

Conditions de vie et qualité de vie
**L'éducation, la santé et le
logement: Comment l'accès a
changé pour les enfants et les
familles en 2020**



Toute citation de la présente note d'orientation doit être accompagnée de la référence suivante:
Eurofound (2021), *Éducation, santé et logement: Comment l'accès a changé pour les enfants et les familles en 2020*, série COVID-19, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Auteur: Daniel Molinuevo

Projet de recherche: Accès aux services sociaux d'intérêt général (190801)

Évaluation par des pairs: Dr Sonja Blum, titulaire de la chaire des politiques publiques, Institut de sciences politiques, Université de Hagen; Alison Koslowski, professeur de politique sociale et de méthodes de recherche, directrice des politiques sociales, École des sciences sociales et politiques, Université d'Édimbourg

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

La présente note d'orientation et tous les documents connexes sont disponibles en ligne à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef21012>

Elle fait partie de la série COVID-19 d'Eurofound. La série complète est consultable sur <http://eurofound.link/efs023>

© Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2021

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Pour toute utilisation ou reproduction de photos ou d'autres éléments non couverts par le droit d'auteur d'Eurofound, l'autorisation doit être obtenue directement auprès des titulaires du droit d'auteur.

Image de couverture: © Rawpixel.com/Adobe Stock

Autres images: p. 1 © Syda Productions/Adobe Stock; p. 2 © Trevor Adeline/Caia Image/Adobe Stock; p. 5 © Jack F/Adobe Stock; p. 17 © Ilona/Adobe Stock; p. 20 © Thomas Bethge/Shutterstock.

Toute question relative au droit d'auteur doit être adressée par écrit à l'adresse suivante: copyright@eurofound.europa.eu

Il est possible que des recherches effectuées avant le retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne le 31 janvier 2020 et publiées après cette date comportent des données relatives aux 28 États membres de l'Union. À compter de cette date, les recherches ne portent, sauf indication contraire, que sur les 27 États membres de l'Union (EU-28 moins le Royaume-Uni).

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail en application du règlement (UE) 2019/127.

Version imprimée: ISBN: 978-92-897-2159-2 ISSN: 2599-8145 doi:10.2806/162635 TJ-AR-21-001-FR-C
PDF: ISBN: 978-92-897-2157-8 ISSN: 2599-8188 doi:10.2806/027351 TJ-AR-21-001-FR-N

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

Téléphone: (+353 1) 204 31 00

Courriel: information@eurofound.europa.eu

Web: www.eurofound.europa.eu



Introduction

Pour leur bien-être et leur développement, les enfants ont besoin d'un accès aux services essentiels tels que l'éducation et les soins de santé, d'une vie familiale stable et d'un logement décent. Faire en sorte que tous les enfants puissent bénéficier de ces ressources est l'une des priorités de l'UE, et la Commission européenne abordera ce sujet en 2021 avec la mise en place d'une garantie pour l'enfance qui vise à améliorer la vie des enfants dans le besoin.

La fourniture de services a été rendue difficile par la pandémie de COVID-19, qui exerce une forte pression psychologique et financière sur les familles. Cette note d'orientation présente des données sur certains des changements vécus par les enfants et leurs familles pendant la pandémie concernant l'accès à l'éducation et aux soins de santé, les responsabilités familiales, la santé mentale et l'insécurité en matière de logement. Bien que de nombreuses recherches aient été menées sur ces enjeux, l'irruption de la COVID-19 a profondément bouleversé la donne.

L'objectif de cette note d'orientation est de documenter les changements qui se sont produits dans l'UE-27 jusqu'à la fin juillet 2020. Ces changements sont décrits à l'aide de données tirées des statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) d'Eurostat et de l'enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19 d'Eurofound, qui a été réalisée en 2020 pour mieux comprendre les implications de la pandémie sur la façon dont les gens vivent et travaillent en Europe.

La note propose quelques orientations stratégiques sur la manière d'améliorer l'accessibilité des services dans le cadre de la garantie pour l'enfance, en tenant compte des évolutions et des changements provoqués par la pandémie de COVID-19.



Contexte politique

La garantie pour l'enfance est l'une des initiatives phares de l'Union européenne en matière de politique sociale. Elle fait partie des rares politiques sociales à avoir été mentionnées par Ursula von der Leyen dans ses orientations politiques pour la Commission européenne pour la période 2019-2024, mais aussi dans le programme de travail de la Commission européenne pour 2021. Les institutions européennes ont entamé la discussion sur la garantie en 2015, lorsque le Parlement européen, «face à la détérioration des services publics», a demandé à la Commission et aux États membres d'«instaurer une garantie pour l'enfance, afin de faire en sorte que tous les enfants en situation de pauvreté puissent bénéficier de soins de santé gratuits, d'une éducation gratuite, d'un accueil gratuit, d'un logement décent et d'une alimentation adéquate, dans le cadre d'un plan européen intégré de lutte contre la pauvreté des enfants» (Parlement européen, 2015, p. 13). Cette demande visait à améliorer les politiques de lutte contre la pauvreté des enfants, qui n'avaient progressé que lentement depuis la recommandation de 2013 sur l'investissement dans l'enfance.

La garantie pour l'enfance est similaire à la garantie pour la jeunesse de 2013, qui a permis d'aider les jeunes à trouver un emploi ou à accéder à une formation complémentaire. La garantie pour l'enfance pourrait également contribuer à atténuer l'impact économique de

la pandémie de COVID-19 sur les enfants, en comblant les lacunes dans la fourniture de services et en faisant en sorte que ces services soient accessibles aux groupes d'enfants qui en ont le plus besoin (Commission européenne, 2020a).

La garantie pour l'enfance prend la forme d'une recommandation du Conseil, qui est une initiative non législative, non contraignante et de droit souple, permettant à l'UE de soutenir et de compléter les activités et les politiques des États membres dans les domaines relevant de leur compétence (comme pour la protection sociale). Ce soutien et cette complémentarité sont assurés en recommandant aux États membres de mettre en place des politiques et des financements permettant de faire en sorte que les enfants dans le besoin puissent accéder aux soins de santé, à l'alimentation, au logement, à l'éducation, aux activités culturelles et de loisirs, ainsi qu'à l'éducation et à l'accueil des jeunes enfants (ci-après l'«EAJE»). Ces ensembles de mesures seront déclinés dans le cadre de stratégies nationales pluriannuelles: les plans d'action nationaux pour la garantie pour l'enfance. Les États membres définiront dans ces plans les groupes cibles spécifiques d'enfants et leurs besoins, les mesures à prendre pour répondre à ces besoins, les financements nécessaires ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation des mesures.

La Commission soutiendra la mise en œuvre de ces plans d'action nationaux grâce à un large éventail d'instruments. Parmi ces instruments figurent les évaluations par des pairs, la formation et l'échange de meilleures pratiques aux niveaux local, régional et national, la coordination de différentes politiques, parties prenantes et de différents échelons de

gouvernement, et le conseil sur l'utilisation des financements de l'UE. En particulier, le règlement de financement du Fonds social européen plus 2021-2027 a été modifié de façon à exiger des États membres qu'ils affectent 5 % de ce fonds à la lutte contre la pauvreté des enfants (Commission européenne, 2020a).

Principales conclusions

- La pandémie de COVID-19 a contribué à creuser les écarts en matière d'éducation entre les différents groupes socioéconomiques. C'est une conséquence des inégalités d'accès à la technologie numérique dans les foyers, mais aussi de la fermeture des écoles et des centres d'EAJE. Le soutien apporté par l'enseignement en ligne, qui s'est généralisé dans l'éducation primaire et secondaire, était toutefois jugé insatisfaisant par une majorité d'Européens.
- Dans les ménages ayant des enfants (âgés de moins de 18 ans, sauf indication contraire), le temps consacré par les parents ou les tuteurs aux tâches de garde et d'éducation des enfants pendant la pandémie était plus élevé chez les parents isolés que chez les parents vivant avec un partenaire ou un conjoint. Au cours de cette période, les mères célibataires avec des enfants de moins de 12 ans ont passé un plus grand nombre d'heures par semaine à s'occuper de leurs enfants que les autres types de ménages.
- En juillet 2020, la satisfaction dans la vie déclarée par les personnes interrogées vivant dans des ménages avec enfants était inférieure à celle exprimée par les ménages sans enfants. Les données antérieures à l'épidémie de COVID-19 montrent l'inverse: les familles avec enfants se déclaraient plus heureuses et plus satisfaites de leur vie que celles sans enfants. Cette évolution semble indiquer une détérioration de la santé mentale des familles pendant la pandémie, peut-être due à l'augmentation des tâches de garde et d'éducation des enfants assumées par les parents.
- Les besoins non satisfaits en matière de soins de santé durant la pandémie étaient principalement imputables au manque de disponibilité des services. Si le coût est généralement l'une des principales causes évoquées pour expliquer les besoins de soins de santé non satisfaits, il ne s'est pas vu accorder la même importance en juillet 2020.
- Les Européens ayant des enfants dans leur ménage ont déclaré recourir davantage aux services de santé en ligne ou par téléphone que les ménages sans enfants. L'écart d'utilisation le plus important entre les deux groupes concernait le recours aux consultations médicales en ligne ou par téléphone, avec près de 7 points de pourcentage de plus chez les ménages avec enfants que chez ceux sans enfants. En juillet 2020, les parents isolés avaient moins recours aux services de santé que les ménages où les deux parents étaient présents.
- La proportion de parents isolés déclarant des arriérés de loyers, de remboursements hypothécaires ou de factures courantes était environ deux fois plus élevée que la moyenne de la population totale. De plus, les ménages avec enfants ont fait état d'environ deux fois plus d'arriérés de loyers ou de remboursements hypothécaires que les ménages sans enfants.
- En ce qui concerne l'insécurité en matière de logement, une plus grande proportion de ménages avec enfants (6,6 %) que de ménages sans enfants (4,1 %) estimaient en juillet 2020 qu'il était assez probable ou très probable qu'ils doivent quitter leur logement dans les trois mois à venir faute de ressources suffisantes.



