

POUR DES POLITIQUES PUBLIQUES GARANTES DES DROITS DE L'ENFANT

Il y a 36 ans, le 20 novembre 1989, la France ratifiait la Convention internationale des droits de l'enfant (Cide).

La Cide définit des valeurs fondamentales à vocation universelle relatives au développement et à la protection des enfants, au-delà des différences sociales, culturelles, ethniques ou religieuses.

Alors que, pour la première fois, la Cide fait de l'enfant un sujet de droits, force est de constater que les principes énoncés ne sont pas toujours appliqués. En France, ils doivent, toujours et sans cesse, être réaffirmés et défendus.

Cette note traite des atteintes aux droits de l'enfant du fait de la défaillance des politiques publiques, au travers des thématiques suivantes :

- la dégradation du service public d'enseignement ;
- la santé mentale des enfants et des jeunes ;
- la grande pauvreté des enfants.

Ce document a pour but de dresser des constats et de proposer des éléments d'analyse afin d'enrichir la réflexion des sections qui, en fonction de leur contexte local, pourront s'emparer d'un ou de plusieurs sujets et demander au GT « *Education, jeunesse et droits de l'enfant* » d'éventuels compléments d'information.

D'ores et déjà, les sections ont à leur disposition de nombreux documents et enregistrements de conférences [dans l'espace Partage LDH : GT droits de l'enfant COMMUN](#)

AU SOMMAIRE

I. LA DÉGRADATION DU SERVICE PUBLIC D'ENSEIGNEMENT

- A. La perte de confiance dans l'Ecole publique
- B. L'aggravation des inégalités en milieu scolaire
- C. Les difficultés de l'école inclusive

II. LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTES ET ADOLESCENTS

- A. La situation extrêmement préoccupante de la pédopsychiatrie
- B. Le manque de clarté et la saturation des structures
- C. Les conséquences des carences des politiques publiques sur la santé des jeunes

III. LA GRANDE PAUVRETÉ DES ENFANTS

- A. Une pauvreté multidimensionnelle
- B. Les enfants à la rue
- C. Les familles monoparentales
- D. Une situation exacerbée dans les quartiers politique de la ville

I – LA DÉGRADATION DU SERVICE PUBLIC D'ENSEIGNEMENT

A. La perte de confiance dans l'Ecole publique

L'Ecole publique est de plus en plus malmenée, affaiblie par le recul de la mixité sociale qui joue un rôle important dans la perte de confiance dans le service public d'enseignement.

La ségrégation sociale est en partie le reflet de ségrégations urbaines, mais aussi le résultat du jeu de mise concurrence entre les établissements et les secteurs privé et public.

Les gouvernements de droite ont toujours œuvré en faveur de l'enseignement privé sous contrat avec un financement public, sans réel contrôle par l'Etat de l'utilisation des moyens alloués.

L'enseignement privé sous contrat, financé à 73 % par l'argent public, participe à la ghettoïsation des quartiers populaires. L'état des lieux est sans appel : le privé sous contrat accueille deux fois plus d'élèves socialement très favorisés que les établissements publics et deux fois moins d'élèves défavorisés.

La LDH réaffirme

- La LDH considère l'enseignement public comme une conquête sociale : c'est le droit pour tous les enfants d'accéder aux mêmes enseignements et donc à une éducation égale.
- Sans opposer les secteurs privé et public, les établissements d'enseignement doivent avoir un cadre commun de droits et de devoirs, seule garantie de plus de justice sociale et d'équité.
- La question de la mixité sociale et scolaire est au cœur des enjeux sociaux, urbains, économiques, sécuritaires.

B. L'aggravation des inégalités en milieu scolaire

Un récent rapport de la Cour des comptes dresse un bilan alarmant du système scolaire français et pointe l'incapacité de la politique éducative à résorber les fortes disparités de niveau scolaire, en particulier la proportion d'élèves qui sont en difficultés majeures.

De fait, ces inégalités scolaires sont le reflet des inégalités sociales : plus l'indice de positionnement social des parents est élevé, plus les résultats scolaires de leurs enfants sont bons et inversement.

Des difficultés auxquelles il faut ajouter d'importantes disparités entre les élèves des différents territoires du pays, pas toutes et tous logés à la même enseigne en termes d'environnement éducatif.

Par ailleurs, les différentes alternances politiques de ces dernières années ont produit sur l'école des effets dévastateurs avec un empilement de réformes et de nouveaux dispositifs qui empêchent une stabilité dans les pratiques d'enseignement et déstabilisent le corps enseignant.

La plus emblématique des mesures a été celle des groupes de niveaux dès la 6^e devenus ensuite groupes de besoin, puis simplement groupes. L'inspection générale révèle une réforme mal préparée, précipitée et inefficace, surtout pour les élèves dits « à forts besoins », censés être les premiers bénéficiaires de cette mesure.

