

Commission nationale consultative des droits de l'homme

Avis sur les 30 ans de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant La convention au regard de la construction de l'enfant

NOR : CDHX1933518V

L'adoption, le 20 novembre 1989, de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant par l'Assemblée générale des Nations unies a suscité l'enthousiasme. Premier traité à affirmer l'ensemble des droits de l'enfant, elle met en avant la notion cardinale d'« intérêt supérieur de l'enfant ». Trente ans plus tard, même si de nombreux progrès ont été accomplis à travers le monde, grâce notamment aux travaux du Comité des droits de l'enfant, la CNCDH entend mettre l'accent sur la mise en œuvre de ses engagements internationaux par la France. A cet égard, elle s'inquiète du recul ou de l'ineffectivité de certains des droits garantis par la Convention et ses Protocoles. Parmi ceux-ci, la Commission a choisi de porter son attention sur trois d'entre eux, au cœur de la construction de l'enfant. Le droit à l'identité d'abord, qui subit de graves atteintes lorsque, par exemple, l'enfant vit dans certains territoires ultramarins, est un mineur non accompagné, ou encore un enfant intersexué. Le droit à la santé ensuite, qui, de la naissance à l'adolescence de l'enfant, butte sur maints obstacles : faiblesse des moyens de la protection maternelle et infantile (PMI), danger des écrans, santé mentale inquiétante des adolescents, prise en charge défaillante des jeunes en errance ou bien victimes de traite ou d'exploitation. Enfin, le droit des parents à une « aide appropriée », ceux-ci, en qualité de premiers garants des droits de l'enfant, devant disposer des moyens de l'élever, et avant tout dans un logement digne. Nombre de séparations familiales seraient évitées si le juge du placement pouvait se concerter avec l'ensemble des acteurs sociaux avant de prendre une décision de cette gravité.

1. L'adoption le 20 novembre 1989 de la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant* par l'Assemblée générale des Nations unies a suscité un enthousiasme rare qui s'est traduit par l'entrée en vigueur de la Convention, dès 1990, moins d'un an après son ouverture à signature et ratification. Elle constitue le premier traité international portant sur l'ensemble des droits de l'enfant, en mettant en avant le principe cardinal de l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette notion a été reprise par d'autres conventions internationales telle la Convention relative aux personnes handicapées, en date du 13 décembre 2006, dont l'article 7, alinéa 2 dispose : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.* » Cet enthousiasme ne s'est pas démenti sur le plan international avec 196 ratifications, faisant de la CIDE le traité universel des droits de l'homme le plus largement ratifié. Elle a été complétée par trois protocoles additionnels, les deux premiers adoptés en 2000 concernant des priorités de fond (1), le troisième, en 2011, mettant en place un système de plaintes individuelles (2). La France a ratifié la Convention et les trois protocoles et a soumis régulièrement ses rapports périodiques au Comité des droits de l'enfant (3). Les observations finales du Comité (4), dont ces rapports font l'objet, sont très importantes pour la bonne application des engagements internationaux de la France, tout comme les visites des rapporteurs spéciaux compétents dans ces domaines (5). Pour autant, d'importantes lacunes demeurent pour une mise en œuvre effective de tous les droits garantis et protégés par la CIDE. Le Comité des droits de l'enfant dresse ainsi régulièrement un bilan critique assorti de nombreuses recommandations. C'est pourquoi dans le contexte du 30^e anniversaire de la Convention, un bilan s'impose dans le droit fil du travail mené par la CNCDH pour sa mise en œuvre effective, à commencer par la reconnaissance de son effet direct par le juge interne (6). En outre, de nombreux droits sont en recul, comme dans le cadre de la justice pénale des mineurs, dont l'arsenal législatif connaît des modifications constantes (7), au détriment des principes à valeur constitutionnelle qui devraient la gouverner (8).

2. L'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui érige l'intérêt supérieur de l'enfant en considération primordiale, rappelle, non seulement, que l'enfant doit toujours être appréhendé dans sa globalité, comme un être en constante évolution, de 0 à 18 ans, mais aussi que tous les droits de l'enfant sont interdépendants. Chaque année qui passe est pour lui une année de profonde mutation ; c'est pourquoi il est important de ne pas traiter sa situation d'une manière trop fragmentée selon son âge ou selon ses vulnérabilités. Il est donc nécessaire de garantir l'accès de tous les enfants au droit commun, plutôt que de prendre à leur égard des dispositions d'exception (9). Dans le même esprit, il est important de veiller à ce que le passage à la majorité n'opère pas comme un couperet qui prive brutalement l'enfant de toute protection (10).

3. Les droits de l'enfant sont une préoccupation constante de la CNCDH. La situation de millions d'enfants en France, et pas seulement dans le monde, reste inacceptable. Par définition plus vulnérables que les adultes, les enfants sont les premières victimes des crises, des conflits et plus généralement de toutes les formes de violences. La pauvreté, la précarité et les inégalités affectent durablement la vie et l'avenir des enfants. Autant dans ses avis qu'à travers le dialogue permanent qu'elle entretient avec les instances onusiennes, en particulier le Comité des droits de l'enfant, le Conseil des droits de l'Homme lors de l'Examen périodique universel de la France et les rapporteurs spéciaux des Nations unies, la CNCDH a toujours manifesté sa plus vive préoccupation pour la défense de l'enfant (11). A cet égard, elle a fait de l'éducation aux droits de l'homme une de ses priorités fondamentales et elle s'est attachée à la promotion et à la protection des droits de l'homme des personnes handicapées, dans le droit fil des recommandations du Comité des droits de l'enfant. Particulièrement préoccupée par le sort des migrants elle fait sienne l'observation générale n° 22 du Comité des droits de l'enfant adoptée conjointement avec le Comité des travailleurs migrants sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales (12) et l'observation générale n° 23 sur les obligations des Etats en matière de droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales dans les pays d'origine, de transit, de destination et de retour (13). Rappelant ses travaux récents sur ces questions, la CNCDH a souhaité, sans vouloir être exhaustive ou définir des priorités se concentrer sur l'ineffectivité de certains droits. La CNCDH portera son attention sur les atteintes qui affectent tout particulièrement la construction de l'enfant : celles portées à son droit à

l'identité (I), son droit à la santé (II) ainsi qu'à l'aide appropriée dont doivent bénéficier ses parents ou représentants légaux (III), dès lors que, gardiens privilégiés de l'exercice de ses droits, ils doivent avant tout être guidés par son intérêt supérieur.

