis 2005.

Le GIPED réalise chaque année un rapport portant sur la situation des pupilles de l'Etat (en 2015 : 716 adoptions pour 2615 pupilles). La mission de l'adoption internationale du ministère des affaires étrangères fait de même pour l'adoption internationale (en 2016 : 956 adoptions dont 231 exceptionnelles en RDC - CLH 72%, hors CLH 28%-, hors RDC cela représente : 25% des adoptions par l'AFA, 52% des adoptions par les OAA et 23% au titre des démarches individuelles).

« b) De fournir des renseignements sur la « circulation des enfants » en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie dans son prochain rapport périodique et d'adopter des mesures pour prévenir l'apparition de nouveaux cas »

Etat du suivi :

En l'absence de secret adoptif, l'enfant kanak de statut coutumier qui a été « donné », conserve des liens avec sa famille biologique. Les mutations importantes survenues dans la société calédonienne et le déplacement massif des familles vers Nouméa ont une incidence sur les formes de transmission d'enfants. Les institutions de la Polynésie peuvent participer à l'exercice des compétences de l'Etat en proposant une loi de pays relative à l'adoption tenant compte des spécificités locales.

+ En pratique les polynésiens maintiennent des liens avec la famille d'accueil. La procédure de délégation classique d'autorité parentale n'est pas usitée car contraire à la tradition : l'enfant sera remis à une « famille nourricière » choisie par les parents biologiques.

+ Plusieurs pistes sont étudiées pour assurer un contrôle de légalité, l'absence d'abus et un suivi de l'enfant :

- renforcer les attributions du Service des Affaires Sociales : intervention dans l'étape administrative du processus et dans l'appréciation du consentement mutuel des familles
 - reconnaître aux familles d'origine, la capacité d'adhérer au projet d'adoption là où la décision du Conseil des Familles semble primer
 - exiger des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de communiquer le jugement d'adoption d'un enfant polynésien à leur correspondant de Papeete, et le cas échéant, lui rapporter tout incident majeur dont elles seront saisies concernant l'enfant tout au long de sa minorité
 - Favoriser l'adoption simple car plus en harmonie avec l'état d'esprit des parents biologiques polynésiens et la tradition du « fa'a'mu »
- But : les enfants grandissent dans les meilleures conditions, que le déracinement ne soit pas préjudiciable et que les liens avec leur pays d'origine, leur famille biologique et leur culture soient maintenus.

Comme le veut la tradition polynésienne, les liens entre les familles sont conservés les 2 premières années, même après que l'enfant soit parti pour la métropole. Lorsque l'enfant atteint 2 ans, la requête en adoption est déposée devant le président du TGI du lieu de résidence des adoptants et celle-ci devient, après procédure, effective. Tout lien peut alors disparaître, une confusion pouvant s'instaurer au contact des deux communautés polynésienne et métropolitaine entre le maintien des liens juridiques et la pérennité d'une relation humaine qui permet à l'enfant l'accès à ses origines.

« c) De veiller à ce que toutes les garanties prévues dans la Convention de La Haye de 1993 soient respectées, même si l'autre pays concerné n'est pas partie à la Convention, et de conclure des accords bilatéraux respectant les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention de La Haye de 1993 avec les pays qui n'ont pas ratifié cette dernière »

Etat du suivi :

+ 1 accord bilatéral, inspiré de la CLH, signé avec la Russie depuis 2013.

+ 1 projet d'accord administratif est en cours avec la Tunisie

+ Pour les autres : la CLH prévoit, outre des modalités de coopération dans les procédures individuelles, des principes de portée générale (voire universelle). Ces principes ne sont pas aujourd'hui considérés par les tribunaux (juridictions administratives : recours contre les refus de visa / judiciaires : procédures de vérification d'opposabilité de la décision étrangère) comme d'application directe et relevant de l'ordre public international.

Les dispositions internes à l'adoption résultent principalement de la loi du 11 juillet 1966, amendée depuis pour y intégrer quelques dispositions relatives à l'adoption internationale, mais de manière très incomplète et non coordonnée, sans véritable prise en compte de la dimension internationale de l'adoption et des conventions protectrices de l'enfant telles que CIDE et CLH-93.

Il en résulte qu'à ce jour, il n'existe aucun encadrement procédural des adoptions internationales réalisées hors du champ de la CLH-93 : les adoptions privées (non accompagnées par un opérateur) sont toujours autorisées, même si elles sont en baisse (moins du quart du total), avec les risques qui en découlent, tant pour l'enfant et sa famille d'origine que pour les adoptants si aucun contrôle n'existe dans le pays d'origine (risques de falsification de pièces, absence d'évaluation de l'adoptabilité de l'enfant et de préparation à son adoption, risques de trafics financiers, corruption...) ; les principes éthiques fondamentaux ne sont pas érigés comme étant d'ordre public, ce qui ne permet pas toujours de contrôler la qualité des adoptions réalisées et de ce qu'elles répondent aux besoins et à l'intérêt supérieur des enfants concernés.

La MAI peut, lorsque les garanties ne sont pas suffisantes, suspendre par arrêté pris par délégation du ministre en charge de l'Europe et des affaires étrangères, les adoptions dans un Etat déterminé (cf. Art R 148-10, 4° CASF)

Elle peut également refuser le visa long séjour adoption, qui est de sa compétence exclusive (art R 148-11 CASF). Mais, en l'absence de dispositions encadrant les motifs de refus et d'intégration en droit interne des principes fondamentaux, les décisions sont souvent annulées par le tribunal administratif au motif de l'intérêt supérieur de l'enfant de vivre avec sa famille adoptive, qui prime sur le respect des principes éthiques devant gouverner toute adoption internationale .

Actions prévues pour l'avenir :

Engager une réflexion sur les différents axes d'une réforme globale et coordonnée de l'adoption qui concernerait le Code civil, le code de l'action sociale et des familles et le code de procédure civile

« d) De veiller à ce que les parents et les familles d'adoption bénéficient d'un appui spécialisé en matière d'adoption. »

Etat du suivi :

Une aide aux parents adoptifs est apportée en amont puis en aval du projet d'adoption. En amont, l'article L225-3 du CASF prévoit que les conseils départementaux qui délivrent l'agrément en vue d'adoption organisent des réunions d'informations à destination des candidats à l'adoption afin qu'ils puissent déposer leur demande d'agrément en connaissance de cause. En aval, l'article L225-18 du CASF prévoit un suivi post adoption à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer de l'adoptant et jusqu'au prononcé de l'adoption plénière en France ou jusqu'à la transcription du jugement étranger, sachant que cet accompagnement est prolongé si l'adoptant le demande. De même, le service adoption du conseil départemental ayant assuré le suivi post adoption demeure à l'écoute des adoptants en cas de besoin et à tout moment.

L'accompagnement des parents adoptifs est, dans un souci de prévention des échecs d'adoption, un enjeu important qui fait l'objet de réflexions entre les principaux acteurs nationaux au sein de la commission adoption du CNPE créée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Auparavant, cette réflexion avait lieu au sein du conseil supérieur de l'adoption. La feuille de route de la commission adoption identifie ainsi quatre actions à développer dont la première est de « proposer des pistes d'amélioration pour mieux préparer, accompagner, informer les candidats à l'adoption sur la réalité de l'adoption et pour mieux prendre en compte les besoins des enfants adoptés ». La commission adoption rendra ses premières recommandations en février 2018, recommandations qui nourriront la stratégie interministérielle de la protection de l'enfance et de l'adolescence pour la période 2018-2022

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre les travaux engagés sur l'adoption par le CNPE

Développer les efforts d'information des parents adoptifs

Sixième partie – Handicap, santé de base et bien-être

Article 23 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les Etats parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux Etats parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement. »

Enfants handicapés

« Rappelant son observation générale n°9 (2006) sur les droits des enfants handicapés, le Comité prie instamment l'Etat partie d'adopter sans délai une approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, de reconnaître le droit de tous les enfants à l'éducation inclusive et de veiller à ce que l'éducation inclusive soit privilégiée, à tous les niveaux d'enseignement, par rapport au placement en institution spécialisée ou à la scolarisation en classe séparée. Le Comité recommande en particulier à l'Etat partie :

a) D'organiser la collecte de données sur les enfants handicapés et de concevoir un système efficace de détection précoce, afin de faciliter l'élaboration de stratégies et de programmes appropriés en faveur de ces enfants »

Etat du suivi :

La feuille de route confiée par le premier ministre le 9 août 2017 à la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées affirme le principe de construire une stratégie de transformation en faveur d'une société d'inclusion durant le quinquennat. Cette stratégie concernera notamment le champ de l'école où, dès la rentrée scolaire 2017, un accompagnement adapté a été proposé à chaque élève en situation de handicap pour lequel une inclusion scolaire était possible. Un chantier de rénovation de l'accompagnement des enfants et des jeunes en situation de handicap scolarisés a également été engagé afin d'offrir un parcours de scolarisation sans rupture à davantage d'enfants.

Sur la collecte de données :

+ Etudes menées par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation & des Statistiques auprès des établissements et des services médico-sociaux en 2010 & 2014, démontrent le développement d'une offre inclusive.

+ On compte, entre les deux périodes, 15 % de places en plus dans les services, contre moins de 0,5% dans les établissements.

- Les services accompagnent les enfants en milieu de vie et donc à l'école.
- L'accueil de jour se développe avec 65 900 places (soit 61% des capacités) ouvertes en accueil de jour et 36 400 (soit 34%) en internat dans les établissements pour enfants.

+ Rentrée 2016 : 300 815 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire, dans les écoles et établissements publics et privés relevant du ministère de l'EN

- 172 145 dans le 1er degré
- 128 170 dans le 2nd degré.

Ces effectifs sont en hausse constante de plus de 7% par an, et on note une nette progression du nombre d'élèves en situation de handicap poursuivant leurs études au-delà du second degré.

Concevoir un système efficace de détection précoce :

En France, tous les nouveau-nés ont au 3^{ème} jour de vie un dépistage de 5 maladies source de handicap (phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, mucoviscidose, insuffisance surrénale congénitale et drépanocytose chez les enfants à risque) et d'un repérage de la surdité qui s'il est positif est complété d'un bilan ORL. Ainsi depuis 1972, près de 30 millions de nouveau-nés ont bénéficié d'un ou plusieurs dépistages.

Vingt examens de santé sont obligatoires pour les enfants de 0 à 6 ans, dont 3 donnent lieu à la rédaction d'un certificat de santé (8^{ème} jour de vie, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois). Ceux-ci comportent notamment des items relatifs à la détection de malformation ou de troubles sensoriels. Les certificats sont colligés par les services départementaux de protection maternelle et infantile qui les transmettent à la DREES qui les exploite et réalise une synthèse nationale.

Par ailleurs les enfants bénéficient d'un examen entre 3 et 4 ans réalisé à l'école par les services départementaux de protection maternelle et infantile, d'un examen réalisé à 6 ans par les médecins scolaires et d'un bilan réalisé à 12 ans par les infirmières scolaires. L'ensemble de ces examens vise à repérer au plus tôt les éventuels troubles de développement, des apprentissages, sensoriels... source potentielles de handicap.

Certains types de handicap (moteur, sensoriel) sont connus avant l'admission à l'école maternelle. Pour d'autres « moins visibles » c'est la scolarisation qui en est la révélatrice. L'école maternelle est particulièrement concernée. Son rôle dans le repérage d'un éventuel handicap impose à la fois vigilance et prudence. Le risque peut être d'assimiler de simples décalages, qui relèvent de différences individuelles ordinaires, à de la difficulté voire de la déficience. La connaissance des repères essentiels du développement de l'enfant peut aider à analyser plus finement les observations constatées sachant que ces repères ne peuvent être considérés comme des normes. En tout état de cause, l'enseignant s'entoure d'autres avis notamment de ceux du psychologue scolaire et/ou du médecin scolaire qui seuls sont habilités à utiliser dans le cadre scolaire, et toujours avec l'accord des familles, des outils de dépistage.

« b) D'adopter des mesures visant à faciliter et à assurer l'accès à une aide appropriée »

Etat du suivi :

Le recours à des établissements spécialisés ou à des services médico-sociaux n'intervient que de façon subsidiaire ou complémentaire.

+ Les élèves en situation de handicap bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation qui doit permettre leur scolarisation. Le rôle de chacun des acteurs de la scolarisation a été déterminé, afin que ces élèves soient dotés des outils nécessaires.

+ Dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires, l'effort des collectivités pour intégrer aux activités périscolaires les enfants handicapés a été soutenu dès la rentrée 2015/2016 par l'EN et avec les concours financiers de la CNAF.

+ La circulaire relative à la mise en œuvre du parcours de formation du jeune sourd parue en février 2017 leur permet de bénéficier d'une notification de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour toute orientation vers le PEJS ou un collectif de scolarisation.

+ Les nouveaux programmes scolaires sont adaptés en LSF pour une mise en œuvre à la rentrée 2017.

+ Le numérique permet de mieux répondre aux besoins des élèves en situation de handicap par la prise en compte individualisée des besoins spécifiques et la différenciation des pratiques pédagogiques. Il facilite également, pour les élèves et les enseignants, l'accès à des ressources pédagogiques adaptées. L'A2RNE, publié en octobre 2016, présente les bonnes pratiques d'accessibilité et d'adaptabilité des ressources numériques pour l'École.