Le bilan est lourd : une faible mobilité des élèves entre les groupes, un isolement progressif des élèves les plus fragiles et une dynamique de travail collectif largement freinée.

Le sous-investissement chronique dans l'éducation, les revirements incessants des politiques éducatives et le choix réactionnaire du tri des élèves laissent un système éducatif exsangue.

La LDH dénonce

- Les politiques éducatives discriminantes, inquiétantes pour la cohésion scolaire et sociale.

- Une gouvernance du système éducatif marquée par une vision sécuritaire de l'organisation scolaire.

C. Les difficultés de l'école inclusive

Malgré les efforts mis en œuvre pour une école inclusive, le système scolaire est encore trop inadapté aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap.

Plus les enfants grandissent, plus ils risquent de rencontrer des difficultés à rester dans une classe ordinaire de l'école de leur quartier. On leur propose d'abord d'être accompagnés par une Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS), puis on les oriente plus ou moins rapidement vers un établissement spécialisé, lorsqu'il y a des places disponibles.

À la rentrée 2025, près de 50 000 enfants en situation de handicap étaient sans accompagnant scolaire (AESH) contre 36 000 en 2024, soit 35 % de plus, ce qui dénote une dégradation significative.

Ce ralentissement du recrutement d'accompagnants d'élèves en situation de handicap se poursuit, puisque seulement 1200 recrutements sont prévus par le budget 2026, contre 2000 l'an dernier.

Mais cela n'est que la partie émergée de l'iceberg : combien de scolarisations dégradées, de parcours interrompus, d'enfants déscolarisés en raison d'un manque d'accompagnement ? Combien de familles fragilisées ?

Les conséquences de la défaillance de l'Etat pèsent lourd sur les enfants et leurs familles, dont certains membres sont parfois obligés d'arrêter de travailler pour s'occuper de l'enfant.

L'inclusion scolaire est nécessaire à la vie sociale et au développement de la socialisation de l'enfant, mais c'est aussi une question de droit.

La LDH réaffirme

- Aux côtés des pédagogues, la LDH réaffirme que tous les enfants peuvent bénéficier d'une éducation, quelles que soient leurs différences biologiques ou culturelles, et que les échecs sont le signe de politiques éducatives scolaires à repenser.
- Chaque enfant a droit à la scolarité la moins discriminante possible, à la reconnaissance de sa dignité et de son droit à participer activement à la vie sociale ordinaire.

II. LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTES ET ADOLESCENTS

A. La situation de la pédopsychiatrie relevant du service public (secteur public et associatif), différente d'une région à l'autre, **est dans l'ensemble extrêmement préoccupante.**

L'accès aux soins ambulatoires dans les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) souffre de délais d'attente qui atteignent

fréquemment plusieurs mois, parfois plus d'un an dans certains départements¹, cela a de graves conséquences pour le développement des enfants et des jeunes et va à l'encontre des préconisations de diagnostic et de repérages précoces.

Les mineurs en hospitalisation complète sont fréquemment mis dans des services pour adultes.

Les acteurs peuvent se retrouver sans solution face à des situations graves de mise en danger.

Les problèmes sont encore plus difficiles à résoudre pour les mineurs non accompagnés (MNA).

Les services de santé scolaires connaissent des difficultés endémiques dues à la pénurie de médecins scolaires (un médecin pour 12572 élèves en 2018)² et à une organisation défaillante qui ne permet pas d'assurer la totalité des dépistages obligatoires (moins d'un enfant sur cinq bénéficie de la visite de sixième année).

Le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer et plusieurs universités n'ont pas de professeur en pédopsychiatrie.

Les saisines du Défenseur des droits illustrent également la difficulté pour les professionnels, au-delà de leur spécialité propre, d'avoir une approche globale de la situation d'un enfant, notamment du fait d'un manque de coordination de leurs actions.³

B. Manque de clarté et saturation des structures

Il convient cependant de signaler que les ressources pour repérer et prendre en charge les problèmes de santé mentale existent, mais sont saturées et manquent de visibilité : des lignes d'écoutes, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) (de 0 à 5 ans), les CMPP (de 6 à 20 ans), les CMP (plusieurs par département), le dispositif « mon psy », les maisons des « 1000 premiers jours », les maisons des adolescents, les points accueil écoute-jeunes, les numéros verts, les bureaux d'aide psychologique universitaire.

C. Conséquences des carences des politiques publiques sur la santé des enfants et des adolescents

Pour la petite enfance, les troubles du neurodéveloppement concernent un enfant sur six, pour lesquels les difficultés cognitives vont persister dans 70 % des cas à l'âge adulte⁴.