Analyse des données disponibles

L'amélioration de l'accès à l'éducation, aux soins de santé et au logement pour les enfants dans le besoin est l'un des objectifs de la garantie pour l'enfance. D'une manière plus générale, le pilier européen des droits sociaux définit les droits des citoyens de l'UE à une éducation de qualité et inclusive, à des soins de santé accessibles et durables, ainsi qu'à un logement social de qualité. Compte tenu de cette priorité politique, la présente note d'orientation se concentre sur les aspects de l'accessibilité pour les enfants et les familles pour lesquels Eurofound dispose de données, et met l'accent sur les différences d'accessibilité avant et pendant la pandémie de COVID-19. L'éducation est analysée à l'aide de données portant sur la participation à l'EAJE, sur les tâches informelles de garde et d'éducation des enfants effectuées par les parents, ainsi que sur l'éducation numérique pendant la pandémie. La question de la santé et de l'accès aux soins de santé est examinée en passant en revue les besoins médicaux non satisfaits, la charge des coûts des soins de santé, le recours aux services de soins de santé et la santé mentale. Enfin, l'accès au logement est analysé sous l'angle des arriérés de paiements, de l'insécurité en matière de logement et des mesures de soutien aux ménages.

Note méthodologique

La plupart des données utilisées dans l'analyse proviennent de deux sources. L'EU-SILC fournit des données pré-pandémiques. L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* d'Eurofound, qui a été menée en deux temps tout au long de l'année 2020, apporte des données sur les expériences des Européens en matière de travail et de vie quotidienne pendant la pandémie. L'analyse s'appuie sur les données de la deuxième phase de l'enquête, réalisée en juillet 2020.

Les données relatives aux groupes spécifiques d'enfants dans ces enquêtes se limitent essentiellement aux ménages monoparentaux. Dans l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, les parents isolés sont identifiés en examinant les ménages avec des enfants de moins de 18 ans dans lesquels les répondants ne cohabitent pas avec un conjoint ou un partenaire. Toutes les différences présentées entre les ménages sont statistiquement significatives ($p = 0,05$). Dans la présente note d'orientation, le terme «familles» désigne les ménages dans lesquels vivent des enfants de moins de 18 ans, tandis que le terme «enfants» désigne les enfants de moins de 18 ans (sauf indication contraire).

Comme dans d'autres recherches menées par Eurofound, l'accès est compris ici dans un sens général englobant différentes phases (voir encadré 1), et est défini comme l'obtention de services répondant aux besoins (d'après Eurofound, 2020a).

Encadré 1: Accès aux services sociaux, de santé et d'éducation

Eurofound distingue trois grandes étapes pour garantir l'accès aux services.

- Établir les besoins: Les besoins en matière de services formels ne se traduisent pas toujours par des besoins perçus, de sorte que les personnes qui ont besoin d'un service peuvent ne pas identifier le besoin en question. Même lorsque les besoins sont identifiés, les services formels peuvent ne pas être jugés nécessaires.
- Obtenir les services: La stigmatisation et la présomption de non-disponibilité ou de non-éligibilité peuvent être des barrières à l'obtention des services. Les problèmes d'éligibilité et d'accessibilité, les listes d'attente, les barrières physiques et les délais d'attente sont autant d'obstacles. Le manque de disponibilité et les coûts peuvent également rendre l'obtention des services difficile.
- Répondre aux besoins: Les services proposés peuvent être inappropriés (par exemple, en raison du manque de personnel qualifié) et la participation peut parfois s'avérer impossible (par exemple, en raison de stéréotypes menant à la discrimination).

Chacune des sous-sections suivantes commence par les dernières données disponibles concernant l'accessibilité avant la COVID-19, puis présente les données tirées de l'enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19 afin de décrire les évolutions survenues pendant la pandémie.

Éducation

Participation à l'EAJE

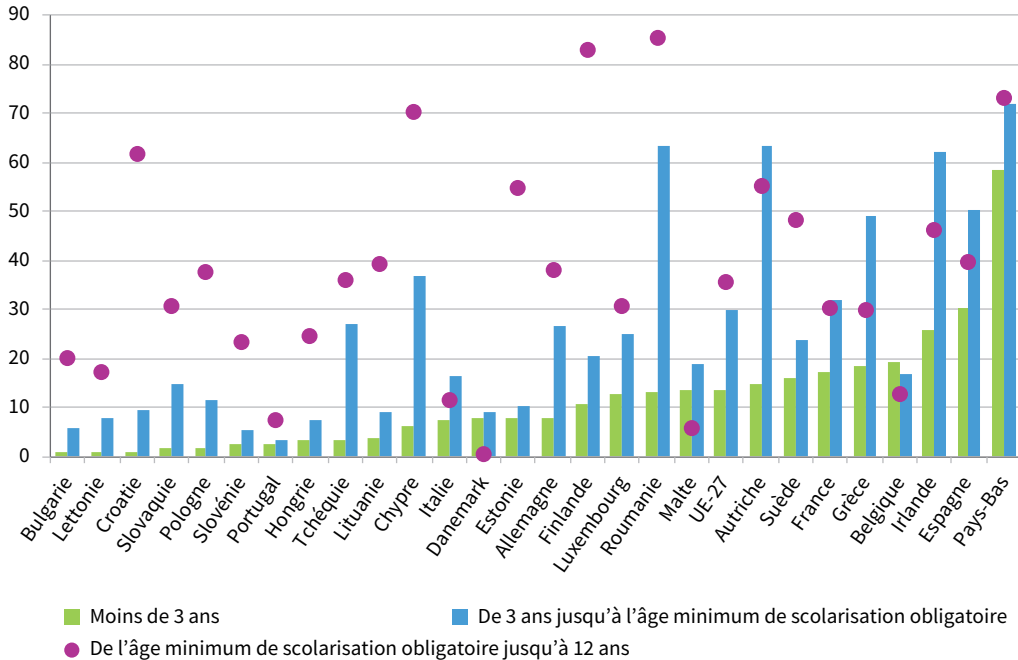
La promotion de la participation à l'EAJE est un objectif de longue date de l'UE. La *Communication relative à la réalisation d'un espace européen de l'éducation d'ici à 2025* de la Commission propose un nouvel objectif selon lequel 98 % des enfants ayant entre trois ans et l'âge de la scolarité obligatoire devraient participer à l'EAJE d'ici 2030. Le droit à l'EAJE et à une éducation de qualité, abordable et inclusive est mis en avant dans le pilier européen des droits sociaux, la garantie pour l'enfance et le semestre européen. Le tableau de bord social qui accompagne ce pilier mesure les progrès réalisés dans la participation à l'EAJE; l'indicateur qu'il utilise est le pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui sont pris en charge par des structures formelles autres que leur famille pendant au moins une heure par semaine en moyenne.

La figure 1 montre le pourcentage d'enfants placés dans des structures formelles d'EAJE pendant 1 à 29 heures par semaine en 2019. Ces données se rapportent à quatre types de dispositifs: l'éducation préscolaire, la garde d'enfants après l'école pour les enfants scolarisés, la garde d'enfants dans des centres

d'accueil en dehors des heures de cours et la garde d'enfants dans des services de garde de jour. Elles montrent que la participation à l'EAJE pour les enfants de moins de trois ans est très faible dans certains pays (moins de 5 % au Portugal et dans plusieurs États membres d'Europe centrale et orientale). Dans l'ensemble de l'UE-27, seuls 14 % des enfants de cette tranche d'âge participaient à l'EAJE, alors qu'un peu moins d'un tiers des enfants âgés de 3 à 12 ans étaient pris en charge par des structures formelles.

