

Chapitre 7

Améliorer le bien-être des enfants : quelques pistes

Ce chapitre formule à l'attention des pouvoirs publics toute une série de recommandations pour améliorer le bien-être des enfants : investir à un stade précoce de l'enfance ; se concentrer sur l'amélioration du sort des enfants vulnérables ; imaginer des stratégies d'intervention qui renforcent le développement positif tout au long du cycle de vie de l'enfant, pour tout une série de résultats en termes de bien-être ; établir des objectifs clairs et atteignables et collecter régulièrement des informations de qualité sur le bien-être des enfants qui soient comparables au plan national et international. Enfin, les États doivent expérimenter en continu des politiques et des programmes à destination des enfants, les évaluer de façon rigoureuse pour voir s'ils améliorent ou non le bien-être des enfants et réorienter l'argent des programmes qui ne sont pas performants vers ceux qui le sont. Cette approche devrait permet de faire en sorte que les ressources allouées aux enfants améliorent progressivement leur bien-être.

Introduction

La question du bien-être des enfants est à l'ordre du jour des préoccupations des décideurs. Cette focalisation est due en partie à un regain d'intérêt pour les indicateurs sociaux qui mesurent le bien-être. Si une bonne partie du travail s'est concentrée sur la population adulte, l'attention s'est tout naturellement portée également sur la mesure du bien-être des enfants. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (UNCRC, 1989) a également donné une impulsion politique particulière à la question du bien-être des enfants.

L'amélioration de la recherche et de l'évaluation quantitatives est un autre facteur important du profil des politiques à destination des enfants qui reposent plus en plus sur des éléments probants. Ces éléments ont été fournis par les interventions à petite échelle des pouvoirs publics, en particulier celles impliquant des populations sélectionnées de façon aléatoire et un suivi sur le long terme. Des ensembles de données longitudinales, qui permettent un examen détaillé des enchaînements de causalité qui sous-tendent les résultats sociaux des enfants, et des ensembles de données internationales transversales comme PISA (acquis éducatifs des jeunes âgés de 15 ans) et l'étude des revenus du Luxembourg (pauvreté des enfants) ont également joué un rôle important dans l'information du débat politique.

L'objectif de ce dernier chapitre est d'apporter sa contribution au débat politique sur le bien-être des enfants, en faisant la synthèse des chapitres précédents et en s'appuyant sur la littérature et les travaux de recherche existants. Il examine le large éventail des choix politiques auquel sont confrontés les États qui cherchent à améliorer le bien-être des enfants et propose une synthèse des recommandations générales pour améliorer le bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE.

Les résultats de cette synthèse confirment la nécessité d'une redistribution des dépenses au profit de la petite enfance et des enfants dont les résultats sont, ou risquent fort, d'être mauvais. De plus, il est essentiel que les pays réexaminent l'ensemble de leurs politiques à destination des enfants et qu'ils cherchent à comprendre la complémentarité des politiques dans une perspective de cycle de vie. Il est également essentiel de bien comprendre les effets sur le bien-être des enfants des autres politiques destinées à réaliser les objectifs en termes de marché du travail, de fécondité ou d'égalité hommes/femmes.

L'éventail de choix des politiques pour influencer sur le bien-être des enfants

Les États ont à leur disposition un large choix de politiques susceptibles d'influer sur le bien-être des enfants. Nombre de ces choix n'affectent pas directement la dépense. La présente section examine cet éventail de choix.

La structure de l'offre de conseils et de services en matière de politiques publiques à destination des enfants

Cette offre peut être organisée selon les dimensions du bien-être (par exemple, ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Protection sociale) ou selon les groupes de

population (ministères de l'Enfance et de la Jeunesse). Certains pays associent les deux¹. D'autres ont également un commissaire aux droits de l'enfant ou un médiateur pour enfants dont l'objectif est d'améliorer le bien-être des enfants en offrant des services indépendants de défense et d'intervention au nom des enfants². Mais on ne voit pas très clairement quels systèmes donnent les meilleurs résultats, et dans quels environnements.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, la période qui va de la conception à l'âge de 3 ans environ est principalement confiée, en dehors de la famille, à des organismes de santé et à toute une série de professionnels de santé. Quelque part entre 3 et 6 ans, les organismes et les professionnels de l'éducation prennent le relais de l'investissement public dans les enfants. Les organismes et les professionnels de santé sortent d'une focalisation traditionnelle sur la santé physique pour s'intéresser au développement physique, intellectuel et social des enfants. Bien entendu, cela est plus ou moins vrai selon les pays et selon les individus. Néanmoins, il est frappant de constater que de nombreux pays de l'OCDE font appel à des professionnels de la médecine pour effectuer dans la petite enfance des interventions qui pourraient bien souvent être confiées à des acteurs sociaux.

Stratégies à destination des enfants

Pour améliorer le bien-être des enfants, certains pays ont adopté une autre approche de haut niveau qui a consisté à élaborer une stratégie à destination des enfants exposant les principaux objectifs d'action et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. L'Irlande, par exemple, a mis en place *The National Children's Strategy. Our Children – Their Lives* (Ireland, 2000), la Nouvelle-Zélande le *New Zealand's Agenda for Children* (New Zealand Ministry of Social Development, 2002), et, plus récemment, le Royaume-Uni a élaboré *The Children's Plan: Building Brighter Futures* (Department for Children, Schools and Families, 2007). On ne sait pas très clairement si de telles stratégies sont efficaces pour coordonner et motiver des changements en vue d'améliorer le bien-être des enfants. Côté positif, leur coût est modique. Toutefois, il est plus facile d'établir des stratégies de niveau national pour les pays de l'OCDE où l'administration est plus centralisée. Dans certains pays à structure très fédérale, ces approches centralisées ne seront probablement pas envisagées.

Détermination des objectifs

La détermination des objectifs de bien-être des enfants est une option qu'ont adoptée un certain nombre de pays de l'OCDE. Les objectifs peuvent être le produit de stratégies ou ils peuvent être simplement annoncés. Ils sont souvent énoncés en termes de types d'indicateurs examinés au chapitre 2. Dans certains pays de l'OCDE par exemple, on peut citer comme objectifs le taux d'allaitement maternel, le taux de vaccination et le taux de grossesses adolescentes. Un certain nombre de pays ont fixé des objectifs sociaux en matière de bien-être des enfants liés à la pauvreté des enfants ; c'est le cas, par exemple, de la Grèce et du Royaume-Uni (Atkinson *et al.*, 2005, chapitre 6, pp. 152ff). Les objectifs peuvent servir à inscrire le bien-être des enfants dans le processus d'action, dans la mesure où politiciens et agents publics peuvent avoir à rendre compte de leurs succès ou de leurs échecs en la matière. Pour être utiles, les objectifs de bien-être des enfants doivent être systématiquement liés à des indicateurs du bien-être de bonne qualité. Or, de nombreux pays de l'OCDE manquent d'indicateurs du niveau de qualité requis. La définition des objectifs doit également être pensée avec soin. Pour fonctionner, les objectifs doivent être clairement énoncés et les résultats en termes de bien-être doivent être mesurés régulièrement et d'une manière transparente. On peut penser que si les objectifs

ont été mal conçus les réponses en termes de politiques ne seront pas appropriées. Par exemple, pour atteindre un objectif de pauvreté des enfants, la politique la plus facile et la moins coûteuse à mettre en œuvre consiste à faire passer les enfants qui sont légèrement en dessous du seuil de pauvreté juste au-dessus de ce seuil.

Transferts de compétences aux administrations régionales et locales

Des choix de politiques existent également pour ce qui est du degré de transfert de l'élaboration des politiques et de l'offre de services à destination des enfants du niveau national à l'échelon régional ou local. Pour les nombreux pays fédéraux de l'OCDE, le transfert de compétences peut être considérable pour des politiques susceptibles de contribuer au bien-être des enfants (par exemple, régimes différents de congé parental non rémunéré dans les différentes provinces canadiennes ou primes de naissance différentes dans les différents cantons suisses). Mais, même dans les pays les plus centralisés, une proportion considérable de l'offre de services pour les enfants est assurée au niveau régional ou local. Au niveau local, des équipements récréatifs publics tels que bibliothèques, parcs, terrains de jeux, musées, piscines et autres sont offerts aux enfants. Les administrations locales peuvent également jouer un rôle important dans la sécurité des enfants. Dans certaines juridictions, des services de protection des enfants sont assurés au niveau régional voire au niveau des villes.

Législation

De nombreuses législations, qui sont liées à l'âge, sont pertinentes pour le bien-être des enfants. Elles concernent pour la plupart la grande enfance. Elles donnent aux enfants ou aux jeunes adultes le droit de voter, d'avoir des rapports sexuels, de se marier, de quitter l'école, de fumer et de boire, de bénéficier de plein droit des prestations d'aide sociale, de conduire une voiture, de signer un contrat, de travailler, d'être pénalement responsables, d'être seuls chez eux sans adulte pour les surveiller, etc.³ Il va de soi que nombre de ces décisions concernant les droits des enfants sont importantes pour leur bien-être. Des chercheurs confirment également l'importance de ces configurations juridiques pour le développement de l'enfant. La réglementation juridique de la consommation de drogues et d'alcool est également importante. Watson et Fertig (2008) montrent, par exemple, qu'aux mouvements en faveur d'une réglementation moins restrictive de l'âge minimum de consommation d'alcool dans certains États des États-Unis sont associés des taux plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance et de prématurité pour les jeunes mères. Pour la première partie de la vie de l'enfant, les législations liées à l'âge sont moins nombreuses. La plus importante concerne l'âge du début de la scolarité obligatoire ou celui de l'accès universel et gratuit à l'enseignement préscolaire. Une étude récente de Nilsson (2008) s'appuie sur une modification de la législation expérimentée en Suède dans les années 60 et autorisant la vente de bière forte dans les épiceries de deux régions. La consommation de bière a décuplé dans ces deux régions, ce qui a eu pour effet d'abaisser le niveau d'études, de diminuer les gains et d'accroître la dépendance à l'égard des prestations de la cohorte exposée *in utero* au changement de politique. Même des réglementations modifiant les niveaux d'émissions de gaz d'échappement des engins motorisés peuvent avoir une incidence sur la mortalité infantile (Currie et Neidell, 2005).

La délimitation des droits respectifs du parent et de l'enfant, en particulier du droit pour les parents d'infliger des punitions physiques à leur enfant suppose également des choix juridiques. Les politiques ont été modifiées récemment dans un certain nombre de

pays de l'OCDE pour supprimer ce droit des parents⁴. Corrélativement, l'existence d'une législation sur les violences domestiques peut également influencer sur les violences familiales auxquelles les enfants sont exposés.

Les autres dimensions juridiques susceptibles d'influer sur le bien-être des enfants sont les lois sur le divorce et la séparation, et le processus juridique autour de l'accès et de la garde des enfants après une séparation⁵. Ces lois peuvent être importantes non seulement pour la pauvreté des enfants mais aussi pour le bon fonctionnement des parents dans l'environnement postséparation. En influençant la capacité de négociation à l'intérieur d'une relation, le Droit de la famille peut être également important pour le bon fonctionnement des familles et donc le bien-être des enfants dans les familles biparentales existantes. De nombreux pays de l'OCDE ont également un cadre juridique qui donne au parent ayant obtenu la garde de l'enfant et à l'enfant lui-même le droit de recevoir, après la séparation, une pension alimentaire de l'autre parent (Skinner *et al.*, 2007). Ces cadres peuvent être importants pour atténuer la pauvreté des enfants dans les familles monoparentales.

D'autres législations sont pertinentes pour le bien-être des enfants. C'est le cas, par exemple, des réglementations relatives à la nutrition ou du contrôle par le législateur du contenu et de la forme des publicités télévisées à destination des enfants^{6, 7}. Bien souvent, différents groupes de professionnels s'occupant des enfants, par exemple des médecins et des enseignants, sont contraints par la loi de signaler les violences observées ou soupçonnées faites aux enfants.

Les moyens que les pouvoirs publics vont consacrer à l'application du droit en cas de violations frappant les enfants relèvent aussi d'un choix politique. Ces moyens sont particulièrement importants en termes de systèmes de protection de l'enfant et de versement d'une pension alimentaire par le parent n'ayant pas la garde de l'enfant.

Des transferts sociaux pour améliorer le bien-être des enfants

Les politiques mises en œuvre dans de nombreux pays pour améliorer le bien-être des enfants se sont de tout temps focalisées sur la pauvreté des enfants. Il s'est agi pour partie d'une focalisation par défaut car la pauvreté des enfants est l'un des rares résultats que l'on peut aisément mesurer et comparer entre pays de l'OCDE et pour tous les enfants. Les transferts sociaux jouent un rôle important dans le soulagement de la pauvreté ; ils prennent des formes diverses englobant les primes de naissance, les prestations pour enfants, crédits d'impôts et autres. Ces transferts peuvent être universels ou sous conditions de ressources. Des problèmes se posent concernant l'utilisation des prestations, et le point de savoir si elles sont versées à la clôture de l'exercice ou à intervalles réguliers durant l'année.

Un problème supplémentaire est celui de l'impact des transferts sociaux *via* le revenu familial sur d'autres résultats en termes de bien-être des enfants. Du point de vue des politiques publiques, plusieurs questions intéressantes se posent. La première concerne le pourcentage des transferts sociaux marginaux aux familles dépensé au titre des enfants (et de quels enfants au sein de la famille) et pour l'amélioration de quels résultats ? La deuxième concerne la proportion des transferts sociaux marginaux dépensée au titre des enfants qui permet d'atteindre effectivement les objectifs poursuivis. Il est également important de savoir si la réponse à l'une ou l'autre de ces questions varie en fonction de la situation socio-économique de la famille. Un argument paternaliste souvent évoqué dans les discussions

sur les politiques est qu'in fine les transferts sociaux marginaux aux familles pauvres dysfonctionnelles sont dépensés pour l'acquisition de biens de consommation qui ne sont pas nécessairement bénéfiques pour les enfants. Une autre dimension qu'il convient de considérer est celle de l'adulte de la famille qui perçoit les transferts sociaux pour le compte des enfants. À l'évidence, si les transferts sont versés sur le compte bancaire de la mère, la proportion investie dans les enfants sera plus grande (Lundberg *et al.*, 1997).