+ En 2018, dans le cadre du plan relatif à l'Éducation artistique et culturelle, le ministère de la Culture consacrera un budget de 1M€ pour améliorer l'accessibilité du spectacle vivant, pour les enfants en situation de handicap par la création d'un fonds spécifique « Accessibilité au spectacle vivant » permettant aux structures de s'équiper en dispositifs adaptés. Les théâtres, les opéras, les scènes de musique actuelle, etc. seront formés à accueillir les enfants en situation de handicap et pourront être équipés en dispositifs de sous-titrage et d'audio-description.

+ Améliorer l'accès à l'information, par la mise en accessibilité des sites internet des établissements publics sous tutelle du ministère de la Culture, dont les écoles.

« c) De former tous les enseignants et les professionnels de l'éducation à l'éducation inclusive et au soutien individualisé, en créant des environnements inclusifs et accessibles et en prêtant l'attention voulue à la situation particulière de chaque enfant »

Etat du suivi :

La réforme de la formation et de la certification des enseignants spécialisés se met en œuvre à la rentrée 2017.

Le nouveau Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei) est une certification unique pour les enseignants du 1^{er} comme du 2nd degré. La formation vise à développer des compétences plus approfondies et ciblées, pour mieux accompagner les élèves.

+ La refonte en cours des diplômes de référence du secteur de la petite enfance intègre cette dimension. Une étude relative à l'accueil des enfants en situation de handicap en crèche est en cours de réalisation.

+ La circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées prévoit « de favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ».

+ La scolarisation des enfants handicapés est une priorité :

- Doit se faire au plus près des conditions de scolarisation de droit commun : dans les unités d'enseignement des établissements spécialisés, les dispositifs collectifs de l'EN ou au sein des classes ordinaires, tout en mettant en œuvre les moyens adaptés aux besoins particuliers des élèves handicapés.

« d) De garantir l'allocation de ressources suffisantes pour tous les enfants, y compris les enfants handicapés, allocation qui doit être soutenue par le plan le plus approprié pour répondre à leurs besoins et à leur situation »

Etat du suivi :

- + Allocation Compensation handicap.
- + Les temps de scolarisation doivent s'articuler avec la prise en charge médico-sociale nécessaire qui doit parfois être réalisée à l'aide d'un plateau technique important (par exemple : matériel d'éducation motrice, cabines d'orthophonie pour les déficients auditifs...).

« e) De mener des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation et les préjugés dont sont victimes les enfants handicapés »

Etat du suivi :

- + La Fédération Léo Lagrange a élaboré un outil pédagogique pour sensibiliser les enfants au regard porté sur le handicap : il s'agit d'un jeu de cartes ludiques autour des différentes familles de handicap. La priorité est de sensibiliser les plus jeunes au regard porté sur le handicap, afin de favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap sur l'ensemble des sites de la Fédération Léo Lagrange. Cet outil pédagogique propose donc d'informer à travers le jeu, d'agir en conscience et de faciliter l'intégration de chacun au sein d'un même groupe. Ce support éducatif doit être distribué dans l'ensemble de des accueils péri et extrascolaires de l'association, à hauteur de 400 exemplaires pour l'année 2017.

Enfants autistes

Le Comité demande instamment à l'État partie de prendre immédiatement des mesures pour que les droits des enfants autistes, notamment leur droit à l'éducation inclusive, soient respectés, que les recommandations de 2012 de la Haute Autorité de santé soient juridiquement contraignantes pour les professionnels travaillant auprès d'enfants autistes et que seuls les thérapies et programmes éducatifs conformes aux recommandations de la Haute Autorité de santé soient autorisés et remboursés. L'État partie devrait également veiller à ce que les enfants autistes ne fassent pas l'objet de placements forcés en institution ou de placements administratifs et à ce que les parents ne subissent plus de représailles lorsqu'ils refusent le placement de leur enfant en institution.

Etat du suivi :

+ La refonte en cours des diplômes de référence du secteur de la petite enfance intègre cette dimension. Une étude relative à l'accueil des enfants en situation de handicap en crèche est en cours de réalisation

+ Offre est plurielle et orientée vers l'inclusion.

+ Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées prévoit une amplification du mouvement – déjà engagé sur le terrain – afin « de favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ».

Dans le champ de la scolarisation, l'externalisation d'unités d'enseignement localisées dans des établissements sociaux et médico-sociaux vers des écoles ordinaires a été engagée à la suite de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014.

Plan Autisme : plan vise à proposer, à tous les âges, des interventions évaluées et contrôlées en renforçant la coopération entre les mondes de la recherche, du sanitaire, du médico-social et de l'éducation nationale et en mettant en œuvre une nouvelle forme de gouvernance qui associe pleinement les personnes elles-mêmes et leurs familles.

L'une des actions fortes du 3^{ème} plan autisme a consisté en la création d'unités d'enseignement en maternelle pour les profils les plus complexes (création a minima d'une unité par département).

+ Fiche action, intégrée en 2016 au 3^{ème} Plan autisme, vise à améliorer « la prise en compte des spécificités des TSA dans le processus de décisions en protection de l'enfance ».

+ La situation des enfants autistes concernés par une mesure au titre de l'ASE font l'objet d'une fiche action particulière au sein du 3^{ème} plan → bilan en cours de réalisation

- Objectifs : prise en compte par les professionnels de la protection de l'enfance des spécificités de l'autisme et s'appuient sur les professionnels compétents du champ du handicap si processus de décision en protection de l'enfance est engagé.

- L'information et la formation des acteurs est une priorité dégagée dans sa mise en œuvre.

➔ Thématiques prises en compte dans les travaux d'élaboration du 4^{ème} Plan autisme lancés le 6 juillet 2017, dans la continuité des travaux d'évaluation du 3^{ème} plan dont le rapport IGAS-IGEN & le rapport de Josef SCHOVANEC.

4^{ème} plan Autisme : Concertation à la fois dans les territoires et au travers de groupes de travail nationaux et territoriaux jusqu'en fin d'année 2017. Parmi les groupes de travail mis en place,

+ Le groupe consacré à la scolarisation :

- traitera des conditions pour permettre à tous les enfants atteints de TSA d'accéder à la scolarisation (de la maternelle à l'enseignement supérieur),
- d'objectiver les besoins d'accompagnement aux différentes étapes du parcours scolaire
- d'améliorer la coordination entre l'EN, de l'enseignement supérieur et le secteur médico-social.

+ Le groupe de travail consacré à la qualité des interventions :

- visera à améliorer la formation de l'ensemble des professionnels présents et futurs amenés à connaître l'autisme
- poursuivre les efforts pour la diffusion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

+ Le groupe de travail relatif à l'ASE comprend le bureau de protection de l'enfance et de l'adolescence

+ Appui aux familles, la réponse à ses besoins, ainsi que la prise en compte de son expertise dans l'ensemble des parcours et l'accès aux soins ;

+ La recherche, l'innovation et l'enseignement universitaire ;

Ces travaux visent à construire des actions ambitieuses pour mieux repérer, mieux dépister, mieux diagnostiquer, mieux accompagner les personnes avec autisme et favoriser leur inclusion.

Le nombre d'élèves présentant des troubles du spectre autistique (TSA) scolarisés dans les établissements scolaires est en nette progression. L'enquête relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap pour l'année 2016 -2017 recense 32 810 élèves présentant des TSA scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire public ou privé.

- Ne comptabilise que les élèves dont le trouble a été reconnu
- Dépend de l'information transmise par la famille qui doit faire les démarches de reconnaissance de handicap auprès de la MDPH

+ Année scolaire 2016-2017 : 50 nouvelles unités d'enseignement en maternelle ont été installées afin de faciliter la scolarisation des enfants présentant des TSA ou envahissants du développement, en s'appuyant "sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la Haute autorité de santé".

Ces élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'ANESM - notamment les approches globales structurées recommandées -. Ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Article 6 de la CIDE :

- « 1. Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
2. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant »

Article 24 de la CIDE :

- « 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :
- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants;
 - b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires;
 - c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;
 - d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement. »

Article 26 de la CIDE :

- « 1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.
2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom. »

Santé et services de santé

« Le Comité appelle l'attention de l'État partie sur son observation générale no 15 (2013) concernant le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et lui recommande de traiter d'urgence le problème de l'insuffisance des ressources et du manque de personnel, de structures et de services médicaux, en particulier à l'école et dans les centres de protection maternelle et infantile, et de prendre en considération les besoins particuliers des enfants, notamment des enfants vivant dans les départements et territoires d'outre-mer, dans les bidonvilles et dans les camps de réfugiés. Il recommande également à l'État partie :

- a) De réexaminer les conditions régissant l'hospitalisation selon une perspective axée sur les droits de l'enfant et d'autoriser les parents à accompagner leurs enfants et à s'occuper d'eux lorsqu'ils sont hospitalisés »

Etat du suivi :

En journée, dans les services de pédiatrie, que ce soit dans un hôpital général, dans les grands hôpitaux... les parents sont présents. Il n'y a pas vraiment de limites. En revanche, la présence de nuit est plus compliquée pour des questions d'organisation et spatiales. En effet, si les parents désirent rester auprès de leur enfant, les réalités hospitalières et financières ne le permettent pas toujours. Si le service ne peut pas accueillir les parents, ils ont, selon les hôpitaux, la possibilité de loger les parents dans des maisons de parents.

Dans le cadre du suivi de la circulaire d'août 2012 sur les actions de résorption des bidonvilles, des opérateurs (Enfants du canal, Intermèdes Robinson, L'école au présent) accompagnent les familles vers l'accès aux droits ; préalable à la scolarisation, la vaccination des enfants, est mise en place systématiquement

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuivre l'effort actuel, notamment en matière de mise à disposition de lieux d'accueil diversifiés, en fonction des besoins et contraintes locales.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 en cours de concertation comporte un volet spécifique relatif à la santé des enfants, des jeunes et des étudiants. Elle prévoit le soutien des services de protection maternelle et infantile et de santé scolaire.

Le nouveau carnet de santé de l'enfant sera publié début 2018.

« b) De mettre pleinement en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de promouvoir davantage l'allaitement maternel exclusif (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 75) »

Etat du suivi :

Nouveau carnet de maternité en 2016

Nouveau plan national nutrition santé en cours d'élaboration.

« c) De redoubler d'efforts pour réduire les disparités existantes en termes d'accès aux services de santé destinés aux enfants et aux mères dans les départements et territoires d'outre-mer, en particulier à Mayotte »

Etat du suivi :

La stratégie de santé pour les outre-mer fait état des difficultés spécifiques aux territoires ultramarins en matière de surmortalité infantile, d'accès aux soins et de maladies infectieuses. Son objectif est de réduire les écarts constatés entre les outre-mer et la métropole. Des actions spécifiques sont envisagées dans chaque territoire pour élaborer et mettre en œuvre un programme régional de lutte contre la mortalité infantile en liaison étroite avec la PMI, le réseau de périnatalité et les acteurs de la prise en charge des femmes enceintes et de la petite enfance, agir sur les déterminants de santé et améliorer l'accès aux droits et aux soins.

Actions prévues pour l'avenir :

Les Assises de l'Outre-mer, en cours fin 2017/début 2018 pourront déboucher sur des préconisations dans le domaine sanitaire

« d) De mettre en place des programmes ciblés pour prévenir les maladies évitables, notamment le VIH/sida et la tuberculose, en particulier en Guyane et à Mayotte »

Etat du suivi :

Concernant le VIH-sida l'axe VI de la stratégie nationale de santé sexuelle présentée en avril 2017 s'inscrit dans la continuité du volet outre-mer du plan VIH-Sida 2010-2014.

2 actions concernent plus spécifiquement les jeunes : l'action 89 "Renforcer la promotion de la santé en lien avec l'éducation nationale et la santé scolaire" en s'appuyant sur les centres de planification ou d'éducation familiale et les CeGIDD et développant l'accès aux préservatifs en milieu scolaire et l'action 91 "Améliorer l'accès aux moyens de contraception" qui tend à améliorer l'accès aux contraceptifs remboursables aux mineurs de moins de 15 ans.

A cet égard, un groupe de travail spécifique se réunit régulièrement pour travailler à la déclinaison en objectifs stratégiques de ces actions.

Actions prévues pour l'avenir :

Les Assises de l'Outre-mer, en cours fin 2017/début 2018 pourront déboucher sur des préconisations dans le domaine sanitaire

« e) De revoir l'allocation de ressources à la hausse pour que tous les enfants, y compris les enfants non accompagnés et les enfants migrants sans titre de séjour valable, aient accès aux services de santé de base. »

Etat du suivi :

Stratégie santé des migrants en cours d'élaboration, par ailleurs, le plan mineurs non accompagnés comporte une partie d'accès aux services de santé

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à la mise en place et au suivi des dispositions qui seront prises dans le cadre des différents plans d'actions en cours de travail en 2017

Santé mentale

« Le Comité encourage l'État partie à appliquer intégralement et de manière durable les recommandations du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014. Il lui recommande de revoir à la hausse les ressources humaines et financières mises à la disposition des services de santé mentale spécialisés, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins pédopsychiatriques à l'échelle nationale. Il lui recommande aussi de renforcer la formation du personnel médical aux questions relatives à la pédopsychiatrie et de veiller à ce que les enfants soient traités par des professionnels qualifiés et dans des établissements conçus pour les enfants. »

Etat du suivi :

Les recommandations de l'évaluation par le HCSP du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 sont en cours d'application, avec la priorisation des personnes atteintes de troubles mentaux : développement des dispositifs de recontacte des suicidant et formation des médecins généralistes aux questions relatives à la prise en charge de la dépression. Par ailleurs mise en place d'une expérimentation de repérage de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 25 ans avec prise en charge de consultations de psychologues.