Le module ad hoc de l'enquête européenne sur les forces de travail (EU-LFS) 2018 sur la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale fournit les dernières données sur la principale raison invoquée par les répondants pour ne pas recourir à des services de garde d'enfants (plus) professionnels pour leurs propres enfants ou pour ceux de leur partenaire. Les enfants mentionnés dans l'enquête sont âgés de moins de 15 ans, de sorte que les besoins non satisfaits en matière de garde formelle concernent à la fois l'EAJE et les services extrascolaires. Au niveau agrégé de l'UE-27, la disponibilité de systèmes informels est la principale raison invoquée pour le non-recours à la garde formelle d'enfants. Ainsi, près de la moitié des répondants (45,8 %) ont déclaré organiser une garde informelle d'enfant, seuls ou avec leur partenaire. Parmi les autres raisons citées, le fait que les enfants s'occupent d'eux-mêmes (19,5 %), la disponibilité d'autres aides informelles (14,8 %) ou d'autres motifs d'ordre personnel (6,6 %). Les coûts ont été mentionnés par 5,5 % des répondants, suivis de l'absence de services accessibles ou vacants (3 %) et d'autres raisons liées aux services (2,8 %).

Figure 1: Pourcentage d'enfants pris en charge par des structures d'accueil formelles pendant 1 à 29 heures par semaine, par groupe d'âge, UE-27 et États membres, 2019



Source: EU-SILC

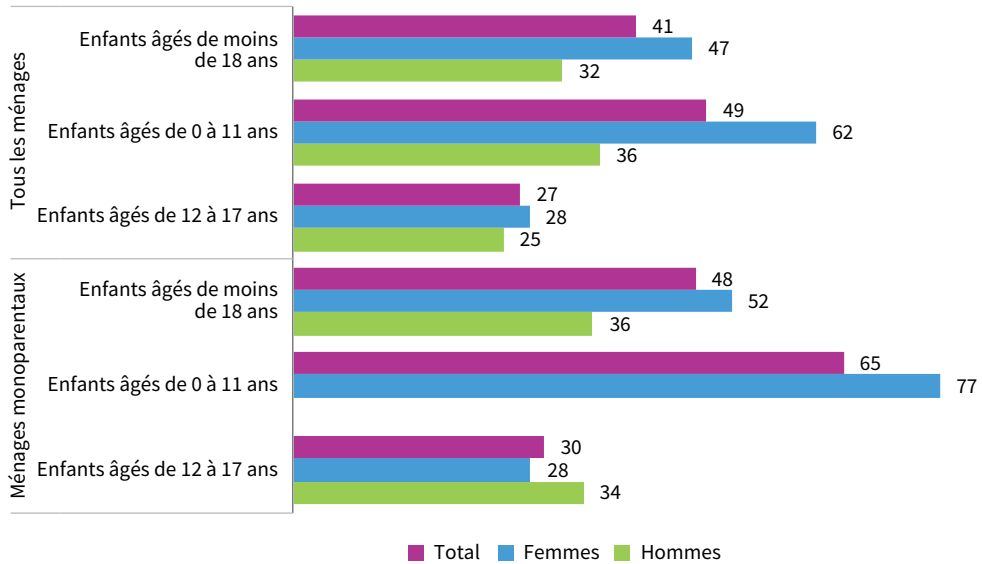
Il s'ensuit que la disponibilité de services informels de garde d'enfants est souvent invoquée comme une raison de ne pas recourir à des services formels. Dans d'autres cas, le recours à un mode de garde informel peut être une conséquence des obstacles à l'accès à des services formels.

Augmentation des tâches de garde et d'éducation informelles pendant la pandémie

La fermeture généralisée des services d'EAJE et des écoles dans toute l'UE à la suite de la COVID-19 a entraîné une augmentation brutale du temps consacré par les parents à la garde de leurs enfants. Dans certains pays, cette situation a été aggravée par l'adoption de directives empêchant les grands-parents, qui appartiennent à un groupe à risque, de s'occuper de leurs petits-enfants, ce qui a fait disparaître l'un des principaux modes de garde informels dont disposaient jusqu'alors les parents, en particulier pour les enfants de moins de trois ans. D'autres aides informelles ont également été réduites par la mise en place des mesures de confinement.

Les parents isolés (dont la situation familiale est considérée comme précaire par la garantie pour l'enfance) sont ceux qui ont le plus ressenti l'impact de ces changements, comme le montre l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* (figure 2). En juillet 2020, les personnes ayant des enfants à charge passaient en moyenne 41 heures par semaine à s'occuper de leurs enfants et à les éduquer. Les parents isolés consacraient beaucoup plus de temps à ces activités (48 heures par semaine) que ceux vivant avec un partenaire ou un conjoint (30 heures par semaine, non indiqué dans la figure 2). En outre, les mères seules consacraient 52 heures par semaine à la garde et à l'éducation de leurs enfants, alors que les femmes vivant avec un partenaire y consacraient en moyenne 37 heures par semaine (non indiqué dans la figure 2). En ce qui concerne les personnes ayant des enfants de moins de 12 ans, les mères seules consacraient le plus grand nombre d'heures à ces activités (77 heures par semaine), tous groupes confondus.

Figure 2: Nombre moyen d'heures par semaine consacré à la garde et à l'éducation des enfants ou des petits-enfants, UE-27, juillet 2020



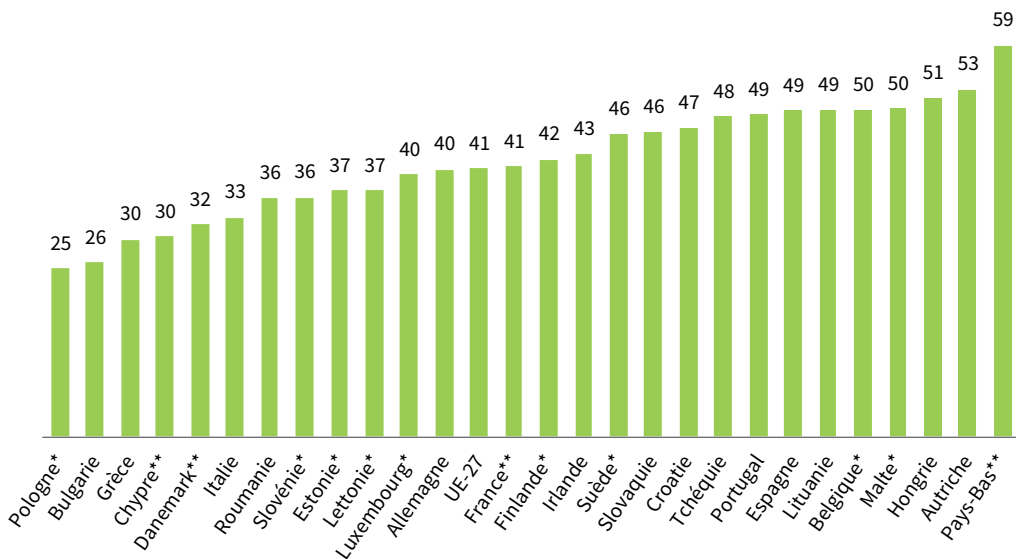
Remarques: Les parents isolés sont des répondants qui ne vivent pas avec un conjoint ou un partenaire dans leur ménage. Les pères célibataires avec des enfants âgés de 0 à 11 ans ne sont pas représentés car le nombre non pondéré est inférieur à 100. Les données sur les pères célibataires ayant des enfants âgés de 12 à 17 ans doivent être traitées avec prudence, car le nombre non pondéré de ce groupe était inférieur à 200.

Source: Enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19, deuxième cycle (juillet 2020)

La différence entre les genres en matière de garde informelle d'enfants était plus importante dans le cas des parents isolés que dans la population générale. Ainsi, alors que les mères célibataires consacraient 52 heures par semaine aux tâches de garde informelle, comme cela a déjà été indiqué, les pères célibataires n'y consacraient que 36 heures.

En ce qui concerne le temps consacré à la garde et à l'éducation des enfants par les parents en Europe (figure 3), seuls trois pays enregistraient des moyennes supérieures à 50 heures par semaine (Pays-Bas, Autriche et Hongrie) et deux seulement y consacraient moins de 30 heures (Bulgarie et Pologne).

Figure 3: Nombre moyen d'heures par semaine consacré à l'éducation ou à la garde des enfants ou des petits-enfants, États membres, juillet 2020



Remarques: Heures hebdomadaires déclarées par les ménages avec enfants. Les pays avec un astérisque déclarent un nombre non pondéré inférieur à 200, tandis que les pays avec deux astérisques font état d'un nombre non pondéré compris entre 50 et 100; les données relatives à ces pays doivent être traitées avec prudence.