I. – Le droit de l'enfant à une identité

Article 7

1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.
2. Les Etats parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

1. Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.
2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

4. Les articles 7 et 8 de la CIDE, en reconnaissant à l'enfant le droit à une identité, lui confèrent notamment le droit à un nom, à une nationalité et celui de connaître ses parents. Le droit à l'identité s'accompagne nécessairement de l'attribution d'un état civil et va de pair avec la reconnaissance de l'enfant en qualité de sujet de droit. Il est primordial car il en découle d'autres droits, comme celui à l'accès aux soins, aux services sociaux de base ainsi qu'à l'éducation. Le défaut d'état civil ou un état civil erroné ont aussi des répercussions sur la protection sociale des enfants. Sans état civil, un enfant est menacé de mariage précoce, de travail forcé, de traite des êtres humains, ou encore court le risque d'être jugé comme un adulte. Pour la CNCDH, trois catégories d'enfants méritent une attention particulière : ceux vivant dans certains territoires d'outre-mer, les mineurs non accompagnés et les enfants intersexués.

5. Les défaillances de l'état civil dans certains territoires d'outre-mer

En France, ce sont généralement les parents qui donnent à l'enfant son identité et donc son existence juridique, par la déclaration d'état civil. Elle doit être faite dans les cinq jours qui suivent la naissance et cette obligation est considérée comme globalement respectée (14). Cependant, la CNCDH a pu relever un accès inégal à l'état civil sur l'ensemble du territoire français, notamment dans des territoires ultramarins. En effet, certains enfants, essentiellement à Mayotte et en Guyane, se voient privés d'état civil et donc d'identité. Dans son avis sur la reconnaissance des droits des peuples autochtones (15), la CNCDH a rappelé l'importance de garantir l'inscription à l'état civil et la domiciliation de tous les habitants d'outre-mer, rejoignant ainsi les recommandations du Comité des droits de l'enfant qui, lui aussi, a pris acte des difficultés d'accès à l'état civil pour les enfants issus des populations amérindiennes et bushinenge (16). En Guyane, ces enfants, faute de disposer de justificatif d'identité en raison du franchissement fréquent des frontières par leurs parents, rencontrent des difficultés d'accès à l'ensemble de leurs droits fondamentaux (17).

6. Sur ces territoires, le défaut d'état civil entraîne des conséquences désastreuses sur l'exercice des droits fondamentaux, en particulier l'accès à l'éducation. Il convient de rappeler que tous les mineurs présents sur le territoire français, conformément au principe de non-discrimination, doivent être scolarisés sans condition de régularité de séjour de leurs parents ou de leurs responsables légaux, ni condition d'entrée (18). Alarmée par le nombre d'enfants empêchés de s'inscrire en raison des pièces demandées, la CNCDH a recommandé de mettre à l'étude la possibilité d'encadrer par décret les pièces justificatives réclamées lors de l'inscription scolaire, pour justifier, par tout moyen, du domicile et de l'identité (19).

7. **Recommandation n° 1 :** la CNCDH recommande que la circulation des populations ultramarines ne nuise pas au sort de leurs enfants et notamment que soient levés les obstacles à leur accès au logement, aux services publics, et avant tout à l'état civil.

8. Une évaluation contestable de l'âge des mineurs non accompagnés

Le droit à l'identité c'est avant tout la reconnaissance de l'enfant en tant que tel. Or, cette qualité est déniée aux mineurs non accompagnés, notamment lors des procédures d'évaluation de l'âge prévues par la loi française. Le Comité des droits de l'enfant avait ainsi recommandé en 2016 de mettre un terme à l'utilisation des tests osseux en tant que principale méthode de détermination de l'âge des enfants, et d'en privilégier d'autres plus précises (20). En effet, conformément à l'article 388 du code civil, qui détermine le cadre juridique de cette évaluation, les tests osseux ne peuvent être ordonnés qu'en l'absence de « documents d'identité valables », si l'âge allégué n'est pas « vraisemblable » et sur avis médical. Le refus de se soumettre à un tel examen ne saurait être interprété comme un aveu de majorité. Pourtant dans sa décision précitée du 21 mars 2019, le Conseil constitutionnel, tout en reconnaissant pour la première fois le caractère « d'exigence constitutionnelle » de l'intérêt supérieur de l'enfant, a validé le recours à ces examens, en précisant leurs modalités. La CNCDH tient à rappeler sa ferme opposition au recours aux tests osseux ainsi qu'à tout examen physique pour conclure à la minorité ou à la majorité d'un jeune isolé étranger (21). Elle recommande de faire jouer la présomption de minorité afin de se conformer à la Convention internationale des droits de l'enfant.

9. La question de l'identité est d'autant plus cruciale pour les mineurs non accompagnés que, faute de protection de la part des autorités (22), comme le préconise l'article 20 de la CIDE, ils sont la proie des réseaux de criminalité organisée, au premier chef la traite d'êtres humains. Or, leur droit à l'identité est compromis par le refus de prise en compte des documents d'état civil existants, souvent considérés comme des faux, ou encore de reconstitution des documents manquants ou perdus. Pour éviter une rupture dans la première phase de protection, la CNCDH

préconise un accompagnement relatif à la constitution ou reconstitution de l'état civil. Plus généralement, la CNCDH constate que les enfants dits « migrants », doivent faire face à de graves problèmes d'état civil.

10. **Recommandation n° 2 :** la CNCDH recommande, à l'instar du Comité des droits de l'enfant, que soit garanti le droit de tous les enfants, y compris ceux qui vivent dans des bidonvilles ou des camps, d'être enregistrés à l'état civil.