La stratégie nationale de santé 2018-2022, intégrera des propositions sur le suicide.

Le ministère des outre-mer est pleinement engagé dans la politique nationale d'action de lutte contre le suicide notamment en tant que membre du conseil national de santé mentale.

La problématique spécifique du suicide des jeunes amérindiens en Guyane française fait l'objet d'un suivi particulier en collaboration avec la Préfecture de Guyane suite au rapport qui a été rendu à ce sujet en novembre 2015 par deux parlementaires Mme ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à la mise en place et au suivi des dispositions qui seront prises dans le cadre des différents plans d'actions et stratégies nationales en cours de travail en 2017

Santé des adolescents

« Renvoyant à son observation générale n°4 (2003) sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Comité recommande à l'État partie d'adopter une politique globale en matière de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents et de veiller à ce que l'éducation à la santé sexuelle et procréative soit inscrite dans les programmes scolaires obligatoires et cible les adolescents, filles et garçons, en mettant tout spécialement l'accent sur la prévention des grossesses précoces. »

Etat du suivi :

+ Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 lancée le 28 mars 2017

Le premier axe de la stratégie nationale de santé sexuelle, arrêtée en mars 2017, est consacré à la promotion de la santé sexuelle notamment auprès des jeunes et la feuille de route 2017-2020 qui sera prise d'ici fin 2017 prévoit de nombreuses mesures de mise en œuvre.

+ Inscrite dans le code de l'éducation (articles L.121-1 et L.312-16), l'éducation à la sexualité est rendue obligatoire aux trois niveaux de scolarité : école, collège et lycée, à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène

+ Phase de consultation des services (DRDJSCS & DDCS-PP) en 2017 pour recueillir les outils existants sur le terrain & confirmer l'utilisation et l'intérêt d'un guide : création d'un groupe de travail « éducation à la santé sexuelle et prévention des violences sexuelles ».

- Composé de directions d'administration centrales, d'opérateurs, d'organismes de formation & d'organismes de séjour de vacances
- Actualise et complète le guide « amour et sexualités des adolescents : petit manuel à l'usage des animateurs socioculturels et des éducateurs sportifs »

Le guide sera diffusé largement notamment dans l'animation & le sport

+ En 2017, la Dihal a mis en place un groupe de travail sur la question des unions précoces au sein des populations vivant en bidonvilles, avec pour objectif de sensibiliser les professionnels de la protection de l'enfance en vue d'un meilleur accompagnement des mineurs concernés. Des suites seront données en 2018

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à la mise en place et au suivi des dispositions qui seront prises dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Mettre en place la réforme des établissements d'information, de conseil conjugal et familial dont les missions seront recentrées sur la notion de vie affective, relationnelle et sexuelle

Article 33 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances. »

Usage de stupéfiants et de substances psychoactives

Le Comité recommande à l'État partie de combattre la consommation de drogues chez les enfants et les adolescents, notamment en leur fournissant des informations précises et objectives et en leur proposant une éducation aux compétences pratiques visant à prévenir la consommation de substances psychoactives, y compris le tabac et l'alcool, et de mettre en place des services de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques qui soient accessibles et adaptés aux jeunes.

Etat du suivi :

+ A 17 ans, 12% consomment de l'alcool plus de 10 fois par mois, 48,8 % ont connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois (de 37% à 65 % selon les régions). Le taux d'API dans le mois chez les jeunes de 18 à 25 ans est de 31,5%. Pour le cannabis, la consommation mensuelle place les jeunes de 16 ans en tête parmi 35 pays européens.

La lutte contre les drogues et les conduites addictives suit trois orientations majeures :

- Retarder l'âge des expérimentations et l'entrée dans la consommation
- Promouvoir une prévention scientifiquement validée
- Renforcer la coordination et la formation des acteurs au contact des jeunes

+ La prévention par les connaissances en neurosciences : la MILDECA développe, en lien avec l'association *L'Arbre des connaissances* et l'INSERM, un site d'information scientifique à destination des jeunes (MAAD Digital).

La MILDECA soutient et promeut des programmes de prévention fondés sur le développement des compétences psychosociales. L'opportunité des stratégies fondées sur une information concernant les produits psychoactifs mérite d'être évaluée précisément et organisée, s'agissant notamment du cadre scolaire.

+ Un recours accru au dispositif d'aide à distance pour l'information et l'orientation vers les professionnels spécialisés (ligne téléphonique, sites internet, médias sociaux)

Une meilleure visibilité des consultations jeunes consommateurs (CJC), y compris auprès de l'entourage familial

- Une implication plus forte des médecins généralistes et des professionnels de santé de premier recours
- Une plus large diffusion de l'intervention précoce auprès des professionnels des CJC
- Un renforcement des passerelles entre les professionnels en contact avec les jeunes et les CJC
- Une homogénéisation de l'offre de soin dans les territoires en ce qui concerne les addictions sans substances
- Un renforcement de l'accès aux CSAPA pour les mineurs

Actions prévues pour l'avenir :

Lancement en début 2018 d'un nouveau Plan d'actions pluriannuel centré sur la lutte contre : tabac, alcool et cannabis.

Article 27 (1), (2) & (3) de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3. Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement. »

Niveau de vie

« Le Comité recommande à l'État partie de faire de l'éradication de la pauvreté des enfants une priorité nationale et d'allouer les ressources humaines, techniques et financières nécessaires aux programmes visant à soutenir les enfants et les familles les plus démunis, en particulier les enfants et les familles touchés par la crise économique qui vivent dans la pauvreté, les enfants des familles monoparentales et les enfants qui vivent dans des bidonvilles ou dans des « zones urbaines sensibles », les enfants des départements et territoires d'outre-mer et les enfants migrants non accompagnés. Le Comité prie également instamment l'État partie de respecter ses obligations internationales en ce qui concerne les expulsions forcées et l'encourage dans ses efforts visant à intégrer les enfants roms et leur famille. »

Etat du suivi :

Le Plan de lutte contre la précarité et pour l'inclusion sociale 2014-2017 inclut des dispositions de lutte contre la pauvreté des familles et des enfants : poursuite de la revalorisation du RSA pour atteindre l'objectif de +10% sur 5 ans, création d'une prime d'activité, possibilités renforcées de médiation pour les ménages menacés d'expulsion (renforcement des commissions de coordination des actions de prévention des expulsions - CCAPEX) et instauration de chartes départementales de prévention ; maintien des aides au logement en cas de difficulté temporaire pour les ménages fragiles, poursuite des revalorisations annuelles de l'Allocation de soutien familial (+25% sur 5 ans) et du Complément familial majoré(+50% sur 5 ans); développement des efforts visant à accueillir les enfants de familles pauvres au sein des crèches, stabilisation juridique et développement des centres parentaux ...

Actions prévues pour l'avenir :

Durant le quinquennat, réalisation d'une stratégie interministérielle de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes territorialisée et articulée autour du triptyque : prévenir, réduire et sortir de la pauvreté. Lancement officiel des travaux le 17 octobre 2017 par le Président de la République

Septième partie - Éducation, loisirs et activités culturelles

Article 28 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

- a) Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous;
- b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin;
- c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés;
- d) Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles;
- e) Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.

3. Les Etats parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement ».

Article 29 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités;
- b) Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies;
- c) Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne;
- d) Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone;
- e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'Etat aura prescrites ».

Article 31 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les Etats parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité »

Education, y compris la formation et l'orientation professionnelles :

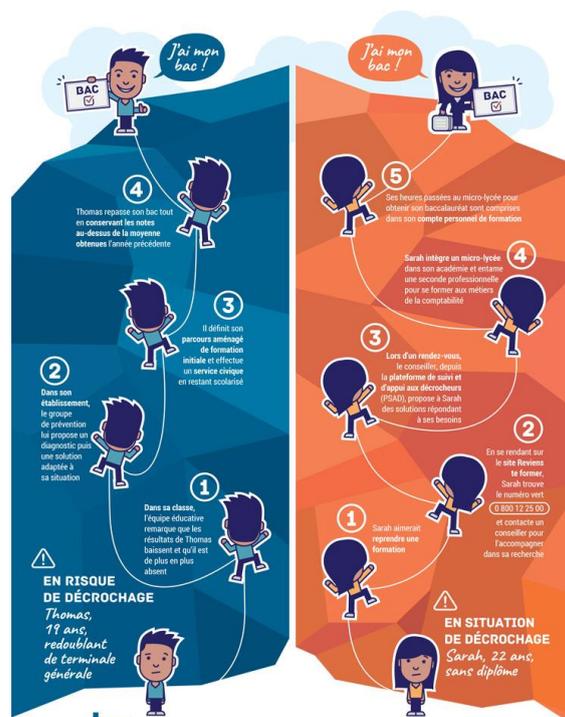
« Le Comité recommande à l'État partie de renforcer sa réforme de l'éducation afin de réduire l'incidence de l'origine sociale des enfants sur leurs résultats scolaires, et de prendre des mesures complémentaires pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant d'enseignants qualifiés et ainsi garantir à tous les enfants le droit à l'éducation. Il recommande également à l'État partie :

a) De continuer de renforcer les mesures visant à réduire les taux d'abandon scolaire et de redoublement et de développer l'enseignement professionnel et la formation professionnelle à l'intention des enfants qui ont quitté l'école sans diplôme, afin de leur permettre de réintégrer le système scolaire et d'acquérir des compétences et des aptitudes pratiques pour la vie quotidienne ; »

Etat du suivi :

+ Dans le domaine de la prévention :

- Repérage des élèves en risque de rupture scolaire et mise en place d'actions de prévention par des équipes pluri-professionnelles (groupes de prévention du décrochage scolaire) en lien avec les « référents décrochage scolaire » dans les EPLE
- Déploiement volontariste des alliances éducatives sur la base des GPDS dans le second degré
- Déploiement du parcours aménagé de formation initiale (PAFI)
- Formation continue des personnels des établissements pour la 3^e année consécutive au plan national ; dans les académies jusque dans les EPLE (depuis l'année dernière). Contenu : formation au repérage des premiers signes de décrochage, au travail collaboratif au sein de l'équipe éducative, à l'évolution des pratiques pédagogiques.
- Mise en œuvre du droit à (re)préparer l'examen du baccalauréat dans l'établissement d'origine en conservant les notes obtenues au-dessus de la moyenne
- Mobilisation du nouveau corps des psychologues de l'éducation nationale pour favoriser la persévérance scolaire et accompagner les transitions.
- Développement du label « entreprises engagées contre le décrochage » et de la « clause sociale de formation » dans les marchés publics pour susciter et valoriser l'engagement des services de l'État et des entreprises auprès des publics en risque de décrochage.



DES SOLUTIONS CONCRÈTES POUR VAINCRE LE DÉCROCHAGE

FRUIT DE LA MOBILISATION DE L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ ÉDUCATIVE, EN LIEN AVEC SES PARTENAIRES, LES SOLUTIONS PROPOSÉES AUX JEUNES EN RISQUE OU EN SITUATION DE DÉCROCHAGE SCOLAIRE SONT AUJOURD'HUI NOMBREUSES ET CONTRIBUENT À LA SOUPLESSE DES PARCOURS

+ Dans le champ de la remédiation :

- Pilotage renforcé sur les territoires en lien avec les régions et meilleure coordination des acteurs au sein de plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) notamment avec les réseaux « Formation Qualification Emploi » (FOQUALE) de l'éducation nationale.
- Mise en place du Compte personnel de Formation au sein du Compte personnel d'activité (CPA) qui garantit à tout jeune sorti sans diplôme du système de formation initiale le droit à un abondement à hauteur du nombre d'heures nécessaires pour effectuer une formation professionnelle qualifiante.
- Amélioration du système d'identification et de suivi des décrocheurs. Développement des échanges de donnée avec le ministère de l'Emploi (missions locales, CPF, apprentissage)
- Développement des structures de retour à l'École : il en existe 51 de type micro-lycées dans 28 académies, pour environ 2000 élèves.

La lutte contre l'abandon scolaire s'inscrit dans le cadre plus large de la lutte menée contre le décrochage scolaire au plan national, dans le cadre de la Stratégie européenne Europe 2020. Le vaste plan de 2014 s'est traduit par une diminution de nombre de jeunes en situation de décrochage (98 000 sortants par an, avec un taux de sortants précoces du système de formation initiale de 8,8%, en 2016).

+ développer enseignement et formation professionnels : L'enseignement professionnel forme chaque année en alternance plus de 700 000 jeunes à des métiers diversifiés.

La préparation de l'entrée en voie professionnelle s'est poursuivie avec :

- la mise en place d'une orientation réversible pour confirmer, consolider ou ajuster le projet du jeune, élément déterminant pour sa réussite et sa persévérance scolaire ;
- meilleure connaissance de l'alternance et l'amélioration de la transition entre le collège et le lycée professionnel en mettant en place des « jumelages » entre le collège d'une part, et lycées professionnels et CFA d'autre part quand les liens n'existent pas ;
- la mise en place de périodes d'accueil et d'intégration des jeunes ;
- préparation approfondie des élèves aux périodes de formation en milieu professionnel pour faciliter leur intégration dans une organisation et dans une équipe de travail ;
- une évaluation certificative à partir de la première professionnelle pour redonner du temps d'enseignement et renforcer les apprentissages en seconde.
- D'ici 2021, 10 000 places de BTS seront créées, poursuivant ainsi l'effort qui a permis d'en créer 2 000 à la rentrée 2017.