Quels sont les liens de causalité entre le revenu familial d'un enfant et les autres résultats de l'enfant en termes de bien-être ? L'impact du revenu net familial sur le bien-être des enfants est un problème crucial. Les États peuvent assez aisément et très directement modifier le revenu net familial *via* le vaste cadre existant des politiques en matière d'impôts et de prestations. Pour que ces politiques améliorent efficacement le bien-être des enfants, il faut que la relation entre le revenu familial après impôts et transferts et les résultats en termes de bien-être des enfants soit une relation de causalité et que cette causalité soit orientée vers le bien-être des enfants.

En outre, plus la relation entre le revenu familial et les résultats en termes de bien-être des enfants sera forte, plus les politiques fiscales/de transferts seront efficaces pour promouvoir le bien-être des enfants. Un troisième problème se pose : c'est celui de la non-linéarité éventuelle de la relation. Si la réponse du bien-être des enfants au revenu familial est plus forte pour les familles plus modestes, on peut améliorer le bien-être moyen des enfants par des transferts monétaires des familles riches vers les familles pauvres avec enfants. On pourrait ainsi combiner une plus grande efficacité avec une plus grande équité. Mais si la relation est linéaire, les transferts des familles riches vers les familles pauvres ont davantage pour effet de réduire les inégalités entre enfants, le niveau moyen de bien-être des enfants restant constant. Enfin, il est également pertinent pour les décideurs publics de savoir si l'influence du revenu familial est plus grande à certains stades qu'à d'autres du cycle de vie de l'enfant.

Le modèle d'investissement de Becker et Tomes (1986) pour une famille type montre que, lorsque les parents ont des difficultés à emprunter sur les gains futurs de leurs enfants, il y aura une relation entre leur revenu et celui de leur enfant à l'âge adulte et les autres résultats en termes de bien-être à long terme. Les parents pauvres disposent de moyens plus limités que les parents riches pour financer l'accumulation de capital humain de leurs enfants. L'autre théorie qui relie le revenu familial et le bien-être des enfants est le modèle dit du stress parental, dans lequel un revenu familial faible génère un stress parental lequel, à son tour, diminue le bien-être des enfants (Mayer, 1997, 2002 ; Duncan, 2006).

Il existe une relation entre le revenu familial et tout ce qui concerne les résultats actuels et futurs en termes de bien-être des enfants. Mais s'agit-il d'une relation de causalité ? Et si oui, quelle est sa force ? La littérature, essentiellement américaine, sur le sujet donne à penser qu'il existe un large consensus autour des conclusions suivantes (Haveman et Wolfe, 1995 ; Duncan et Brooks-Gunn, 1997 ; Mayer, 1997, 2002 ; Jenkins et Schluter, 2002 ; Blow *et al.*, 2005 ; Duncan, 2006) :

- Lorsque le revenu familial est mesuré sur plusieurs années, sa relation brute avec le bien-être des enfants est plus forte que lorsqu'il est mesuré sur une année. Ce constat peut être une conséquence des réductions des erreurs d'évaluation du résultat annuel véritable par le calcul de moyennes ou du fait que le revenu mesuré sur plusieurs années s'approche plus étroitement du revenu permanent, et que le revenu permanent est plus important pour les résultats des enfants.

- La neutralisation des covariables essentiellement prédéterminées, comme l'âge et le niveau d'études des parents, réduit la taille des effets bruts de revenu sur le bien-être des enfants.
- Après neutralisation des covariables, l'incidence du revenu sur le bien-être des enfants est faible comparé à d'autres facteurs liés aux résultats des enfants comme le niveau d'études des parents.
- Les effets sont habituellement plus grands au stade de la petite enfance qu'à celui de la grande enfance.
- Les effets du revenu sur le bien-être des enfants sont plus forts pour certains résultats que pour d'autres ; par exemple, ils apparaissent plus importants pour les capacités cognitives et le niveau d'études que pour le comportement et la santé (physique et mentale).
- Les effets du revenu sur le bien-être des enfants sont plus forts pour les enfants des familles plus modestes.

Le fait qu'une partie de la relation résiduelle entre le revenu et le bien-être des enfants soit une relation de causalité fait également consensus. Mais en termes de taille, les effets de causalité sont modestes. Ce qui ressort clairement des travaux des chercheurs c'est qu'en dépit de leur intérêt certain, les programmes de transfert de revenus en faveur des enfants des familles pauvres ne sont pas la baguette magique permettant de résoudre les problèmes (présents ou futurs) de bien-être des enfants pauvres.

Des travaux effectués aux États-Unis plus récents que ceux résumés dans Mayer (1997, 2002) ont utilisé toute une série de méthodes élaborées de neutralisation de la sélection au titre des caractéristiques non observées, dont les modèles fondés sur des fratries, les effets fixes, les variables instrumentales (VI) et les données tirées d'expériences randomisées de protection sociale et de lutte contre la pauvreté (voir Levy et Duncan, 2000 ; Morris *et al.*, 2004 ; Dahl et Lochner, 2005, pp. 4-5 ; Duncan, 2006). Globalement, ces travaux ont montré des effets qui, bien que généralement de taille encore modeste, sont parfois plus importants que ceux observés à l'aide des anciennes méthodes (Dahl et Lochner, 2005).

Une série d'études portant sur des enfants adoptés, donc réduisant la variable confusionnelle génétique non observable, présentent un intérêt particulier. À l'aide d'une série de régressions qui omettent de neutraliser la plupart des caractéristiques socio-économiques des parents, Sacerdote (2000) observe un effet significatif mais limité du revenu familial sur les résultats éducatifs d'un échantillon d'enfants adoptés aux États-Unis. Toujours aux États-Unis mais pour un échantillon plus important, Plug et Vijverberg (2005) montrent un effet important du revenu familial sur des enfants adoptés n'ayant entre eux aucun lien génétique, ceci même après neutralisation du niveau d'études et des capacités cognitives des parents. Là encore, les tailles d'effets sont faibles. Une autre étude américaine récente a utilisé une augmentation exogène importante (environ 25 %) du revenu familial pour examiner les effets du revenu sur des petits Américains natifs âgés de 9 ans (Akee *et al.*, 2008). La conséquence est un déclin des actes de délinquance à la fin de l'adolescence et une amélioration du niveau d'études à 21 ans. Pour les enfants démunis, les effets positifs sont plus grands avec un allongement d'un an de leur scolarité.

Qu'en est-il des constats pour les autres pays de l'OCDE ? Est-ce qu'ils renforcent ou est-ce qu'ils contredisent les résultats obtenus pour les États-Unis ?

De même que les travaux de Blau (1999) et Mayer (1997) aux États-Unis, la recherche canadienne n'étaye guère la notion d'un effet fort du revenu familial sur les résultats des

enfants (Lefebvre et Merrigan, 1998 ; Phipps et Lethbridge, 2006 ; Dooley et Stewart, 2007). En Pologne, Bebelo et Lauer (2004) ont observé, à l'aide de méthodes multivariées standards, un impact statistiquement significatif, mais là encore faible, du revenu familial sur le niveau d'études des enfants durant la période de transition des années 90. Si certains travaux économétriques menés au Royaume-Uni établissent un lien de causalité entre le revenu et les résultats des enfants en matière d'éducation et de santé, l'impact est faible (Blanden et Gregg, 2004 ; Burgess *et al.*, 2004). Toutefois, des travaux menés plus récemment au Royaume-Uni sur la relation entre le revenu des parents et le bien-être des enfants à l'aide de variables instrumentales pour prendre en compte l'endogénéité des niveaux d'études et de revenus des parents, ont mis en évidence un impact plus grand du revenu sur les performances scolaires des jeunes à 16 ans (Chevalier *et al.*, 2005) et sur leur état de santé (pathologies subjectives et chroniques) (Doyle *et al.*, 2007). On observe également des preuves de non-linéarité (effets plus importants pour les familles pauvres). Des recherches françaises sur le niveau d'études utilisant des méthodes semi-paramétriques en arrivent également à la conclusion que le revenu familial peut avoir des effets non linéaires importants sur les performances scolaires des enfants (Maurin, 2002). En revanche, une étude utilisant le boom pétrolier norvégien comme instrument de revenus pour déterminer l'effet causal des variations de revenus n'a rien constaté qui prouve un quelconque impact du revenu des parents sur le niveau d'études des enfants (Løken, 2007). Une étude suédoise de grande ampleur constate un effet très significatif du revenu du père (après neutralisation d'autres covariables, dont le niveau d'études des parents) sur les résultats scolaires des enfants biologiques et un coefficient moindre et non significatif sur ceux d'enfants adoptés étrangers, ce qui suggère la possibilité d'une variable génétique confusionnelle bien qu'aucun test formel n'ait été effectué pour les différences entre les coefficients de revenus (Bjorklund et Richardson, 2001).

Une autre question très intéressante, déjà évoquée ci-dessus, serait de savoir si le revenu affecte différemment les résultats des enfants selon le stade du cycle de vie. Deux hypothèses prédisent des schémas différents. L'une est que la petite enfance est une période déterminante pour le développement de l'enfant durant laquelle les bases essentielles sont acquises plus facilement et donc que le niveau de revenu à ce stade est plus déterminant (voir Heckman 1999, 2007). L'autre est que l'adolescence est une période durant laquelle les moyens de la réussite coûteront probablement plus cher et où le standing économique est plus important (Mayer, 2002, p. 50). Le revenu familial est donc probablement plus important pour les adolescents.

On peut trouver les preuves de l'importance du stade du cycle de vie de l'enfant pour les politiques d'impôts et de transferts dans les études américaines qui utilisent des données longitudinales traditionnelles, des modèles à effets fixes et des données expérimentales. Une majorité d'études utilisant ce type de méthodes montrent que ce qui importe c'est le revenu au début du cycle de vie des enfants, en particulier pour les enfants à haut risque (Duncan et Brooks-Gunn, 1997 ; Levy et Duncan, 2000 ; Morris *et al.*, 2004 ; voir également les citations dans Dahl et Lochner, 2005, p. 5). Une étude récente utilisant des modèles à effets fixes a montré que le revenu familial dans la petite enfance a un impact significatif sur les premiers résultats scolaires mais qu'il a également des effets sur le comportement dans la période intermédiaire de l'enfance (Votruba-Drzal, 2006). D'autres études montrent que la pauvreté entre 4 et 9 ans est plus importante que la pauvreté dans les trois premières années de la vie (NICHD, 2005), ou arguent que la preuve d'un « timing » des revenus durant le cycle de vie de l'enfant n'est pas forte, et qu'elle dépend des

spécifications (Mayer, 2002, pp. 49-52). La preuve de l'importance du revenu familial à un stade précoce est plus convaincante pour les performances scolaires et le développement cognitif des enfants.

Si la plupart des résultats nous viennent des États-Unis, des éléments de preuve en provenance de Nouvelle-Zélande corroborent l'hypothèse selon laquelle c'est le revenu précoce qui est plus important pour les résultats scolaires (Maloney, 2004). Mais celle-ci est contredite par des éléments en provenance d'Allemagne, selon lesquels c'est le revenu à un stade plus tardif qui importe (Jenkins et Schluter, 2002). À l'aide d'une estimation IV sur données britanniques, Doyle et al. (2007) constatent des preuves d'effets plus importants du revenu familial sur les pathologies chroniques pendant la petite enfance mais l'absence d'une telle relation pour la dimension de santé évaluée par l'enfant lui-même ou par ses parents. Les recherches canadiennes ne corroborent guère l'hypothèse selon laquelle c'est le revenu précoce qui est primordial, quoique les auteurs soulignent que leurs données ne leur permettent guère de répondre à cette question (Phipps et Lethbridge, 2006). Cependant, Phipps et Lethbridge constatent également que les non linéarités sont plus souvent observées pour les résultats concernant les jeunes enfants que pour ceux concernant des enfants plus âgés.

En termes de moyens destinés au bien-être des enfants, les indications confirment l'intérêt de l'investissement dans l'environnement familial, plutôt qu'un impact du revenu sur les résultats des enfants via l'atténuation du stress parental (voir, par exemple, Taylor et al., 2004 ; Berger et al., 2005).

Les discussions des questions relevant des pouvoirs publics sont moins nombreuses dans la littérature spécialisée. Mayer (1997, 2002) utilise les faibles effets sur le bien-être des enfants d'un accroissement du revenu des familles pauvres comparés à l'impact du niveau d'études de la mère pour minimiser le rôle de cet instrument. Mais les unités de mesure du revenu et du niveau d'études ne sont pas les mêmes, ce qui rend une telle comparaison délicate (Berger et al., 2005). De surcroît, les instruments de politique utilisés pour modifier le revenu familial (impôts et prestations) sont beaucoup plus directement sensibles à l'action des pouvoirs publics que ceux utilisés pour améliorer le niveau d'études des mères. Leurs effets sont beaucoup plus rapides et donc les bénéfices pour les enfants se font sentir beaucoup plus rapidement. L'existence d'un taux d'actualisation positif rend également les politiques familiales immédiates en matière d'impôts et de prestations plus attractives que les actions à long terme en vue d'améliorer le niveau d'études des mères.

Taylor et al. (2004) et Berger et al. (2005) procèdent à une comparaison intéressante de l'impact sur les résultats des enfants dans le domaine éducatif 1) d'une élévation du revenu familial et 2) d'un accroissement de l'offre du programme *Early Head Start* de visites à domicile et d'aide à l'éducation du jeune enfant. Dans les deux cas, les transferts au profit des familles défavorisées d'un montant de revenus comparable à celui des programmes *Head Start* donne des résultats approximativement équivalents à ceux de ces programmes. Mais aucune des deux études ne considère les éventuels effets secondaires de la sortie du marché du travail des parents consécutive à ces transferts. Ces effets secondaires peuvent être négatifs pour la famille, du fait de la baisse de revenus qu'entraîne une moindre activité des parents, ou positifs pour les enfants du fait que les parents passent plus de temps avec eux. Ces études ne prennent pas non plus en considération l'impact possible sur le bien-être des enfants des effets positifs ultérieurs pour le revenu familial du programme *Head Start* qui encourage les parents à travailler lorsque les enfants bénéficient

de ce programme. Elles ne soulignent pas non plus le fait qu'il est beaucoup plus rapide d'accroître directement le revenu familial que d'étendre un programme de type *Early Head Start* sur une base également nationale lorsque cela suppose de régler d'importants problèmes d'infrastructure et d'effectifs.

