

Les mesures du bien-être des enfants

Revue de littérature sur les grandes enquêtes internationales

Julia Buzaud*,
avec la collaboration de
Zoé Perron*
Kevin Diter*
Claude Martin**

École des hautes études en santé publique (EHESP).
Chaire « Enfance, bien-être et parentalité ».
Respectivement *ingénieur-e-s d'études et de recherches et **sociologue,
directeur de recherche au Centre national de la recherche scientifique
et professeur affilié à l'EHESP.

Mots-clés

- Bien-être des enfants
- Revue de littérature
- Enquêtes internationales
- HBSC
- Children's world

La thèse du psychologue Edward Webb sur l'intelligence et la personnalité d'enfants et de jeunes Anglais, publiée en 1915, est considérée comme un travail pionnier pour la mesure empirique du bien-être. Dans cette enquête, le chercheur a recueilli auprès de groupes d'élèves et d'étudiants des informations concernant un certain nombre d'émotions (dépression, joie, colère, bonheur). Les recherches sur le bien-être se sont par la suite développées surtout dans le monde anglo-saxon. Dans les années 1960, aux États-Unis et en Europe, un certain nombre s'inscrivent dans le « mouvement des indicateurs sociaux » (Perret, 2002). Parmi ces premières grandes enquêtes internationales, on peut mentionner par exemple celle réalisée par Hadley Cantril en 1957 à partir de vingt mille interviews environ réalisés dans vingt pays (Cantril, 1965). Dans les années 1970 et peu après, Orville Brim, Heidi Sigal et Nick Zill (1975 a et b et 1983), insistent sur la nécessité de réunir un ensemble complet d'indicateurs sociaux sur les enfants, dans tous les domaines de leur existence. Les chercheurs recommandent aussi d'interroger directement les enfants pour obtenir une mesure subjective de leur bien-être en complément des enquêtes consacrées aux effets des facteurs économiques, culturels, sociologiques ou encore légaux. À l'époque, cette dimension subjective est assez avant-gardiste.

En 1979, lors de l'Année internationale de l'enfant, plusieurs institutions s'emparent du sujet : la Banque mondiale réalise un *Atlas Mondial des enfants*, le *Population Reference Bureau* publie un ouvrage intitulé *Children in the World* et l'Unicef commence à éditer ses rapports annuels *State of the World's Children* (Lippman, 2007). En 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant est adoptée à l'Onu. Signée par un grand nombre de pays, elle a facilité le développement d'indicateurs de qualité

de vie des enfants à l'échelle internationale mais aussi d'outils de suivi et d'évaluation des politiques publiques ayant trait à l'enfance (OEJA, 2018). Pour Asher Ben-Arieh (2006), les indicateurs du bien-être de l'enfant ont alors évolué, dépassant la question de la survie de l'enfant pour s'intéresser à son bien-être, en ne se focalisant plus seulement sur la production d'indicateurs « négatifs » (maladies, problèmes, etc.), mais en intégrant des variables plus « positives », concernant les conditions de bien-être actuel de l'enfant (« *well-being* ») et plus uniquement son bien-être futur (« *well-becoming* »)⁽¹⁾.

Si la prise en compte des composantes du bien-être objectif fait relativement consensus au sein des communautés d'experts, il n'en est pas de même pour le bien-être subjectif, dans la mesure où sa définition, son évaluation et sa mesure font encore l'objet de nombreux débats et questionnements, parmi lesquels :

- le bien-être des enfants est-il différent de celui des adultes ? Y a-t-il des manières spécifiques de l'appréhender ?
- y a-t-il des facteurs plus déterminants que d'autres dans le bien-être subjectif des enfants ?
- des différences sont-elles identifiées en fonction des méthodes utilisées (mesure du bonheur global ou évaluation de la satisfaction à l'égard de sa vie) ?
- ces facteurs changent-ils en fonction de l'âge des enfants ? De leur sexe ? De leur milieu social et culturel ?
- dans quelle mesure les facteurs qui influencent le bien-être subjectif de l'enfant sont-ils similaires ou différents d'un pays à l'autre ? Y a-t-il une dimension culturelle du bien-être ?