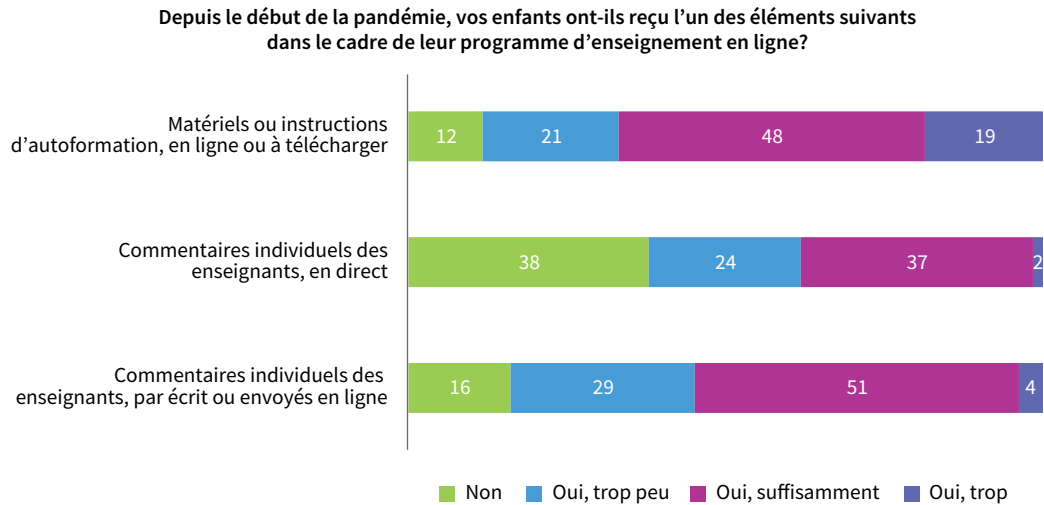
Source: Enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, deuxième cycle (juillet 2020)

Passage rapide à l'apprentissage numérique

La mise en place de l'apprentissage à distance via l'internet, la télévision et la radio a été généralisée en 2020, afin de poursuivre la scolarisation des enfants à la suite de la fermeture des écoles. Bien qu'il ait été conçu comme une mesure ad hoc, l'apprentissage à distance s'inscrit dans une tendance de transformation numérique de l'éducation. En 2019, la quasi-totalité des États membres avaient déjà adopté des stratégies spécifiques d'éducation numérique dans l'enseignement primaire et secondaire général; seuls six pays n'avaient pas de stratégie d'éducation numérique (Commission européenne, EACEA et Eurydice, 2019).

Selon le document de travail des services de la Commission sur le plan d'action pour l'éducation numérique (2021-2027), la pandémie a accéléré le recours à l'enseignement à distance et en ligne à tous les niveaux de l'enseignement, mais plus particulièrement dans l'EAJE et dans l'enseignement primaire et secondaire. Dans le même temps, le niveau de satisfaction concernant l'efficacité des mesures prises pour assurer la continuité de l'éducation et de la formation était plus faible dans l'EAJE et dans l'éducation primaire que dans les autres niveaux d'enseignement. L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* révèle des habitudes d'utilisation et un niveau de satisfaction similaires. Dans l'ensemble, les Européens semblent estimer que l'aide qu'ils reçoivent pour la scolarisation en ligne est suffisante (figure 4).

Figure 4: Aide reçue pour la scolarisation en ligne des enfants (%), UE-27, juillet 2020



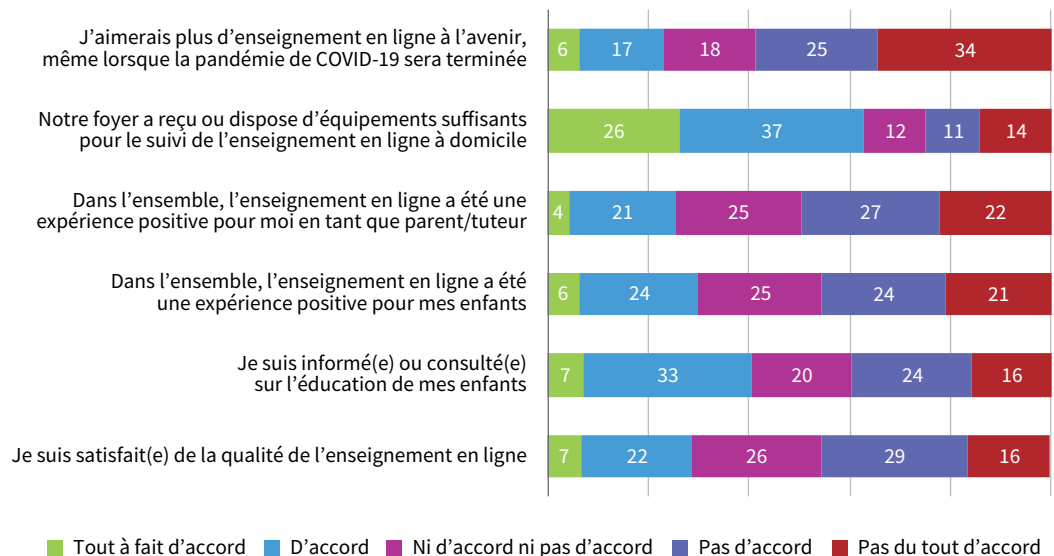
Remarque: La question a été posée aux parents ou tuteurs d'enfants vivant dans leur ménage et suivant un enseignement primaire ou secondaire

Source: Enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19, deuxième cycle (juillet 2020)

Toutefois, la plupart des répondants dont les enfants ont participé à l'enseignement en ligne n'étaient pas satisfaits de la qualité des cours, estimaient que l'enseignement en ligne n'était

pas positif et ne souhaitaient pas renouveler l'expérience à l'avenir (figure 5). Ce constat contraste avec l'expérience du travail à domicile pendant la pandémie, qui a été jugée

Figure 5: Avis sur l'enseignement en ligne pour les enfants (%), UE-27, juillet 2020



Remarque: Cette question a été posée aux parents ou tuteurs d'enfants vivant dans leur ménage et suivant un enseignement primaire ou secondaire.

Source: Enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19, deuxième cycle (juillet 2020)

satisfaisante par une majorité d'Européens. Selon Alban et al (2020), le recours aux outils à distance dans l'éducation peut être amélioré:

- en effectuant un suivi de l'utilisation et de l'accessibilité de l'enseignement en ligne afin de combler les lacunes et d'améliorer son efficacité
- en communiquant régulièrement avec les enseignants, les étudiants et les parents/tuteurs
- en organisant des examens à distance et d'autres évaluations de l'apprentissage
- en ayant recours à divers canaux de diffusion pour améliorer l'accès

Soins de santé

Les données sur l'accès aux soins de santé et sur les besoins en la matière mettent en évidence les écarts entre les ménages avec et sans enfants, depuis le début de la pandémie de COVID-19 jusqu'en juillet 2020. Les données disponibles ne portent pas spécifiquement sur les enfants, mais donnent un aperçu des besoins des familles en matière de soins de santé. Elles offrent des statistiques pour l'ensemble de l'UE-27.

Besoins médicaux non satisfaits

Le droit à des soins de santé accessibles et abordables pour tous est un principe du pilier européen des droits sociaux. Les progrès réalisés dans ce domaine sont mesurés par le tableau de bord social en utilisant, comme indicateur de substitution, le pourcentage de la population de plus de 15 ans vivant dans des ménages privés ayant déclaré des besoins non satisfaits en matière de soins/d'examen médicaux au cours des 12 derniers mois, pour des raisons financières, à cause de listes d'attente ou en raison d'une distance excessive par rapport aux services. On estime qu'en 2019, 1,7 % de la population de l'UE-27 ont déclaré des besoins médicaux non satisfaits pour ces trois motifs, le coût étant la raison citée par la plus forte proportion de répondants. Ce pourcentage passe à 3 % si l'on ajoute d'autres raisons aux besoins non satisfaits, pour lesquelles il existe des données dans l'EU-SILC (manque de temps, ne connaît pas de bon médecin, a peur et préfère attendre pour voir si les problèmes de santé disparaîtront d'eux-mêmes).

Selon l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, 21 % des Européens de plus de 17 ans ont déclaré en juillet 2020 que, depuis

le début de la pandémie, ils n'avaient pas pu bénéficier d'un examen médical ou d'un traitement dont ils avaient besoin. En revanche, aucune différence significative n'a été constatée, au niveau de l'UE-27, entre les proportions de ménages avec et sans enfants déclarant des besoins médicaux non satisfaits.