Ces ouvertures, en priorité réservées à l'accueil des bacheliers professionnels, doivent permettre de répondre à la hausse attendue des demandes de poursuite d'études et à la hausse attendue des niveaux de qualification dans de nombreux secteurs.

Actions prévues pour l'avenir :

Poursuite des dispositions prises en 2017

Poursuite de la forte mobilisation sur la prévention comme sur la remédiation du décrochage.

Travaux lancés sur le repérage des jeunes « décrocheurs » de l'apprentissage.

Développement prévu des structures de retour à l'école dans la voie professionnelle et sous statut d'apprenti afin de sécuriser les parcours ainsi que du recours à la formation professionnelle et à l'apprentissage comme voie de remédiation du décrochage, dans le cadre du Plan Investissement compétences.

« b) De garantir à tous les enfants le droit à l'éducation sans discrimination »

Etat du suivi :

La lutte contre les discriminations à l'Ecole est une priorité. Aussi, des formations sont offertes aux enseignants sur le sujet, et des interventions extérieures sont également encouragées.

« c) De prendre des mesures pour améliorer les qualifications des enseignants, notamment au moyen de programmes de formation continue »

Etat du suivi :

+ Formation continue : plus de 100 millions € y sont consacrés en 2017 soit une hausse de 20 % par rapport à 2012.

« d) De redéployer et de financer convenablement les réseaux d'aides spécialisées aux élèves »

Etat du suivi :

- Les enseignants spécialisés et les psychologues des RASED dispensent des aides spécialisées aux élèves d'écoles maternelles et élémentaires en grande difficulté. Leur travail, complémentaire de celui des enseignants dans les classes, apporte en équipe une meilleure réponse aux difficultés d'apprentissage et d'adaptation aux exigences scolaires qu'éprouvent certains élèves.
- Modernisation des métiers de l'EN : décret statutaire créé un corps unique de psychologues de l'EN pour la rentrée 2017. Ce nouveau corps structuré autour de 2 spécialités rassemble les métiers de psychologue scolaire dans le 1^{er} degré et de conseiller d'orientation-psychologue et directeurs de centre d'information et d'orientation dans le 2nd degré.

Actions prévues pour l'avenir :

Veiller à la mise en œuvre des nouvelles mesures et en mesurer les effets dans toute la mesure du possible

Huitième partie – Mesures de protection spéciales

Article 22 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits Etats sont parties.

2. A cette fin, les Etats parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit. »

Enfants demandeurs d'asile, enfants migrants non accompagnés et enfants réfugiés

« Le Comité recommande à l'État partie d'allouer suffisamment de ressources humaines, techniques et financières, sur l'ensemble des territoires sous sa juridiction, à l'appui spécialisé adapté aux enfants, à la protection, à la représentation juridique, à l'assistance sociale et à la formation académique et professionnelle des enfants migrants non accompagnés, et de renforcer les capacités des responsables de l'application des lois à cet égard. Il recommande également à l'État partie :

a) D'adopter les mesures nécessaires, notamment des mesures juridiques, pour éviter le placement d'enfants en rétention dans les zones d'attente, en redoublant d'efforts pour trouver des solutions adéquates de substitution à la privation de liberté et pour assurer aux enfants un hébergement adapté, et de respecter pleinement les obligations de non - refoulement ; »

Etat du suivi :

La loi relative à la protection de l'enfant de 2016, a inscrit le dispositif de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation dans le code de l'action sociale et des familles et dans le code civil et a affirmé que la décision judiciaire était prise dans l'intérêt de l'enfant et non pas seulement selon la clé de répartition. Complété par un décret de 2016 et un arrêté de 2016 relatif aux modalités d'évaluation : ajoute des garanties complémentaires dans le cadre de l'évaluation.

- Porte une attention particulière à la santé des personnes se présentant comme MNA et les risques de traite des êtres humains.
- Définition de l'isolement afin d'assurer une protection la plus large possible des MNA : dès qu'un majeur n'est pas détenteur de l'autorité parentale et ne manifeste pas sa volonté de se voir durablement confier le mineur, l'isolement doit être retenu.

L'isolement est la clef de voûte du dispositif et l'évaluation en est la pièce maîtresse.

Encadrement strict par la loi du 29/07/2015 = art.L.221-2 CESEDA : le placement en zone d'attente n'est qu'exceptionnel (4 cas) et sous le contrôle du juge judiciaire (désignation d'un administrateur ad hoc) et conditions matérielles spécifiques.

Actions prévues pour l'avenir :

Plan d'actions MNA, réforme de l'évaluation de la minorité et de la mise à l'abri des jeunes se déclarant mineurs

« b) De mettre un terme à l'utilisation des tests osseux en tant que principale méthode de détermination de l'âge des enfants et de privilégier d'autres méthodes qui se sont avérées plus précises.
Le Comité rappelle à l'État partie qu'il lui appartient au premier chef de protéger les enfants, conformément à ses obligations internationales, et lui demande instamment de garantir le droit de tous les enfants, y compris des enfants qui vivent dans des camps de réfugiés, d'être enregistré à l'état civil, de vivre dans des conditions humaines et de bénéficier de services de santé adéquats. »

Etat du suivi :

Encadrement strict du test osseux par la L. n°2016-297 de 2016 & décret du 24 juin 2016 relatif aux conditions d'évaluation de la situation des MNA (entretiens conduits par des professionnels, recours au préfet pour vérifier l'authenticité des documents produits et référentiel commun fixé par arrêté interministériel)

La loi de 2016 est venue modifier l'article 388 du code civil relatif aux examens radiologiques osseux en affirmant leur caractère subsidiaire. Ils ne peuvent être ordonnés que sur décision judiciaire après recueil de l'accord de l'intéressé, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable. Par ailleurs, la détermination de la minorité ne peut reposer sur les seules conclusions de cet examen et le doute doit profiter à la personne. Enfin, les examens du développement pubertaire sont interdits.

Actions prévues pour l'avenir :

Réforme de l'évaluation de la minorité et de l'isolement et de la mise à l'abri en 2018 dans le cadre du nouveau Plan d'actions MNA

Article 32 de la CIDE :

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

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

- a) Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi;
- b) Prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi;
- c) Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article ».

Article 35 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit. »

Article 36 de la CIDE :

« Les Etats parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être ».

Article 39 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant ».

Vente, traite et enlèvement

« a) De fournir les ressources nécessaires pour mettre concrètement en œuvre le plan d'action national de lutte contre la traite des êtres humains ; »

Etat du suivi :

+ outils pédagogiques à destination des enquêteurs non spécialisés et des magistrats, des éducateurs de l'ASE et de la PJJ réalisés par la MIPROF avec les professionnels de terrain, les ministère de l'intérieur et de la justice et les associations : dont la fiche-réflexe sur la traite des mineurs accompagnée d'une proposition de procès-verbal de contexte → sensibiliser les différents acteurs à l'identification et à la prise en charge des victimes de traite notamment ceux contraints à commettre des faits de délinquance.

+ Amélioration de la protection des victimes et de la répression des auteurs : par une meilleure formation des magistrats, une démarche de sensibilisation et d'échanges à travers la diffusion de publications thématiques et d'outils opérationnels, de circulaires de politique pénale. Par ailleurs, des séminaires et des ateliers destinés à favoriser l'échange de bonnes pratiques se sont tenus (octobre 2017 – atelier européen avec 7 pays)

+ La protection des mineurs victimes restera une des priorités du 2^{ème} plan à travers le déploiement du dispositif expérimental de protection des mineurs victimes de traite sur les territoires particulièrement impactés par la traite des enfants.

« b) De faire en sorte que les normes relatives à la protection des enfants victimes de traite respectent les normes internationales, conformément à la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains »

Etat du suivi :

+ La loi encadre le recours à certains modes de preuve permettant d'évaluer la minorité d'une personne, mais ne fixe aucune règle impérative pour la détermination de l'âge. Le magistrat est libre d'apprécier, en cas de doute ou de contestation, s'il y a lieu de retenir la minorité de la personne.

+ L'autorité judiciaire peut se référer à la combinaison d'un faisceau d'indices, dont : auditions de la personne, vérifications de l'authenticité des documents d'identité, & si le doute persiste, et dans la mesure du possible en présence d'un interprète, un examen médico-légal aux fins de détermination de l'âge dans les conditions suivantes : en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable + sur décision de l'autorité judiciaire + après avoir obtenu l'accord de l'intéressé. Les conclusions d'un tel examen doivent préciser la marge d'erreur et cet examen ne peut à lui-seul assurer la détermination de la minorité de la personne. En cas de doute, il doit profiter à la personne.

+ Attention particulière aux risques de traite (article 1 et 5 de l'arrêté sur l'évaluation de la minorité et de l'isolement du 17 novembre 2017.

« c) De veiller à ce que les affaires de traite soient considérées comme hautement prioritaires par les autorités judiciaires et à ce que ces affaires fassent rapidement l'objet d'enquêtes »

Etat du suivi :

La circulaire de politique pénale de 2015 sur la traite des êtres humains insiste sur le fait que lorsqu'est démontrée l'existence d'un réseau de traite et que les victimes sont identifiées, la priorité de politique pénale est celle de la poursuite des chefs du réseau et de la protection des victimes - nécessité d'appréhender la chaîne criminelle dans sa globalité et d'apporter une réponse pénale englobante en France et à l'étranger. Néanmoins, le principe d'opportunité des poursuites commande de laisser au parquet la liberté de poursuivre ou non la commission d'une infraction.

La lutte contre la traite des êtres humains constitue l'une des priorités de politique pénale. Les grands axes ont été définis par la circulaire de 2015, qui appelle les magistrats à utiliser de manière accrue la qualification pénale de traite (articles 225-4-1 et s. du code pénal), dès lors que cela s'avère possible, permettant une appréhension plus globale et plus en amont de la chaîne logistique criminelle.

La circulaire encourage le cumul de qualifications entre celle de traite et celle liée à l'exploitation, par exemple le proxénétisme.

Les orientations ont entraîné une augmentation des condamnations en matière de traite. Par ailleurs, la désignation de magistrats référents « TEH » dans les parquets des juridictions interrégionales spécialisées est également source d'une mobilisation croissante des juridictions face à ce contentieux.

« d) De veiller à ce que les enfants victimes de vente et de traite, y compris les enfants contraints à la délinquance, bénéficient d'une aide et d'une protection appropriées. »

Etat du suivi :

Dans le cadre du plan d'action national, un dispositif expérimental de protection des mineurs victimes de traite a été élaboré sous la forme d'une convention expérimentale signée le 1er juin 2016. Elle réunit les acteurs impliqués dans la lutte contre la traite des mineurs sur le territoire parisien.

A travers ce dispositif, c'est l'orientation et la prise en charge du mineur qui a été institutionnalisée afin de rendre efficace les échanges entre les différents acteurs. Le mineur peut être identifié par les forces de police ou par des services médico-sociaux, ou par une association, et dans ce 2^{ème} cas, les signalements au parquet sont immédiatement transmis par le biais d'une adresse mail dédiée.

Le mineur est ensuite orienté par le parquet ou par le juge pour enfant vers le dispositif au moyen d'une ordonnance de placement. Il est ensuite placé dans les 24 h dans un centre d'accueil partenaire du dispositif avec des éducateurs sensibilisés. La désignation d'un administrateur ad hoc et d'un avocat formé à l'assistance et à la défense des mineurs est systématique.

Ce dispositif accueille aujourd'hui 60 mineures nigérianes victimes d'exploitation sexuelle. Le déploiement, avec l'appui du ministère de la Justice, du dispositif expérimental de protection des mineurs victimes de traite sur les territoires particulièrement impactés est prévu.

En ce qui concerne les mineurs contraints à commettre des délits, une des difficultés pour le repérage de ces mineurs victimes résulte du fait qu'ils sont souvent interpellés pour des faits de petite délinquance, et ainsi peuvent être de prime abord considérés comme des délinquants. Leur refus de coopérer avec les autorités, utilisation des alias et refus de prise d'empreintes et de photographie peut empêcher leur identification, et donc leur protection en tant que victime. C'est la multiplication des faits de délinquance qui laissera supposer leur lien avec un réseau de traite : la répétition des interpellations est l'un des critères déterminants pour identifier un cas de traite.

Une fois identifiés comme victimes, les mineurs bénéficient de l'ensemble des dispositifs de la protection de l'enfance.

Pour certains, les tentatives de prises en charges sont souvent vouées à l'échec - les mises à l'abri de ces mineurs ne sont efficaces qu'une fois les auteurs de la traite interpellés et incarcérés.

Les adhésions des mineurs restent néanmoins fragiles et très rares. La réflexion doit donc se poursuivre sur ce sujet, en coopération avec la MIPROF et les associations spécialisées.

Article 37 (b) (c) (d) de la CIDE :

« b. Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible;

c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par les visites, sauf circonstances exceptionnelles;

d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière ».

Article 40 de la CIDE :

« 1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. A cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les Etats parties veillent en particulier :

a) A ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises;

b) A ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes :

i) Etre présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie;

ii) Etre informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense;

iii) Que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux;

iv) Ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; interroger ou faire interroger les témoins à charge, et obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité;

v) S'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi;

vi) Se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée;

vii) Que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les Etats parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction »

Administration de la justice pour mineurs

« Le Comité engage instamment l'État partie à mettre son système de justice pour mineurs en totale conformité avec la Convention et les autres normes pertinentes et lui recommande :

a) D'établir un âge minimum de la responsabilité pénale, en veillant à ce que cet âge ne soit pas inférieur à 13 ans et à ce qu'il soit tenu compte de la capacité de discernement de l'enfant (voir CRC/C/FRA/CO/4 et Corr.1, par. 99) ».