Dans cette synthèse, quelques-unes des principales enquêtes internationales sont présentées dans un premier

(1) Pour Asher Ben Arieh et ses collègues, « le bien-être subjectif se réfère à la façon dont les gens évaluent leur vie, à la fois en général et pour des domaines spécifiques (famille, amis, temps de loisirs, etc.) » (Ben-Arieh et al., 2014).

temps, qui renseignent sur le bien-être de l'enfant, puis leurs principaux résultats, avant d'aborder quelques points de discussion et controverses à propos de la mesure du bien-être subjectif.

Quelques grandes enquêtes internationales

Depuis les années 1980, trois principales enquêtes internationales portant spécifiquement sur la qualité de vie et le bien-être des enfants et des adolescents ont alimenté de manière régulière les données existantes au niveau international : celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) qui s'intéresse au bien-être par le prisme de la santé, l'enquête mondiale *Children's World*, qui porte plus particulièrement sur les aspects subjectifs du bien-être et l'enquête Pisa (*Program for International Student Assessment*) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui renseigne sur le bien-être en milieu scolaire d'adolescents âgés de 15 ans.

L'enquête HBSC : le bien-être des jeunes par le prisme de la santé

En 1982, le bureau régional européen de l'OMS lance l'enquête HBSC. Depuis, elle est répétée tous les quatre ans auprès de nouveaux échantillons d'adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans afin d'établir un profil précis et de mesurer les évolutions de leur santé et de leur bien-être. Cette enquête est de grande ampleur : en 2014, par exemple, deux cent vingt mille enfants ont été interrogés dans plus de quarante pays⁽²⁾. Elle est menée sous forme de questionnaires autoadministrés auprès d'un échantillon représentatif d'écoles de chaque pays participant. Outre des questions liées à la santé et aux comportements de santé, cette enquête aborde des thématiques propres au bien-être à l'adolescence, telles que le climat scolaire (harcèlement, soutien des autres élèves et des enseignants, etc.), les relations avec les parents et les pairs ; la puberté, l'image de soi et de son corps... Conformément aux recommandations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'enquête HBSC aborde les deux temporalités, présent et futur, du bien-être des enfants. « *Une perception positive de l'avenir est en effet considérée comme une dimension importante du bien-être et de la santé mentale des adolescents* (Harter et Arora, 2008 ;

Ravens-Sieberer et al., 2009). À l'inverse, une perception négative de l'avenir serait associée aux états anxieux et dépressifs (Jacobs, Joseph, 1997) » (Roscoät, 2016, p. 59).

Cette enquête de grande envergure mobilise aujourd'hui plus de trois cents chercheurs et offre de nombreuses pistes d'analyses au sein de chacun des pays, mais elle permet également des comparaisons entre les pays. Plusieurs études à partir des données de cette enquête ont démontré que le bien-être subjectif des enfants variait grandement d'un pays à l'autre, mais aussi en fonction du sexe (Bradshaw et al., 2013 ; Casas et al., 2012 et 2014 ; Inchley et al., 2016 ; Klocke et al., 2014 ; OCDE, 2009 ; Unicef, 2007, 2011 et 2016).

L'enquête *Children's World* : le bien-être subjectif des enfants

L'enquête *Children's World* est la première grande enquête internationale dédiée spécifiquement au bien-être subjectif d'enfants âgés de 8, 10 et 12 ans. Elle a été lancée pour la première fois en 2009 à l'initiative d'un groupe de chercheurs de la Société internationale pour les Indicateurs de l'enfance (ISCI). Partant du postulat que la perception de son propre sentiment de bien-être est le facteur clé pour évaluer si un environnement particulier est propice à l'épanouissement des enfants, cette enquête, à laquelle participent de nombreux pays dans le monde [quarante pour la dernière vague en 2018⁽³⁾], demande donc explicitement à des enfants de 8, 10 et 12 ans⁽⁴⁾ d'évaluer leur niveau de bien-être, en se fondant sur leurs perceptions, leurs propres évaluations et leurs aspirations liées à ce qui compose leur vie quotidienne : leur maison, l'argent, leurs relations, l'école, leurs loisirs, leur santé et leur identité (*self*). Toutes les questions sont conçues pour prendre en compte le point de vue de l'enfant : ainsi, on ne demande pas à l'enfant des informations sur la catégorie socioprofessionnelle de ses parents, mais plutôt sa perception de la pauvreté ou de la richesse de son environnement.