11. *La question de l'état civil des enfants intersexués*

La CNCDH rappelle la recommandation faite à la France par le Comité des droits de l'enfant, à l'occasion de son dernier rapport, « *d'élaborer et de mettre en œuvre pour les enfants intersexués, un protocole de santé fondé sur les droits, qui garantisse que les enfants et leurs parents soient convenablement informés de toutes les options qui s'offrent à eux, que les enfants soient associés, dans la mesure du possible, aux décisions concernant leur traitement et leurs soins, et qu'aucun enfant ne soit soumis à des actes chirurgicaux ou à des traitements qui ne sont pas nécessaires* (23) ». Les personnes dites « intersexuées » ou « intersexes » naissent avec des caractéristiques sexuelles autres que celles correspondant au sexe masculin ou féminin. Cette particularité est généralement traitée comme une pathologie physique, à laquelle il est « remédié » médicalement. Il arrive parfois que, dès leur plus jeune âge, les enfants dits « intersexués » subissent des interventions chirurgicales irréversibles afin de les assigner à un sexe, prétendument au nom de leur intérêt. Pour la CNCDH, les interventions et autres traitements médicaux ainsi pratiqués portent directement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à l'autodétermination, l'enfant n'étant pas en mesure de consentir à l'acte pratiqué (24). Les enfants intersexués, outre la violation de leur intégrité physique, rencontrent parfois des difficultés de reconnaissance de leur identité de genre. Dès lors que le code civil français ne reconnaît que deux sexes, cela rend plus difficile l'exercice de certains droits. Les enfants intersexués se voient ainsi dénier leur réelle identité. Plus qu'à une inscription de nouveaux droits, la CNCDH appelle au respect des droits existants pour les enfants intersexués, tel le droit à l'intégrité physique.

12. **Recommandation n° 3 :** la CNCDH recommande, hors nécessité médicale, qu'il soit mis fin à toute intervention chirurgicale ou traitement médical trop précoces, sans recueil préalable non seulement du consentement éclairé des parents mais aussi et surtout de l'enfant, après qu'une information claire et complète a été donnée sur le protocole de soins et ses conséquences. La CNCDH, tout en saluant, dans l'actuel projet de loi relatif à la bioéthique, l'inclusion d'une mesure visant à une meilleure prise en charge des enfants intersexes, appelle également à mener une réflexion sur leur statut et notamment : l'allongement du délai de déclaration du sexe à l'état civil, la faculté de modifier cette mention avant la majorité ainsi que la création éventuelle, dans l'acte d'état civil, d'une mention adéquate.

II. – Le droit de l'enfant à la santé

Article 24

1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :
 - a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
 - b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
 - c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
 - d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 25

Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

13. La CNCDH s'inquiète tout particulièrement des violences, notamment dans le cadre intrafamilial, que subissent les enfants et de leurs conséquences sur la santé. C'est pourquoi elle sera particulièrement vigilante à la mise en œuvre du plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants.

14. Le 10 juillet 2019, la France a adopté une loi *relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires* (25). Jugée inutile par certains, elle peut pourtant être qualifiée d'historique car elle vient enfin de reconnaître les ravages des violences dites « ordinaires » sur le développement des enfants et au premier chef sur leur santé. Au-delà des violences dites ordinaires, la CNCDH se réjouit de cette prise de conscience relative à la santé de l'enfant mais, en dépit des mesures prises par l'Etat français pour respecter ce droit, elle déplore un manque de moyens chronique et des inégalités persistantes. Malgré un état de santé de la population et une prise en charge qui tendent à s'améliorer sur le long terme (26), la CNCDH relève que les difficultés actuelles du système de santé impactent aussi la santé des enfants et génèrent des inégalités croissantes. Les enfants les plus vulnérables sont particulièrement touchés, les parents étant contraints de renoncer à leurs droits, en particulier aux soins, pour des motifs financiers (27).

15. La CNCDH soulignera ici certaines problématiques essentielles, sans être exhaustive, au développement et à l'épanouissement de la santé de l'enfant.

16. *L'état alarmant de la protection maternelle et infantile (PMI)*

Face à une mortalité infantile qui ne diminue plus en France (28), la CNCDH s'interroge sur la prise en charge des tout-petits, notamment par la protection maternelle et infantile. Celle-ci constitue un instrument essentiel de l'effectivité du droit à la santé des enfants et à la réduction des inégalités sociales et territoriales mais elle se trouve aujourd'hui dans une situation inquiétante. Au manque de moyens financiers s'ajoutent une pénurie de personnels médicaux bien formés et de fortes disparités territoriales. Face à ces difficultés, y compris la réduction du nombre de lieux d'accueil, l'activité de la PMI est en décroissance (29). En effet, seule compétence sanitaire décentralisée, la PMI ne représente qu'une part marginale du budget des départements, reposant exclusivement sur leurs ressources propres. Elle est ainsi soumise à la concurrence d'autres politiques publiques et voit ses moyens décroître depuis plusieurs années. Elle doit donc faire face aujourd'hui à une crise majeure, particulièrement marquée dans les territoires ultramarins, dans lesquels on constate une surmortalité infantile persistante (30). A Mayotte, les missions de la PMI sont confrontées à des difficultés graves et récurrentes en raison de la dégradation des conditions de travail et du manque d'effectifs.

17. Plus généralement, alors que le gouvernement a récemment mis en place une commission sur les 1 000 premiers jours de l'enfant (31), la CNCDH rappelle la nécessité de redonner à la PMI tous les moyens nécessaires afin qu'elle puisse mener à bien sa mission, avec les services compétents et de manière pluridisciplinaire ; et ce d'autant plus que la médecine scolaire, qui est l'autre aspect de cette politique de prévention en faveur des enfants, est aussi en grande difficulté.

18. **Recommandation n° 4 :** la CNCDH recommande le renforcement du maillage territorial des PMI afin d'assurer une prise en charge effective de tous les enfants et de leurs familles.

19. *Le danger des écrans*

L'irruption massive des écrans dans le quotidien des enfants et des adolescents, sous l'effet de la multiplication des smartphones, tablettes numériques et ordinateurs, conduit à une exposition permanente des enfants aux écrans, dont les effets néfastes pour leur développement et leur épanouissement personnel sont aujourd'hui connus (32). La CNCDH s'inquiète à nouveau de l'accès de plus en plus généralisé des enfants à la violence et à la pornographie en ligne, génératrice d'atteintes majeures à leur santé (33). La CNCDH, qui n'est pas hostile par principe à l'utilisation des écrans, tient en effet à souligner que les outils numériques peuvent être porteurs d'espoir contre l'échec scolaire (34).