Etat du suivi :

Pas d'AMRP en France

Le système français introduit une souplesse protectrice en demandant aux magistrats de s'interroger sur la possibilité d'engager des poursuites au regard de la personnalité et des étapes de construction du mineur et de s'interroger sur la réponse la plus adaptée.

Par ailleurs, les mineurs < 10 ans : uniquement mesures éducatives / < 13 ans : uniquement mesures éducatives ou sanctions éducatives → pas de condamnation à des peines.

« b) De s'abstenir de traiter les enfants de plus de 16 ans comme des adultes »

Etat du suivi :

Les 16-18 ans dépendent d'une justice spécialisée qui priorise l'éducatif sur le répressif en prenant en compte leur personnalité, leur cadre familial et leur parcours, atténue leur responsabilité pénale et prévoit des spécificités en matière de peines applicables et régimes de détention.

Depuis la loi de 2016 de modernisation de la justice du XXI, l'avocat est devenu obligatoire quel que soit l'âge du mineur à chaque stade de la procédure dès la garde à vue. La publicité des débats judiciaires est restreinte. Cette même loi a abrogé les tribunaux correctionnels pour mineurs.

Le tribunal pour enfants et la cour d'assises des mineurs peuvent exceptionnellement, en fonction des circonstances et de la personnalité du mineur, décider que l'excuse de minorité ne peut être appliquée. Dans l'éventualité où la peine encourue serait la réclusion criminelle à perpétuité, la peine maximale pouvant être prononcée est la peine de trente ans de réclusion criminelle.

« c) De veiller à ce que, dans la pratique, la détention soit uniquement une mesure de dernier ressort et que sa durée soit la plus brève possible, en privilégiant, à chaque fois que cela est possible, les mesures de substitution, et de veiller à ce que, lorsque la détention est inévitable, elle soit mise en œuvre conformément à la législation et aux normes inter nationales de façon que les enfants, en particulier les filles, ne soient pas détenus avec des adultes et puissent avoir accès aux services d'éducation et de santé »

Etat du suivi :

Afin d'assurer la mise en œuvre d'une réponse pénale rapide et graduée, les parquets ont majoritairement opté pour le développement des mesures alternatives aux poursuites (rappel à la loi, réparation pénale, stages, compositions pénales) - 63% de la réponse pénale aux affaires poursuivies concernant des mineurs en 2016.

+ La détention des mineurs est réservée aux cas les plus graves, lorsque le panel des mesures éducatives, des sanctions éducatives et des autres peines alternatives à l'emprisonnement n'apparaissent pas adaptées à la situation. Elle peut se faire dans un quartier dédié aux mineurs dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement pénitentiaire pour mineurs. La prise en charge est pluridisciplinaire (administration pénitentiaire, PJJ, éducation nationale et santé). Les mineurs détenus restent tenus de suivre une activité à caractère éducatif s'ils ne sont plus soumis à l'obligation scolaire.

+ Le placement en détention provisoire des mineurs :

- des mineurs âgés de 13 à 16 ans : reste exceptionnel et limité aux infractions punissables d'une peine criminelle ou aux situations de violations des obligations du contrôle judiciaire qui comportait spécifiquement l'obligation de respecter une mesure de placement en centre éducatif fermé.
- Des mineurs âgés de plus de 16 ans : ils ne peuvent être placés que s'ils encourent une peine criminelle, une peine correctionnelle d'une durée = ou > à 3ans, ou s'ils se sont volontairement soustraits aux obligations d'un contrôle judiciaire.

En outre, des mesures éducatives ou coercitives sont examinées avant de décider du placement en détention provisoire. Ces mesures sont : les mesures de réparation, liberté surveillée préjudicielle, placement en foyer, en centre éducatif renforcé, ou en centre éducatif fermé, contrôle judiciaire, ou l'assignation à résidence avec surveillance électronique pour les mineurs de plus de 16 ans. Dans l'éventualité où ces mesures s'avèrent insuffisantes au regard de la gravité des faits commis, des nécessités de l'instruction, ou de la personnalité du mineur, de son parcours et de ses antécédents, le placement en détention provisoire sera décidé.

« d) D'instituer des procédures pour les mineurs des juridictions spécialisées dotées de ressources humaines, techniques et financières suffisantes et disposant d'un nombre suffisant d'administrateurs ad hoc dûment formés »

Etat du suivi :

+ Moyens humains : l'affectation fonctionnelle précise des magistrats du parquet, des conseillers de cours d'appel chargés de la protection de l'enfance et des fonctionnaires de greffe est fonction de l'organisation interne de chaque juridiction.

- les magistrats :

- Du siège : le nombre des emplois chargés des enfants au sein des TGI a augmenté de 4.95 % - 2007 : 444 & 2017 : 466 – ce qui s'explique par l'augmentation des contentieux et la création de TPE. Ils représentent 10,34 % des magistrats du siège affectés au sein des TGI.
- Du parquet : chaque TGI avec un TPE comporte au moins un substitut chargé des mineurs.

Les juges des enfants et les substituts des mineurs peuvent être amenés à assumer des tâches annexes au sein de leur tribunal – pouvoir du chef de juridiction & compétence de chaque procureur de la République.

- Les personnels de greffe : l'évaluation du nombre d'emplois utiles au fonctionnement des services s'apprécie lors des dialogues de gestion au vu des besoins exprimés par les chefs de Cour et des indicateurs d'activité analysés par l'administration centrale. Une localisation annuelle des emplois est alors élaborée par juridiction et par catégorie de personnels (A, B et C). Il appartient aux chefs de cours, chefs de juridictions et aux directeurs de greffes de déterminer la répartition des services du TGI ou de la cour d'appel.

Le recensement général des missions exercées par les fonctionnaires des greffes par l'intermédiaire du Référentiel des métiers et compétences des greffes, sur la base du déclaratif effectué par les directeurs de greffe (RMCG, extraction de juillet 2017, taux de renseignement des TGI au national de 93,4%), permet d'estimer les ressources humaines affectées à la justice des mineurs (TPE et assistance éducative), à environ 718 temps plein : 301 temps plein sur l'action civile (assistance éducative par le juge pour enfants) & 417 sur l'action pénale (matière pénale traitée devant le TPE).

Le volume des temps plein consacrés à cette activité en cour d'appel n'a pu faire l'objet d'une estimation.

+ Moyens budgétaires : en 2016 ceux consacrés à la justice des mineurs par le programme 166 sont estimés à 172,2 M€ en autorisations d'engagements et 174,7 M€ en crédits de paiement.

Ces crédits comprennent les dépenses de personnel liées aux magistrats et aux personnels de greffe et les frais de justice consacrés à la justice des mineurs.

La prévision de la loi de finance initiale de 2017 des dépenses consacrées à la justice des mineurs est en très légère hausse par rapport à l'exécution 2016 en crédits de paiement (+0,3 %).

Cette évolution a deux facteurs sous-jacents :

- Le nombre d'affaires liées à des mineurs est en baisse en 2015 par rapport à 2014 (-1,93 %) et la proportion d'affaires relatives aux mineurs est également en baisse de 0,9 point par rapport à 2014. La part estimée des dépenses de l'année 2016 consacrées aux affaires concernant des mineurs par rapport au montant total des dépenses de justice civile et pénale a ainsi légèrement baissé par rapport à 2015 pour atteindre 8,1 % (-0,1 point).
- La prévision de la loi de finance initiale des dépenses globales des actions 1 et 2 en crédits de paiement connaît une légère augmentation par rapport à l'exécution 2016 (+0,2%) en raison de la hausse des dépenses de personnel consacrées à la justice civile et pénale.

Il existe un DPT sur la justice des mineurs

« e) De renforcer la capacité du personnel travaillant avec et pour les enfants, notamment du personnel des centres éducatifs fermés, de proposer un enseignement de qualité et de dispenser des soins de santé et des soins psychiatriques, et de poursuivre, à l'intention de tous les professionnels du système de justice pénale, les programmes de formation continue portant sur les normes internationales applicables. »

Etat du suivi :

- Centres éducatifs fermés : Depuis janvier 2016, la direction de la PJJ a poursuivi la démarche de renforcement du dispositif « centre éducatif fermé ». La circulaire de 2016 d'application de l'arrêté de 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse définit désormais les modalités d'intervention spécifiques aux CEF, dans l'objectif d'assurer une équité de prise en charge des mineurs dans ces établissements.

Elle rappelle que la « santé bien être » des mineurs doit être abordée de façon globale en lien avec les partenaires notamment le secteur pédopsychiatrique. En complément de cette approche globale, des actions sont orientées vers des problématiques plus spécifiques (addictions, accompagnement au sevrage, garantir la continuité des traitements et suivis médicaux à la sortie de l'établissement).

Le suivi pédagogique et éducatif des mineurs confiés aux CEF fait l'objet d'une attention particulière car il s'inscrit dans l'objectif de réinsertion sociale et professionnelle du mineur pris en charge. Une note de 2005 du MEN relative à l'organisation de la scolarisation en CEF est actuellement en cours de réactualisation (10/2017). Elle a pour objectifs de préciser les modalités de la scolarité en CEF et leur prise en compte dans le projet d'établissement, la coopération entre l'enseignant et l'équipe éducative et enfin elle précisera les modalités de scolarisation à l'extérieur du CEF.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan d'action national, la DPJJ poursuit plusieurs actions pour améliorer le recrutement et la formation des personnels des CEF.

- Sur la formation des professionnels de justice pénale :

+ Formation initiale et préparation aux premières fonctions : le droit de l'enfant à être entendu est enseigné à différents moments en fonction des magistrats formés (du parquet et du siège).

Les simulations d'audience opérées lors de ces enseignements (fonction enfants, instruction, siège civil...) intègrent la particularité de l'entretien judiciaire avec l'enfant. Les questions relatives aux normes applicables à l'enfant sont traitées dans différentes sessions de formation (et détaillées dans les fascicules remis aux auditeurs), sans qu'une session ne soit spécifiquement consacrée à ces normes.

+ Formation continue : les magistrats peuvent suivre 6 formations qui portent sur la parole de l'enfant, dont la session « La parole de l'enfant en justice ». Elle permet d'étudier plus spécifiquement le protocole d'audition de mineur victime NICHD et de prévoir des exercices de mise en situation ou d'analyses de vidéos d'audiences auprès d'enfants.

Dans le cadre de la formation continue, les magistrats peuvent également suivre des formations qui traitent des normes internationales applicables aux droits de l'enfant - les droits de l'enfant et son intérêt supérieur sont abordés dans 9 sessions actuellement, et 3 sont en cours de création pour 2018.

Article 38 de la CIDE :

- « 1. Les Etats parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.*
- 2. Les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans ne participent pas directement aux hostilités.*
- 3. Les Etats parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de quinze ans mais de moins de dix-huit ans, les Etats parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.*
- 4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins ».*

Enfants dans les conflits armés

« Le Comité recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à prévenir le recrutement d'enfants par des groupes armés non étatiques et des mouvements religieux et idéologiques radicaux et, en particulier, à appréhender le phénomène et ses causes profondes chez les enfants et les adolescents. Il lui recommande également d'accroître les ressources allouées aux programmes de sensibilisation et de démarginalisation et de veiller à associer les enfants et les jeunes, ainsi que la communauté dans son ensemble. »

Etat du suivi :

+ Plan d'actions contre la radicalisation et le terrorisme (PART) lancé au plan interministériel en 2016 accompagné d'une circulaire relative à la prévention de la radicalisation.

+ Comité interministériel pour la prévention de la délinquance (SG-CIPDR) élabore et coordonne la stratégie de prévention et de traitement de la radicalisation. En concertation et partenariat avec l'ensemble des services de l'Etat et les acteurs en charge des jeunes et des familles dans les champs sanitaire-social et médico-social, le SG-CIPDR :

- actions de formation spécialisées à l'attention des acteurs locaux chargés de l'accompagnement des familles et de la réinsertion des jeunes concernés
- recense et diffuse des bonnes pratiques en matière de prévention primaire et secondaire et de prise en charge
- lance des recherches - actions pour mieux appréhender le phénomène
- établit des critères de basculement et de sortie de la radicalisation

+ Appui à la montée en compétence des acteurs sociaux et médico-sociaux en charge de l'enfance, des jeunes et des familles : dispositifs de formation, bonnes pratiques repérées au travers des travaux du SG-CIPDR, le haut conseil du travail social engage un travail autour de la problématique du partage d'informations qui a été identifiée à plusieurs reprises par les professionnels et les acteurs

+ Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) bénéficie d'un abondement de crédits supplémentaires dès 2015 :

- renforcer la lutte contre le terrorisme
- financer des actions de prévention de la radicalisation

Ces crédits permettent de soutenir les nombreux acteurs sociaux et médico-sociaux partenaires de la DGCS, en charge de l'enfance, des jeunes et des familles notamment les plus vulnérables qui se sont très vite et très fortement mobilisés dans la lutte contre la radicalisation et sa prévention.

+ Dans l'Education Nationale :

Le repérage et le suivi d'élèves en risque de basculement dans la radicalisation violente est fait par le réseau des référents prévention radicalisation (autour de 130 sur le territoire national). Ces acteurs pédagogiques en appui aux établissements concernés par une situation d'élève radicalisé ou en risque, ont été mis en place au début 2015 pour construire un maillage de personnes ressources indispensables à une prise en charge globale, adaptée et efficace. Un effort important de formation de ces référents a été fait, depuis 2015 (4 séminaires nationaux en 2016-2017 et 4 séminaires inter-académiques à venir en 2017-2018).