L'enquête a privilégié une participation importante des enfants pour définir le contenu du questionnaire qui inclut davantage d'indicateurs positifs que d'indicateurs basés sur les problèmes et les comportements. Des rapports comparatifs descriptifs ont déjà été publiés concernant les

(2) La France est entrée dans ce dispositif en 1994.

(3) On peut souligner la diversité des pays, dès la première vague avec des pays en développement, aussi bien en Afrique, en Asie, qu'en Amérique du Sud, en plus de quelques pays européens et d'Amérique du Nord. La France a rejoint le projet pour la vague d'enquête en 2018. Les rapports nationaux ont été publiés sur le site internet : www.isciweb.org

(4) Avec des questionnaires différenciés pour ces trois âges : http://isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/Childrens-Worlds_Num-items-comparative-table.pdf.

groupes d'âges de 10 ans et 12 ans (Rees et Main, 2015) et de 8 ans (Rees et al., 2016).

L'enquête Pisa : le bien-être en milieu scolaire

L'enquête Pisa est la troisième enquête internationale majeure traitant de la qualité de vie des adolescents. Elle est sans doute la plus médiatisée des trois enquêtes présentées ici. Celle-ci est conduite par l'OCDE tous les trois ans depuis les années 2000 auprès d'élèves âgés de 15 ans uniquement⁽⁵⁾. Les effectifs sont importants : un demi-million d'adolescent-e-s de 15 ans de quatre-vingts pays différents ont été interrogé-e-s en 2018. Surtout connue pour ses résultats en termes de performances scolaires (lecture, mathématiques...), une partie de l'enquête Pisa porte également sur le bien-être à l'école et sur le sentiment d'intégration de l'adolescent (OCDE, 2018). L'OCDE a récemment également élargi son travail sur la question du bien-être des enfants en créant, en 2017, un portail internet qui regroupe les données de plusieurs enquêtes portant sur différents aspects du bien-être⁽⁶⁾ : la santé avec HBSC, l'éducation avec Pisa, les revenus et les conditions de vie avec EU-SILC (*European Union Statistics on Income and Living Conditions*) et l'emploi du temps quotidien avec Hetus (*Harmonised European Time Use Survey*).

Principaux résultats des comparaisons internationales

Ces différentes enquêtes sur le bien-être des enfants mettent en évidence plusieurs éléments saillants : l'impact de la pauvreté et des inégalités, l'importance des relations avec la famille et les pairs et un moindre bien-être chez les filles et un déclin du niveau de bien-être à partir de l'adolescence.

Effets des inégalités sur le bien-être

Bien que, selon les études disponibles, soient généralement les enfants des pays les plus riches qui ont tendance à déclarer les niveaux de bien-être les plus élevés, plusieurs chercheurs, notamment le rapport Unicef 2016, ont montré que, comme pour les adultes, le produit intérieur brut (PIB) d'un pays n'était pas un bon prédicteur du bien-être des enfants. En effet, à partir de l'enquête *Children's World*, la Corée du Sud constitue un bon exemple, dans le sens où le niveau de bonheur des enfants est bas alors que le PIB par habitant et les niveaux de richesse matérielle sont supérieurs à la moyenne (Bradshaw et Rees, 2017 ; Lee

et Yoo, 2015 ; Sarriera et al., 2015). À l'inverse, « *les Pays-Bas ont un bien-être supérieur à ce que leur PIB suggère, alors que le Royaume-Uni s'en tire moins bien.* » (Cpag, 2009, p. 6). Dans de précédentes recherches, Kate E. Pickett et Richard G. Wilkinson (2007 et 2015) signalaient déjà, à partir des indices de l'Unicef (2011), que le bien-être des enfants était davantage lié aux questions d'inégalités entre les individus qu'à la richesse globale du pays.