De même, Duncan (2006, p. 13) argue que des indications pour les États-Unis donnent à penser qu'une augmentation de 3 000 USD pendant plusieurs années du revenu net d'un enfant de famille pauvre d'âge préscolaire améliore ses performances cognitives d'environ 1.5 point de pourcentage (le score moyen est habituellement de 100 et l'écart-type de 15). Ce chiffre est à comparer à des gains de 11 à 15 points de pourcentage pour un programme du type *Abecedarian Project* (visites à domicile plus éducation intensive de la petite enfance) d'un coût total de 40 000 USD et de 9 points de pourcentage pour une intervention de style *Perry* (éducation intensive de la petite enfance) d'un coût de 15 000 USD. Dans le Tennessee, une expérience randomisée de réduction des effectifs des classes, d'un coût de 7 500 USD, a amélioré les résultats de 3 points de pourcentage. En utilisant l'analyse de Duncan, en supposant que « plusieurs années » signifie deux ans et que les réponses obtenues sont linéaires, quel serait l'impact respectif sur les performances cognitives de la remise aux familles d'un montant en espèces de 40 000 USD (*Abecedarian*), de 15 000 USD (*Perry*) et de 7 500 USD (Tennessee) ? La remise directe à la famille d'un montant en espèces de 40 000 USD améliore de 10 points les performances cognitives de l'enfant. Avec le projet *Abecedarian*, l'amélioration est de 11-15 points. La remise de 15 000 USD améliore les performances cognitives d'environ 4 points. Avec le projet *Perry*, l'amélioration est de 9 points. La remise en espèces de 7 500 USD améliore les performances cognitives de l'enfant d'environ 2 points. Avec une réduction des effectifs des classes (Tennessee), l'amélioration obtenue est de 3 points.

Cette analyse montre que l'amélioration directe du revenu en tant qu'outil d'accroissement du bien-être des enfants défavorisés ne doit pas être rejetée purement et simplement. Mais c'est une analyse grossière, qui repose sur des hypothèses très fortes et dont l'applicabilité est limitée. Elle ne prend pas en compte l'évaluation des autres résultats possibles des différentes stratégies d'intervention et des modifications secondaires de l'offre de main-d'œuvre parentale sur le revenu familial et le temps parental (voir ci-dessus).

Un problème important pour l'information des politiques publiques, que n'aborde pas encore la littérature académique, est celui de savoir si les coefficients plus élevés pour le bien-être des enfants attribués au revenu familial moyen établi sur plusieurs années sont dus à une erreur de mesure moindre du revenu courant ou au fait que le revenu permanent est plus important pour le bien-être des enfants que le revenu courant. Il est assurément plus facile de modifier le revenu courant que le revenu permanent.

Il serait naïf d'encourager une augmentation du revenu familial des enfants par un système de transferts fiscaux en y voyant la solution universelle aux problèmes de bien-être des enfants. Néanmoins, les autres indications donnent à penser qu'il existe une relation de causalité, en particulier pour les résultats sur le plan éducatif et cognitif, et que cette relation sera probablement plus forte au début du cycle de vie de l'enfant. Les comparaisons limitées qui ont été effectuées donnent à penser qu'en gros les transferts sociaux tiennent leurs promesses, comparés à la fourniture de services éducatifs à la petite enfance. En conséquence, il est probable que l'augmentation du revenu des familles, en particulier de celles ayant de jeunes enfants défavorisés, s'inscrira dans un portefeuille de solutions mises en œuvre par les pouvoirs publics.

Politiques en faveur de l'emploi parental

À l'évidence un emploi parental rémunérateur est un moyen important pour sortir de la pauvreté les familles et donc les enfants. Pour promouvoir l'emploi parental, les États peuvent mettre en œuvre tout un arsenal de politiques dont beaucoup peuvent influencer positivement sur le revenu familial. Citons notamment les politiques en matière d'impôts et de prestations pour encourager l'offre de main-d'œuvre, les politiques actives d'aide à l'emploi impliquant l'éducation et la formation, les programmes d'appariement sur le marché du travail ou aides à l'emploi et l'offre ou le subventionnement de services de garde ou d'accueil parascolaire des enfants dont les parents travaillent.

Lutter contre la pauvreté des enfants est une des grandes priorités des pouvoirs publics dans de nombreux pays de l'OCDE. Le problème majeur est de trouver le juste équilibre entre une stratégie fondée sur les prestations, qui implique d'accroître les revenus par le biais de réductions d'impôts ou d'augmentations des prestations pour les familles, et une stratégie du travail qui implique de développer l'emploi dans les familles pauvres avec enfants (Whiteford et Adema, 2006).

Si une stratégie anti-pauvreté fondée sur le travail s'inscrit dans un paquet de mesures visant à réduire la pauvreté des enfants, la question supplémentaire des implications de l'insertion des parents dans l'emploi pour d'autres dimensions plus larges du bien-être des enfants, se pose. Un certain nombre d'expériences sur échantillon aléatoire menées aux États-Unis ont étudié les conséquences pour le bien-être des enfants du passage d'une stratégie de prestations à une stratégie de travail. Citons notamment le Florida's Family Transition Program, le Minnesota Family Investment Program, le National Evaluation of Welfare-to-Work Strategies, New Hope et le projet d'autosuffisance (PAS) canadien. Ces programmes ont impliqué principalement les familles monoparentales.

Les programmes offrent habituellement des paiements liés à l'exercice d'une activité pour les demandeurs d'emploi acceptant un travail à plein-temps plus un soutien pour la garde des enfants et leur accueil en dehors des heures de classe, dans le but de sortir les familles de la pauvreté en encourageant le travail à plein-temps. En outre, un certain nombre de programmes offrent des services obligatoires d'éducation et de formation ou de recherche d'emploi, auxquels sont subordonnées les prestations.

Les preuves de l'impact de ces programmes sur le bien-être des enfants sont limitées ; nous en faisons ci-dessous la synthèse (en nous appuyant principalement sur les résumés de Morris *et al.*, 2004 ; et de Grogger et Karoly, 2007). Il convient d'insister sur le fait que le principal objectif des politiques n'était pas de promouvoir le bien-être des enfants mais de sortir les personnes de la pauvreté en les faisant passer d'une stratégie de prestations à une stratégie de travail.

L'impact sur la scolarité, le comportement et la santé des enfants a été examiné, généralement deux à quatre ans après l'entrée des parents dans un programme. Ce sont donc les résultats à court terme pour les enfants qui ont été mesurés. Une analyse comparative a montré que les trois programmes de suppléments de revenus offerts sans service obligatoire de l'emploi, ont eu des effets positifs généralement significatifs mais limités sur les résultats scolaires des enfants. Les effets sur le comportement des enfants à problèmes ont été moins encourageants. L'un des programmes a montré une diminution modeste mais statistiquement significative des comportements négatifs. Pour les comportements positifs des enfants, le tableau a été plus favorable. Pour deux des trois programmes, les gains ont été modestes mais statistiquement significatifs. L'un des deux

programmes de suppléments de revenus, qui mesurait la santé des enfants, évaluée par les parents, a montré une amélioration statistiquement significative. Certains éléments ont montré également que les programmes de suppléments de revenus ont eu des effets plus importants sur les enfants des familles bénéficiaires de prestations de longue durée. Parmi les études examinées, celle combinant un supplément de revenus et un service obligatoire de l'emploi a eu des effets minimes mais désirés et statistiquement significatifs sur les résultats scolaires et le comportement (mais pas sur la santé). Si les programmes offrant des services obligatoires de l'emploi mais aucun supplément de revenus ont accru l'emploi ils n'ont eu pratiquement aucune incidence sur le revenu familial. Ils n'ont eu que peu d'impact sur les performances scolaires, des effets mitigés sur le comportement et des effets neutres ou négatifs sur la santé de l'enfant. L'un des programmes a examiné la limitation dans le temps des prestations. Ces politiques ont eu les effets escomptés sur l'emploi parental et une faible incidence sur les revenus. Les effets sur les enfants ont été peu nombreux et mitigés.

Des chercheurs ont examiné l'impact au plan éducatif des programmes de transition de la protection sociale au marché du travail incluant un supplément de revenu, pour des enfants de 2-3 ans, 4-5 ans, 6-7 ans et 8-9 ans. Les effets positifs de faible ampleur sont généralement plus importants et plus susceptibles d'être statistiquement significatifs pour les moins de 5 ans. On observe également des signes d'une disparition progressive à plus long terme des effets lorsque les programmes se terminent (Morris *et al.*, 2004). Toutefois, les mêmes politiques ont pu avoir des effets préjudiciables légers sur la scolarité des adolescents, avec des tailles d'effets limitées, parfois statistiquement significatives, en particulier pour les adolescents ayant des frères et sœurs plus jeunes. Les effets durables à long terme ont été peu nombreux (Gennetian *et al.*, 2002).

Outre qu'elles réduisent la pauvreté des enfants, les expériences pilotes d'encouragement de l'emploi liées à la volonté de rendre le travail financièrement attractif ont globalement des effets à court terme positifs mais modestes sur quelques dimensions importantes du bien-être des enfants. Mais on ne sait pas si, dans le cadre de politiques permanentes, ces effets peuvent se traduire en meilleurs résultats à plus long terme pour les enfants.

Un certain nombre de pays de l'OCDE versent aux familles monoparentales des prestations sous condition d'emploi. Cette condition est habituellement vérifiée lorsque le plus jeune enfant atteint un certain âge. Cet âge varie considérablement d'un pays à l'autre de l'OCDE ; extrêmement bas aux États-Unis (habituellement un an voire moins), c'est dans les autres pays anglophones qu'il est le plus élevé (16 ans au Royaume-Uni, 18 ans en Irlande et en Nouvelle-Zélande). L'une des principales justifications des prestations versées aux familles monoparentales, prestations qui dissuadent le parent de chercher un emploi, est de favoriser le bien-être des enfants. Les preuves indirectes d'expériences de réinsertion dans l'emploi menées aux États-Unis donnent à penser que, jusqu'à un stade très avancé de l'enfance, l'éligibilité à ces prestations n'a pas d'effets positifs forts sur le bien-être des enfants. Assurément, des éléments en provenance de Nouvelle-Zélande, des États-Unis et du Royaume-Uni montrent que cette condition d'emploi a des effets positifs sur les taux d'emploi des familles monoparentales (Moffitt, 2008 ; Pronzato et Mogstad, 2008 ; Wilson, 2000). Une réforme votée en Norvège, en 1998, dans un contexte d'offre publique importante de services de garde d'enfants, a imposé aux parents isolés une condition d'emploi ou d'études lors du troisième anniversaire du plus jeune enfant. Parallèlement, elle a relevé les prestations de plus de 20 %. On a constaté que la réforme avait accru l'emploi et les revenus et réduit la pauvreté des enfants, ce qui est un résultat important (Pronzato et Mogstad, 2008).

Services en nature

Les États offrent toute une série de services en nature aux familles avec enfants. En termes de dépenses, les interventions liées à la santé représentent le principal service public au très jeune enfant (moins de 3 ans) dans la plupart des pays de l'OCDE. Dans de nombreux pays, ces interventions englobent l'offre universelle de soins prénataux et postnataux. Si l'on étudie les schémas par âge des dépenses publiques de santé, on note un niveau moyen élevé de dépenses autour de la naissance, qui reflète en partie le coût relativement élevé de l'hospitalisation normale de la majorité des femmes qui accouchent. De plus, ce niveau moyen sera grevé par les interventions médicales très coûteuses pratiquées sur un nombre relativement faible de bébés présentant des complications souvent liées à une naissance prématurée. La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place des systèmes gratuits ou fortement subventionnés de soins de santé primaires pour les enfants.

À un stade ultérieur, le principal service en nature offert aux enfants est la gratuité de l'enseignement préobligatoire, obligatoire et postobligatoire. Dans la plupart des pays de l'OCDE, ces services universels absorbent un montant considérable de financements publics. En matière d'éducation, les États font des choix selon des dimensions multiples incluant le programme d'études (tant en termes d'enseignement que d'activités physiques) et le programme d'alimentation scolaire pour ne prendre que deux exemples. En outre, les gouvernements de certains pays investissent dans toute une série de programmes publics ciblés visant à améliorer le bien-être des enfants, en particulier le bien-être des jeunes enfants à haut risque social de désavantage intergénérationnel, via des programmes de formation au rôle de parent, des visites à domicile et des structures d'accueil et d'éducation du jeune enfant.

Les services en nature sont souvent encouragés parce que les décideurs publics craignent que les parents, en particulier les parents défavorisés, n'aient pas l'incitation, la compétence ou l'information appropriées pour prendre les décisions bénéfiques d'un point de vue social (justification paternaliste)⁸. Cependant, le simple fait qu'un service (ciblé ou universel) soit offert ne signifie pas que les familles éligibles à ce service et dont les enfants en tireraient profit l'utiliseront. C'est aux parents qu'il incombe d'utiliser un service pour leur enfant.

Un choix important s'impose ici entre une politique de transferts monétaires et une politique de services en nature. L'efficacité relative de chacune variera probablement avec l'âge de l'enfant, les transferts monétaires étant plus efficaces dans le cas de jeunes enfants tandis que les services en nature (par exemple via l'enseignement universel) seront plus efficaces pour des enfants plus âgés. Il s'agit là assurément de la préférence indiquée par de nombreux pays de l'OCDE. L'efficacité relative peut également varier en fonction de la distribution des risques ou des résultats d'enfants d'un âge donné. Les enfants plus à risque peuvent profiter davantage de services en nature, leurs parents n'étant pas nécessairement en mesure d'utiliser le montant des transferts monétaires⁹ au mieux de leurs intérêts.

Information et campagnes de santé publique

Les campagnes (publicitaires) de santé publique qui peuvent influencer sur le bien-être des enfants sont notamment les campagnes anti-tabac ciblées sur les parents (qu'il s'agisse du tabagisme prénatal ou postnatal), les campagnes de promotion de l'allaitement maternel et de la sécurité des enfants, des campagnes de prévention des violences domestiques, etc.