Plus de 8 % des enfants de 3-6 ans connaissent au moins une difficulté de santé mentale « probable ».

25 % des 15-29 ans souffrent de dépression. Le suicide est la troisième cause de décès chez le 15-29 ans. Les adolescents qui souffrent de troubles mentaux sont très exposés à

¹ Défenseure des droits, Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap, septembre 2025.

² Rapport de la Cour des comptes (2020).

³ Rapport annuel 2021 de la Défenseure des droits « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » 80p.

⁴ Etude Enabée sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans en France métropolitaine.

l'exclusion sociale et à la discrimination. Lorsque les troubles mentaux ne sont pas pris en charge à l'adolescence, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte.⁵

La LDH réaffirme l'urgence d'une stratégie nationale en faveur de la santé mentale

Des études mettent en lumière une dégradation notable de la santé mentale et du bien-être des collégiens et lycéens entre 2018 et 2022, particulièrement chez les filles.⁶

Pour les professionnels de santé et les associations, il est urgent de :

- augmenter les ressources en recrutant davantage de professionnels de santé mentale (psychologues, psychiatres, éducateurs spécialisés) dans les centres de santé et les écoles ;
- développer la prévention précoce, importante du fait de l'impact des carences affectives et éducatives sur le développement de l'enfant, ce qui implique l'existence de réseaux de professionnels de proximité, en capacité d'accompagner les familles. Le coût de l'investissement dans des mesures de prévention est minime par rapport au coût des problèmes de santé mentale, mais la prévention ne s'inscrit pas dans les visions à court terme des ministères successifs ;
- développer des plateformes d'écoute : proposer des lignes d'assistance téléphonique ou des services en ligne pour les familles en détresse.

Ces actions, combinées à une approche inclusive et bienveillante, pourraient contribuer à améliorer le bien-être des jeunes et à réduire les inégalités en matière de santé mentale et de qualité de vie.

III. LA GRANDE PAUVRETÉ DES ENFANTS

Si les mythes autour d'une enfance enchantée ont longtemps perduré, la pauvreté, sous ses différentes formes, n'épargne pas les enfants. Elle précipite certains d'entre eux dans des trajectoires d'exclusion sociale qui s'enracinent d'autant plus durablement qu'elles apparaissent précocement.

A. Une pauvreté multidimensionnelle

Depuis 2013, Unicef-France mène régulièrement des enquêtes auprès des 6-18 ans pour mesurer l'application de la Cide au quotidien. L'édition de 2024⁷ a été consacrée à la pauvreté et aux formes d'exclusion sociale que peuvent connaître les enfants et les adolescents en France. Les réponses à ce questionnaire donnent de précieuses indications sur les conséquences de la pauvreté sur les enfants et montre que celle-ci se traduit le plus souvent par un cumul de privations, notamment sur le plan matériel, mais aussi par rapport à la santé ou bien dans l'accès au sport ou aux loisirs.

La privation matérielle

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>

⁶ Résultats de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2021- Santé publique France.

⁷ Cette consultation s'est déployée dans plus de 1800 lieux, répartis sur l'ensemble du territoire hexagonal ainsi que dans les territoires d'Outre-mer. Ils représentent une grande diversité en termes de taille, de caractéristiques sociodémographiques, de tissu économique et d'orientation politique. 19 778 réponses ont été analysées.

Vivre dans un logement trop exigu, manquer de jeux et de jouets, avoir des vêtements en mauvais état, ne pas disposer de plus de deux paires de chaussures à sa taille, 16% des enfants qui ont répondu au questionnaire de l'Unicef se sont déclarés concernés par au moins un de ces critères.

La proportion augmente encore lorsqu'il s'agit d'enfants vivant en famille monoparentale (22,5%) ou dans un quartier de la politique de la ville (20%). Les enfants et les adolescents hébergés dans un logement non ordinaire (centre d'hébergement, hôtel, maison d'enfants, établissements de la PJJ...) ont 5,2 fois plus de risques d'être en situation de privation matérielle que ceux vivant en logement ordinaire.

Des privations préjudiciables à la santé

Parmi les enfants et les adolescents ayant participé à la consultation de l'Unicef, 23% d'entre eux mangent moins de trois repas par jour, 12% d'entre eux mangent seulement une fois par semaine (ou moins souvent) de la viande, du poisson ou un œuf et 11% d'entre eux mangent seulement une fois par semaine (ou moins souvent) des fruits et des légumes. Au total, la privation alimentaire touche plus de 30% des enfants vivant en famille monoparentale.

De nombreuses enquêtes montrent que les enfants qui ne fréquentent pas la cantine scolaire sont les plus susceptibles de ne pas manger trois repas par jour.