Les explications avancées suggèrent tout d'abord que les inégalités de revenus affectent non seulement la qualité des services publics en charge de la santé et de la protection sociale, y compris les avantages sociaux et les transferts monétaires aux familles à faibles revenus (Evans, 2002 ; Lynch et al., 2000), mais qu'elles intensifient également les hiérarchies socioéconomiques qui contribuent aux problèmes sociaux et de santé liés au stress (Kondo et al., 2009 ; Wilkinson et Pickett, 2010). De plus, l'augmentation des inégalités de revenus a contribué à creuser les différences en matière de santé des adolescents, élément clé du bien-être (Elgar et al., 2015 ; Viner et al., 2012). Ces résultats sont également confirmés dans l'enquête de 2008 de l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la Jeunesse (OEJA), qui souligne que l'exposition à la souffrance d'autres enfants produit un mal-être chez l'enfant par empathie avec ses pairs et engendre une peur du manque ou d'être démunie (OEJA, 2008).

Bien-être et relations sociales

La qualité des relations sociales de l'enfant est également une composante essentielle de son bien-être. Elizabeth Catherine Hair, Kristin Anderson Moore et leurs collègues (Hair et al., 2005 ; Moore et al., 2011) soulignent que la qualité de la relation d'adolescents âgés de 12 à 15 ans avec leurs parents prime sur toutes les autres caractéristiques de l'environnement familial (niveau de revenu des parents, composition familiale ou groupes ethniques d'appartenance...). Les niveaux les plus bas de bien-être des enfants se trouvent dans les familles dans lesquelles les parents qualifient leur relation avec leurs enfants de « pas très heureuse ». En proposant de construire un index du bien-être de l'enfant, Jonathan Bradshaw et Dominic Richardson (2009) ont également dévoilé que, entre 11 et 15 ans, le fait d'avoir des amis bienveillants et aidants avait un impact majeur sur le bien-être de l'adolescent. À partir des analyses de l'enquête *Children's World* sur des enfants âgés de 8 ans à 12 ans, Michael Lawler et ses

(5) Les données de l'enquête Pisa sont disponibles sur <http://www.oecd.org/pisa/>.

(6) Voir le site internet : <http://www.oecd.org/social/family/child-well-being/>.

collègues (2017) ont également ajouté l'école et la qualité du voisinage aux relations avec la famille et les pairs.

Bien-être et âge de l'enfant

Des enquêtes transversales mettent en lumière une diminution progressive des niveaux de bien-être au cours de l'adolescence. Dans une étude longitudinale sur des jeunes âgés de 10 ans à 15 ans, Monica González-Carrasco révèle que le déclin du bien-être subjectif des adolescents apparaît à l'âge de 11-12 ans (González-Carrasco *et al.*, 2017). Les interprétations sur les raisons de cette baisse à l'adolescence et sur ce qui conduit les jeunes à être moins satisfaits de leur vie que pendant l'enfance varient cependant. Certains psychologues du développement, comme K. A. Moore, avancent le rôle de ce qu'ils appellent les « *Adverse Childhood Experience* » (Ace) qui correspondent à des événements traumatiques dans le passé. Ces chercheurs les définissent comme des expériences « *incluant une variété de types de traumatismes – psychologiques, physiques ou sexuels, expérience de la pauvreté, violence domestique, présence de consommateur de drogues à la maison, présence de personne dans l'entourage ayant une maladie mentale ou une tendance suicidaire, ou qui est ou a été en prison* » (Moore et Ramirez, 2016, p. 1). À partir des données 2011 de l'Enquête nationale de la santé de l'enfant aux États-Unis, Vanessa Sacks et ses collègues (Sacks *et al.*, 2014) ont mis en évidence que l'expérience la plus courante d'Ace est la pauvreté, suivie par la séparation des parents. Les chercheurs soulignent également que les effets de ces expériences négatives ou traumatiques augmentent avec l'âge de l'enfant, impactant le bien-être de l'adolescent ainsi que sa vie future d'adulte.