20. Néanmoins, au regard des chiffres inquiétants de l'usage croissant des écrans chez les enfants (35), la CNCDH, comme d'autres institutions et de nombreux rapports, s'alarme de leur exposition précoce et intensive aux écrans. Ainsi, des professionnels de la santé de la petite enfance constatent l'apparition de comportements alarmants inquiétants comme des troubles de l'attention, du sommeil et de la communication ainsi qu'une augmentation de l'agressivité et même de l'obésité (36). D'autres évoquent l'apparition d'une nouvelle pathologie, l'« autisme virtuel », et d'addictions (37) qui mettent en péril la santé des enfants, sans compter l'exacerbation, jusqu'à devenir viraux, d'actes nocifs, tels que harcèlement, moqueries, insultes (38). Si l'usage des écrans n'est pas explicitement mentionné dans les causes mises en évidence, les chiffres délivrés par l'Education nationale font état d'une augmentation des troubles intellectuels et psychiques chez l'enfant depuis 2010 (39).

21. La CNCDH souligne qu'il est impératif de diligenter des recherches approfondies afin de mieux appréhender la gravité des risques liés aux écrans.

22. **Recommandation n° 5 :** la CNCDH recommande en conséquence la mise en place d'outils de sensibilisation à leurs dangers, aussi bien auprès des parents que des enfants, au sein de l'Education nationale autant que dans l'espace public. Elle recommande également, à l'instar du Défenseur des droits (40), de limiter l'usage des écrans avant l'âge de trois ans et de fixer un cadre pour le temps d'usage, en présence des parents ou d'adultes formés à cet effet (41).

23. *L'état inquiétant de la santé mentale des enfants et adolescents*

L'inquiétude de la CNCDH quant aux écrans rejoint celle plus générale liée à la santé mentale des enfants et à d'éventuelles conduites addictives, notamment à l'adolescence, qui peut être une période de surexposition aux risques.

24. En France, l'alcool demeure la première cause évitable de mortalité et de morbidité chez les jeunes et la consommation croissante de drogues par l'adolescent est particulièrement préoccupante (42). Ainsi, la consommation de cannabis, de plus en plus fréquente, a des conséquences désastreuses sur la santé. Non contente d'entraîner des troubles de la mémoire et d'altérer les performances psychomotrices, elle peut révéler des schizophrénies sous-jacentes. Comme l'a déjà souligné la CNCDH, les drogues et leur usage constituent une vraie question citoyenne et politique, qui implique que la vulnérabilité de la personne soit prise en compte (43). Celle des enfants et adolescents mérite particulièrement attention et devrait faire l'objet d'une politique de prévention, notamment dans les établissements scolaires (44).

25. **Recommandation n° 6 :** s'agissant des adolescents, afin de faire obstacle à l'apparition éventuelle de l'expérience à risque et pour en éviter la banalisation des effets, la CNCDH recommande de mettre en place une politique de prévention qui repose sur le déploiement des compétences adaptées aux besoins fondamentaux de l'enfant et l'information des jeunes et des familles (45).

26. *La carence de la prise en charge des jeunes en errance*

La CNCDH déplore également l'insuffisance flagrante de prise en charge sanitaire par les pouvoirs publics, notamment pour des raisons administratives, de jeunes en errance, tels que les mineurs non accompagnés, particulièrement fragiles. Marginalisés, en situation de détresse sanitaire et sociale profonde, ils sont

particulièrement exposés à la consommation de drogue (46) et nombre d'entre eux développent des conduites à risque (47). La CNCDH a conscience que leur prise en charge s'avère difficile en raison même de leur errance. Mais les risques pour eux-mêmes et pour la santé publique sont tels qu'une politique de prévention à leur égard s'impose tout particulièrement.

Recommandation n° 7 : la CNCDH recommande la mise en place d'une politique de prévention forte afin de répondre à la carence de la prise en charge sanitaire des mineurs non accompagnés.

27. *L'absence de prise en charge adaptée des enfants victimes de traite et d'exploitation*

La CNCDH se réjouit que le second plan d'action national contre la traite des êtres humains 2019 – 2021, dont elle suivra le déroulement avec intérêt, vise à renforcer dans sa mesure 28 la prise en charge psychologique et somatique des victimes de traite alors que le premier plan ne le prévoyait pas. Elle insiste sur la nécessité de mettre en place des moyens suffisants sur tout le territoire.

28. En revanche, la CNCDH s'alarme devant des informations tendant à faire état d'un accroissement de l'exploitation sexuelle chez les enfants et notamment de la pédopornographie. De nombreux professionnels de terrain s'inquiètent d'une augmentation du nombre de mineurs exploités par des réseaux de proxénétisme, ou adoptant des conduites prostitutionnelles les exposant à de graves violences physiques, sexuelles et psychologiques.

29. Recommandation n° 8 : la CNCDH recommande qu'une attention particulière soit portée à la situation des enfants victimes dans la mise en œuvre de ce second plan et que les mesures proposées soient effectives.

*
* *

30. Tous les problèmes dénoncés montrent une carence dans la prévention des atteintes à la santé. Que ce soit dans la période pré ou postnatale, à l'âge scolaire ou à l'adolescence, les enfants, avec ou sans vulnérabilité particulière, telle que le handicap, leurs parents, mais aussi les professionnels qui les accompagnent nécessitent une prise en charge précoce, pluridisciplinaire et adaptée au terrain.

III. – Le droit à une « aide appropriée » pour les parents ou représentants légaux

Article 18

1. Les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.
2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.
3. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 27 (48)

1. Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental ; spirituel, moral et social.
2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.
3. Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu du contexte national et dans la mesure de leurs moyens, pour aider ces parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

31. La CIDE stipule qu'il appartient aux parents ou aux représentants légaux d'élever les enfants, d'assurer leur développement, « guidés avant tout par l'intérêt supérieur de ceux-ci » et de mettre en œuvre leur droit à un niveau de vie suffisant. A cette fin, l'Etat leur accorde une aide appropriée. Si la question du placement du mineur sous l'angle du droit au respect de la vie privée et familiale fera l'objet d'un avis ultérieur autonome (49), la CNCDH se doit néanmoins d'interroger, du point de vue de la CIDE, la notion « d'aide appropriée » et sa mise en œuvre par les juges et les différents acteurs dans le cadre de la protection de l'enfance, afin de limiter les placements et leur durée. Il va de soi que, lorsque les enfants sont exposés à des maltraitements, la solution d'éloignement s'impose dans l'urgence. Hors situation de maltraitance, alors que les enfants placés à l'aide sociale à l'enfance sont majoritairement issus de familles vivant en situation de précarité et de pauvreté, la CNCDH s'inquiète, même s'il faut se garder de toute généralisation hâtive assimilant pauvreté et placement, de l'influence de la précarité des familles sur leurs enfants (50).