Afin de mieux comprendre les obstacles spécifiques rencontrés dans l'accès aux services, il a été demandé aux répondants ayant déclaré des besoins médicaux non satisfaits d'évaluer l'importance de ces différents obstacles sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie pas du tout important et 5 très important. La raison la plus souvent évoquée par les ménages avec enfants pour expliquer qu'ils n'ont pas bénéficié de soins médicaux est l'indisponibilité des soins en raison de la pandémie; 89 % de ces ménages considèrent cet obstacle comme important (4) ou très important (5). Viennent ensuite les listes d'attente (47 %) et le fait de ne pas vouloir prendre le risque de contracter le virus de la COVID-19 en allant se faire soigner (33 %).

À l'autre extrémité du spectre des raisons invoquées pour expliquer les besoins non satisfaits, les familles accordent le moins d'importance à la distance excessive à parcourir ou à l'absence de moyens de transport, 83 % des familles avec des besoins non satisfaits considérant que ces raisons ne sont pas du tout importantes ou pas très importantes (1 ou 2). D'autres raisons qui n'ont pas été jugées importantes sont le fait de ne pas pouvoir s'absenter du travail pour s'occuper d'enfants ou d'autres personnes (78 %), et l'impossibilité de payer les services en raison de leur coût excessif (69 %). L'accessibilité financière a été jugée de faible importance par tous les types de ménages (avec ou sans enfants).

La charge liée aux coûts des soins de santé

En plus d'examiner si l'accessibilité financière est un obstacle, il est important de tenir compte de la mesure dans laquelle les coûts des soins de santé constituent une charge pour les ménages. Le tableau de bord social mesure cet élément en examinant les dépenses directes (c'est-à-dire les paiements directs) consacrées aux biens et services de santé, en pourcentage du total des dépenses de santé courantes. Depuis 2014, ces dépenses représentent un peu moins de 16 % des dépenses totales de santé dans l'UE-27.

L'enquête en ligne s'est intéressée à la charge des soins de santé en interrogeant les répondants sur les arriérés de paiements dans le domaine des soins de santé. Le nombre de ménages dans l'UE-27 qui n'ont pas pu payer les coûts prévus de soins de santé ou d'assurance maladie, à un moment quelconque au cours des trois mois précédant l'enquête en ligne, a augmenté de manière significative entre avril (6,5 %) et juillet 2020 (7,9 %). On a également constaté des différences significatives dans la proportion de ménages avec enfants (10,4 %) et celle de ménages sans enfants (6,9 %) ayant déclaré des arriérés de paiements en juillet 2020.

Le recours aux services de soins de santé

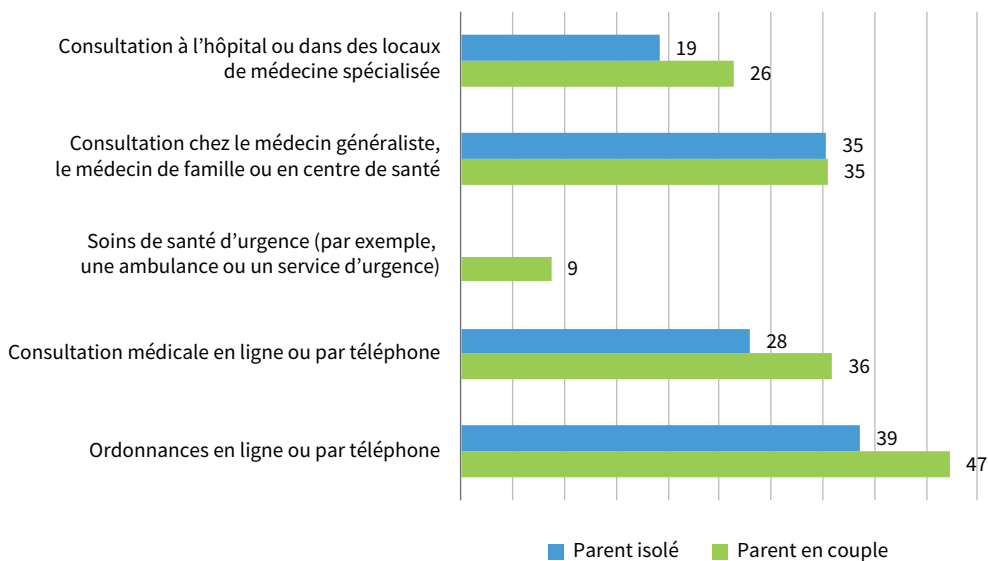
Entre le début de la pandémie et la fin juillet 2020, le service de santé le plus utilisé depuis le début de la pandémie a été l'obtention d'ordonnances, soit en ligne, soit par téléphone, près de la moitié (43 %) des Européens déclarant avoir eu recours à ce service. Parmi les autres services les plus utilisés, on retrouve les consultations chez le médecin généraliste, le médecin de famille ou en centre de santé

en centre de santé (36 %), ainsi que les consultations médicales en ligne ou par téléphone (28 %).

Si l'on examine les différences entre les ménages avec et sans enfants, on constate que la proportion des ménages avec enfants qui ont obtenu des ordonnances en ligne ou par téléphone (45,2 %) était nettement plus élevée que celle des ménages sans enfants (42,6 %). C'était également le cas pour les consultations médicales en ligne ou par téléphone, qui étaient plus élevées dans les ménages avec enfants (33,8 %) que dans ceux sans enfants (27,1 %). Il en va de même pour le recours aux soins de santé d'urgence (par exemple, une ambulance ou un service d'urgence), les ménages avec enfants ayant plus déclaré avoir recours à ce service (8,7 %) que ceux sans enfants (5,4 %).

La comparaison de la situation des parents isolés et des parents vivant avec un partenaire ou un conjoint montre que les parents isolés ont déclaré une utilisation moindre de presque tous les services, en particulier dans le cas des consultations en ligne ou par téléphone (figure 6). Le nombre de réponses de parents

Figure 6: Recours aux services de soins de santé depuis le début de la pandémie (%), par type de ménage, UE-27, juillet 2020



Remarque: Le nombre de réponses de parents isolés ayant recours aux soins d'urgence n'est pas indiqué car le nombre non pondéré est inférieur à 100.

Source: Enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19, deuxième cycle (juillet 2020)

isolés ayant recours aux soins d'urgence était très faible, mais Eurofound avait déjà découvert des données montrant que les groupes en situation de vulnérabilité pouvaient utiliser les soins d'urgence comme un point d'accès au système de santé (Eurofound, 2019a).

Une conclusion que l'on peut tirer de ces résultats est que l'accès aux ordonnances et aux consultations médicales à distance est particulièrement important pour les familles, tout au moins pendant les périodes de confinement. Bien que la santé en ligne ait été identifiée comme un outil efficace permettant d'améliorer la durabilité des systèmes de santé, de nombreux États membres sont encore à la traîne en matière de consultations électroniques, notamment dans les zones rurales (Eurofound, 2019b).

Santé mentale

Les problèmes de santé mentale au sein d'un ménage sont considérés par l'étude de faisabilité de la garantie pour l'enfance comme un facteur de risque susceptible de conduire à une situation de précarité pour les enfants et les familles. La santé mentale des Européens avant l'épidémie de COVID-19 a été évaluée par le module ad hoc EU-SILC 2018 sur la privation matérielle, le bien-être et les difficultés de logement, à l'aide d'une question portant sur la satisfaction globale dans la vie, qui est l'un des indicateurs permettant de mesurer le bien-être subjectif. La faible satisfaction dans la vie peut être utilisée comme un indicateur indirect d'une mauvaise santé mentale. La satisfaction dans la vie dans l'EU-SILC est notée de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (entièrement satisfait). Les données de l'enquête montrent qu'en 2018, les ménages avec enfants affichaient en moyenne une satisfaction dans la vie (7,6) plus élevée que ceux sans enfants (7,1).

Le module ad hoc 2018 comporte également une question sur la fréquence à laquelle le répondant s'est senti heureux au cours des quatre semaines précédant l'enquête. Dans tous les pays, les ménages ayant des enfants à charge se sont sentis plus souvent heureux que ceux n'en ayant pas. De même, une proportion plus élevée (12 %) de ménages sans enfants ont déclaré qu'ils ne s'étaient que rarement ou jamais sentis heureux au cours des quatre semaines précédentes, alors que cette proportion n'était que de 7 % chez les ménages avec enfants.