Frank J. Elgar et ses collègues (2016) suggèrent, à partir des données de l'enquête HBSC, que c'est l'exposition aux inégalités économiques dès le plus jeune âge plutôt qu'à des inégalités ultérieures qui engendre des symptômes psychosomatiques (de 0 à 4 ans) et une moindre satisfaction de sa propre vie (lorsque l'enfant est exposé entre sa naissance et ses 10 ans), et ce particulièrement chez les filles (*ibid.*). Les enfants exposés très tôt aux inégalités pourraient subir des conséquences importantes sur leur santé et leur bien-être par la suite. Les chercheuses du *Centre for Parenting Cultures Studies* de l'université du Kent en Angleterre critiquent ce recours à la notion d'« Ace », qui tend à pathologiser et désociologiser l'impact des inégalités sur l'expérience des enfants (Lee *et al.*, 2014).

Le bien-être chez les filles et les garçons

Ce déclin du bien-être à l'adolescence varie également selon le sexe. Plusieurs études soulignent que le ressenti

du bien-être est différent chez les filles et chez les garçons (Ehlinger *et al.*, 2016 ; Lawler *et al.*, 2017). Ces écarts tiendraient d'abord au fait que les filles seraient également plus disposées à exprimer leurs sentiments et leurs émotions négatives [Roscoät (du) *et al.*, 2016, p. 63]. Les études psychologiques observationnelles de jeunes enfants mettent aussi en avant que les filles ont tendance à réagir plus émotionnellement aux facteurs de stress sociaux et à être plus « affectées » par les inégalités lors de la petite enfance (Luby *et al.*, 2009). Si l'on s'intéresse au cas spécifique de la France, Virginie Ehlinger, Stanislas Spilka et Emmanuelle Godeau (2016) avancent que « *nous partageons également avec les autres pays des constats alarmants : [...] partout les filles ont des indicateurs de santé mentale altérés : à 15 ans, 21 % d'entre elles en moyenne perçoivent leur santé comme assez mauvaise, voire mauvaise (contre 13 % des garçons) [...]. Les différences entre les sexes augmentent avec l'âge* » (Ehlinger *et al.*, 2016, p. 19). Selon Enguerrand du Roscoät et ses collègues (2016), les différences entre les filles et les garçons à l'adolescence relèveraient de facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux. D'une part, à l'adolescence, les filles seraient sujettes à des changements hormonaux plus importants que les garçons et, d'autre part, elles seraient plus affectées par les conflits intrafamiliaux de l'adolescence et qui entrent davantage en tension avec les valeurs qui leur sont inculquées.

Discussion sur les mesures du bien-être subjectif des enfants

Bien qu'elles aient permis de collecter un nombre important de données, les enquêtes et comparaisons internationales du bien-être subjectif des enfants ont également fait l'objet de critiques. Elles se sont heurtées notamment à trois difficultés : évaluer le bien-être de manière subjective est plus problématique que le recours à des indicateurs objectifs ; interroger des enfants comporte nécessairement des spécificités par rapport aux adultes ; la question de la comparabilité internationale sur un élément subjectif est particulièrement difficile.

Outils et méthodes pour mesurer le bien-être subjectif

L'une des premières difficultés qui se pose dans l'étude du bien-être des enfants, mais aussi des adultes, tient à l'aspect subjectif de cette notion. De nombreuses techniques et mesures du bien-être ont été développées par les chercheurs en économie du bonheur (Zeidan,

2012). Beaucoup reposent sur des techniques d'auto-déclaration du bonheur, comme l'échelle de Cantril, qui demeure la plus utilisée. Ce dispositif a été présenté en 1965 par Hadley Cantril dans une étude fondatrice sur le bien-être subjectif : ce professeur de psychologie sociale a demandé aux enquêtés de déterminer leur satisfaction par rapport à la vie qu'ils mènent en la situant sur une échelle allant de 0 à 10 (0 étant la pire vie possible et 10, la meilleure). Cette technique de « l'échelle autocentrée » est reprise encore aujourd'hui dans de nombreuses enquêtes, comme HBSC, par exemple. Elle ne permet pas de traiter de questions complexes, mais constitue, pour certains chercheurs, un indicateur robuste du bien-être subjectif (Diener, 1984 ; Dolan *et al.*, 2008 ; Veenhoven, 1993).