32. De nombreux rapports, dont certains récents (51), font état de l'éclatement des services dédiés à la protection des enfants en danger. Les décisions de placement sont prises par les juges des enfants qui ne disposent pas toujours d'un aperçu global de la situation de la famille et les débats devant eux ne leur permettent pas de prendre leur décision en toute connaissance de cause. En effet, les représentants de l'ASE sont seuls présents lors du débat contradictoire avec les parents ; les services contribuant à la prévention, à la résolution des difficultés, en particulier celles liées au logement, sont absents. L'absence de débat général et de prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, y compris de sa parole, conduit ainsi parfois à des décisions de placement fondées sur l'absence de remèdes aux conséquences de la pauvreté. Ensuite, ce sont les départements qui vont exécuter les mesures prises par le juge, souvent avec l'appui d'associations. La délégation de l'exécution de leur décision éloigne alors les juges de la réalité du placement mais aussi de l'évolution et du suivi des situations familiales. Parfois, dans l'urgence, un placement peut être justifié par l'intérêt supérieur de l'enfant, mais sa prolongation, alors que la famille a fait des efforts pour trouver des solutions, est disproportionnée.

33. Ainsi la notion d'aide appropriée au sens de la CIDE n'est-elle pas effectivement mise en œuvre pour les familles vivant dans l'extrême pauvreté. Comme l'a rappelé la Cour européenne des droits de l'homme, « *pour un parent et un enfant, être ensemble représente un élément fondamental de la vie familiale* » (52). Le placement de l'enfant ne doit pas être motivé uniquement par des conditions de vie matériellement insuffisantes (53). C'est pourquoi, lorsqu'il constate que la précarité, l'exiguïté et l'insalubrité du logement jouent un rôle central dans les difficultés rencontrées par une famille, le juge devrait s'assurer de la proportionnalité du placement en vérifiant que tout a été mis en œuvre pour l'éviter, notamment par la résolution des questions liées au logement.

34. Dans ce contexte, l'aide appropriée devrait faire partie intégrante des politiques de soutien global à la parentalité. La Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022, qui rappelle que les parents sont les premiers acteurs de l'éducation de l'enfant et du respect de son intérêt supérieur, va dans ce sens (54). Elle doit s'inscrire dans la réalité du territoire et permettre d'accompagner les parents en difficulté sociale afin qu'ils puissent exercer leur fonction parentale et respecter le droit fondamental de l'enfant à grandir dans un environnement sécurisant et bienveillant.

35. **Recommandation n° 9 :** la CNCDH recommande d'articuler la coopération entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, de l'action sociale et des solidarités, afin de favoriser l'effectivité de l'aide appropriée. Aucune décision de placement, contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, ne saurait être justifiée sans que des initiatives aient été prises par les institutions de la République pour tenter de mettre fin aux conséquences de la pauvreté. En ce sens, le jugement ordonnant le placement de l'enfant devrait être motivé par des éléments concrets empruntés à l'environnement familial du mineur, et à la démonstration de ses graves insuffisances.

36. **Recommandation n° 10 :** les difficultés provoquées par l'exiguïté ou l'insalubrité, voire l'absence de logement, ne devraient pas conduire, à elles seules, à la séparation des enfants de leur famille. La CNCDH recommande que le magistrat puisse alerter les pouvoirs publics pour que soit trouvée une solution immédiate de relogement digne. Elle soutient le développement de partenariats entre les juridictions et les services sociaux appropriés.

37. La CNCDH souhaite que soit mise à l'étude une disposition subordonnant la validité du placement à une obligation de motivation du juge sur son caractère nécessaire et subsidiaire par rapport à d'autres facteurs relevant de l'aide appropriée.

38. **En conclusion**, la CNCDH recommande qu'au nom de la construction de l'enfant, chacun d'eux bénéficie des mêmes droits quels que soient son origine, sa nationalité, son genre, son milieu social, son lieu de vie. La CNCDH recommande à cette fin que la CIDE soit portée, par tout moyen, à la connaissance de tous les enfants, afin qu'ils s'approprient leurs droits et puissent participer à la vie de la cité.

Synthèse des recommandations

La CNCDH recommande qu'au nom de la construction de l'enfant, chacun d'eux bénéficie des mêmes droits quels que soient son origine, sa nationalité, son genre, son milieu social, son lieu de vie. La CNCDH recommande à cette fin que la CIDE soit portée, par tout moyen, à la connaissance de tous les enfants, afin qu'ils s'approprient leurs droits et puissent participer à la vie de la cité.

– Le droit de l'enfant à une identité

Les défaillances de l'état civil dans certains territoires d'outre-mer

Recommandation n° 1 : la CNCDH recommande que soit facilitée la liberté de circulation des populations ultramarines et que soient levés les obstacles à leur accès au logement, aux services publics, et avant tout à l'état civil.

Une difficulté d'accès à l'identité pour des mineurs non accompagnés

Recommandation n° 2 : la CNCDH recommande, à l'instar du Comité des droits de l'enfant, que soit garanti le droit de tous les enfants, y compris ceux qui vivent dans des bidonvilles ou des camps de réfugiés, d'être enregistrés à l'état civil.

La question de l'état civil des enfants intersexués

Recommandation n° 3 : la CNCDH recommande, hors nécessité médicale, qu'il soit mis fin à toute intervention chirurgicale ou traitement médical trop précoces, sans recueil préalable non seulement du consentement éclairé des parents mais aussi et surtout de l'enfant, après qu'une information claire et complète a été donnée sur le protocole de soins et ses conséquences. La CNCDH, tout en saluant, dans l'actuel projet de loi relatif à la bioéthique, l'inclusion d'une mesure visant à une meilleure prise en charge des enfants intersexes, appelle également à mener une réflexion sur leur statut et notamment : l'allongement du délai de déclaration du sexe à l'état civil, la faculté de modifier cette mention avant la majorité ainsi que la création éventuelle, dans l'acte d'état civil, d'une mention adéquate.