Ciblage

Dans les pays de l'OCDE, on a beaucoup débattu, y compris au plan philosophique, des mérites respectifs de l'offre ciblée et de l'offre universelle de services en nature et de prestations monétaires pour les enfants. Le ciblage peut se faire sur la base des caractéristiques individuelles ou familiales de l'enfant (approche fondée sur l'enfant) ou des caractéristiques moyennes de la région dans laquelle il vit (approche fondée sur la région).

Le ciblage permet une utilisation plus intensive de maigres ressources pour remédier à un problème. Il peut être plus équitable que l'universalisme. Le ciblage peut réduire les faux positifs de l'universalisme (service offert alors qu'il n'est pas nécessaire). Mais, dans le même temps, le ciblage oublie inévitablement des enfants qui auraient pu profiter du service mais ne satisfont pas aux critères imparfaits du ciblage (faux négatifs). Le ciblage dissuade également de travailler si les droits à prestations diminuent lorsque le revenu des parents augmente. Le ciblage peut stigmatiser les parents ou les enfants. On peut penser que les stigmates seront moindres chez les jeunes enfants, ceux-ci étant beaucoup moins sensibles aux pressions de leurs pairs ou de la société en dehors de chez eux que les adolescents. La stigmatisation est beaucoup plus probable dans le cas d'un service ciblé que dans celui de prestations monétaires dans la mesure où celles-ci sont anonymes alors que le service est plus visible.

Le ciblage peut également signifier que l'appel des classes moyennes à une amélioration de la qualité générale du service ne sera pas entendu. Autre problème : les régimes ciblés risquent de générer des coûts de transaction élevés qui, bien souvent, retombent sur les familles dans le besoin que cette politique vise à aider, ce qui risque de réduire sérieusement leur taux d'utilisation (Currie, 2006).

Une offre universelle de services pour les enfants peut éviter nombre des problèmes de ciblage mentionnés ci-dessus. L'utilisation d'un service universel peut être plus grande car les informations sur l'existence d'une prestation ou d'un service universel et du droit à ce service sont largement diffusées à la population. Mais l'universalité coûte cher. De plus, elle génère un gaspillage de ressources en offrant quelque chose à des enfants qui n'en ont pas besoin. Elle peut simplement fournir un service que les classes moyennes auraient pu s'offrir à titre privé, leur faisant ainsi un cadeau inespéré. Les services universels sont également plus enclins à une captation par les classes moyennes. Ces dernières ont les compétences voulues pour s'approprier des ressources universelles et les orienter vers leurs propres enfants. Un système universel peut avoir un impact moindre sur les inégalités dans la mesure où il conduit à un saupoudrage de ressources limitées. Un service universel comme l'éducation est souvent conçu de telle sorte que le montant affecté à la rémunération des enseignants ne peut être aisément utilisé pour récompenser des enseignants de qualité. Dans ces conditions, on récompense les enseignants plus performants en leur donnant des postes dans les établissements où les enfants sont bien préparés à l'école et c'est ainsi que des services universels ostensiblement égalitaires peuvent renforcer les inégalités pour les enfants.

Transferts monétaires conditionnels (CCT)

Les transferts monétaires conditionnels sont des transferts sociaux aux familles ou aux personnes qui sont conditionnés à un comportement (De Janvry et Sadoulet, 2004, p. 9 ; De Janvry, 2006, p. 49). Le but d'un transfert monétaire conditionnel est souvent d'accroître la demande pour un service gratuit qui n'est pas pleinement utilisé par tous.

Dans un programme de transferts monétaires conditionnels, les bénéficiaires des paiements doivent en échange avoir un comportement qui les rapproche d'un comportement social optimum. Si le montant des paiements est suffisamment élevé, ces transferts accessibles aux familles pauvres peuvent également contribuer de façon significative à atténuer la pauvreté et à améliorer d'autres dimensions du bien-être des enfants en augmentant le revenu familial.

Dans les pays de l'OCDE, le CCT le plus connu est le programme mexicain *Oportunidades*¹⁰. Lancé en 1997 sous le nom de *Progresa* pour soulager l'extrême pauvreté des populations rurales et briser le cercle de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, ce programme a été étendu en 2001 à l'ensemble du pays à l'exception des plus grosses agglomérations urbaines et rebaptisé *Oportunidades*. À l'heure actuelle, environ une famille mexicaine sur cinq en bénéficie. Les transferts monétaires que les familles pauvres reçoivent dans le cadre d'*Oportunidades* sont conditionnés à leur participation à des examens prénataux, cours de puériculture, vaccinations, suivi et complémentation nutritionnelle, check-up préventifs, éducation au rôle de parents et scolarisation des enfants. Ce programme réduit directement la pauvreté des revenus tout en augmentant l'utilisation des services, générant vraisemblablement des avantages positifs et durables pour les enfants. L'éligibilité au programme est déterminée en deux temps. Dans un premier temps, les communautés géographiques à forte concentration de familles pauvres sont identifiées. Les familles à revenu modeste sont identifiées ensuite à l'aide d'une série de variables approchées facilement observables et fortement corrélés à la pauvreté. Des prestations en espèces sont versées aux mères qui, à l'évidence, semblent plus susceptibles de les affecter à des dépenses pour les enfants.

Les conditions à remplir pour percevoir les prestations dépendent de l'âge de l'enfant. Avant la naissance, les femmes enceintes doivent se rendre dans des centres de consultation prénatale pour y recevoir des soins, des compléments nutritionnels et des cours d'éducation sanitaire. Les visites prénatales obligatoires sont au nombre de cinq et commencent dans les trois premiers mois de la grossesse. De la naissance à 2 ans, les enfants doivent être vaccinés, présentés tous les deux mois dans des centres de nutrition pour obtenir des compléments nutritionnels, et mesurés. Leurs parents doivent recevoir une formation sanitaire. Les femmes qui allaitent doivent se rendre dans des dispensaires pour y recevoir des soins postnataux, des compléments nutritionnels et une formation sanitaire. Entre 2 et 5 ans, les enfants doivent être amenés dans un dispensaire tous les quatre mois pour y être mesurés et recevoir des compléments nutritionnels si leur croissance est jugée insuffisante. Des certificats médicaux délivrés par des professionnels de la santé sont exigés pour avoir droit aux prestations monétaires.

Les évaluations de l'impact du programme *Oportunidades* sur la réduction de la pauvreté, la morbidité, la taille et l'anémie des enfants, leurs capacités motrices et leur scolarisation ont été largement positives. Pour les enfants de moins de 5 ans participant au programme, on a enregistré une réduction de l'incidence des maladies de 12 %, un plus grand nombre de visites dans les dispensaires et une progression de la présentation aux visites prénatales dans les trois premiers mois de la grossesse (Behrman et Skoufias, 2006, pp. 261-263). On a enregistré en outre une augmentation de la taille moyenne de 16 % entre un et 3 ans (Behrman et Skoufias, 2006, p. 263) et une amélioration importante de la motricité et du développement socio-émotionnel. Mais on n'a guère eu d'indications d'une amélioration des capacités cognitives. On n'a pas constaté un quelconque avantage à faire démarrer les prestations pendant la période prénatale plutôt que dans les deux premières

années de vie de l'enfant (Gertler et Fernald, 2004). Des simulations donnent à penser que le programme a réduit le taux de pauvreté de 10 %. Les chiffres bien supérieurs obtenus pour la profondeur de la pauvreté (réduction de 20 %) et pour sa sévérité (réduction de 45 %) reflètent la focalisation sur l'extrême pauvreté (Behrman et Skoufias, 2006, p. 253).

En Turquie, le Fonds social de solidarité (CCT) a été mis en place en 2001 dans le but de rompre la chaîne intergénérationnelle de la pauvreté en permettant aux enfants pauvres d'être en bonne santé et de rester scolarisés. Dans un premier temps, le CCT a été expérimenté dans six des 850 districts turcs. Il a ensuite été étendu à l'ensemble du pays. Il est ciblé sur les 6 % d'enfants les plus pauvres. Les familles sont identifiées via un critère supplétif de ressources. Le programme compte quelque 2.6 millions de bénéficiaires¹¹. En 2005, il a été étendu aux femmes enceintes pauvres qui doivent se soumettre à des contrôles prénataux réguliers. Les femmes perçoivent une prime de naissance d'environ 40 USD à la condition d'accoucher dans un établissement de santé. Les enfants de 0 à 6 ans doivent être présentés régulièrement dans un dispensaire selon des protocoles médicaux basés sur l'âge comme la couverture vaccinale totale. Les enfants de 6 à 18 ans doivent être scolarisés dans des établissements adaptés à leur âge et leur un taux de présence doit être d'au minimum 80 %. Le programme impose également aux femmes de faire enregistrer leur mariage ce qui leur confère des droits légaux. Les naissances doivent être enregistrées à l'état-civil, ce qui confère aux enfants des droits de citoyenneté. Des allocations sont versées aux mères tous les deux mois. Leur montant est de 8 USD par mois pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans ; il augmente avec l'âge. Pour des garçons scolarisés dans le primaire, le montant est de 9 USD par mois. Pour les filles, il est plus élevé (12 USD par mois) afin de lutter contre les préjugés sexistes en matière de scolarisation. Au niveau du secondaire, il est de 18 USD par mois pour les garçons et de 26 USD par mois pour les filles. Les évaluations initiales de la réduction de la pauvreté et de la consommation des familles pauvres ont été favorables. Les effets en termes de vaccination des enfants, de scolarisation/présence à l'école dans le primaire et le secondaire ont été faibles mais mesurables ; ils ont été légèrement plus marqués pour les filles (Ahmed et al., 2006).

Les évaluations concordent sur le fait que les CCT sont parvenus à faire en sorte que les services soient utilisés. Les preuves d'une amélioration des résultats à plus long terme sont beaucoup moins nombreuses. Cela signifie sans doute que l'on devrait se soucier davantage de la qualité du service. En outre, on ne connaît pas très bien l'impact relatif des transferts monétaires sur l'utilisation des services ou de leur caractère conditionnel (Banque mondiale, 2006).

Les transferts monétaires conditionnels ayant des implications pour les enfants sont également courants dans d'autres pays de l'OCDE. New York expérimente actuellement le programme *Opportunity NYC* qui conditionne les transferts monétaires à la scolarisation obligatoire des enfants. Contrairement aux programmes turc et mexicain, *Opportunity NYC* n'a pas de composante petite enfance ou santé. Comme le soulignent Grogger et Karoly (2007, p. 1), un certain nombre de pays de l'OCDE (Canada, États-Unis et Royaume-Uni, par exemple) conditionnent l'aide sociale aux familles à l'emploi par le biais du crédit d'impôt dont bénéficient les revenus du travail. Depuis le milieu des années 90, les transferts monétaires conditionnés à l'emploi se sont développés dans de nombreux pays de l'OCDE (voir discussion ci-dessus).

Les allocations ou primes de naissance versées aux adultes qui ont des enfants répondent à la qualification de transferts monétaires conditionnels. Dans les pays de l'OCDE, l'efficacité globale de ces politiques pour la fécondité n'est pas très claire mais une bonne évaluation émanant d'Israël montre des effets positifs (Cohen *et al.*, 2007).

D'autres pays de l'OCDE ont également des programmes comportant une composante de transfert conditionnel pour les femmes enceintes ou les jeunes enfants. L'Australie, l'Autriche, la Finlande, la France, la Hongrie, le Luxembourg et le Royaume-Uni ont des programmes de protection sociale dans lesquels certains paiements sont conditionnés à l'utilisation de certains services pré ou postnataux universels et gratuits. En Autriche, le paiement de l'allocation universelle pour enfants suppose la présentation à dix contrôles sanitaires prénataux et postnataux (suivi du développement de l'enfant) tandis qu'en Hongrie le paiement de la prime universelle de naissance, qui était en 2006 de 230 EUR, impose aux futures mères de se soumettre à quatre examens prénataux. En Finlande, le versement d'une petite prime universelle de naissance de 140 EUR ou d'une subvention en nature plus importante est également conditionné à un examen médical prénatal. Au Luxembourg, le paiement d'une prime de 1 740 EUR, se décomposant en trois versements de même montant (le premier avant la naissance, le second à la naissance et le troisième après) est conditionné à la présentation de la mère et de l'enfant aux examens médicaux requis (cinq avant la naissance dont le premier avant le troisième mois de grossesse, un autre autour de la naissance de l'enfant et le troisième entre six mois et deux ans). Au Royaume-Uni, l'octroi de la *Sure Start Maternity Grant*, prime à la naissance sous condition de ressources d'un montant d'environ 728 EUR, est conditionné à la présentation d'un certificat signé par un professionnel de santé agréé, confirmant que la mère a bénéficié de conseils sanitaires prénataux et de conseils sur les besoins en termes de santé et de bien-être du bébé¹². En France, trois examens postnataux de l'enfant, l'un dans la semaine suivant la naissance, le deuxième à 9 mois et le troisième à 2 ans permettent l'établissement du certificat de bonne santé requis pour percevoir l'allocation de base de la *Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)*, prestation sous condition de ressources versée jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant¹³. En Australie, la *Maternity Immunisation Allowance* est une allocation universelle de vaccination effectuée en deux versements de 122 AUD chacun au titre d'enfants de 18 mois et d'environ 4 ans dûment vaccinés (au 1^{er} janvier 2009). Pour recevoir en plus la *ChildCare Benefit*, il faut respecter le calendrier de vaccination établi¹⁴. Une évaluation méthodologiquement peu complexe mais favorable des mesures australiennes est disponible (voir Lawrence *et al.*, 2004).

Le maintien du versement des allocations pour enfants à la condition que « l'enfant » (qui peut parfois avoir plus de 18 ans) poursuive des études supérieures, est un autre programme de transferts conditionnels. Les pays de l'OCDE qui ont adopté ce type de politique de prestations conditionnelles sont notamment l'Allemagne, l'Autriche et l'Australie. Enfin, le programme de transferts monétaires conditionnels le plus important est celui du congé parental rémunéré qui verse aux parents des sommes importantes à la condition que ceux-ci sortent d'un emploi rémunéré pour s'occuper de leurs enfants.