D'autres outils sont également mobilisés tels que la méthode d'échantillonnage de l'expérience mise en place en 1990 par Mihaly Csikszentmihalyi ou la méthode de reconstruction de la journée proposée en 2004 par le psychologue Daniel Kahneman (Kahneman et Krueger, 2006). La méthode d'échantillonnage de l'expérience (*Experience Sampling Method*) consiste à poser des questions à des individus sur leurs expériences courantes, y compris leurs sentiments, à des intervalles temporels irréguliers. Par exemple, elle se matérialise par un téléphone, une tablette ou un agenda électronique qui émet un signal pour appeler les personnes à répondre immédiatement à un ensemble de questions. Dans la méthode de Kahneman, on demande plus simplement aux participants de construire un journal des activités, des émotions et de la satisfaction qu'ils ont ressenties à différents moments de la journée. Cependant, ces types d'outils requièrent un investissement important des enquêtés et sont donc peu adaptés aux enquêtes sur de jeunes enfants.

Un des biais soulevés également par rapport aux questionnaires d'autoévaluation du bien-être est celui de la « désirabilité sociale » (Bertrand et Mullainathan, 2001). Les chercheurs expliquent ainsi que les individus tendraient à exagérer leur niveau de bonheur, en déclarant le bonheur qu'ils devraient ressentir, leurs souhaits plutôt que leur satisfaction actuelle (Schwarz et Strack, 1991) : « *le désir d'une certaine position sociale et d'une image positive de soi peut amener les individus à amplifier certaines réponses.* » (Zeidan, 2012, p. 41). De nouvelles techniques ont également été développées en neurosciences. Des corrélations neurophysiologiques du bien-être subjectif ont été trouvées avec des techniques

d'électroencéphalographie et de neuro-imagerie (Urry *et al.*, 2004), retrouvées également chez les enfants (Lévesque *et al.*, 2003).

Interroger des enfants : à partir de quel âge ?

Une autre question concerne l'âge à partir duquel on peut interroger les enfants. Des psychologues, telle Rebecca Eder, considèrent que l'enfant est capable de mobiliser certains concepts psychologiques, de donner des informations par rapport à lui-même et d'avoir une reconnaissance de ses propres émotions (Eder, 1990). Les enquêtes longitudinales nationales, la *Millennium Cohort* au Royaume-Uni ou l'enquête Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance) par exemple, commencent à interroger directement les enfants des familles participantes à partir d'un âge précoce (trois ans et demi dans Elfe). Cependant, les enfants peuvent avoir des difficultés à répondre à certaines questions : comme le fait de situer la situation économique de leurs parents. D'autres chercheurs tels Daniel Kahneman et Alan B. Krueger (2006) estiment que ces autoévaluations personnelles du bien-être ont toujours besoin d'être évaluées au regard d'autres variables plus objectives telles que le revenu, le statut matrimonial, l'emploi, la catégorie sociale, l'état de santé...

D'autres encore estiment que les enfants doivent être impliqués dans la conception même de l'enquête (comme dans *Children's World*) afin d'intégrer des éléments de bien-être qui pourraient être propres à l'enfance. L'OEJA a ainsi mené une enquête qualitative auprès d'enfants afin de définir ce qu'était le bien-être pour eux (OEJA, 2008). Lors de cette enquête, il est ressorti que, pour les enfants, l'absence de bien-être reposait avant tout sur l'absence d'affection de la part de leurs parents et leurs proches ; question difficilement abordable en présence des parents. Un des points essentiels développés dans cette étude est l'importance du rapport positif aux choses. Le bien-être de l'enfant semble moins dépendre du contexte ou d'un fait matériel que du sens qu'il lui donne, allant donc bien au-delà des critères plus objectifs de bien-être. Cette étude qualitative insiste également sur un autre aspect : l'importance résiderait moins dans l'accumulation des composantes du bien-être, pris isolément, mais dans la synergie positive entre différents domaines que tentent de mesurer différents indicateurs. En somme, il ne suffit pas d'avoir des scores élevés en matière d'éducation, de relation avec les parents ou les pairs, etc., mais que tous ces domaines s'harmonisent bien. L'exemple donné est celui de l'école : un enfant peut se sentir bien à l'école et déclarer parallèlement qu'il a de bonnes relations avec ses