– Le droit de l'enfant à la santé

L'état alarmant de la protection maternelle et infantile (PMI)

Recommandation n° 4 : la CNCDH recommande le renforcement du maillage territorial des PMI afin d'assurer une prise en charge effective de tous les enfants et de leurs familles.

Le danger des écrans

Recommandation n° 5 : la CNCDH recommande en conséquence la mise en place d'outils de sensibilisation à leurs dangers, aussi bien auprès des parents que des enfants, au sein de l'Éducation nationale autant que dans l'espace public. Elle recommande également, à l'instar du Défenseur des droits, de limiter l'usage des écrans avant l'âge de trois ans et de fixer un cadre pour le temps d'usage, en présence des parents ou d'adultes formés à cet effet.

L'état inquiétant de la santé mentale des enfants et adolescents

Recommandation n° 6 : s'agissant des adolescents, afin de faire obstacle à l'apparition éventuelle de l'expérience à risque et pour en éviter la banalisation des effets, la CNCDH recommande de mettre en place une politique de prévention qui repose sur le déploiement des compétences adaptées aux besoins fondamentaux de l'enfant et l'information des jeunes et des familles.

La carence de la prise en charge des jeunes en errance

Recommandation n° 7 : la CNCDH recommande la mise en place d'une politique de prévention forte afin de répondre à la carence de la prise en charge sanitaire des mineurs non accompagnés.

L'absence de prise en charge adaptée des enfants victimes de traite et d'exploitation

Recommandation n° 8 : la CNCDH recommande que dans la mise en œuvre du second plan d'action national contre la traite des êtres humains 2019-2021 une attention particulière soit portée à la situation des enfants victimes et que les mesures proposées soient effectives.

L'« aide appropriée » apportée aux parents ou représentants légaux

Recommandation n° 9 : la CNCDH recommande d'articuler la coopération entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, de l'action sociale et des solidarités, afin de favoriser l'effectivité de l'aide appropriée. Aucune décision de placement, contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, ne saurait être justifiée sans que des initiatives aient été prises par les institutions de la République pour tenter de mettre fin aux conséquences de la pauvreté. En ce sens, le jugement ordonnant le placement de l'enfant devrait être motivé par des éléments concrets empruntés à l'environnement familial du mineur, et à la démonstration de ses graves insuffisances.

Recommandation n° 10 : les difficultés provoquées par l'exiguïté ou l'insalubrité, voire l'absence de logement, ne devraient pas conduire, à elles seules, à la séparation des enfants de leur famille. La CNCDH recommande que le magistrat puisse alerter les pouvoirs publics pour que soit trouvée une solution immédiate de logement digne. Elle soutient le développement de partenariats entre les juridictions et les services sociaux appropriés.

(1) Protocole facultatif à la Convention internationale relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants du 25 mai 2000.

(2) Protocole facultatif à la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant* établissant une procédure de présentation de plaintes individuelles du 19 décembre 2011.

(3) Le Comité des droits de l'enfant contrôle le respect par la France de ses obligations au regard de la CIDE et des deux protocoles facultatifs. Il est également compétent, depuis la ratification par la France du 3^e protocole pour examiner des communications individuelles. Voir CRC/C/FRA/5 : <https://undocs.org/fr/CRC/C/FRA/5> et CRC/FRA/Q/5/ADD.1 avec 27 annexes.

(4) Observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le cinquième rapport périodique de la France, 29 janvier 2016, CRC/C/FRA/CO/5 Observations finales sur les Protocoles adoptées en 2007 : CRC/C/OPSC/FRA/CO/1 : <https://undocs.org/fr/CRC/C/OPSC/FRA/CO/1> et CRC/OPAC/FRA/CO/1

http://01.snuipp.fr/IMG/pdf/Extrait_recommandations_CRC-C-FRA-CO-4-1.pdf.

(5) Voir les procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, notamment les visites des rapporteurs spéciaux des Nations Unies : <https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx>.

(6) Dans ses observations finales, le Comité reste préoccupé que seul un nombre très limité de dispositions de la Convention soit reconnu comme étant directement applicable.

(7) CNCDH, *Avis relatif à la réforme de la justice des mineurs : premier regard de la CNCDH*, adopté le 9 juillet 2019, JORF n° 161 du 13 juillet 2019, texte n° 108 ; CNCDH, *Avis relatif à la privation de liberté des mineurs*, adopté le 27 mars 2018, JORF n° 77 du 1 avril 2018, texte n° 48.

(8) *Atténuation de la responsabilité pénale des mineurs en fonction de l'âge, nécessité de rechercher le relèvement éducatif et moral des enfants délinquants par des mesures adaptées à leur âge et à leur personnalité, prononcées par une juridiction spécialisée ou selon des procédures appropriées* (décision n° 2002-461 DC du 29 août 2002).

(9) A titre d'illustration, certains enfants font l'objet de traitements dérogatoires, comme les mineurs non accompagnés, logés parfois dans des centres dédiés ou d'autres lieux inadaptés, sans accompagnement adéquat, alors qu'ils sont en principe pris en charge par la protection de l'enfance au même titre que les autres enfants.

(10) La CNCDH s'inquiète à cet égard de la proposition de loi visant à accompagner les jeunes majeurs issus du dispositif de l'aide sociale à l'enfance (ASE) vers l'autonomie, qui réécrit en première lecture à l'assemblée nationale au mois de mai 2019, propose désormais un contrat d'accès à l'autonomie, non obligatoire, dont les conditions d'application sont tellement restrictives qu'elles évincent un grand nombre de jeunes, notamment des mineurs non accompagnés, et ne ferait qu'aggraver la situation des jeunes à leur sortie de l'ASE.

(11) La situation particulière des enfants handicapés est une préoccupation de la CNCDH : voir CNCDH, *Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux »*, adopté le 22 mai 2018, JORF n° 126 du 3 juin 2018, texte n° 62 ; *Avis sur le droit de vote des personnes handicapées Citoyenneté et handicap : « Voter est un droit, pas un privilège »*, adopté le 26 décembre 2016, JORF n° 55 du 5 mars 2017, texte n° 32 ; *Avis sur le consentement des personnes vulnérables*, adopté le 16 avril 2015, JORF n° 158 du 10 juillet 2015, texte n° 126.