Le modèle des « services en cascade »

Le modèle en cascade est une sorte de modèle hybride entre le régime universel et le régime ciblé. Il offre un point d'entrée universel et un traitement universel. Toutefois, il ajuste l'intensité du traitement aux risques sociaux observés durant le traitement universel. Globalement, si les ressources doivent être ciblées sur les individus à haut

risque, il est à maints égards justifié de mettre au point des systèmes sur tout le cycle de vie de l'enfant, offrant un service universel qui englobe toute la population, et collecte ensuite des informations pertinentes pour permettre un traitement plus intensif lorsque cela se justifie. En englobant toute la population, on a moins de chance que le service en lui-même soit stigmatisant. L'ensemble de la population est également soumis à examens de dépistage des sujets à risque. Les ressources ne sont pas ciblées de manière inefficace sur des personnes qui ont beaucoup moins besoin d'un service en cascade. Les problèmes de faux positifs et de faux négatifs continuent toutefois de se poser concernant les choix d'intensification. Un autre problème que posent les systèmes en cascade est celui du degré de délégation de pouvoir des prestataires (qui reçoit quel traitement). On n'a peu de preuves empiriques solides de l'efficacité des systèmes en cascade pour les résultats en termes de bien-être des enfants.

Le programme *Every Chance for Every Child* de visites à domicile pour les jeunes enfants mis en place par le gouvernement sud-australien (Government of South Australia, 2005) est un bon exemple de système en cascade pour les enfants. Il comporte un point de contact universel juste après la naissance (visite à domicile de chaque enfant) puis un service de suivi beaucoup plus intensif pour les enfants jugés à risque, qui utilise des informations pour l'essentiel recueillies au cours de la visite universelle.

Mesures du bien-être des enfants et politiques de l'enfance dans la zone OCDE

Nous allons examiner à présent la relation qui existe entre les indicateurs du bien-être des enfants et les politiques publiques de l'enfance. L'objectif est d'établir un premier lien entre les résultats en termes de bien-être des enfants et les choix des décideurs publics et d'examiner les associations générales qui peuvent être observées. Il faut préciser, dès le départ, qu'il ne s'agit pas d'analyser la relation de causalité entre les politiques de l'enfance et le bien-être des enfants. De simples associations bivariées appliquées à une coupe transversale d'au maximum 30 pays ne permettent pas de procéder à une analyse causale sérieuse des politiques. Toutefois, elles illustrent quelques faits stylisés intéressants sur la relation entre la dépense et les résultats en termes de bien-être des enfants.

Le tableau 7.1 regroupe les données sur les dépenses sociales au titre des enfants, discutées au chapitre 3 et les résultats pour six dimensions du bien-être des enfants, discutés au chapitre 2. Il établit une corrélation simple entre les résultats en termes de bien-être par pays et l'ensemble des dépenses au titre de tous les enfants, puis les dépenses au titre des enfants au cours des trois phases de la petite enfance, de la période intermédiaire de l'enfance et de la grande enfance. Lorsqu'on considère en premier lieu l'ensemble des dépenses au titre de tous les enfants, on observe une corrélation positive forte avec la dimension Santé et sécurité mais pas avec les autres mesures. Lorsqu'on considère les dépenses par âge de l'enfant, la corrélation avec la dimension Santé et sécurité demeure importante pour la petite enfance. De fait, la corrélation entre le total des dépenses dans la petite enfance et la dimension Santé et sécurité devient un peu plus forte. Aucune dimension du bien-être n'est fortement corrélée avec les dépenses engagées dans la période intermédiaire de l'enfance. Seule la dimension du bien-être matériel est importante pour les dépenses effectuées dans la grande enfance. Les autres corrélations sont de faible ampleur.

Tableau 7.1. Les schémas de dépenses par âge et par type présentent des associations variées avec les différentes mesures du bien-être des enfants

Corrélations entre les dimensions du bien-être des enfants et les dépenses sociales par stade de l'enfance et par type, en proportion du revenu médian, 2003

Dépenses selon le stade de l'enfance	Dimensions du bien-être des enfants					
	Bien-être matériel	Logement et environnement	Éducation	Santé et sécurité	Comportements à risque	Qualité de la vie scolaire
Pour tous les enfants (0-17ans)	0.29	0.13	-0.13	0.32	-0.04	0.02
Pour la petite enfance (0-5 ans)	0.28	0.13	-0.06	0.41	-0.16	0.02
Pour la période intermédiaire (6-11 ans)	0.09	0.02	-0.26	0.22	-0.07	0.16
Pour la grande enfance (12-17ans)	0.38	0.17	-0.07	0.22	0.13	-0.10

Association significative au niveau $p < 0.05$

Association significative au niveau $p < 0.10$

Source : Calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/712057615701>

Recommandations de politiques pour améliorer le bien-être des enfants

De l'analyse effectuée aux chapitres précédents, on peut tirer quelques recommandations d'ordre général pour améliorer le bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE. Il convient de considérer l'élaboration d'un système exhaustif de bien-être et de développement des enfants basé sur le cycle de vie de l'enfant. Ce système doit favoriser le bien-être présent et futur des enfants pour toute une série de dimensions du bien-être. Dans la mesure où les enfants constituent le groupe social dont l'espérance de vie est la plus grande, les politiques à destination des enfants doivent être plus fortement centrées sur l'avenir que s'agissant de tout autre groupe de population. Le système requiert une stratégie claire, simple et globale (pouvant inclure des objectifs de résultats pour le bien-être des enfants), une structure robuste de conseils et d'offre de services pour la mise en œuvre de la stratégie, une bonne compréhension de la situation existante des interventions dans le contexte de recherche et d'évaluation pertinent et une bonne connaissance des résultats existants en termes de bien-être des enfants. On pourrait commencer par une cartographie du système national existant dans un contexte de risque et de cycle de vie de l'enfant. On pourrait ensuite considérer, en se fondant sur des données probantes, les changements de politiques discrets et spécifiques, qui visent à élaborer un ensemble cohérent de politiques complémentaires, se renforçant mutuellement. Ces politiques pourraient avoir une approche multiniveaux du risque sur le cycle de vie, impliquant un mix d'interventions universelles, ciblées et cliniques. Elles viseraient à réduire le risque et à encourager les facteurs de protection. Le système mesurerait et contrôlerait les dépenses mais aussi les résultats intermédiaires et finals en termes de bien-être des enfants.

Ce qu'il faut faire tout au long du cycle de vie de l'enfant

Les États devraient concentrer leurs dépenses sur le début du cycle de vie de l'enfant (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007). Or, dans la plupart des pays de l'OCDE ces dépenses se concentrent sur un stade plus tardif du cycle de vie de l'enfant. Les pays devraient investir davantage durant la période de plus grande malléabilité qui va de la conception de l'enfant à son entrée dans la scolarité obligatoire car c'est pendant ces années que se construisent les bases de sa réussite future. Sous réserve d'être bien conçues, des stratégies d'intervention des pouvoirs publics concentrées sur la petite enfance amélioreront à la fois l'efficacité et l'équité sociales.

En concentrant davantage les investissements sur un stade précoce de l'enfance, on s'attaque également à une préoccupation commune à de nombreux pays, à savoir les inégalités intergénérationnelles. En outre, des États soucieux d'atténuer les inégalités intergénérationnelles devraient également concentrer un montant disproportionné de dépenses sur les jeunes enfants à risque. Ils devraient dépenser relativement plus pour les enfants à haut risque de bien-être médiocre à tous les stades de leur cycle de vie. Ils devraient également faire en sorte que les investissements ultérieurs dans les enfants à haut risque complètent les investissements dans ces mêmes enfants effectués à un stade plus précoce. Il ne faut pas que les premiers succès obtenus pour ces enfants soient sans lendemain. Bien entendu, la façon d'identifier ces enfants et de les définir comme « à risque » pose des problèmes complexes (on trouvera au chapitre 4 une discussion de quelques approches simples et pratiques pour l'établissement des profils de risques).

La conclusion selon laquelle il est souhaitable d'intervenir à un stade plus précoce et de faire davantage pour les enfants les plus à risque n'est pas nouvelle. Un grand nombre de recherches récentes encouragent les interventions précoces en faveur des enfants à risque. L'argument est qu'il vaut peut-être mieux dépenser pendant la petite enfance en raison 1) d'un temps de retour plus long, 2) de la plus grande malléabilité des résultats cognitifs en début de vie et 3) de la complémentarité des dépenses précoces avec celles déjà engagées à un stade ultérieur du cycle de vie de l'enfant, en particulier dans le domaine de la scolarité obligatoire (Heckman 1999 ; Heckmann et Masterov, 2007). En outre, l'investissement dans le bien-être des enfants défavorisés au stade de la petite enfance présente des avantages considérables en termes de politique. Les taux de rendement de la constitution de compétences pour les jeunes enfants défavorisés sont plus élevés en raison des coûts sociaux à long terme importants, dont la criminalité, qui peuvent résulter de trajectoires négatives de développement auxquelles ils sont davantage exposés. Comme le montrent Heckman et Masterov (2007, p. 2) « l'investissement en faveur des enfants défavorisés est une des rares politiques sans arbitrage entre équité et efficacité. Il réduit l'inégalité associée au hasard de la naissance tout en augmentant la productivité de la société au sens large ». L'examen récent par Waldfogel des politiques de l'enfance souhaitables aux États-Unis, examen dans lequel 62 % de l'analyse de fond est consacré à l'examen d'un changement de politique au stade de la petite enfance, alors que 24 % seulement de la discussion porte sur la période intermédiaire de l'enfance et 14 % sur la grande enfance (Waldfogel, 2006b), est une bonne indication de ce recentrage sur l'investissement précoce. De plus, l'analyse des profils nationaux de dépenses par âge (chapitre 3) confirme le point de vue selon lequel c'est probablement au stade de la petite enfance que se situent les faiblesses de l'action des pouvoirs publics.

Mais intervenir tôt n'est pas tout (Rutter, 2007). Les interventions ciblées au stade de l'adolescence peuvent être très payantes (Aos *et al.*, 2004). Il serait logique que les États commencent à investir autant dans les moins de 5 ans que dans les enfants d'âge scolaire (Waldfogel, 2006b, p. 184).

Si les pouvoirs publics des pays de l'OCDE veulent vraiment réduire la transmission intergénérationnelle des handicaps et les coûts sociaux élevés, ils doivent peser sérieusement l'engagement de ressources plus importantes pendant la petite enfance par rapport au spectre des risques élevés de cette période. Les risques élevés peuvent se définir en termes de permutations des circonstances familiales, telles que niveau d'études des parents, faiblesse des revenus, absence parentale, jeunesse de la mère, famille nombreuse, parents souffrant de troubles mentaux, de dépendance à l'égard de la drogue ou de l'alcool,

isolement social, frères ou sœurs plus âgés ayant des problèmes ou dépendance des parents vis-à-vis des allocations. Les risques élevés peuvent également se définir en termes de résultats précoces de l'enfant. Ils peuvent s'analyser en termes de manifestation précoce de problèmes, en particulier d'externalisation de problèmes comportementaux ou de difficultés cognitives et liées à l'apprentissage. Toutefois, la pondération se fera inévitablement beaucoup plus en fonction des facteurs de risques familiaux, puisqu'on ne peut vraiment diagnostiquer les problèmes cognitifs ou comportementaux qu'à partir de trois ans.

Les interventions dans la petite enfance doivent se faire à la fois en nature et en espèces. Il vaut mieux que les politiques visant un spectre plus large de risques donnent lieu à des versements en espèces, ce qui permet aux parents d'utiliser les informations décentralisées dont ils disposent concernant leurs enfants pour construire plus efficacement leur bien-être actuel et futur. Concernant les suppléments de revenus, il est probablement préférable, du point de vue du développement de l'enfant, de les verser à la mère (ou au principal dispensateur de soins). Ces versements, qu'il vaut mieux effectuer à un stade précoce de l'enfance, peuvent atténuer l'incapacité des familles à réunir des fonds pour investir dans leurs enfants (imperfections du marché du crédit) (Dahl et Lochner, 2005 ; Duncan et Brooks-Gunn, 1997 ; Morris et al., 2004). Toutefois, pour certaines familles, l'argent n'est pas forcément dépensé judicieusement pour les jeunes enfants ou il peut ne pas suffire. Plus le risque lié à la situation familiale est élevé, plus l'offre de services en nature sera efficace.

Même si un service gratuit est fourni aux jeunes enfants des familles à risques très élevés, il arrive que certains parents n'en profitent pas. Dans ce cas, il peut être utile d'expérimenter des transferts monétaires conditionnels. Les parents à haut risque pourraient percevoir des allocations supplémentaires pour accéder à un service gratuit universel pour leur enfant.

Programmes en vue d'améliorer l'environnement intra-utérin

L'environnement intra-utérin est important pour le bien-être des enfants après la naissance. Il faudrait donc étudier des politiques visant à améliorer sa qualité, en particulier à réduire le tabagisme des parents et à améliorer le régime alimentaire des futures mères (par exemple Melvin et al., 2000). De nombreux pays pourraient réduire le nombre des visites universelles prénatales et s'efforcer de développer un système dans lequel des soins prénataux plus intensifs sont accordés en fonction des besoins. En outre, la période prénatale peut être un moment propice à une intervention en faveur des familles à haut risque pour leur inculquer les compétences parentales qui leur seront bien utiles pendant les premières années de vie de leur enfant (voir chapitre 4).

L'utilisation des services prénataux gratuits par les femmes enceintes à haut risque peut constituer un problème particulier. Au lieu de simplement conditionner l'accès aux allocations à l'utilisation des services, comme le font certains pays, les décideurs pourraient envisager de mettre en place un système incitatif de transfert monétaire conditionnel supplémentaire ou de transfert conditionnel (coupon alimentaire, par exemple) pour les mères qui répondent à certains critères de risques (parent isolé, parents jeunes, pauvres, etc.). L'aspect positif d'un transfert monétaire conditionnel peut être plus attractif que le non-versement de prestations en cas de non-utilisation de services gratuits. En outre, les enfants ne sont pas pénalisés par la perte d'allocations par les parents si ceux-ci n'utilisent pas des services gratuits.