En amont, par les enseignements et les activités éducatives, l'éducation nationale participe, de façon globale et continue, à la prévention primaire de la radicalisation. Cette prévention cible tous les élèves et a été renforcée par la grande mobilisation de l'école pour les valeurs de la République en janvier 2015 et la généralisation du parcours citoyen.

De plus, le ministère participe aux travaux de l'UNESCO et du Conseil de l'Europe pour la lutte contre l'extrémisme violent.

Fruits de la réflexion menée autour des différentes politiques publiques mises en place à travers le monde, des guides s'adressent aux personnels éducatifs et aux décideurs politiques pour leur donner des pistes autour des problématiques majeures.

De plus, le ministère a participé à la rédaction de l'instruction interministérielle relative à la prise en charge des mineurs de retour du Levant et veille à la coordination de tous les acteurs de la prise en charge pour faciliter la scolarisation de ces enfants, dans un souci de normalisation de leur vie quotidienne.

Actions prévues pour l'avenir :

Rédaction d'un nouveau PART et suivi de sa mise en œuvre

Poursuite et extension de l'expérimentation de centres ouverts pour les personnes, dont une majorité de jeunes, radicalisés et condamnés à des courtes peines visant à les « déradicaliser »

Article 39 de la CIDE :

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant ».

Enfants victimes ou témoins d'actes criminels

« Le Comité recommande à l'État partie d'accroître la cohérence des structures spécialisées et des mesures de protection sur l'ensemble du territoire sous sa juridiction, de veiller à ce que les enfants témoins d'infractions bénéficient des mêmes procédures de garantie que les enfants victimes et :

a) De veiller à ce que l'interdiction faite aux inculpés d'approcher ou de contacter les victimes soit respectée et d'allouer des ressources à la protection des victimes contre la victimisation secondaire, les représailles ou l'intimidation »

Etat du suivi :

- + Pénal : l'éloignement de l'auteur des faits peut-être mis en œuvre aux stades pré et post-sentenciels
- dans le cadre d'une alternative aux poursuites : demander à l'auteur des faits de résider hors du domicile conjugal ou lui interdire d'entrer en contact avec la victime
 - dans le cadre de poursuites : placement en détention provisoire de l'auteur des faits, ou soumis à un contrôle judiciaire comportant une obligation de résider hors du domicile familial et/ou une interdiction d'entrer en contact avec la victime. Ces interdictions peuvent perdurer au stade du prononcé de la peine que ce soit dans le cadre d'un emprisonnement assorti d'une mise à l'épreuve ou d'un suivi socio-judiciaire.

Par ailleurs, la lutte contre les violences commises au sein du couple et la prise en compte de leur incidence sur les enfants constituent une des priorités du Gouvernement. Ainsi, les dispositifs d'éloignement précités trouvent à s'appliquer dans les cas de violences conjugales, la victime pouvant également solliciter l'attribution d'un téléphone permettant d'alerter les forces de l'ordre. Afin de ne pas ajouter au traumatisme de l'enfant victime, son maintien dans son milieu familial est privilégié lorsque celui-ci n'est pas de nature à le mettre en danger et qu'il y bénéficie d'une protection suffisante.

+ Civil : la procédure d'urgence qu'est l'ordonnance de protection instaurée en 2010 et modifiée en 2014 reste inchangée. Cette demande d'ordonnance de protection permet au JAF de prendre un panel de mesures. La durée de validité des mesures est de 6 mois et peut être allongée dans certaines conditions. Dans ce cadre procédural, on se trouve souvent dans une phase où l'intérêt du parent victime et celui de l'enfant se confondent largement.

Cependant, la victime est la plupart du temps un parent et non l'enfant. En conséquence, le juge se pose la question de l'articulation entre faire cesser l'exposition de l'enfant aux violences et la nécessité d'un maintien ou d'une reprise du lien avec le parent auteur des violences le plus sécurisé possible à la fois pour l'enfant et pour le parent victime.

Il peut donc être ordonné, selon les circonstances :

- un droit de visite en lieu de rencontre,
- la suspension de l'hébergement par le parent auteur des violences,
- la présence d'un tiers de confiance pendant l'exercice du droit de visite voire la suspension provisoire du droit de visite et d'hébergement.
- L'exercice de l'autorité parentale peut être confié à titre exclusif au parent victime jusqu'à décision contraire du juge.

Lorsque le juge délivre une ordonnance de protection en raison de violences susceptibles de mettre en danger un ou plusieurs enfants, il en informe sans délai le procureur de la République qui peut, le cas échéant, saisir le juge des enfants.

Actions prévues pour l'avenir :

Développer l'expérimentation de la mise en place par La Voix De l'Enfant de salles de Confrontation protégée (cf. c)

Développer les formations au recueil de la parole de l'enfant auprès des intervenants au sein des UAMJP ; magistrats, enquêteurs, médecins et soignants, personnels départementaux concourant à la protection de l'enfance, avocats.

« b) De faire en sorte que les enfants reçoivent une protection immédiate et des soins médicaux et psychologiques dispensés par un personnel convenablement formé »

Etat du suivi :

+ Sous l'égide du conseil départemental : le service de l'ASE assure l'accueil temporaire des mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie, et ce, à la demande des représentants ou avec leur accord écrit, le placement administratif cessant, de droit, en cas de désaccord de ces derniers.

- L'accueil d'urgence permet au service de l'ASE exceptionnellement, du fait de la particulière gravité de sa situation, de recueillir immédiatement un mineur quand le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord à une protection administrative. Le procureur de la République est avisé sans délai de cet accueil. Quand le représentant légal en mesure de donner son accord, refuse la protection administrative, et dans tous les cas, à l'issue d'un délai de 5 jours quand l'enfant n'a pu être remis à sa famille ou à son représentant légal, le service saisit l'autorité judiciaire en vue d'un placement judiciaire.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service de l'ASE peut, pendant une durée maximale de 72 heures, accueillir le mineur à conditions d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si, à l'issue, le service ASE évalue que la situation empêche le retour de l'enfant dans sa famille, un accueil temporaire est proposé aux représentants légaux et, à défaut de leur accord, l'autorité judiciaire est saisie en assistance éducative. Cette disposition autorise un hébergement ponctuel pour les jeunes en rupture relationnelle avec leurs parents ou en situation de fugue.

+ Sous l'égide de l'autorité judiciaire

- L'assistance éducative en milieu ouvert renforcée : si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel ou social sont gravement compromises, le juge des enfants peut instaurer un suivi en assistance éducative en milieu ouvert. Il peut autoriser le service d'action éducative désigné à assurer au mineur concerné un hébergement exceptionnel ou périodique.

- Le placement : si l'action en milieu ouvert ne suffit pas, le juge des enfants peut décider de son placement après audition des parties pour une durée de 2 ans max. sauf exception légale.

Si urgence : le juge des enfants et le procureur de la République peuvent rendre une ordonnance de placement provisoire sans audition préalable des parties. Si le procureur est à l'origine de la mesure, il devra saisir le juge des enfants compétent dans les 8 jours. Dans les 2 cas, le juge des enfants devra convoquer les parties et statuer dans les 15 jours sinon le mineur sera remis, sur leur demande, aux personnes à qui il était confié avant le placement en urgence.

Le juge des enfants peut confier le mineur, sur avis circonstancié d'un médecin, à un établissement recevant des personnes hospitalisées pour troubles mentaux pour une durée max. de 15 jours, renouvelable pour un mois après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil. En pratique, le placement est décidé, au besoin en urgence, uniquement en cas de refus des titulaires de l'autorité parentale de mettre en place les soins psychiatriques nécessaires pour leur enfant, ou d'impossibilité caractérisée de les solliciter.

2016 : plus de 150 associations locales d'aide aux victimes sont intervenues pour effectuer une prise en charge juridique et psychologique spécifique en faveur des mineurs victimes. Sur l'ensemble des victimes accueillies par les associations d'aide aux victimes, 7,53 % étaient mineures. L'assistance a aussi concerné les proches des mineurs.

Travail des UAMJP dans des centres hospitaliers spécialisés dans l'accueil des mineurs victimes, ou développent des accueils spécifiques pour les victimes mineures notamment d'agressions sexuelles.

+ Le dispositif d'assistance téléphonique « 08Victimes » a reçu de nombreuses demandes d'information concernant des mineurs ; les appels concernaient des agressions sexuelles dans 45 % des cas et des violences volontaires dans 25 % des cas.

« c) D'adopter les mesures nécessaires, y compris des mesures juridiques, pour interroger les enfants victimes dans des locaux conçus et adaptés à cette fin, en utilisant notamment l'enregistrement vidéo et en faisant appel à un personnel qualifié. »

Etat du suivi :

+ La mesure 16 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 est consacrée au développement des unités d'assistance à l'audition de l'enfant victime de violences, notamment sur le modèle des UAMJP. Ces unités d'assistance à l'audition permettent un recueil de la parole de l'enfant dans les meilleures conditions possibles dans un lieu sécurisant et aménagé à cet effet, permettant de concilier les nécessités de l'enquête pénale et la prise en compte de la souffrance de l'enfant.

+ L'association *La Voix de l'Enfant* a mis en œuvre la création expérimentale de salles de confrontation indirecte ou de salles d'audition protégée afin d'améliorer les conditions de prise en charge et d'audition des mineurs victimes de violences sexuelles et d'autres maltraitances, tout au long des procédures jusqu'au procès. Un premier dispositif de ce type a vu le jour après l'implantation dans 56 commissariats, au tribunal correctionnel d'Angers et à la cour d'assises du Maine et Loire. Développement et financement de nouveaux UAMJP prévu à partir de 2017.

+ Un groupe de travail est chargé d'étudier les procédures pour les enfants auteurs/victimes

Suite donnée aux précédentes observations finales et recommandations du Comité relatives à l'application du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants

« Le Comité engage l'État partie à mettre en œuvre ses précédentes recommandations, en particulier les suivantes : faire en sorte que la législation nationale soit conforme aux articles 2 et 3 du Protocole facultatif (voir CRC/C/OPSC/FRA/CO/1, par. 19); établir sa compétence aux fins de connaître de toutes les infractions visées dans le Protocole facultatif (par. 21); recueillir systématiquement des données ventilées sur le nombre d'enfants victimes ayant bénéficié d'une aide à la réadaptation et d'une indemnisation (par. 23 a) ; veiller à ce que les enfants victimes aient accès aux services appropriés, en vue notamment de leur rétablissement physique et psychologique et de leur réinsertion sociale, et collaborer avec des organisations de la société civile à cet égard (par. 23 b) ; mettre en place des formations systématiques et continues pour tous les acteurs de la protection des enfants victimes (par. 23 c) ; garantir à tous les enfants victimes des infractions décrites dans le Protocole l'accès à des procédures leur permettant, sans discrimination, de réclamer réparation du préjudice subi aux personnes juridiquement responsables (par. 23 d)). Le Comité recommande également à l'État partie :

a) D'ouvrir des enquêtes dans les affaires de prostitution d'enfants, et de poursuivre et condamner les clients »

Etat du suivi :

La MIPROF a réalisé en 2016 avec le concours des professionnels de terrain, des Ministères de la Justice et de l'Intérieur et des associations, des outils pédagogiques sur la traite des enfants :

- Une fiche réflexe à destination des services enquêteurs non spécialisés (police/gendarmerie) et des magistrats. Cette fiche décrit les caractéristiques des mineurs victimes et fournit des indicateurs pouvant aider à leur identification.

- Un livret de formation intitulé "l'action de l'éducateur auprès du mineur victime de traite des êtres humains" pour les éducateurs de la Protection judiciaire de la jeunesse et de l'Aide sociale à l'enfance. Son objectif est d'apporter aux professionnels de l'enfance les clés pour mieux appréhender le phénomène de la traite des êtres humains, faciliter le repérage des victimes et adapter leur prise en charge. Une attention particulière est portée aux mineurs non accompagnés, victimes potentielles de traite des êtres humains. Ces outils ont été diffusés sur les sites intranet des ministères de l'Intérieur et de la Justice ainsi que le site internet de la Mission Mineurs Non Accompagnés et lors des formations et événements organisés par ces ministères.

Le recours à la prostitution d'un mineur est réprimé par les articles 225-12-1, 225-12-2 et 225-20 du code pénal.

L'élément matériel de cette infraction ne suppose pas un acte sexuel consommé, la simple sollicitation ou acceptation d'une relation de nature sexuelle suffit, même si la relation n'a pas encore eu lieu.

L'intervention des forces de police en flagrant délit est donc possible dès qu'il apparaît qu'un accord a été conclu entre le client et le prostitué mineur.

La loi n°2016-444 de 2016 a modifié ces dispositions qui sont désormais également applicables aux personnes majeures se livrant à la prostitution.

Actions prévues pour l'avenir :

Mise en place de travaux sur la prostitution des mineurs dans la cadre du développement du Plan de mobilisation contre les violences faites aux enfants en 2018

« b) D'adopter des mesures, y compris des mesures établissant des structures d'appui socioéducatif adaptées, pour que tous les enfants victimes reçoivent une assistance juridique, sociale, éducative et médicale adaptée et stable »

Etat du suivi :

L'aide juridictionnelle s'adresse aux personnes physiques dont les ressources sont insuffisantes pour faire valoir leurs droits en justice. Les prestations sont versées directement aux auxiliaires de justice. En 2016, les admissions concernant des mineurs ont représenté 20,5 % de l'ensemble des admissions à l'aide juridictionnelle (respectivement 13,1% et 33,8% des admissions aux aides juridictionnelles en matières civile et pénale). Cette année-là, l'application de l'aide juridictionnelle aux mineurs n'a pas connu d'évolution différente de l'application aux autres publics.