(12) Observation générale conjointe n° 3 (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et n° 22 (2017) du Comité des droits de l'enfant sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales, 16 novembre 2017, CMW/C/GC/3–CRC/C/GC/22.

(13) Observation générale conjointe n° 4 (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et n° 23 (2017) du Comité des droits de l'enfant sur les obligations des Etats en matière de droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales dans les pays d'origine, de transit, de destination et de retour, 16 novembre 2017, CMW/C/GC/4–CRC/C/GC/23.

(14) Rapport, *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration (Droit de chaque enfant à sa naissance : inégalités et tendances dans l'enregistrement des naissances)* - Le rapport fait état d'un taux d'enregistrement de 100 %.

(15) CNCDH, *Avis sur la place des peuples autochtones dans les territoires ultramarins français : la situation des Kanak de Nouvelle-Calédonie et des Amérindiens de Guyane*, adopté le 23 février 201, *JORF* n° 61 du 12 mars 2017, texte n° 33.

(16) Observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le cinquième rapport périodique de la France, 29 janvier 2016, CRC/C/FRA/CO/5 §§ 31 et 32.

(17) CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, 6 juillet 2017, *JORF* n° 269 du 18 novembre 2017, texte n° 77 ; CNCDH, *Avis sur la place des peuples autochtones dans les territoires ultramarins français : la situation des Kanak de Nouvelle-Calédonie et des Amérindiens de Guyane*, adopté le 23 février 201, *JORF* n° 61 du 12 mars 2017, texte n° 33.

(18) Voir notamment l'art. 28 de la CIDE et le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

(19) CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, adopté le 6 juillet 2017, *JORF* n° 269 du 18 novembre 2017, texte n° 77.

(20) Observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le cinquième rapport périodique de la France, 29 janvier 2016, CRC/C/FRA/CO/5 § 74 b).

(21) CNCDH, *Avis sur la situation des personnes migrantes à la frontière franco-italienne missions dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes - mars-avril 2018*, adopté le 19 juin 2018, *JORF* n° 150 du 1 juillet 2018, texte n° 24 ; *Avis sur le projet de loi « pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif » tel qu'adopté par le Conseil des ministres le 21 février 2018*, adopté le 2 mai 2018, *JORF* n° 105 du 6 mai 2018, texte n° 28 ; *Avis sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national (...)*, 26 juin 2014, *JORF* n° 156 du 8 juillet 2014, texte n° 92.

(22) La France a d'ailleurs été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme en raison du défaut de prise en charge d'un mineur non accompagné. V. CEDH 28 févr. 2019, n° 12267/16, *Khan c/ France* : « *La prise en charge des mineurs non accompagnés constitue une obligation découlant de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, ces derniers relevant, selon la Cour de Strasbourg, de la « catégorie des personnes les plus vulnérables de la société ».*

(23) Observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le cinquième rapport périodique de la France, 29 janvier 2016, CRC/C/FRA/CO/5 § 48.

(24) Voir également Défenseur des droits - Rapport annuel 2017 consacré aux droits de l'enfant : « *Droits de l'enfant en 2017 : Au miroir de la Convention internationale des droits de l'enfant* », pp 84 à 86.

(25) La loi n° 2019-721 du 10 juillet 2019 *relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires* dite « *loi anti-fessée* » vient compléter l'article 371-1 du code civil par un troisième alinéa selon lequel « *l'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques* ». Le secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance a annoncé qu'elle figurerait en première page de l'ensemble des carnets de santé des enfants.

(26) Défenseur des droits- Rapport annuel 2017 consacré aux droits de l'enfant : « *Droits de l'enfant en 2017 : Au miroir de la Convention internationale des droits de l'enfant* ».

(27) *Rapport : L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité*, P. Denormandie et M. Cornu-Pauchet, juillet 2018 ; CNCDH, *Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux »*, adopté le 22 mai 2018, *JORF* n° 126 du 3 juin 2018, texte n° 62.

(28) Rapport du COFRADE sur l'application de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant en France, 2015-INSEE focus- « *la mortalité infantile est stable depuis dix ans après des décennies de baisse* », paru le 25/06/2018.

(29) Rapport de M. Peyron, « *Pour sauver la PMI agissons maintenant* » (mars 2019) : Si en 1995, près de 900 000 enfants avaient été vus en consultation de PMI, en 2016 seuls 550 000 consultations ont eu lieu. Par ailleurs, les visites domiciliaires infantiles par des infirmières puéricultrices ont été divisées par 2 en 25 ans, et seuls 6 % des besoins en termes d'entretien prénatal précoce sont couverts par la PMI.

(30) CNCDH, *Avis sur le droit à la protection de la santé dans les territoires ultramarins*, adopté le 17 octobre 2017, *JORF* n° 270 du 19 novembre 2017, texte n° 26.

(31) Mise en place comité d'experts chargé de travailler avec l'ensemble des acteurs pour rassembler l'ensemble des connaissances et formuler des préconisations sur les politiques publiques qui peuvent être menées, lien au 22 octobre 2019 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/installation-de-la-commission-des-1000-premiers-jours-de-la-vie-de-l-enfant-428421>.

(32) *La fabrique du crétin digital. Les dangers des écrans pour nos enfants*, Seuil, 2019, M. DESMURGET, docteur en neurosciences et directeur de recherches à l'Inserm ; Voir l'étude, *Sommeil de l'enfant : Pourquoi c'est un marqueur de santé globale. Le bon usage des écrans*, Journal of Clinical Sleep Medicine Nov, 2018 DOI : 10.5664/jcsm.7374 *Insufficient Sleep Duration Is Associated With Dietary Habits, Screen Time, and Obesity in Children*.

(33) CNCDH, *Avis relatif aux violences sexuelles : une urgence sociale et de santé publique, un enjeu de droits fondamentaux*, adopté le 20 novembre 2018, *JORF* n° 273 du 25 novembre 2018, texte n° 66.

(34) OCDE, « *Connectés pour apprendre ? Les élèves et les nouvelles technologies* », 2015 : Cette étude indique « *qu'un usage limité des ordinateurs à l'école peut être plus bénéfique que l'absence totale d'utilisation, mais que les niveaux d'utilisation supérieurs à la moyenne actuelle des pays de l'OCDE sont associés à des résultats significativement plus faibles* ».