En ce qui concerne la santé mentale de la population pendant la pandémie, l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* dresse un tableau différent. Cette enquête mesure également le bonheur et la satisfaction dans la vie, mais sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie très insatisfait ou très malheureux et 10 très satisfait ou très heureux. En juillet 2020, les répondants ayant des enfants dans leur ménage ont déclaré être légèrement moins satisfaits de leur vie (avec un score de 6,6) que ceux n'en ayant pas (6,7). Les répondants des ménages avec des enfants plus jeunes éprouvent une plus grande satisfaction dans la vie que ceux de ménages ayant des enfants plus âgés, qui affichent un niveau similaire à celui des ménages sans enfants. Les répondants avec des enfants âgés de moins de 11 ans présentaient ainsi un score moyen de 6,7, contre 6,5 pour les répondants vivant dans des ménages avec des enfants âgés de 12 à 17 ans. Les répondants vivant dans des ménages avec des enfants de moins de 12 ans ont également déclaré être beaucoup plus heureux que ceux vivant dans des ménages sans enfants ou avec des enfants plus âgés.

Les parents isolés ont déclaré être moins satisfaits de leur vie (6,4) et moins heureux (6,5) que ceux qui cohabitent avec leur conjoint ou leur partenaire (6,6 et 7, respectivement).

Bien que les données provenant d'enquêtes distinctes doivent être comparées avec prudence, il semblerait que, depuis le début de la pandémie, la satisfaction dans la vie des personnes vivant dans des ménages avec enfants ait empiré par rapport au reste de la population.

Cette conclusion provisoire est cohérente avec les résultats sur le bien-être subjectif et la santé mentale de la population pendant la pandémie, deux aspects qui ont également été mesurés par l'enquête en ligne d'Eurofound en utilisant l'indice de bien-être mental de l'OMS-5. Cet indice est composé de cinq déclarations sur les sentiments positifs éprouvés par les répondants au cours des deux semaines précédant l'enquête en ligne. Les scores vont de 0 (le bien-être subjectif le plus faible) à 100 (le bien-être subjectif le plus élevé). L'enquête en ligne a révélé qu'en juillet 2020, les ménages avec enfants déclaraient des niveaux de bien-être subjectif inférieurs à ceux sans enfants (avec un score de 51 contre 53).

Logement

La feuille de route et l'étude de faisabilité de la garantie pour l'enfance soulignent toutes deux l'importance de l'accès à un logement adéquat pour les enfants, qui est décrit en termes de privation de logement, de surpeuplement, de pauvreté énergétique et de surcharge des coûts de logement. La présente section complète ce travail en analysant un autre indicateur de l'exclusion en matière de logement (arriérés de paiements) et de la perception de l'insécurité en matière de logement.

Arriérés de paiements

Les données de l'EU-SILC indiquent qu'en 2019, 2,7 % des Européens n'étaient pas en mesure de payer à temps le loyer ou les remboursements hypothécaires de leur logement principal en raison de difficultés financières (c'est-à-dire d'arriérés) dans les 12 mois précédant l'enquête. Les ménages avec enfants se situaient au-dessus de cette moyenne (4 %), tandis que les parents célibataires étaient presque trois fois plus susceptibles de déclarer des arriérés de paiements (7 %). Les arriérés de paiements des factures courantes, telles que l'électricité, le

chauffage, le gaz et l'eau, étaient estimés à 6,2 % en 2019. Là encore, les ménages avec enfants étaient plus susceptibles de signaler ce type d'arriérés (8 %) que ceux sans enfants (5 %), alors que les parents célibataires étaient presque deux fois plus susceptibles (11 %) de déclarer de tels problèmes de paiements.

Ces données de l'EU-SILC ne peuvent pas être directement comparées aux données similaires de l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* d'Eurofound. Cela est dû non seulement à des différences méthodologiques entre les enquêtes, mais aussi à des différences dans les questions posées. L'EU-SILC rassemble en effet des informations sur les arriérés de paiements au cours des 12 mois précédant l'enquête, tandis que l'enquête en ligne porte sur les trois mois précédents. Le tableau 1 montre néanmoins que, dans les deux enquêtes, la proportion de parents isolés déclarant des arriérés de paiements était environ deux fois plus élevée que la moyenne de la population totale. En outre, dans les deux enquêtes, les ménages avec enfants ont fait état d'environ deux fois plus d'arriérés de loyers ou de remboursements hypothécaires que les ménages sans enfants.

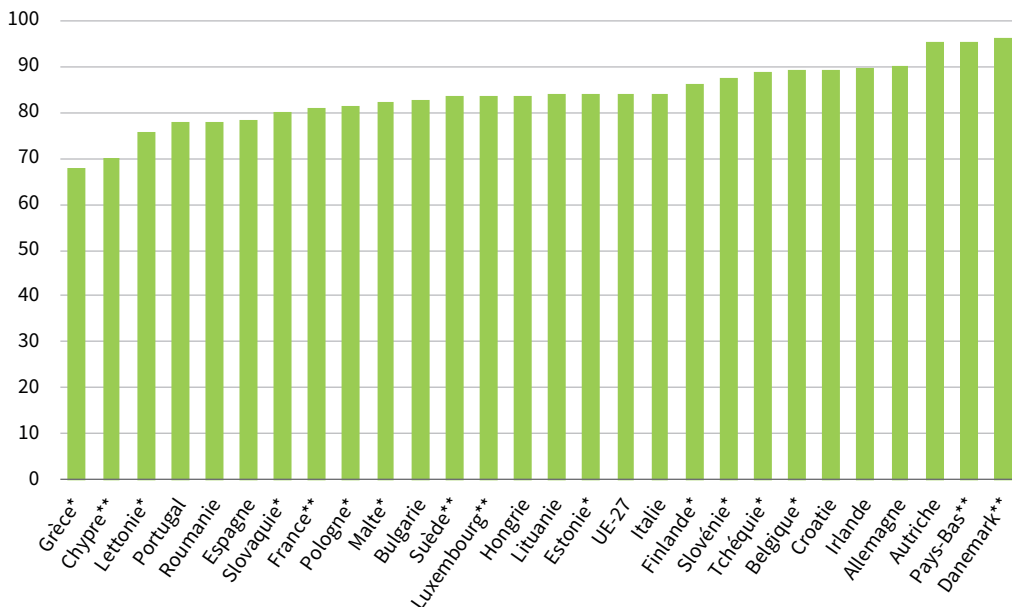
Tableau 1: Proportion de personnes déclarant des arriérés de paiements, par type de ménage, UE-27, 2019 et juillet 2020

	Année	Arriérés de loyers ou de remboursements hypothécaires (%)	Factures courantes (%)
Parents isolés	2019	7	11
	Juillet 2020	16	20
Ménages sans enfants	2019	2	5
	Juillet 2020	7	9
Ménages avec enfants	2019	4	8
	Juillet 2020	12	17
Total (tous les ménages)	2019	3	6
	Juillet 2020	8	11

Remarque: Les données pour 2019 sont des valeurs estimées. Les factures courantes comprennent l'électricité, le chauffage, le gaz et l'eau.

Sources: EU-SILC, 2019; Enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, deuxième cycle (juillet 2020)

Figure 7: Pourcentage de répondants déclarant bénéficier d'une sécurité de logement, UE-27 et États membres, juillet 2020



Remarques: La figure montre le pourcentage de répondants vivant dans des ménages avec enfants qui ont répondu qu'il était «très peu probable» ou «assez peu probable» qu'ils doivent quitter leur logement dans les trois mois parce qu'ils ne pouvaient plus le payer. Les pays avec un astérisque déclarent un nombre non pondéré inférieur à 200, tandis que les pays avec deux astérisques font état d'un nombre non pondéré compris entre 100 et 50.

Source: Enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, deuxième cycle (juillet 2020)

Insécurité en matière de logement

L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* montre à quel point les Européens pensent que les questions d'accessibilité financière mettent en péril leur sécurité en matière de logement. Selon cette étude, le pourcentage des personnes interrogées qui considéraient qu'il était assez probable ou très probable qu'elles doivent quitter leur logement dans les trois mois faute de ressources suffisantes était de 4,7 % en juillet 2020. La proportion de répondants vivant dans des ménages avec enfants était plus importante (6,6 %) que celle de répondants vivant dans des ménages sans enfants (4,1 %).

La figure 7 montre, pour chaque État membre, la proportion de répondants vivant dans des ménages avec enfants qui ont déclaré bénéficier d'une sécurité de logement, affirmant qu'il était assez improbable ou très improbable qu'ils doivent quitter leur

logement faute de ressources suffisantes. Le logement n'était pas une source de préoccupation pour environ 70 % de ces répondants à Chypre et en Grèce, alors que, dans tous les autres pays, cette proportion était supérieure à 75 %. Les proportions les plus élevées de personnes déclarant bénéficier d'une sécurité de logement ont été enregistrées en Autriche, aux Pays-Bas et au Danemark, avec 95 % ou plus dans chacun de ces pays. Le taux moyen de l'UE-27 s'élevait à 84 %.

Mesures de soutien aux ménages

À mesure que la situation économique des ménages se dégrade et que le coût du logement devient un fardeau de plus en plus lourd, il est probable que les familles soient obligées de déménager dans des logements de qualité inférieure ou qu'elles soient dans l'impossibilité de payer des travaux de rénovation pour améliorer leur logement actuel.