Par ailleurs, comme les autres victimes, les victimes mineures bénéficient des mesures d'évaluation personnalisée des besoins de protection des victimes que promeut le ministère.

Des bureaux d'aide aux victimes implantés au sein des TGI ont étendu leur action aux audiences concernant les mineurs afin d'améliorer la prise en charge des mineurs victimes et de leurs familles, de les informer de leurs droits, de les aider dans leurs démarches, et de leur proposer un soutien psychologique et un accompagnement aux audiences du TPE.

Enfin, les structures d'accès au droit sont ouvertes aux mineurs souhaitant s'informer gratuitement de leurs droits et devoirs. Il existe à cet égard des dispositifs qui leur sont spécialement dédiés (points d'accès au droit des jeunes). Tout mineur victime peut s'y rendre.

Actions prévues pour l'avenir :

Mettre l'accent sur les outils de communication visant à une meilleure connaissance des dispositifs actuels auprès des enfants

« c) D'engager des poursuites pour crime dans les affaires de viol d'enfants. »

Etat du suivi :

Il convient de préciser qu'il n'y a pas de requalification systématique des faits de viol en agression sexuelle.

La correctionnalisation des faits de viol en agression sexuelle est une décision juridictionnelle qui peut intervenir au cas par cas, en fonction des spécificités de chaque dossier et qui s'apprécie en fonction de la gravité des faits, du contexte de leur commission, de la personnalité de l'auteur et de ses antécédents judiciaires et du préjudice subi par la victime.

Cette pratique a reçu une assise légale avec la modification de l'article 469 du code de procédure pénale opérée par la loi de 2004. En outre, par décision du 7 janvier 2009, la cour de cassation a estimé que ces dispositions étaient conformes aux articles 6 et 8 de la CEDH.

Enfin, s'agissant d'une décision juridictionnelle, l'article 186-3 du code de procédure pénale, prévoit qu'elle est soumise à une possibilité d'appel.

Il convient en outre de préciser que certaines requalifications peuvent intervenir lorsqu'il n'existe pas d'éléments suffisants pour caractériser les faits de viol, mais qu'en revanche, l'agression sexuelle peut être caractérisée.

Abréviations

AMRP	Âge Minimal de la Responsabilité Pénale
A2RNE	Accessibilité et Adaptabilité des Ressources Numériques pour l'École
AFA	Agence Française de l'Adoption
ANESM	Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
API	Alcoolisation Ponctuelle Importante
ARPP	Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAPPEI	Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAPEX	Commissions de Coordination des Actions de Prévention des EXpulsions locatives
CCNE	Comité Consultatif National d'Ethique
CD	Conseils Départementaux
CEDH	Cour Européenne des Droits de l'Homme
CEF	Centre Educatif Fermé
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic
CESEDA	Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLH	Convention de La Haye
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNAOP	Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles
CNCDH	Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
CNI	Carte Nationale d'Identité
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNPE	Conseil National de la Protection de l'Enfance
CPA	Compte Personnel d'Activité
CPO	Convention Pluriannuelle d'Objectifs
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDASS	Directions Départementales des affaires Sanitaires et Sociales
DDCS-PP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGS	Direction Générale de la Santé
DJEPVA	Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative
DPT	Document de Politique Transversale
DRDJSCS	Directions Régionales De la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
EN	Education Nationale
EPLÉ	Établissement Public Local d'Enseignement
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FAED	Fichier Automatisé des Empreintes Digitales
FIPD	Fonds Interministériel de la Prévention de la Délinquance
FOQUALE	Formation QUALification Emploi
GIPED	Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger
HAS	Haute Autorité de Santé
HCFEA	Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IGEN	Inspection Générale de l'Education Nationale
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
JAF	Juge aux Affaires Familiales
LSF	Langue des Signes Française
MAI	Mission de l'Adoption Internationale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
MIPROF	Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
MNA	Mineurs Non-Accompagné
MSF	Mutilations Sexuelles Féminines
NICHD	National Institute of Child Health and Human Development
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OAA	Organismes Autorisés pour l'Adoption
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance

PART	Plan d'Actions contre la Radicalisation et le Terrorisme
PEGI	Pan European Game Information
PEJS	Pôle d'Enseignement des Jeunes Sourds
PHAROS	Plateforme d'Harmonisation, d'Analyse, de Recoupement et d'Orientation des Signalements
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PSAD	Plateforme de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs
RASED	Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
RDC	République Démocratique du Congo
RMCG	Référentiel des Métiers et Compétences des Greffes
RSA	Revenu de Solidarité Active
SDFE	Service des Droits des Femmes et de l'Egalité entre les femmes et les hommes
SG- CIPDR	Secrétariat Général - Comité Interministériel pour la Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation
SNATED	Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger
SSMI	Service Statistique Ministériel du ministère de l'Intérieur
TEH	Traite des Etres Humains
TGI	Tribunal de Grande Instance
TPE	Tribunal Pour Enfants
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UAMJP	Unités d'Accueil Médico Judiciaire Pédiatriques
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance



Remerciements



**Ministère de la culture
et de la communication**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la santé
et des solidarités

MINISTÈRE *de la* JUSTICE

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —



MINISTÈRE
DE L'EUROPE ET DES
AFFAIRES ÉTRANGÈRES



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR



MINISTÈRE DES ARMÉES



M
I
P
R
O
F

Mission
interministérielle
pour la protection
des femmes contre les violences
et la lutte
contre la traite des êtres humains



délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

« L'avenir du monde est entre les mains des enfants.

Mais nous ne pouvons jamais oublier que l'avenir des enfants est entre nos mains »

*António Guterres,
Secrétaire Général des Nations-Unies
Discours du 20 Novembre 2017*



**ANNEXE 4 : CONSEIL SUPERIEUR DE L'AUDIOVISUEL « FICHE SYNTHETIQUE :
LE DISPOSITIF DE PROTECTION DES MINEURS »**

Fiche synthétique : Le dispositif de protection des mineurs

I. Le cadre juridique

La nécessité de protéger les enfants et les adolescents des programmes de télévision et de radio susceptibles de nuire à leur épanouissement physique, mental et moral est l'une des missions que les articles 1^{er} et 15 de la loi relative à la liberté de la communication ont confiées au Conseil supérieur de l'audiovisuel. La compétence du CSA porte sur les services de radio et de télévision, nationaux ou locaux, diffusés en métropole ou en outre-mer, quel que soit leur mode de diffusion, ce qui comprend la diffusion en mode hertzien et en mode non-hertzien, soit le câble, le satellite et l'ADSL.

Depuis 2009, la compétence du CSA s'est élargie aux services de médias audiovisuels à la demande (SMAD), principalement constitués de services de vidéo à la demande et de télévision de rattrapage.

- **Article 15 de la loi du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication**

Il donne au Conseil la mission de veiller à la protection de l'enfance et de l'adolescence dans les programmes mis à disposition du public par les services de communication audiovisuelle.

- **Recommandations et délibérations du Conseil**

Elles sont nombreuses en matière de protection des mineurs.

Ex. 1 : recommandation du 7 juin 2005 aux éditeurs et distributeurs de services de télévision concernant la signalétique jeunesse et la classification des programmes. Les éditeurs doivent notamment faire preuve de vigilance concernant la nature des images diffusées entre 6h00 et 22h00 et veillent au respect du dispositif de classification des programmes (une signalétique et un horaire de diffusion spécifiques sont associés à certaines catégories de programmes).

Ex. 2 : délibération du 22 juillet 2008 visant à protéger les enfants de moins de trois ans des effets de la télévision.

- **Articles des conventions et cahiers des charges des chaînes concernant la protection du jeune public**

II. Le dispositif de la signalétique jeunesse

La recommandation du CSA sur la signalétique jeunesse et la classification des programmes du 7 juin 2005 pose les règles suivantes.

➔ De manière générale, entre 6 heures et 22 heures, les éditeurs doivent veiller à ce que la violence, même psychologique, ne puisse être perçue comme continue, présentée comme unique solution aux conflits ou exprimée de manière exacerbée.

→ Parmi les programmes déconseillés aux mineurs, seuls ceux déconseillés aux moins de 10 ans peuvent être programmés en journée mais ils ne peuvent être diffusés à proximité des émissions pour la jeunesse.

→ Les programmes déconseillés aux enfants de moins de 12 ans sont notamment les programmes dont le scénario recourt de manière répétée à la violence physique ou psychologique. Ces programmes doivent être programmés après 22 heures. Ils peuvent exceptionnellement être diffusés à 20 h 30 mais pas les veilles de congés scolaires. Par une délibération du 5 mars 2014 modifiant la recommandation du 7 juin 2005, le CSA a précisé que ces diffusions exceptionnelles ne peuvent excéder 16 programmes par an.

→ Les programmes déconseillés aux moins de 16 ans sont les programmes érotiques et de grande violence. Ils doivent être programmés après 22 h 30.

→ Les programmes déconseillés aux moins de 18 ans sont les programmes pornographiques et les programmes de très grande violence, encadrés par une recommandation du 15 décembre 2004 : seules certaines chaînes (les chaînes cinéma ou les chaînes cryptées) peuvent en diffuser, en nombre limité, mais elles doivent dans ce cas mettre en place un dispositif de contrôle d'accès assorti d'un système de verrouillage avec code parental dont le Conseil contrôle chaque année l'efficacité. Le Conseil a prononcé des mises en demeure et engagé des procédures de sanction à l'encontre des distributeurs n'ayant pas mis en place de dispositif de contrôle d'accès conforme à ses exigences.

→ Les programmes portant atteinte à la dignité humaine, les programmes pornographiques mettant en scène des personnes mineures ainsi que les programmes d'extrême violence ou de violence gratuite sont interdits de toute diffusion.

Cf. annexe 1 : tableau présentant le dispositif de la signalétique jeunesse

III. La protection des mineurs intervenant dans les émissions de télévision : les règles prévues par la délibération du Conseil du 17 avril 2007

Cette délibération rappelle l'article 13 de la Convention de New York relative aux droits de l'enfant qui affirme le droit à la liberté d'expression, et vise à concilier ce droit avec l'article 15 de la loi du 30 septembre 1986 qui confie au Conseil la mission de veiller à la protection de l'enfance et de l'adolescence à la télévision.

L'intervention des mineurs, notamment dans des émissions ou reportages, est strictement encadrée. Les éditeurs doivent veiller à :

→ Obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale et du mineur en les prévenant par avance du thème, du titre et de l'objet de l'émission et en les informant de leur droit de rétractation (cette rétractation ne doit pas revêtir un caractère abusif et doit être justifiée) ;

→ Adapter les conditions de tournage à l'âge des enfants ;

→ Veiller, dans le traitement des témoignages, à préserver l'épanouissement et l'avenir des enfants (pas de dramatisation ni de dérision) ;

→ Protéger l'identité du mineur placé dans une situation difficile dans sa vie privée, lorsqu'il existe un risque de stigmatisation, par un moyen approprié (floutage, changement de nom et de voix, anonymisation des lieux, etc.).

IV. Les interventions du Conseil

Le Conseil intervient toujours après la diffusion d'un programme, soit à la suite de plaintes de téléspectateurs, d'associations familiales ou d'élus, soit dans le cadre d'une auto-saisine.

Comme dans les autres domaines de contrôle, le Conseil privilégie toujours les actions de régulation et les échanges avec les diffuseurs, par écrit ou lors d'une audition. C'est pourquoi la plupart des interventions prennent la forme d'un courrier et plus rarement, lorsque le manquement est répété ou particulièrement grave, de mises en demeure éventuellement suivies de sanctions.

V. Les campagnes de sensibilisation du public à la protection des mineurs

Chaque année, le Conseil organise deux campagnes relatives à la protection du jeune public à la télévision.

- ***La campagne de sensibilisation au dispositif de protection des mineurs à la télévision***

Cette campagne vise à sensibiliser le public sur la signalétique jeunesse, laquelle permet d'éviter que les mineurs ne soient confrontés à des contenus susceptibles de heurter leur sensibilité.

Le maître-mot de la campagne produite en 2014, et reconduite en 2015, 2016 et 2017, est le dialogue, et plus particulièrement un dialogue intergénérationnel avec deux slogans : « Les images violentes on doit les éviter, sinon il faut en parler » « Les images choquantes on doit les éviter, sinon il faut en parler ».

Cette campagne s'articule sous la forme de deux films d'une durée de 30 secondes, et d'un spot radio. En 2017, elle a été diffusée du 20 novembre au 31 décembre.



- **Les forums de discussion du mini-site dédié à la protection du jeune public**

Dans le cadre de la campagne sur la signalétique jeunesse, le Conseil a mis en place depuis 2012 un espace interactif sur le site jeunepublic.csa.fr, sur lequel sont ouverts, pendant la période de la diffusion des films et du spot radio, deux forums de discussion, l'un destiné aux parents et l'autre aux jeunes.

Ce site permet d'ouvrir le dialogue et de répondre aux questionnements des parents et du jeune public à l'aide de conseils simples et concrets.

Lien vers le site et les forums de discussion : <http://www.csa.fr/csajeunesse/Espace-jeunesse>

- ***La campagne sur la protection des enfants de moins de trois ans***

Cette campagne est prévue par la délibération du 22 juillet 2008 visant à protéger les enfants de moins de trois ans des effets de la télévision, en particulier des services présentés comme spécifiquement conçus pour eux.