pairs ou avec sa famille. Cependant, cela ne dit rien de la relation entre sa famille et le monde scolaire, ou de l'attitude de ses pairs face à l'école, etc., alors qu'une bonne harmonie entre les différentes composantes de son environnement sera essentielle au bien-être de l'enfant (*ibid.*).

La question du conditionnement culturel du bien-être ?

La troisième difficulté présentée ci-après n'est pas spécifique au bien-être des enfants, mais à la question du bien-être en général, quel que soit l'âge. Elle porte sur le possible conditionnement culturel au bien-être, ce qui rend problématiques les mesures de bien-être autodéclarées : « *Par exemple, un score de six sur une échelle de satisfaction de la vie peut avoir une signification donnée dans une culture obligeant les personnes à accepter les situations de la vie sans se plaindre et une toute autre signification dans une culture encourageant les enfants à s'améliorer, à se comparer aux autres et à être conscients de leurs droits.* » (Ben-Arieh *et al.*, 2014, p. 42). Cette question se pose encore plus dans les grandes enquêtes internationales. L'enquête HBSC, par exemple, compte aujourd'hui quarante-huit pays participants, culturellement très différents, avec également des questions soulevées en termes de linguistique et de traduction des questionnaires (Roberts *et al.*, 2009), sans parler de l'importance des écarts socio-culturels au sein de chaque pays.

Yukiko Uchida et ses collègues (2004) suggèrent, sur une base empirique, que les différences au sein des nombreuses cultures ont des implications pour les significations que les gens attribuent au bonheur. Chez les « *Européens individualistes* », le bonheur est défini en termes de réussite personnelle et est fortement prédit par l'estime de soi, alors que chez les « *Asiatiques orientaux collectivistes* », le bonheur est plus une question de connexion interpersonnelle et de « *réalisation de l'harmonie sociale* » (Uchida *et al.*, 2004). Ainsi, être né(e) dans tel ou tel pays prédestinerait-il les individus d'emblée à des niveaux de bonheur différents, toutes choses égales par ailleurs ? Pour Jan Delhey, il s'agirait donc à la fois d'une question de gènes, de personnalité, de langue, de normes culturelles et de culture politique (Delhey, 2004).

Conclusion

Au cours du ^{xx}e siècle, les mesures du bien-être des enfants se sont considérablement développées. Tout d'abord d'un point de vue géographique, les grandes enquêtes internationales se sont implantées dans un nombre important

de pays, permettant de faire des comparaisons internationales de grande ampleur. La vision du bien-être de ces enquêtes s'est également élargie en passant d'une analyse basée essentiellement sur des questions de santé à une approche beaucoup plus multidimensionnelle et subjective. Cependant, un certain nombre de difficultés se posent encore dans la mesure du bien-être des enfants comme pour celui des adultes, notamment quant aux outils adéquats pour évaluer une notion aussi subjective que celle du « bien-être » et en assurer la comparabilité culturelle, en particulier alors que ces grandes enquêtes internationales tendent à inclure de plus en plus de pays.

Ainsi, à la lumière des éléments présentés dans cette revue de littérature, on perçoit que l'approche du bien-être des enfants et de ses conditions reste à la fois un domaine de recherche inscrit dans la longue durée, fortement investi, mais constitue également une source considérable d'hypothèses, de désaccords, d'énigmes et de controverses.