(35) IPSOS, Junior, *Connect 2017 : Les enfants âgés de 1 à 6 ans passent en moyenne 4 h 37 sur internet par semaine (contre 2 h 10 en 2012)*, ce chiffre atteint 6 h 12 pour les 7-12 ans et 15 h 11 pour les 13-19 ans. A ces chiffres s'ajoute une nette progression du taux d'équipement en smartphone qui s'élève à 81 % pour les 13-19 ans.

(36) Voir l'article de Daniel Marcelli, « *L'exposition précoce aux écrans est un nouveau trouble neuro-développemental* », lien au 22 octobre 2019 : https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/04/30/l-exposition-precoce-aux-ecrans-est-un-nouveau-trouble-neuro-developpemental_5292675_1650684.html.

(37) *Ibidem*. Une étude menée par l'Université de Montréal et du INRS-IAF sur une cohorte d'enfants nés entre 1997 et 1998 et ayant eu des RDV de suivi à l'âge de 4, 12 et 13 ans montre que le fait d'avoir un poste de télévision dans sa chambre à l'âge

de 4 ans était associé à un indice de masse corporelle élevé, à une alimentation moins saine, à une moindre sociabilité, à un niveau plus élevé de détresse émotionnelle, à des symptômes dépressifs.

(38) CNCDH, *Avis du 22 mai 2018 sur la protection de la vie privée à l'ère du numérique*, adopté le 22 mai 2018, JORF n° 126 du 3 juin 2018 texte n° 63.

(39) Voir les *chiffres clés de l'Éducation nationale : Enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans* », du 29 août 2018. « Si les troubles intellectuels et cognitifs ont augmenté de 24 % les troubles psychiques et les troubles de la parole et du langage ont, quant à eux, respectivement augmenté de 54 et 94 % », lien au 4 novembre 2019 : http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/Chiffres_cles_petite_enfance_handicap-2.pdf.

(40) Défenseur des droits- Rapport annuel 2018 consacré aux droits de l'enfant : « De la naissance à 6 ans : au commencement des droits ».

(41) Voir le rapport : « *L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans* » de l'Académie nationale de médecine et l'Académie des technologies, 9 avril 2019 dans lequel il est préconisé que les enfants de moins de 3 ans ne soient pas laissés seuls en contrôle d'un outil technologique.

(42) Malgré quelques fragiles améliorations observées ces dernières années s'agissant des collégiens et des lycéens, les consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites, en particulier de cannabis, chez les jeunes restent très préoccupantes. A 17 ans, 25 % des adolescents fument quotidiennement du tabac et 8 % consomment de l'alcool plus de 10 fois par mois - Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S. (2018) *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*. Tendances, OFDT, n° 123 <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>.

(43) CNCDH, *Avis « Usages de drogues et droits de l'homme »*, adopté le 8 novembre 2016, JORF n° 55 du 5 mars 2017, texte n° 31.

(44) Si volonté de la majorité des français est de mener une politique efficace de prévention des addictions et de réduction des dommages qu'elles entraînent, de telles actions doivent combiner une pluralité de mesures pour agir efficacement sur chacun des facteurs pouvant mener à l'addiction (diminution de la vulnérabilité des individus, réduire la nocivité des produits (accessibilité et toxicité), réduire l'incitation environnementale à consommer) Etude IPSOS, « *Les addictions chez les jeunes : synthèses et recommandations* », Juin 2018 : <https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2018/06/Sondage-synthese-version-finale-5-juin-2018-1.pdf>.

(45) CNCDH, *Avis « Usages de drogues et droits de l'homme »*, adopté le 8 novembre 2016, JORF n° 55 du 5 mars 2017, texte n° 31.

(46) Observatoire français des drogues et des toxicomanies, *Drogues et addictions données essentielles*, 2019.

(47) CNCDH, *Avis relatif à la privation de liberté des mineurs*, adopté le 27 mars 2018, JORF n° 77 du 1^{er} avril 2018, texte n° 48.

(48) Cet article a été déclaré d'effet direct par le Conseil d'Etat (CE, 24 août 2011, n° 320321).

(49) La CNCDH a été saisie par le secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance par lettre du 10 octobre 2019.

(50) Dans son *avis sur le droit au respect de la vie privée et familiale et les placements d'enfants en France* du 27 juin 2013, la CNCDH soulignait que bien que les études chiffrées fassent défaut, de nombreux professionnels évoquent l'existence d'un lien entre pauvreté des familles et placement de leurs enfants. Elle attirait l'attention sur le fait que les actions de protection de l'enfance sont vouées à l'échec si elles ne sont pas accompagnées de mesure de lutte contre la pauvreté, conformément à l'article 27 de la CIDE.

(51) Rapport de la mission d'information sur l'aide sociale à l'enfance enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 3 juillet 2019.

(52) Arrêt Wallova et Walla c/ République tchèque (26 octobre 2006, req. 23848/04) § 68.

(53) Dans l'affaire Wallova et Walla précitée, la Cour condamne la décision de placement justifiée par l'incapacité des parents à trouver un logement adéquat pour une famille nombreuse et constate que : « ...les capacités éducatives et affectives des parents n'ont jamais été mises en cause et les tribunaux ont reconnu leurs efforts déployés afin de surmonter leurs difficultés. Dès lors la prise en charge des enfants des requérants a été ordonnée pour la seule raison que la famille occupait à l'époque un logement inadéquat. De l'avis de la Cour, il s'agissait donc d'une carence matérielle que les autorités nationales auraient pu compenser à l'aide de moyens autres que la séparation totale de la famille, laquelle semble être la mesure la plus radicale ne pouvant s'appliquer qu'aux cas les plus graves. » (§ 73) « La Cour considère que le rôle des autorités de la protection sociale est précisément d'aider les personnes en difficulté qui n'ont pas les connaissances nécessaires du système, de les guider dans leurs démarches et de les conseiller, entre autres, quant aux différents types d'allocation sociale, aux possibilités d'obtenir un logement social ou quant aux autres moyens de surmonter leurs difficultés. » (§ 74).

(54) Voir : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/strategie-nationale-de-soutien-a-la-arentalite-2018-2019>.