Dans ce cadre, il revient aux chaînes de concevoir et de diffuser, sous la forme de leur choix, un message à partir des informations mises à disposition par le Conseil, notamment sur son site internet, et visant à sensibiliser le public aux dangers présentés par la télévision en ce qui concerne les enfants de moins de trois ans.

En 2016, les chaînes ont été nombreuses à réaliser de nouveaux messages. Ainsi, les groupes TF1, France Télévisions, Canal+, M6 et les chaînes NRJ12, L'Equipe 21 et Numéro 23 ont réalisé un message commun qui a été diffusé sur de nombreuses chaînes, tant nationales que locales. En 2017, les chaînes se sont à nouveau fortement mobilisées pour donner un large écho à cette campagne.

VI. Le comité d'experts du jeune public

Le groupe de travail « Protection de la jeunesse », présidé par Mme Carole Bienaimé Besse, sollicite régulièrement l'avis des membres du comité d'experts du jeune public.

Ce comité, réunissant des personnalités aux compétences diverses et complémentaires, a été créé par le Conseil en 2005. Sa mission est d'examiner des sujets relatifs à la protection de l'enfance dans les médias audiovisuels, d'analyser des programmes susceptibles de soulever des interrogations et d'accompagner les travaux du groupe de travail chargé de la protection du jeune public.

Le 4 octobre 2017, le Conseil a décidé de renouveler la composition du comité d'experts du jeune public.

Cf. annexe 2 : Composition du comité d'experts du jeune public

LES PROGRAMMES	LES CHAINES AUTRES QUE DE CINÉMA	LES CHAINES CINÉMA
<p>Les programmes tous publics.</p>	<p>pas de signalétique</p>	<p>Pas de signalétique</p>
<p></p> <p>Déconseillé aux -10 ans</p> <p>Programmes comportant certaines scènes susceptibles de heurter les -10 ans.</p> <p><i>Depuis le 12/12/12 : pictogramme incrusté sur toute la durée du programme.</i></p>	<p>- pas de diffusion dans les émissions pour enfants.</p> <p>- attention particulière des chaînes pour les bandes-annonces de ces programmes diffusées dans ou à proximité des émissions pour enfants.</p>	<p>- pas de diffusion dans les émissions pour enfants.</p> <p>- attention particulière des chaînes pour les bandes-annonces diffusées dans ou à proximité des émissions pour enfants.</p>
<p></p> <p>Déconseillé aux -12 ans</p> <p>Films interdits aux -12 ans, et programmes pouvant troubler les -12 ans, notamment lorsque le scénario recourt de façon répétée à la violence physique ou psychologique.</p> <p><i>Pictogramme incrusté sur toute la durée du programme.</i></p>	<p>- pas de diffusion avant 22 h, à titre exceptionnel (16 maximum) à 20 h 30 mais jamais les mardis, vendredis, samedis, veille de jours fériés ou congés scolaires (pour les films interdits aux -12 ans, pas plus de 4 par an, par chaîne).</p> <p>- les bandes-annonces ne doivent pas comporter de scènes susceptibles de heurter la sensibilité du jeune public. Elles ne peuvent être diffusées à proximité des émissions pour enfants.</p>	<p>- pas de diffusion le mercredi avant 20 h 30.</p> <p>- les bandes-annonces ne doivent pas comporter de scènes susceptibles de heurter la sensibilité du jeune public. Elles ne peuvent être diffusées à proximité des émissions pour enfants.</p>
<p></p> <p>Déconseillé aux -16 ans</p> <p>Films interdits aux -16 ans, et programmes à caractère érotique ou de grande violence, susceptibles de nuire à l'épanouissement physique, mental ou moral des -16 ans.</p> <p><i>Pictogramme incrusté sur toute la durée du programme.</i></p>	<p>- pas de diffusion avant 22 h 30.</p> <p>- les bandes-annonces ne doivent pas comporter de scènes susceptibles de heurter la sensibilité du jeune public. Elles ne peuvent être diffusées avant 20 h 30.</p>	<p>- pas de diffusion avant 20 h 30.</p> <p>- pas de bandes-annonces susceptibles de heurter la sensibilité du jeune public dans les plages en clair avant 20 h 30.</p>
<p></p> <p>Déconseillé aux -18 ans</p> <p>Films interdits aux -18 ans, et programmes pornographiques ou de très grande violence, réservés à un public adulte averti et susceptibles de nuire à l'épanouissement physique, mental ou moral des -18 ans.</p> <p><i>Pictogramme incrusté sur toute la durée du programme.</i></p>	<p>pas de diffusion</p>	<p>diffusion encadrée</p> <p>- certaines chaînes sont autorisées à diffuser des programmes -18, en nombre limité chaque année, les abonnés en sont informés.</p> <p>- pas de diffusion de ces programmes ni de leurs bandes-annonces entre 5 h et 24 h.</p> <p>- l'accès à ces programmes est verrouillé. Les parents doivent personnaliser leur code et le garder secret.</p>
<p>Programmes attentatoires à la dignité humaine, à caractère pornographique mettant en scène des mineurs ou d'extrême violence.</p>	<p>pas de diffusion</p>	<p>pas de diffusion</p>

Annexe 2 : Composition du comité d'experts du jeune public

Nom	Fonctions
ANDRIEU-GÉRARD Olivier	Coordonnateur du pôle « médias-usages numériques » à l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
AVENARD Geneviève	Défenseuse des enfants auprès du Défenseur des droits
BLASSEL Pauline	Secrétaire générale déléguée de la HADOPI
BORST Grégoire	Professeur de Psychologie du développement et de neurosciences cognitives de l'éducation à l'Université Paris Descartes
COPPER-ROYER Béatrice	Psychologue spécialiste de l'enfant et de l'adolescent, cofondatrice de l'association e-enfance
DE TOURNEMIRE Renaud	Pédiatre au CHI de Poissy
DE WAUBERT Marie-Sophie	Vice-Présidente Corporate Affairs d' <i>Ubisoft</i>
DUFLO Sabine	Psychologue et thérapeute familiale en pédopsychiatrie (CMP, EPS Ville-Evrard)
GONNARD Christel	Auteur de fiction jeunesse (scénariste et directrice d'écriture)
HOUDÉ Olivier	Professeur en psychologie expérimentale du développement de l'enfant
JEAN Aurélie	Codeuse, fondatrice d' <i>In Silico Veritas</i>
MALSCH Alexandre	Fondateur et ex-Président de <i>Melty</i> , <i>Global Digital Brand Manager</i> pour les marques <i>Quiksilver</i> et <i>Roxy</i>
MARTIN Emmanuel	Délégué général du Syndicat des éditeurs de logiciels de loisirs (SELL)
MICHEL David	Producteur de télévision, Président de <i>Cottonwood Media</i>
PICHEROT Georges	Pédiatre, ancien chef du service pédiatrie du CHU de Nantes
TISSERON Serge	Psychiatre, membre de l'Académie des Technologies, docteur en psychologie habilité à diriger des recherches en Sciences Humaines Cliniques, chercheur associé à l'Université Paris VII Denis Diderot

ANNEXE 5 : A. GOUTTENOIRE « ÉVOLUTIONS RECENTES DE LA CAPACITE DU MINEUR DE S'ENGAGER »

Evolutions récentes de la capacité du mineur de s'engager :

Les engagements associatifs du mineur

Le législateur de ces dernières années est venu aménager la capacité juridique du mineur dans des domaines susceptibles de concerner les TTL. Il faut rappeler que le principe est l'incapacité du mineur, jusqu'à ses 18 ans. L'article 388-1-1-du Code affirme que "l'administrateur légal - c'est à dire les titulaires de l'autorité parentale" représente le mineur dans tous les actes de la vie civile, sauf dans les cas dans lesquels la loi ou l'usage autorise le mineur à agir seul.

Outre une capacité usuelle qui permet au mineur d'accomplir seul les actes de faible importance, le mineur se voit reconnaître par des dispositions spécifiques la capacité d'accomplir certains actes juridiques. Cette capacité a tendance à s'élargir du fait de lois récentes et particulièrement dans le cadre des engagements associatifs du mineur.

L'article 2 bis de la loi du 1er juillet 1901 (issu de la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté) relative au contrat d'association après avoir affirmé que "*Tout mineur peut librement devenir membre d'une association*", distingue le mineur âgé de moins de seize ans et le mineur âgé de plus de seize ans pour ce qui est de la constitution et de la gestion d'une association.

Le premier doit obtenir l'autorisation de ses parents pour participer à la constitution d'une association et accomplir tous les actes utiles à son administration à l'exception des actes de disposition. Ce régime est le même que celui applicable à la gestion par un mineur de plus de seize ans d'une société unipersonnelle ou une entreprise individuelle à responsabilité limitée. Le mineur devant être autorisé par les parents à s'impliquer dans la gestion de l'association ou de la société unipersonnelle, il bénéficie d'une capacité assistée qui permet de concilier autonomie et protection. Dans le même sens la loi du 27 janvier 2017 reconnaît dans son article 4, la possibilité pour le mineur de plus de seize ans de s'engager dans la réserve civique, sous réserve d'un accord écrit préalable de ses représentants légaux. En outre,

Mais la loi du 27 janvier 2017 est allée plus en loin en permettant au mineur de plus de seize ans de participer librement à la constitution d'une association et d'accomplir seul tous les actes utiles à l'administration de l'association, à l'exception des actes de disposition. Les parents du mineur de plus de seize ans doivent seulement être informés de l'engagement du mineur dans l'association et peuvent uniquement s'opposer à ce que leur enfant participe à la gestion de celle-ci. Ces dispositions sont conformes à l'article 15 de la Convention internationale des droits de l'enfant, selon lequel "Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique". Elles s'inscrivent dans la

reconnaissance de l'autonomie du mineur dans le secteur associatif et plus largement dans la perspective "d'émancipation des jeunes" formellement visée par le titre 1er de la loi du 27 janvier 2017. Dans le même sens, cette loi affirme que tout mineur âgé de seize ans révolus peut être nommé directeur ou codirecteur de publication dans le cadre de la presse écrite ou de toute autre communication audiovisuelle. Le texte précise que dans cette hypothèse, la responsabilité des parents du mineur ne peut être engagée, sur le fondement de l'article 1242 du code civil, que si celui-ci a commis un fait de nature à engager sa propre responsabilité civile. La question de la responsabilité du mineur se pose en effet dans toutes les hypothèses dans lesquelles on lui reconnaît la capacité d'agir lui-même. Si on ne peut que se féliciter de la possibilité offerte au mineur d'exercer sa liberté d'expression ou d'association, il convient aussi de le protéger contre les excès qu'il peut lui-même commettre ou qu'il peut subir. En ce sens, la capacité pleine et entière du mineur est sources de risques, qu'un régime d'assistance ou d'autorisation permet d'éviter. La loi de 2017 inaugure un nouveau mode de protection résidant en un droit d'opposition des parents. Il a de mérite de permettre au mineur d'accomplir les actes qu'il souhaite tout en maintenant un minimum de contrôle parental. Il reste qu'il faudra veiller à ce que les tiers informent systématiquement les parents des engagements associatifs du mineur concerné - en l'occurrence le mineur de plus de 16 ans - pour que la surveillance de ces derniers, et partant la protection du mineur, soit effective.

La protection du mineur face aux nouvelles technologies

L'article 17 de la Convention internationale des droits de l'enfant prévoit que "Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. A cette fin, les États parties : a - Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29 ; b - Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales ; c - Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants ; d - Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire ; e - Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui

nuisent à son bien-être". Dans ses observations concernant la France de 2016, le Comité international des droits de l'enfant souligne la persistance des images hypersexualisées des enfants dans les médias et recommande l'adoption de mesures permettant de les sanctionner et de les limiter . Plus généralement, le comité attire l'attention de l'Etat français sur l'insuffisance et l'inadaptation de la protection des enfants face à des contenus numériques et recommande l'adoption de mesures efficaces.

Glossaire

AEFE	Agence pour l'Enseignement Français à l'Etranger
AFNOR	Agence Française de NORmalisation
AFOM	Association Française des Opérateurs Mobiles
AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
ANACEJ	Association Nationale des Conseils d'Enfants et de Jeunes
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CLEMI	Centre de Liaison de l'Enseignement et des Médias d'Information
CM/Rec	Recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNLE	Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale
CNPE	Conseil National de la Protection de l'Enfance
COFRADE	COncil FRançais des Associations pour les Droits de l'Enfant
COP21	21 ^{ème} Conference Of the Parties à la Convention-cadre des Nations-Unies sur les changements climatiques
CRC/C/FRA/CO/4	Observations finales du Comité des Droits de l'Enfant de Genève relatives au 4 ^{ème} rapport de la France
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale – ministère des Solidarités et de la Santé
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques



du ministère des Solidarités et de la Santé

ENOC	European Network of Children Ombudsperson
ESMS	Etablissements et Services-sociaux et Médicaux-sociaux
FAI	Fournisseur d'Accès à Internet
HCFEA	Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge
IME	Institut Médico-Educatif
INED	Institut National d'Etudes Démographiques
INJEP	Institution National de la Jeunesse et de l'Education Populaire
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MLF	Mission Laïque Française
MNA	Migrants Non Accompagnés
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ONED	Observatoire National de l'Enfance en Danger
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ONU	Organisation des Nations Unies
PISA	Programme International pour le Suivi des Acquis
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PNNS	Programme National Nutrition Santé
RNJA	Réseau National des Juniors Associations
TEH	Traite des Êtres Humains



UE

Union Européenne

UNICEF

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.



Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