En ce qui concerne les soins dentaires, par exemple, plus de 15% des enfants ne vont jamais chez le dentiste, ce chiffre monte à 20% pour les enfants de familles monoparentales.

Des privations dans le domaine des activités sportives et culturelles

Si beaucoup d'enfants présents sur le territoire ne pratiquent ni activité sportive, culturelle ou artistique, ce sont les enfants vivant dans des familles monoparentales ou dans les quartiers de la politique de la ville qui en sont le plus privés. En réalité, quand des parents vivent dans l'extrême pauvreté, ils n'ont ni les moyens financiers, ni la disponibilité suffisante pour accompagner leurs enfants en sortie, dans un musée, faire du sport. Ils sont d'abord dans une logique de survie pour leurs enfants et pour eux-mêmes et leurs principales occupations vont être de se nourrir, de se loger, de se chauffer, de se vêtir.

B. Les enfants à la rue

Les enfants constituent un segment croissant et peu connu de la population sans domicile. Entre 2001 et 2012, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) enregistrait déjà une augmentation de 85% du nombre d'enfants concernés portant leur nombre à 31000. En l'absence de données actualisées, l'Unicef et la Fédération des acteurs de la solidarité publient depuis plusieurs années un baromètre « Enfants à la rue » faisant état d'une évolution encore plus inquiétante du nombre d'enfants sans domicile. Très alarmantes, ces données ne sont pourtant pas exhaustives. Par exemple, elles ne prennent pas en compte la situation de nombreux MNA sans abri et sont peu représentatives de l'état du mal-logement. Elles sont toutefois révélatrices de l'ampleur de la crise du logement que notre pays connaît.

Le logement est pourtant un élément central de l'environnement de l'enfant : il détermine ses conditions matérielles d'existence, constitue un espace privilégié de sa relation familiale, influence sa scolarité et la relation avec ses pairs.

La LDH dénonce

La LDH dénonce une situation qui ne cesse d'empirer. Elle demande que soit assuré l'accueil inconditionnel des familles sans domicile fixe dans des dispositifs d'hébergement adaptés à leurs besoins et que soit facilité leur accès à un logement ordinaire en renforçant la production et l'attribution de logements abordables.

C. Les familles monoparentales

En France, en 2020, une famille sur quatre était une famille monoparentale. Cette proportion est plus importante encore dans certains territoires, notamment dans les territoires d'Outre-mer, atteignant 40% en Guadeloupe, Guyane et Martinique, et dans les quartiers de la politique de la ville. Les difficultés rencontrées par les familles monoparentales sont cumulatives et laissent transparaître de fortes inégalités de genre puisque les mères isolées représentent 82% de ces familles particulièrement exposées à la pauvreté. Selon l'Insee, 41 % des enfants issus de familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté monétaire, soit 2,5 fois plus que ceux vivant dans une famille composée d'un couple.

La LDH demande

La LDH demande qu'une attention toute particulière soit accordée à la situation des familles monoparentales afin d'augmenter leur niveau de vie.

D. Une situation exacerbée dans les quartiers de la politique de la ville

Quel que soit le type de privation, les enfants et adolescents vivant en quartier politique de la ville sont toujours dans une situation plus défavorisée comparativement à ceux qui vivent dans un autre type de quartier. Il y a donc un effet cumulatif qui conforte l'image d'une polarisation entre, d'un côté, une jeunesse globalement à l'abri des formes élémentaires de la pauvreté et, de l'autre, une jeunesse qui y est, au contraire, beaucoup plus exposée. Par ailleurs, cette situation accentue chez les jeunes des quartiers dits prioritaires le sentiment d'être discriminé, le risque de perte de confiance en soi face au monde extérieur et le risque de grandir dans un environnement distant, si ce n'est méfiant, vis à vis des institutions censées garantir l'égalité des citoyennes et citoyens.

La LDH demande

- La LDH demande que les pouvoirs publics garantissent dans les quartiers de la politique de la ville le maintien de services de qualité et de politiques économiques, sociales et environnementales adaptées.

CONCLUSION

La pauvreté des enfants mérite une attention particulière qui doit se concrétiser par la mise en œuvre d'une politique ambitieuse tenant pleinement compte de leurs droits – tels qu'ils sont définis par la Cide – et de leur intérêt supérieur.

La LDH refuse de considérer cette pauvreté comme une fatalité. Elle est avant tout la conséquence de choix politiques et économiques.

C'est pourquoi il est important qu'à chaque niveau de décision, des communes jusqu'à l'Union européenne, soient activés les leviers existants afin de mener des politiques structurelles de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants.

La LDH demande que la Cide serve de guide aux politiques publiques.