Changement de politique pour encourager le choix de l'allaitement maternel

Étant donné les nombreuses indications de ses effets bénéfiques importants pour le développement cognitif des enfants, il peut être approprié de changer de politique afin d'encourager le choix de l'allaitement maternel. Les politiques à mettre en œuvre pour permettre de faire le choix d'un allaitement maternel exclusif de six mois, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, peuvent inclure l'adoption d'une législation encourageant l'allaitement maternel sur le lieu de travail, une modification de l'offre de services de maternité des hôpitaux et un aménagement de la durée du congé parental (voir chapitre 4).

Programmes visant à améliorer les soins postnataux

Comme les soins prénataux, les soins postnataux doivent être davantage ciblés dans le cadre global d'un système universel. Le nombre des visites postnatales pourrait être réduit dans de nombreux pays et les ressources ainsi libérées pourraient être affectées à une intensification accrue des services en présence de premiers résultats médiocres ou de facteurs de risque défavorables (voir chapitre 4).

Programmes ciblés d'éducation et de visite à domicile des jeunes enfants

Pour les enfants nécessitant des améliorations précoces plus importantes de leur environnement, il faudrait envisager des programmes d'éducation et de visite à domicile des jeunes enfants ciblés, de qualité, et intensifs. Une forte focalisation des programmes éducatifs sur les résultats cognitifs pourrait être nécessaire parce que, d'une part, ces résultats seront probablement plus malléables au début du cycle de vie et que, d'autre part, tous les programmes évalués comme des succès se sont focalisés sur les résultats cognitifs.

Pour les pays où le système des visites à domicile existe, il est en outre recommandé de créer et de renforcer des services en cascade sur la base du risque observé. À cet effet, il peut être utile, au stade prénatal ou postnatal, d'avoir une forte composante visites à domicile lorsque le contexte culturel du pays le permet. Les visites à domicile peuvent jouer un rôle important dans l'utilisation des services dans la mesure où elles réduisent le coût pour la famille d'un contact extérieur et permettent à un visiteur qualifié d'évaluer par lui-même l'environnement familial et les besoins de services plus intensifs.

Pour les enfants extrêmement défavorisés, les pays pourraient envisager, entre la naissance et l'âge de la scolarité obligatoire, des interventions plus intensives encore que la cascade de systèmes postnataux de santé et de développement de l'enfant, qui pourraient alors fonctionner comme principal point de référence. Ces interventions pourraient offrir aux enfants défavorisés un mélange de programmes de formation au rôle de parent, d'éducation du jeune enfant et de visites à domicile. L'objectif serait d'offrir aux enfants défavorisés un environnement plus riche hors du cadre familial tout en travaillant parallèlement à améliorer la qualité de l'environnement familial.

Améliorer la qualité de l'éducation du jeune enfant

Pour certains pays dans lesquels la plupart des enfants suivent un enseignement préscolaire, une amélioration de la qualité des services offerts s'impose (OCDE, 2006 et 2007a).

Réaffecter aux enfants défavorisés les ressources allouées à la scolarité obligatoire

L'école constitue un environnement d'une importance primordiale pour la phase intermédiaire de l'enfance et la grande enfance. Tous les pays de l'OCDE dépensent déjà des sommes considérables au titre de la scolarité obligatoire. Les enfants favorisés ayant reçu des bases solides sont les plus à même de tirer parti de cette dépense. Compte tenu des recommandations d'accroissement du poids relatif du portefeuille d'investissement dans la petite enfance, les politiques mises en œuvre dans la phase intermédiaire de l'enfance et la grande enfance doivent s'attacher à améliorer la qualité des dépenses de base du portefeuille d'investissement dans les enfants.

Lorsque les enfants entrent dans la scolarité obligatoire, les politiques doivent compléter les interventions précoces en faveur des enfants à risque, ce qui signifie, dans une large mesure, réorienter les ressources scolaires existantes des enfants favorisés vers les enfants défavorisés.

Une façon d'encourager les investissements complémentaires pourrait être de réallouer à l'enseignement obligatoire le stock existant d'enseignants du système éducatif, là encore via une cascade de services universels. Les preuves de l'importance de la qualité des enseignants pour les résultats éducatifs pendant la phase intermédiaire de l'enfance et la grande enfance sont innombrables (Haskins et Loeb, 2007). La cascade pourrait être considérée en termes de service scolaire universel l'intensification s'opérant en affectant les meilleurs enseignants aux écoles dont les élèves sont le plus à risque, et à l'intérieur des écoles aux élèves les plus défavorisés (Haskins et Loeb, 2007). Le versement de primes en est une autre. Dans certaines régions des États-Unis, par exemple, les enseignants travaillant dans des établissements défavorisés perçoivent des primes ; cette possibilité mérite d'être étudiée de plus près (Murnane, 2007 ; Murnane et Steele, 2007).

Dans les pays de l'OCDE où la scolarité obligatoire s'arrête avant 18 ans, des politiques visant à relever l'âge légal de fin de scolarité sont parfois proposées pour parvenir à plus d'égalité. Des politiques alternatives, telles qu'un accès accru et moins onéreux à des programmes parascolaires de grande qualité, mais aussi l'allongement de la journée et de l'année scolaires et des programmes de mentorat peuvent être d'autres manières plus efficaces d'atteindre le même objectif (Waldfoegel, 2006b). De même, un investissement plus précoce et mieux pensé peut être à la fois un moyen plus efficace et plus équitable d'encourager les enfants défavorisés à utiliser effectivement l'investissement complémentaire actuellement à leur disposition dans le système scolaire postobligatoire de la plupart des pays de l'OCDE.

Ce qu'il faut éviter de faire

Il est également des choses que les États devraient moins faire. Ainsi, certains pourraient moins dépenser au titre des politiques universelles de surmédicalisation de la naissance. La durée d'hospitalisation de la mère après une naissance normale en est un bon exemple. Une journée d'hôpital coûte cher. Or, tout donne à penser que les journées d'hospitalisation supplémentaires n'améliorent en rien le bien-être de l'enfant (voir chapitre 4). L'argent ainsi dépensé pourrait être mieux utilisé ailleurs.

Dans un grand nombre de pays de l'OCDE, les calendriers actuels de soins prénataux universels se focalisent trop sur le risque médical et pas assez sur le risque social. Bien souvent, ils imposent à des femmes enceintes à faible risque un trop grand nombre d'exams. En outre, le nombre effectif d'exams postnataux est souvent supérieur au

nombre programmé dans de nombreux pays de l'OCDE (voir chapitre 4). Une réduction du nombre des examens prénataux universels permettrait de financer des services intensifs plus ciblés sur les mères à haut risque. La démedicalisation et un recours accru aux infirmières et sages-femmes plutôt qu'à des obstétriciens et pédiatres pourraient également réduire les coûts dans de nombreux pays sans entraîner de diminution correspondante de la qualité des soins prénataux, dégageant ainsi des ressources pour des soins prénataux plus intensifs lorsque cela se justifie.

De surcroît, les États doivent étudier le moyen d'éviter d'engager des ressources dans des programmes que s'approprient les enfants privilégiés, en particulier des programmes s'adressant à des enfants qui ont passé l'âge de la scolarité obligatoire. De tels programmes sont susceptibles de renforcer les inégalités intergénérationnelles car les enfants qui suivent un enseignement postobligatoire ont déjà bénéficié d'années d'investissements publics très lourds. Les montants dépensés au titre de l'enseignement public postobligatoire sont extrêmement inéquitables dans la mesure où ils bénéficient de façon disproportionnée aux enfants issus de familles privilégiées. L'argument d'équité invoqué pour le versement d'allocations, comme le font de nombreux pays de l'OCDE, aux familles dont les enfants suivent un enseignement postobligatoire, est très mince. On a également peu d'indications que l'argent dépensé à ce stade du cycle de vie encourage la participation à l'enseignement supérieur des enfants issus de milieux défavorisés. L'aide publique à l'enseignement postobligatoire est déjà importante dans la plupart des pays de l'OCDE et les externalités économiques et sociales de l'enseignement postobligatoire sont probablement moindres que celles de l'enseignement préobligatoire ou de l'enseignement obligatoire précoce. On peut penser qu'il serait plus efficace et plus équitable d'envisager l'arrêt des prestations pour enfants à la fin de la scolarité obligatoire et d'affecter les ressources ainsi libérées à un relèvement du taux de paiement moyen, voire d'effectuer des paiements plus importants juste pendant la petite enfance.

Un certain nombre de pays de l'OCDE versent des prestations pour enfants plus élevées lorsque les enfants sont grands. L'augmentation des prestations avec l'âge de l'enfant se justifie habituellement par le fait qu'en grandissant les enfants coûtent plus cher. Ces coûts sont mesurés par le coût des biens et services marchands, pas par un coût d'opportunité global incluant le renoncement à un temps de loisirs. Si les prestations pour enfants sont établies sur la base de ce que coûtent les enfants, elles devraient refléter ces coûts. Des coûts d'opportunité plus élevés pour les parents de jeunes enfants sont un argument supplémentaire en faveur d'un basculement des dépenses publiques au titre des enfants sur les jeunes enfants plutôt que sur les enfants plus âgés.

Certains pays dépensent des sommes considérables au titre des prestations de longue durée aux familles monoparentales. Or, on a peu d'indications, sinon aucune, que ces prestations aient une influence positive sur le bien-être des enfants. Leur durée pourrait donc être réduite et les ressources correspondantes concentrées sur l'amélioration du revenu familial dans la première partie du cycle de vie de ces enfants.

Les choses à surveiller

L'impact sur le bien-être des enfants des structures familiales monoparentales suscite un intérêt considérable, du fait notamment de leur nombre grandissant dans les pays de l'OCDE. Les preuves que ces structures diminuent le bien-être des enfants comparées à des structures dans lesquelles les parents restent ensemble ne sont pas flagrantes mais elles ne peuvent pas non plus être négligées. S'il existe un lien de causalité entre le fait d'être

élevé dans une famille monoparentale et le bien-être des enfants, il est probablement faible. Il faut être attentif à l'évaluation, notamment en termes de résultats pour les enfants, des politiques actuellement expérimentées aux États-Unis pour maintenir la cohésion des familles.

Comment investir dans les enfants

La plupart des pays de l'OCDE dépensent des sommes considérables au titre des enfants. Il est courant de comparer ces dépenses à un investissement, ce qui reflète la forte focalisation future sur les politiques de l'enfance (voir, par exemple, Gabel et Kamerman, 2006). La métaphore de l'investissement est utile car elle rend compte du fait qu'une grande partie du bien-être de l'enfant se manifesterà dans l'avenir. Elle peut conduire utilement à réfléchir sur l'investissement dans les enfants en termes de portefeuille d'investissements de types différents (Aos et al., 2004). Comme le bien-être des enfants a des causes diverses, il existe de multiples façons de parvenir au même résultat en termes de bien-être. En conséquence, il n'existe certainement pas d'intervention ou d'investissement magique pour s'attaquer à tous les problèmes de bien-être des enfants (Waldfoegel, 2004) et tout un arsenal d'interventions touchant à leur environnement (portefeuille d'investissements dans le bien-être des enfants) sont souhaitables.

Une approche systémique consisterait à soumettre le portefeuille d'investissements dans les enfants à un processus itératif et continu d'évaluations, de réaffectations et de réévaluations pour s'assurer qu'il génère effectivement des profits et qu'il améliore le bien-être des enfants. Des actions fortes de recherche et de suivi dans la zone OCDE, et en particulier une évaluation des résultats des politiques en termes de bien-être des enfants est nécessaire pour s'assurer que les portefeuilles d'investissement deviennent plus efficaces au fil du temps et que le bien-être des enfants s'améliore progressivement. Il est important d'évaluer la qualité des interventions à destination de l'enfance pour améliorer la qualité du portefeuille initial d'investissement dans les enfants par le biais d'un processus itératif dans le temps (Berlin, 2007). Les ratés doivent être éliminés et les succès renforcés sur la base des informations fournies par une bonne évaluation. Les informations tirées de dépenses additionnelles marginales au titre des enfants peuvent être utilisées dans cette phase pour permettre à l'avenir une meilleure affectation de la dépense initiale mais aussi pour que les demandes de dépenses supplémentaires futures se fondent sur des preuves de meilleure qualité.

Deux grandes dimensions sont essentielles lorsqu'on considère la réaffectation du portefeuille d'investissement dans les enfants. La première est la dépense de base existante au titre des enfants et la seconde les inscriptions marginales effectuées à ce titre au cours d'un cycle budgétaire annuel. Les dépenses additionnelles impliquent moins d'intérêts acquis et sont plus faciles à influencer. En revanche, la réaffectation des dépenses existantes est un point d'appui plus important pour actionner le levier du changement. Des examens de base systématiques, réguliers et bien informés des dépenses au titre des enfants peuvent contribuer grandement à l'amélioration du bien-être des enfants. Mais l'objectif de ces examens devrait être l'amélioration des résultats pour les enfants et non pas la recherche bien informée d'une réduction des dépenses, ce qui est leur motivation habituelle.

Les objectifs de bien-être des enfants sont d'un grand intérêt pour focaliser l'attention sur un problème. Ils incitent fortement politiciens et responsables de l'élaboration des politiques à atteindre leurs objectifs déclarés. Ils doivent être clairs et atteignables via un

changement de politique. Pour assurer une forte focalisation sur les résultats et les réalisations, les pays devraient fixer des objectifs de bien-être des enfants à moins que l'on puisse démontrer que ceux-ci ont de forts effets pervers comme celui d'inciter à faire passer les enfants de juste en dessous à juste au-dessus du seuil de pauvreté.

Les analyses coûts-avantages des programmes évalués fournissent des informations complémentaires pour le choix des meilleurs programmes. Ces analyses monétisent les coûts et avantages, dans toute la mesure du possible, déterminent leur schéma temporel et appliquent un taux d'actualisation approprié pour permettre la comparaison des coûts et avantages globaux. L'analyse coûts-avantages est donc un outil qui aide à choisir les investissements souhaitables pour les enfants. Mais elle n'est pas le seul outil. Des investissements ne produisant pas d'avantages positifs peuvent néanmoins être souhaitables s'ils modifient les trajectoires d'enfants dont les résultats médiocres sont jugés inéquitables. Les analyses coûts-avantages de l'investissement dans les enfants ont leurs atouts et leur limites (Karoly *et al.*, 2005, chapitre 5). En pratique, il n'existe qu'un petit nombre d'analyses coûts-avantages des interventions en faveur des enfants et certaines ont un degré limité de comparabilité du fait de l'utilisation de méthodes différentes (Karoly *et al.*, 2005 ; Aos *et al.*, 2004).