Plusieurs procédures de règlement des dettes dans l'UE prévoient une protection, sous une forme ou une autre, pour les personnes à charge (Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, République tchèque, Danemark, Italie, Lettonie et Suède). Cette protection peut consister, par exemple, en une exemption des allocations familiales du revenu à verser ou en une augmentation du seuil en deçà duquel le revenu peut être retenu du montant des allocations familiales perçues (Autriche, Belgique, Lettonie et Suède) (Eurofound, 2020b).

L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* a demandé aux personnes interrogées si elles avaient reçu des aides depuis le début de la pandémie, telles que des reports, des réductions ou des annulations d'impôts, de factures, de remboursements de prêts, de crédits immobiliers ou de dettes. Elle a constaté qu'en juillet 2020, le pourcentage des ménages avec enfants dans l'UE-27 qui avaient

reçu ce type d'aides, à des fins non professionnelles, depuis le début de la pandémie, était presque deux fois plus élevé (7,8 %) que le pourcentage des ménages sans enfants (4,2 %). De même, la proportion des ménages avec enfants qui avaient demandé ces aides mais ne les avaient pas encore reçues ou avaient vu leur demande rejetée, était deux fois plus élevée (8,2 %) que la proportion de ménages sans enfants se trouvant dans cette situation (4 %).

Les répondants ayant bénéficié de ces aides ont été invités à évaluer leur utilité sur une échelle de 1 à 5, 1 signifiant pas du tout utile et 5 extrêmement utile. Les ménages avec enfants qui ont bénéficié de ces aides à des fins non professionnelles les ont jugées moins utiles (3,5 en moyenne dans l'UE-27) que les ménages sans enfants (3,8). Ainsi, même si les aides étaient facilement accessibles aux familles, elles ne répondaient pas à leurs besoins.



Orientations stratégiques

Les données présentées dans la section précédente mettent en évidence certains des changements vécus par les enfants et les familles pendant la pandémie de COVID-19, concernant l'accès à l'éducation et aux soins de santé, la santé mentale et la sécurité en matière de logement. Si les données des différentes enquêtes doivent être comparées avec prudence, il est possible d'en dégager des tendances similaires, qui témoignent d'un creusement des écarts entre les différents groupes de population en ce qui concerne l'accès aux services. Cette section se conclut par un certain nombre d'implications pour les politiques à mener, notamment au regard des enseignements tirés de la mise en œuvre de la garantie pour la jeunesse, qui a précédé la garantie pour l'enfance.

Favoriser l'inclusion dans l'éducation

Les enfants dans le besoin risquent de prendre encore plus de retard dans l'accès et le recours aux services à la suite de la pandémie de COVID-19. Les écarts éducatifs et les inégalités socioéconomiques devraient s'accroître en raison de la réduction du temps d'instruction à l'école, du manque de matériel de lecture ou de l'absence d'un endroit calme pour étudier à la maison (Centre commun de recherche, 2020).

Pour remédier à cet impact négatif, il est important de mettre en place des aides qui ont fait la preuve de leur efficacité. Une étude d'Eurofound sur la manière d'inclure les

enfants dans le besoin dans l'EAJE [voir le rapport intitulé *Early childhood care: Accessibility and quality of services* (Accueil de la petite enfance: accessibilité et qualité des services)] a permis d'identifier les facteurs de succès suivants.

- Plutôt que d'isoler et de cibler un groupe spécifique d'enfants dans le besoin, le fait de mélanger les enfants dans le cadre d'activités permet de réduire la stigmatisation associée à la fourniture d'aides supplémentaires aux enfants les plus défavorisés, et favorise des interactions positives qui sont bénéfiques pour tous les enfants.
- L'établissement de partenariats avec d'autres centres d'EAJE, des organisations non gouvernementales et des autorités locales permet également de mobiliser des ressources, de mettre en œuvre des changements et de travailler plus étroitement avec les enfants dans le besoin.
- Le manque de personnel formé en matière d'inclusion constitue un obstacle à la fourniture de services inclusifs, car le recours à des personnels externes ayant les qualifications nécessaires est généralement temporaire et coûteux. La formation peut être optimisée en ayant recours à la technologie numérique, en traduisant les supports pédagogiques dans différentes langues, et en adaptant les cours à différents publics.

La formation des personnels de l'EAJE à l'inclusion est un domaine particulier qui doit être développé davantage. Les personnels ont eux-mêmes identifié la question de la formation à l'inclusion comme l'un de leurs principaux besoins de développement professionnel. Mais des problèmes se posent quant à l'accessibilité financière et à la disponibilité de formations adéquates. Certains pays ont adopté une approche «boule de neige», selon laquelle le personnel qui bénéficie d'une formation est censé former ses collègues ou jouer un rôle de coordinateur de l'inclusion dans son établissement d'EAJE (Eurofound, 2020a).

Reconnaître que l'accessibilité n'est pas que financière

L'objectif explicite de la garantie pour l'enfance est de rendre les services aux enfants plus abordables financièrement. L'étude de faisabilité de la garantie pour l'enfance fait toutefois davantage référence aux obstacles et aux difficultés d'accès qu'aux coûts. De même, la feuille de route indique que «la garantie pour l'enfance recommandera aux États membres de garantir le caractère abordable, l'accessibilité et la disponibilité de services inclusifs et de qualité pour les enfants dans le besoin», d'où la nécessité d'une compréhension plus large de l'accessibilité qui aille au-delà du simple coût.

Les données contenues dans cette note d'orientation confirment l'importance des obstacles autres que le coût. Le manque de disponibilité des services de soins de santé était la principale cause des besoins non satisfaits en matière de soins de santé à l'été 2020. Le recours aux services informels de garde d'enfants était la principale raison du non-recours aux services formels en 2018. Le manque de services formels de garde abordables est sans doute l'un des principaux facteurs explicatifs du recours à la garde informelle, ce qui implique que la lutte contre la barrière du coût permettrait d'éliminer les autres raisons pour lesquelles les parents n'ont pas recours à la garde formelle. Il convient néanmoins de relever que les obstacles au recours aux services sociaux sont liés entre eux de différentes manières. Même lorsque le coût est le principal obstacle à l'accès, des problèmes tels que la mauvaise qualité des services, les délais d'attente ou la distance, sont très fréquemment invoqués et peuvent faire pencher la balance en faveur du non-recours aux services sociaux, dans la mesure où ils viennent s'ajouter au coût et ont donc un effet dissuasif.

Le cadre conceptuel présenté dans l'encadré 1, qui permet de mieux comprendre l'accessibilité, rassemble différents aspects de l'accès aux services qui vont au-delà de la seule accessibilité financière. Ce cadre montre en effet l'interaction entre les différentes dimensions de l'accès. Par exemple, la discrimination dans la garde formelle d'enfants est liée à la perception que la garde informelle est plus adaptée que l'EAJE (Eurofound, 2019a). La mise en évidence de ces liens permettrait également de justifier des investissements dans des domaines spécifiques.

La fracture numérique et sociale dans les domaines de la santé et de l'éducation doit retenir notre attention

L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* d'Eurofound a mis en évidence l'inadéquation, du point de vue des parents et des tuteurs, de l'expérience de l'enseignement à domicile en ligne pendant la pandémie. L'enquête en ligne n'était toutefois pas suffisamment détaillée pour fournir des informations précises sur l'enseignement en ligne et les expériences d'apprentissage à distance des enfants en situation défavorisée. Cependant, d'autres éléments montrent que le succès de l'éducation pendant la pandémie dépend en grande partie du soutien et des technologies disponibles dans l'environnement familial. Ainsi, le fossé éducatif entre les enfants issus de milieux défavorisés et les autres s'est creusé pendant la crise sanitaire (OCDE 2020; Blum et Dobrotić, 2020).

Le recours aux technologies numériques dans les domaines de la santé et de l'éducation devrait augmenter dans un avenir proche, avec l'accélération de la transformation numérique et les investissements réalisés pendant la pandémie. En plus des obstacles et des défis rencontrés par tous les enfants, l'éducation numérique pose un certain nombre de difficultés supplémentaires pour les enfants dans le besoin. Selon l'Unicef, les enfants qui n'ont pas accès à l'apprentissage à distance en ligne, à la télévision ou à la radio sont principalement issus de zones rurales ou de familles pauvres. Les États membres s'attaquent à ce problème en faisant l'acquisition de dispositifs et d'équipements numériques pour les familles défavorisées, afin que les enfants puissent bénéficier d'un apprentissage à distance. Il serait souhaitable que ces efforts soient complétés par une formation aux compétences numériques, qui constituent l'un des obstacles à l'adoption des technologies numériques dans les services sociaux et de santé (Eurofound, 2019b).