Améliorer les données sur les résultats en termes de bien-être des enfants

On a beaucoup débattu de l'invisibilité statistique des enfants (Casas, 1997). Les informations comparatives sur le bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE sont très minces comparées à la masse d'informations dont on dispose pour les adultes. La coordination de la collecte de données internationalement comparables sur le bien-être des enfants est donc d'une importance cruciale pour l'élaboration de meilleures politiques en faveur des enfants. Ces données doivent être collectées à tous les stades du cycle de vie des enfants et pour toutes les dimensions du bien-être. Les données internationalement comparables actuellement disponibles sont fortement centrées sur les résultats scolaires à la fin de l'enfance. Les données régulièrement disponibles et internationalement comparables sur le bien-être au stade de la petite enfance et du début de la période intermédiaire de l'enfance sont minces voire inexistantes. Pourtant, des éléments donnent à penser que c'est à ce stade que se forment les trajectoires des résultats en termes de bien-être à long terme d'un grand nombre d'enfants, à la fois en tant qu'enfants et que futurs adultes.

Suivi et rapports réguliers et indépendants sur le bien-être des enfants

Pour savoir comment évolue le bien-être des enfants et élaborer des politiques plus performantes, il est essentiel de produire des rapports réguliers sur le sujet. La collecte d'informations de grande qualité et internationalement comparables sur le bien-être des enfants doit s'appuyer sur des rapports réguliers des résultats des enfants.

Comprendre le processus causal dynamique du bien-être et du développement des enfants

Pour comprendre les processus causaux du bien-être et du développement des enfants, les pays de l'OCDE doivent impérativement élaborer des enquêtes longitudinales sur les résultats en termes de bien-être des enfants et une information détaillée sur leurs expériences micro, meso et macroenvironnementales mais également encourager les recherches sur ces ensembles de données. De telles enquêtes coûtent cher et les modèles utilisés dans les différents pays de l'OCDE sont divers et variés, avec notamment les enquêtes sur échantillon et les ensembles de données administratives liées. Un certain

nombre de pays ont mis en place ce type d'enquêtes¹⁵. Les ensembles de données longitudinales englobant des fratries sont particulièrement précieux dans la mesure où ils permettent de prendre en compte la variation du bien-être au sein de la famille aussi bien qu'entre familles, permettant ainsi d'analyser l'importance des environnements familiaux partagés pour les résultats des enfants.

Évaluation de la qualité

Comme nous l'avons exposé, l'adoption d'une approche de portefeuille pour examiner l'investissement dans les enfants requiert des évaluations de qualité du changement de politique. Pour tester un grand nombre de changements de politique, il faut utiliser des essais contrôlés randomisés mais d'autres méthodes peuvent fournir aux décideurs une masse considérable d'informations précieuses. À titre d'exemple, des changements de politique ont été utilisés conjointement aux enquêtes longitudinales auprès des enfants pour examiner l'impact sur les résultats d'un changement de politique. Plusieurs études de Baker et Milligan (2007, 2008), qui ont utilisé l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) canadiens pour examiner différents impacts sur le bien-être des enfants d'allongements importants et onéreux pour le budget du congé de maternité, sont de bons exemples récents. Le fait que de telles enquêtes peuvent, si elles sont bien conçues, être utilisées pour évaluer les politiques, est un argument supplémentaire de leur intérêt, en plus de leur utilité pour l'examen des processus causaux plus larges du bien-être et du développement des enfants. Enfin, l'OCDE a un rôle à jouer dans la documentation et, lorsque cela sera possible, le codage détaillé des changements de politique pouvant affecter les résultats en termes de bien-être des enfants. Cela devrait encourager l'utilisation des données nationales recueillies au moyen de panels pour examiner l'influence des changements de politique sur les résultats des enfants. Tanaka (2005), qui étudie l'impact sur la santé du jeune enfant et des enfants, par pays et par année, de politiques modifiant la durée du congé parental rémunéré pour 18 pays de l'OCDE, est un bon exemple d'évaluation de politique.

Notes

1. Les seules informations comparatives aisément disponibles sur les structures gouvernementales de conseil, de financement et d'offre de politiques de la famille et des enfants proviennent des différents profils de pays du Columbia Clearinghouse on International Developments in Child, Youth, and Family Policies (www.childpolicyintl.org/) dans lequel on trouve les profils de 22 pays de l'OCDE. Bien souvent, ces profils ne distinguent pas clairement les responsabilités (tant principales que secondaires) en matière de conseil des politiques, et comportent un certain nombre d'erreurs, ce qui est à peu près inévitable. Les descriptifs indiquent que, dans la plupart des cas, une nébuleuse d'agences est en charge des politiques de l'enfance et de la famille, de leur financement et de l'offre de services à différents niveaux de l'administration.
2. Par exemple, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, le Luxembourg, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède ont un médiateur (ombudsman) pour les enfants ou une institution similaire. Des services de ce type existent également ou sont actuellement proposés aux États-Unis dans plus de la moitié des États. Un grand nombre d'États australiens, plusieurs provinces canadiennes, mais également le Mexique et la Nouvelle-Zélande, ont des institutions similaires (voir www.ombudnet.org/enoc/network/index.asp).
3. Pour les pays européens, voir Conseil de l'Europe (1998). Cette publication est incomplète en termes d'intervalles d'âge considérés. Elle n'indique pas, par exemple, l'âge légal des rapports sexuels consensuels (mais indique l'âge auquel une personne est en droit de se marier), non plus que l'âge auquel un individu est en droit d'obtenir son permis de conduire.

4. Les pays de l'OCDE énumérés ci-après ont supprimé (date entre parenthèses) le droit pour les parents d'infliger à leurs enfants un châtement corporel : Allemagne (2000), Autriche (1989), Danemark (1997), Espagne (2007), Finlande (1983), Grèce (2006), Hongrie (2004), Islande (2003), Nouvelle-Zélande (2007), Norvège (1987 mais en 2005 une interprétation de la Cour suprême a autorisé les « petites claques »), Pays-Bas (2007), Portugal (2007) et Suède (1979). En Italie (1996), les châtements corporels ont été interdits par décision de la Cour suprême. L'Irlande, le Luxembourg, la République slovaque et la République tchèque ont pris des engagements oraux dans ce sens mais aucune réforme n'a été enregistrée jusqu'ici. Pour une compilation mondiale d'informations sur la question, aller sur le site www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/charts/Chart-Global.pdf (accès 17 mars 2008).
5. Pour une discussion d'une série d'effets potentiels pour le bien-être des enfants des modifications de la législation sur le divorce, voir Cáceres-Delpiano et Giolito (2008, pp. 7-10).
6. Pour un exemple concernant la nutrition, le United Kingdom Royal College of Obstetricians and Gynecologists a recommandé récemment l'addition d'acide folique dans la farine dans le but de réduire le nombre des naissances prématurées (www.guardian.co.uk/society/2008/jan/31/health.medicalresearch). Aux États-Unis, cette addition est obligatoire depuis 1998.
7. Pour la publicité visant les enfants en Europe, voir l'Observatoire européen de l'audiovisuel/ European Audiovisual Observatory (2000). Si de nombreux pays de l'OCDE s'en remettent très largement à une autorégulation volontaire de l'industrie, la Suède a totalement interdit la publicité à destination des moins de 12 ans.
8. L'internalisation d'une externalité est parfois invoquée pour justifier une offre en nature. Toutefois, s'il existe une externalité positive, théoriquement la meilleure politique est habituellement de subventionner le bien.
9. On trouvera dans Currie et Gahvari (2007) une discussion des justifications des prestations en nature ; une partie de la discussion (pp. 48-51) traite explicitement des programmes pour les enfants et des preuves de ces justifications. Les justifications examinées sont le paternalisme, la compensation de distorsions fiscales par l'offre de services complémentaires à l'offre de main-d'œuvre (en particulier avec l'offre de services de garde d'enfants), l'offre en nature étant une forme effective d'autociblage, les coûts sociaux des prestations en nature connus des planificateurs sociaux, l'inadéquation des taux d'actualisation appliqués par les parents, le manque d'informations des parents, des considérations d'économie politique et des problèmes de représentation avec des parents qui imposent une redistribution à l'intérieur de la famille. Bien entendu, l'acquisition de services par les pouvoirs publics souffre également de nombreux problèmes d'information et de représentation.
10. Sur ce programme et sur d'autres programmes de transferts monétaires conditionnels en dehors de la zone OCDE, dont le programme Bolsa Familia au Brésil, voir le site de la Banque mondiale (<http://info.worldbank.org/etools/icct06/welcome.asp>).
11. Pour replacer ce chiffre dont on ne sait pas très bien s'il fait référence au nombre de familles ou au nombre d'enfants, dans un contexte plus large, l'édition 2007 de « L'OCDE en chiffres » fait état d'environ 20 millions de Turcs de moins de 15 ans en 2005.
12. Pour l'Autriche, la Finlande, la Hongrie et le Luxembourg voir les tableaux correspondants dans MISSOC http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006 respectivement aux pages 91, 96, 40 et 92 et pour plus de détails sur la conditionnalité, www.cnpf.lu/Pages/APO.HTM; pour le Royaume-Uni, voir MISSOC p. 96. Les informations complémentaires pour le Luxembourg proviennent de www.cnpf.lu/Pages/APO.HTM, accès mars 2008.
13. Voir www.caf.fr/cataloguepage/BasePage.htm#visites (téléchargé en février 2008).
14. Voir www.familyassist.gov.au/Internet/FAO/fao1.nsf/content/payments-mia sur le paiement de la vaccination et www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/payments/qual_how_ccb.htm sur la prestation pour garde d'enfants.
15. Pour les listes de ces études, voir Kogevinas et al. (2004) et Centre for Longitudinal Studies (2006).

Références

- Ahmed, A., A. Kudat et R. Colasan (2006), « Evaluating the Conditional Cash Transfer Program in Turkey », 3^e Conférence internationale sur les transferts monétaires conditionnels, Istanbul, http://info.worldbank.org/etools/icct06/DOCS/English/Day1/Akhter_Turkey%20CCT%20Evaluation_EN.pdf.

- Akee, R. et al. (2008), « Parents' Incomes and Children's Outcomes: A Quasi-Experiment », IZA Discussion Paper n° 3520, Institute for the Study of Labor, Bonn, mai.
- Aos, S. et al. (2004), *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth*, Washington State University for Public Policy, Olympia.
- Atkinson, A.B. et al. (2005), « Taking forward the EU Social Inclusion Process Report », rapport indépendant commandité par la Présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne, version finale en date du 31 juillet 2005, www.ceps.lu/eu2005_lu/report/final_report.pdf.
- Baker, M. et K. Milligan (2007), « Maternal Employment, Breastfeeding, and Health: Evidence from Maternity Leave Mandates », Document de travail du NBER n° 13188, juin.
- Baker, M. et K. Milligan (2008), « Evidence from Maternity Leave Expansions of the Impact of Maternal Care on Early Childhood Development », Document de travail du NBER n° 13826, février.
- Bebelo, M. et C. Lauer (2004), « Do Family Resources Matter? Educational Attainment during Transition in Poland », *Economics of Transition*, vol. 12, n° 3, pp. 537-558.
- Becker, G. et N. Tomes (1986), « Human Capital and the Rise and Fall of Families », *Journal of Labor Economics*, vol. 4, n° 3, pp. S1-S39.
- Behrman, J. et E. Skoufias (2006), « Mitigating Myths about Policy Effectiveness: Evaluation of Mexico's Antipoverty and Human Resource Investment Program », *Annals of the American Association of Political and Social Science*, vol. 606, pp. 244-275, juillet.
- Belsky, J., J. Barnes et E. Melhuish (2007), *The National Evaluation of Sure Start: Does Area-based Early Intervention Work?*, The Policy Press, University of Bristol.
- Berger, L.M., C. Paxson et J. Waldfogel (2005), « Income and Child Well-being », Center for Research on Child Well-being Working Paper n° 05-16-FF, Columbia University, juin.
- Berlin, G. (2007), « Experimentation and Social Welfare Policy Making in the United States », MDRC, New York, novembre.
- Björklund, A. et K. Richardson (2001), « The Educational Attainment of Adopted Children Born Abroad: Swedish Evidence », Miméo, University of Stockholm.
- Blanden, J. et P. Gregg (2004), « Family Income and Educational Attainment: A Review of Approaches and Evidence for the UK », University of Bristol, Centre for Market and Public Organisation Working Paper n° 04/101.
- Blau, D. (1999), « The Effect of Income on Child Development », *The Review of Economics and Statistics*, vol. 81, n° 2, pp. 261-276.
- Blow, L. et al. (2005), « Parental Background and Child Outcomes: How Much Does Money Matter and What Else Matters? », Department for Education and Skills, Research Report n° RR660.
- Bradshaw, J. (2006), « International Differences in Policies Towards Child Well-being », Plenary paper to the International Conference on child Cohort Studies, St Catherine's College, Oxford, 12-14 septembre.
- Bradshaw, J. et N. Finch (2002), « A Comparison of Child Benefit Packages in 22 Countries », Department for Work and Pensions Research Report n° 174, Corporate Document Services, Leeds.
- Burgess, S., C. Propper et J. Rigg (2004), « The Impact of Low Income on Child Health: Evidence from a Birth Cohort Study », CASE Paper n° 85, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, mai.
- Cáceres-Delpiano, J. et E. Giolito (2008), « How Unilateral Divorce Affects Children », IZA Discussion Paper n° 3344, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Casas, F. (1997), « Children's Rights and Children's Quality of Life: Conceptual and Practical Issues », *Social Indicators Research*, vol. 42, pp. 283-298.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2007), *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*, www.developingchild.harvard.edu.
- Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement (2007), *Evidence in Education: Linking Research and Policy*, OCDE, Paris.
- Centre for Longitudinal Studies (2006), « International Conference on Child Cohort Studies », 12 au 14 septembre 2006, St Catherine's College, Oxford, Programme and Abstracts.