Améliorer la collecte de données

Les données analysées dans la présente note d'orientation proviennent d'enquêtes menées à l'aide de différentes méthodologies d'échantillonnage. Par conséquent, il convient d'être prudent dans les conclusions que l'on peut tirer sur les changements induits par la pandémie jusqu'à la fin juillet 2020. L'utilisation de différentes sources de données sera encore plus complexe dans le cadre des plans d'action nationaux pour la garantie pour l'enfance. En effet, diverses sources de données seront utilisées dans chaque pays pour identifier et quantifier les différents groupes d'enfants et leur recours aux services. Au niveau européen, il pourrait être nécessaire de suivre les progrès de la mise en œuvre à partir de données recueillies à l'aide de définitions et de sources nationales qui ne sont pas aisément comparables. S'intéresser uniquement aux enfants pour lesquels il existe des données harmonisées (tels que les enfants issus de familles monoparentales, de familles nombreuses ou de ménages à faibles revenus) reviendrait à omettre de nombreux groupes d'enfants dans le besoin.

Il convient également de s'interroger sur la manière d'identifier et de mesurer le nombre d'enfants confrontés à de multiples désavantages. Par exemple, même lorsqu'il existe des données sur les enfants handicapés et sur les enfants vivant dans des ménages à faibles revenus, il pourrait être impossible de quantifier le nombre exact d'enfants handicapés vivant dans des ménages à faibles revenus. Il est donc important de veiller à ce que, comme pour le tableau de bord social, des indicateurs harmonisés soient élaborés afin de surveiller le déploiement de la garantie pour l'enfance. Cela pourrait passer par une adaptation des sources disponibles aux finalités de la garantie. Ainsi, par exemple, le module ad hoc UE-LFS 2018 sur la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale sera renouvelé en 2025. Il serait utile que le module 2025 comprenne les mêmes questions sur les

obstacles à l'accès aux services formels de garde d'enfants, mais aussi qu'il établisse une distinction entre les enfants au-dessous de l'âge scolaire et ceux qui ne l'ont pas encore atteint. Cela permettrait de différencier les obstacles à l'accès à l'EAJE et aux services extrascolaires. L'étude de faisabilité et la présente note d'orientation donnent un aperçu des autres données disponibles et de leurs lacunes.

Tirer des leçons de la garantie pour la jeunesse

De la même manière que la garantie pour la jeunesse a abouti à des réformes de l'approche des gouvernements en matière de chômage des jeunes – réformes qui se sont traduites par l'adoption de mesures adaptées et holistiques –, la garantie pour l'enfance pourrait déboucher sur un changement de paradigme dans la lutte contre l'exclusion sociale des enfants. Les leçons tirées de la mise en œuvre de la garantie pour la jeunesse pourraient être utiles pour la garantie pour l'enfance. L'évaluation par Eurofound, en 2015, des efforts déployés par certains États membres pour mettre en place leur propre garantie pour la jeunesse montre que les pays où il existe une tradition de coopération entre les parties prenantes ont été capables de mettre en œuvre des réformes de manière efficace. Cela semble indiquer que les pays où la coopération est problématique devraient s'attacher en priorité à trouver des moyens d'encourager les parties prenantes à travailler ensemble. La combinaison de différents instruments politiques a également été cruciale à cet égard. Les coûts liés à ces changements doivent cependant être inscrits en priorité dans les budgets des États.

Il est également important de garder à l'esprit que la situation des États membres n'est pas uniforme. En effet, les pays partent tous d'un point de départ différent, l'hétérogénéité des groupes cibles varie et les usagers des services ne sont pas toujours comptabilisés dans les registres de services de données.



Ressources

Toutes les publications d'Eurofound sont disponibles à l'adresse suivante: www.eurofound.europa.eu

Rapport «Vivre, travailler et COVID-19»: <http://eurofound.link/ef20059>

Données de l'enquête Vivre, travailler et COVID-19: <http://eurofound.link/covid19data>

Page spéciale d'Eurofound sur la «COVID-19»: <http://eurofound.link/covid19> (en anglais)

Page spéciale d'Eurofound sur les «Soins»: <http://eurofound.link/care> (en anglais)

Alban Conto, C., Akseer, S., Dreesen, T., Kamei, A., Mizunoya, S. et Rigole, A. (2020), *COVID-19: Effects of school closures on foundational skills and promising practices for monitoring and mitigating learning loss*, document de travail Innocenti n° 2020-13, Bureau de la recherche de l'Unicef, Innocenti, Florence.

Blum, S. et Dobrotić, I. (2020) «Childcare-policy responses in the COVID-19 pandemic: Unpacking cross-country variation», *European Societies*, DOI: 10.1080/14616696.2020.1831572.

Eurofound (2015), *Early childhood care: Accessibility and quality of services* («Accueil de la petite enfance: accessibilité et qualité des services»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef1512>.

Eurofound (2019), *Quality of health and care services in the EU* («Qualité des services de santé et de soins dans l'UE»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef18034>.

Eurofound (2019b), *Challenges and prospects in the EU: Quality of life and public services* («Défis et perspectives d'évolution au sein de l'UE: qualité de vie et services publics»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef19039>.

Eurofound (2020a), *Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care* («Accès aux services d'accueil: éducation et accueil des jeunes enfants, soins de santé et soins de longue durée»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef20015>.

Eurofound (2020b), *Addressing household over-indebtedness* («Lutter contre le surendettement des ménages»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef19044>.

Commission européenne (2020a), *Roadmap for a Child Guarantee*, disponible à l'adresse suivante: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12565-European-Child-Guarantee->, consulté le 6 janvier 2021.

Commission européenne (2020b), *Document de travail des services de la Commission accompagnant le plan d'action en matière d'éducation numérique 2021-2027: Réinitialiser l'éducation et la formation à l'ère du numérique*, SWD(2020) 209 final, Bruxelles.

Commission européenne, EACEA et Eurydice (2019), *Digital education at school in Europe*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Parlement européen (2015), *Réduire les inégalités, en particulier la pauvreté des enfants*, résolution du Parlement européen du 24 novembre 2015, 2014/2237(INI), Bruxelles.

Centre commun de recherche (2020), *Inégalités en matière d'éducation en Europe et fermeture des écoles pendant la pandémie de COVID-19*, Série de notes d'information concernant l'équité 04/2020, Commission européenne, Bruxelles.

OCDE (2020), *Combattre l'impact de la COVID-19 sur les enfants*, Réponses politiques de l'OCDE au Coronavirus (COVID-19).

Unicef (2020), *COVID-19: Are children able to continue learning during school closures? A global analysis of the potential reach of remote learning policies using data from 100 countries*, fiche d'information.

Entrer en contact avec l'Union européenne

En personne

Dans toute l'Union européenne se trouvent des centaines de centres d'information Europe Direct. Vous pouvez trouver l'adresse du centre le plus proche à l'adresse suivante: <http://europa.eu/contact>

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service destiné à répondre aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne. Vous pouvez contacter le service:

- au numéro vert suivant: 00 800 6 7 8 9 10 11 (des frais peuvent s'appliquer chez certains opérateurs),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696
- par courrier électronique, en suivant le lien https://europa.eu/european-union/contact_fr

S'informer sur l'Union européenne

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles dans toutes les langues officielles de l'Union sur le site Europa à l'adresse <http://europa.eu>

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à partir de l'EU Bookshop à l'adresse suivante: <http://publications.europa.eu/eubookshop>. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (https://europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques provenant de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'Union depuis 1951, dans toutes les langues officielles, veuillez visiter EUR-Lex à l'adresse suivante: <http://eur-lex.europa.eu>

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union (<http://data.europa.eu/euodp/fr>) donne accès à des ensembles de données de l'Union. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement à des fins commerciales ou non commerciales.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'accessibilité des services de santé, d'éducation et de soins pour tous les Européens. C'est également le cas des enfants, qui, dans plusieurs pays, ont vu leur école fermée et remplacée par l'enseignement à distance. Les enfants ont également été touchés par l'impact négatif de la pandémie sur l'accès de leur famille aux soins de santé et sur leur santé mentale. De nombreuses familles ont également connu une insécurité croissante en matière de logement. La garantie pour l'enfance vise à garantir l'accès à ces ressources pour les enfants dans le besoin.

En 2020, Eurofound a recueilli des données approfondies sur la vie des Européens durant la pandémie. Sur la base de ces données, la présente note d'orientation documente les changements liés à l'accessibilité de l'éducation, des soins de santé et du logement dans l'UE-27 entre 2018-2019 et l'été 2020, afin que ces évolutions puissent être prises en compte dans l'élaboration des réponses politiques et des mesures d'atténuation.

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail en application du règlement (UE) 2019/127.