- Chevalier, A. et al. (2005), « The Impact of Parental Income and Education on the Schooling of their Children », IZA Discussion Paper n° 1496, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Cohen, A., R. Dehejia et D. Romanov (2007), « Do Financial Incentives Affect Fertility? », Document de travail du NBER n° 13700, décembre.
- Conseil de l'Europe (1998). *Ages at which Children are Legally Entitled to Carry out a Series of Acts in Council of Europe Member Countries*, Council of Europe, Strasbourg.
- Currie, J. (2006), *The Invisible Safety Net: Protecting the Nation's Poor Children and Families*, Princeton University Press, New York.
- Currie, J. et F. Gahvari (2007), « Transfers in Cash and In Kind: Theory Meets Data », Document de travail du NBER n° 13557, octobre.
- Currie, J. et M. Neidell (2005), « Air Pollution and Infant Health: What Can We Learn from California's Recent Experience? », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 120, n° 3, pp. 1003-1030.
- Dahl, G.B. et L. Lochner (2005), « The Impact of Family Income on Child Achievement », *Document de travail du NBER n° 11279*, avril.
- De Janvry, A. (2006), « Conditional Cash Transfer Programs in the Bigger Picture of Social Policy: Where do they fit? How can they be made to be more effective? », 3^e Conférence internationale sur les transferts monétaires conditionnels, Istanbul, Turquie, 26-30 juin 2006, http://info.worldbank.org/tools/icct06/DOCS/English/Day1/Alain_CCT_keynote_AM.pdf.
- De Janvry, A. et E. Sadoulet (2004), « Conditional Cash Transfer Programs: Are They Really Magic Bullets? », *ARE Update*, vol. 7, n° 6, pp. 9-11.
- Department for Children, Schools and Families (2007), *The Children's Plan. Building Brighter Futures (2007)*, Department for Children, Schools and Families, Londres, décembre.
- Dooley, M. et J. Stewart (2007), « Family Income, Parenting Styles and Child Behavioural-Emotional Outcomes », *Health Economics*, vol. 16, pp. 145-162.
- Doyle, O., C. Harmon et I. Walker (2007), « The Impact of Parental Income and Education on Child Health. Further Evidence for England », *Working Paper n° 200706*, Geary Institute, University College Dublin.
- Duncan, G. (2006), « Income and Child Well-Being », 2005 Geary Lecture, The Economic and Social Research Institute, Dublin.
- Duncan, G. et J. Brooks-Gunn (1997), *The Consequences of Growing Up Poor*, Russell Sage, New York.
- Duncan, G. et J. Brooks-Gunn (éd.) (1997), *Consequences of Growing Up Poor*, Russell Sage Foundation, New York.
- Duncan, G. et K. Magnuson (2002), « Policies to Promote the Healthy Development of Infants and Preschoolers », www.northwestern.edu/ipr/publications/papers/2004/duncan/16childpolicy.pdf. Une version révisée de ce rapport a été publiée sous le titre : Duncan, G. et K. Magnuson (2003), « Promoting the Healthy Development of Young Children », in I. Sawhill (dir. publ.), *One Percent for Kids*, Brookings, Washington DC, pp. 16-39.
- Duncan, G. et K. Magnuson (2004), « Individual and Parent-based Intervention Strategies for Promoting Human Capital and Positive Behaviour », www.northwestern.edu/ipr/publications/papers/2004/duncan/17jacobsconference.pdf. Une version révisée de ce rapport a été publiée sous le titre : Duncan, G. et K. Magnuson (2004), « Individual and Parent-based Intervention Strategies for Promoting Human Capital and Positive Behavior », in P. Lindsay Chase-Lansdale, K. Kiernan and R. Friedman (dir. publ.), *Human Development Across Lives and Generations: The Potential for Change*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 93-135.
- Duncan, G. et al. (1998), « How Much Does Childhood Poverty Affect the Life Chances of Children? », *American Sociological Review*, vol. 63, n° 3, pp. 406-423.
- Duncan, G., J. Ludwig et K. Magnuson (2007), « Reducing Poverty through Preschool Interventions », *Future of Children*, vol. 17, n° 2, pp. 143-160.
- Esping-Andersen, G. (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press, New York.
- Observatoire européen de l'audiovisuel (2000), « Regulation on Advertising Aimed at Children in EU Member States and Some Neighbouring States », www.obs.coe.int/online_publication/reports/childadv.pdf.en.
- Folbre, N. (2008), *Valuing Children*, Harvard University Press, Cambridge, MA.

- Folbre, N. et al. (2005), « By What Measure? Family Time Devoted to Children in the United States », *Demography*, vol. 42, n° 2, pp. 373-390.
- Gabel, S. et S. Kamerman (2006), « Investing in Children: Public Commitment in Twenty-one Industrialized Countries », *Social Service Review*, vol. 80, n° 2, pp. 239-263, juin.
- Gennetian, L. et al. (2002), *How Welfare and Work Policies for Parents Affect Adolescents: A Synthesis of Research*, MDRC, New York, mai.
- Gertler, P. et L. Fernald (2004), « The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas », Final Report (Fourth draft), www.sarpn.org.za/documents/d0001264/P1498-Child_dev_terminado_1dic04.pdf.
- Government of South Australia (2005), *Family Home Visiting Service Outline*, Child, Youth and Women's Health Service, June, http://cyh.com/library/CYWHS_FHV_Service_Outline.pdf.
- Greenwood, P. (2008), « Prevention and Intervention Programs for Juvenile Offenders », *The Future of Children*, vol. 18, n° 2, pp. 185-210.
- Grogger, J. et L. Karoly (2007), « The Effects of Work-Conditioned Transfers on Marriage and Child Well-Being: A Review », NBER Working Paper n° 13485, octobre.
- Haskins, R. et S. Loeb (2007), « A Plan to Improve the Quality of Teaching in American Schools », *The Future of Children Policy Brief*, Printemps, 8 pages.
- Haveman, R. et B. Wolfe (1995), « The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings », *Journal of Economic Literature*, vol. 33, n° 4, pp. 1829-1878.
- Heckman, J. (1999), « Policies to Foster Human Capital », document de travail du NBER n° 7288, août.
- Heckman, J. (2007), « The Economics, Technology and Neuroscience of Human Capability Formation », IZA Discussion Paper n° 2875, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Heckman, J. et D. Masterov (2007), « The Productivity Argument for Investing in Young Children », document de travail du NBER n° 13016, avril.
- Ireland (2000), *The National Children's Strategy. Our Children – Their Lives*, Government Publications, Dublin, novembre.
- Jenkins, S. et C. Schluter (2002), « The Effect of Family Income during Childhood on Later-life Attainment: Evidence from Germany », Institute for Social and Economic Research Working Paper n° 2002-20, University of Essex.
- Karoly, L., R. Kilburn et J. Cannon (2005), « Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise », Rand Corporation, Labor and Population, Santa Monica.
- Kogevinas, M., A.-M. Nybo Andersen et J. Olsen (2004), « Collaboration is Needed to Co-ordinate European Birth Cohort Studies », *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, n° 6, pp. 1172-1173.
- Lawrence, G. et al. (2004), « Effectiveness of the Linkage of Child Care and Maternity Payments to Childhood Immunization », *Vaccine*, vol. 22, pp. 2345-2350.
- Lefebvre, P. et P. Merrigan (1998), « Les antécédents familiaux, le revenu familial, le travail de la mère et le développement de l'enfant », Cahier de recherche n° 78, Université du Québec à Montréal, août.
- Levy, D. et G. Duncan (2000), « Using Sibling Samples to Assess the Effect of Childhood Family Income », Joint Center for Poverty Research Working Paper n° 168, avril.
- Løken, K. (2007), « Family Income and Children's Education: Using the Norwegian Oil Boom as a Natural Experiment », Document présenté à la XXI^e Conférence annuelle de l'European Society for Population Economics, 14-16 juin.
- Lundberg, S., R. Pollak et T. Wales (1997), « Do Husbands and Wives Pool Resources?: Evidence from the UK Child Benefit », *Journal of Human Resources*, vol. 32, pp. 463-380, été.
- Maloney, T. (2004), « Are the Outcomes of Young Adults Linked to Family Income Experienced during Childhood? », *Social Policy Journal of New Zealand*, vol. 22, pp. 55-82, juillet.
- Mayer, S. (1997), *What Money Can't Buy: Family Income and Children's Life Chances*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Maurin, E. (2002), « The Impact of Parental Income on Early Schooling Transitions: A Re-examination using Data over Three Generations », *Journal of Public Economics*, vol. 85, n° 3, pp. 301-332.

- Mayer, S. (2002), *The Influence of Parental Income on Children's Outcomes*, Ministry of Social Development, Wellington, Nouvelle-Zélande.
- Melvin, C. et al. (2000), « Recommended Cessation Counselling for Pregnant Women who Smoke. A Review of the Evidence », *Tobacco Control*, vol. 9, Suppl. III, pp. iii80-iii84.
- Moffitt, R. (2008), « Welfare Reform: The US Experience », Working Paper n° 2008:13, Institute for Labour Market Policy Evaluation.
- Morris, P., G. Duncan et C. Rodrigues (2004), « Does Money Really Matter? Estimating Impacts of Family Income on Children's Achievement with Data from Random-Assignment Experiments », downloaded from www.cerforum.org/conferences/200406/papers/MorrisDuncanRodrigues.pdf, 4, décembre.
- Murname, R. (2007), « Improving the Education of Children Living in Poverty », *The Future of Children*, vol. 17, n° 2, pp. 161-182.
- Murname, R. and J. Steele (2007), « What is the Problem? The Challenge of Providing Effective Teachers for All Children », *The Future of Children*, vol. 17, n° 1, pp. 15-43.
- New Zealand Ministry of Social Development (2002), *New Zealand's Agenda for Children*, Ministry of Social Development, Wellington.
- OCDE (2006), *Petite enfance, grands défis II : Éducation et structures d'accueil*, Éditions de l'OCDE, Paris.
- OCDE (2007a), *Bébés et employeurs – Comment réconcilier travail et vie de famille : Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*, Éditions de l'OCDE, Paris.
- OCDE (2007b), *L'OCDE en chiffres*, Éditions de l'OCDE, Paris.
- Olds, D., L. Sadler et H. Kitzman (2007), « Programs for Parents of Infants and Toddlers: Recent Evidence from Randomized Trials », *Journals of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 48, n° 3/4, pp. 355-391.
- Phipps, S. et L. Lethbridge (2006), « Income and the Outcomes of Children », *Analytical Studies*, Research Paper Series, Statistics Canada, Ottawa, mai.
- Plug, E. et W. Vijverberg (2005), « Does Family Income Matter for Schooling Outcomes? », *Economic Journal*, vol. 115, pp. 879-906, octobre.
- Pronzato, C. et M. Mogstad (2008), « Are Lone Mothers Responsive to Policy Changes? The Effects of a Norwegian Workfare Reform on Earnings, Education and Poverty », Institute for Economic and Social Research Working Paper n° 2008-15, avril.
- Rutter, M. (2007), « Sure Start Local Programmes: An Outsider's Perspective », in Belsky et al. (dir. publ.), *The National Evaluation of Sure Start: Does Area-based Early Intervention Work?*, The Policy Press, University of Bristol.
- Sacerdote, B. (2000), « The Nature and Nurture of Economic Outcomes », Document de travail du NBER n° 7949, octobre.
- Santos, R. (2005), « Voices from the Field – Research on Home Visiting: Implications for Early Childhood Development (ECD) Policy and Practice across Canada », in R.E. Tremblay, R.G. Barr et RDeV Peters (dir. publ.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Centre of Excellence for Early Childhood Development, Montréal, Québec, disponible sur : www.excellence-earlychildhood.ca/documents/SantosANG.pdf, consulté en janvier 2008.
- Skinner, C., J. Bradshaw. et J. Davidson (2007), *Child Support Policy: An International Perspective*, Department for Work and Pensions Research Report, vol. 405, Corporate Document Services, Leeds.
- Tanaka, S. (2005), « Parental Leave and Child Health Across OECD Countries », *The Economic Journal*, vol. 115, pp. F7-F28, février.
- Taylor, B., E. Dearing et K. McCartney (2004), « Incomes and Outcomes in Early Childhood », *Journal of Human Resources*, vol. 34, n° 4, pp. 980-1007.
- Votruba-Drzal, E. (2006), « Economic Disparities in Middle Childhood Development: Does Income Matter? », *Developmental Psychology*, vol. 42, n° 6, pp. 1154-1167.
- Waldfogel, J. (2001), « International Policies towards Parental Leave and Child Care », *The Future of Children*, vol. 11, n° 1, pp. 99-111.
- Waldfogel, J. (2004), « Social Mobility, Life Chances, and the Early Years », Centres for Analysis of Social Exclusion, CASE Paper n° 88, novembre.

- Waldfoegel, J. (2006a), « What Do Children Need? », *Public Policy Research*, pp. 26-34, mars-mai.
- Waldfoegel, J. (2006b), *What Children Need*, Harvard University Press, Cambridge.
- Waldfoegel, J. (2006c), « Early Childhood Policy: A Comparative Perspective », in K. McCartney et D. Phillips (dir. publ.), *The Handbook of Early Childhood Development*, Blackwell, Londres.
- Watson, T. et A. Fertig (2008), « Minimum Drinking Age Laws and Infant Health Outcomes », document de travail du NBER n° 14118, juin.
- Whiteford, P. et W. Adema (2006), « Combating Child Poverty in OECD Countries: Is Work the Answer? », *European Journal of Social Security*, vol. 8, n° 3, pp. 235-256.
- Wilson, M. (2000), « The Policy Response to the Employment Taskforce and Changing Patterns of Domestic Purpose Benefit Receipt: A Cohort Analysis », *Social Policy Journal of New Zealand*, vol. 14, pp. 78-103.
- World Bank (2006), « Third International Conditional Cash Transfers Conference, Conference Proceedings », Istanbul, juin.