Bibliographie

- Ben-Arieh A., 2006, Measuring and monitoring the well-being of young children around the world, paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report 2007, Strong foundations: Early childhood care and education (<https://pdfs.semanticscholar.org/24dc/7eda19ca744149a3c41f50f30fd46e406786.pdf>).
- Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., Korbin J. E., 2014, in Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., J Korbin. E. (dir.), *Handbook of child well-being*, Dordrecht, Springer Netherlands, p. 1-27.
- Bertrand M., Mullainathan S., 2001, Do people mean what they say? Implications for subjective survey data, *American Economic Review*, vol. 91, n° 2, p. 67-72.
- Bradshaw J., Martorano B., Natali L., Neubourg (de) C., 2013, Children's subjective well-being in rich countries, *Child Indicators Research*, vol. 6, n° 4, p. 619-635.
- Bradshaw J., Rees G., 2017, Exploring national variations in child subjective well-being, *Children and Youth Services Review*, vol. 80, p. 3-14.
- Bradshaw J., Richardson D., 2009, An index of child well-being in Europe, *Child Indicators Research*, vol. 2, n° 3, p. 319-351.
- Brim O. G., 1975 a, Childhood social indicators: Monitoring the ecology of development, *Proceedings of the American Philosophical Society*, vol. 119, n° 6, p. 413-418.

- Brim O. G., 1975 b, Macro-structural influences on child development and the need for childhood social indicators, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 45, n° 4, p. 516-524.
- Cantril H., 1965, *Pattern of human concerns*, New Brunswick, NJ, New Brunswick, Rutgers University Press.
- Casas F., Sarriera J. C., Abs D., Coenders G., Alfaro J., Saforcada E., Tonon G., 2012, Subjective indicators of personal well-being among adolescents. Performance and results for different scales in latin-language speaking countries: A Contribution to the international debate, *Child Indicators Research*, vol. 5, n° 1, p. 1-28.
- Casas F., Tiliouine H., Figuer C., 2014, The subjective well-being of adolescents from two different cultures: Applying three versions of the PWI in Algeria and Spain, *Social Indicators Research*, vol. 115, n° 2, p. 637-651.
- Child poverty action group (Cpag), 2009, Child wellbeing and child poverty: Where the UK stands in the european table, London, Cpag.
- Currie C., 2012, *Social determinants of health and well-being among young people: Health behaviour in school-aged children (HBSC) study – International report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Delhey J., 2004, Life satisfaction in an enlarged Europe european Foundation for the improvement of living and working conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Diener E., 1984, Subjective well-being, *Psychological Bulletin*, vol. 95, n° 3, p. 542-575.
- Dolan P., Peasgood T., White M., 2008, Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being, *Journal of Economic Psychology*, vol. 29, n° 1, p. 94-122.
- Eder R. A., 1990, Uncovering young children's psychological selves: Individual and developmental differences, *Child Development*, vol. 61, n° 3, p. 849-863.
- Ehlinger V., Spilka S., Godeau E., 2016, Présentation de l'enquête HBSC sur la santé et les comportements de santé des collégiens de France en 2014, *Agora débats/jeunesses*, Hors série, n° 4, p. 7-22.
- Elgar F. J., Gariépy G., Torsheim T., Currie C., 2016, Early-life income inequality and adolescent health and well-being, *Social Science & Medecine*, vol. 174, p. 197-208. (doi:10.1016/j.socscimed.2016.10.014).
- Elgar F. J., Pfortner T.-K., Moor I., De Clercq B., Stevens G. W. J. M., Currie C., 2015, Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: A time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study, *The Lancet*, vol. 385, n° 9982, p. 2088-2095.
- Evans R., 2002, *Interpreting and addressing inequalities in health: From Black to Acheson to Blair to...?*, London, Office of Health Economics.
- González-Carrasco M., Casas F., Malo S., Viñas F., Dinisman T., 2017, Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender, *Journal of Happiness Studies*, vol. 18, n° 1, p. 63-88.
- Harter J., Arora R., 2008, Social time crucial to daily emotional well-being in US, Gallup.com, 5 juin 2008 (<https://news.gallup.com/poll/107692/social-time-crucial-daily-emotional-wellbeing.aspx>).
- Hair E., Moore K. A., Garrett S., Kinukawa A., Lippman L. H., Michelsen E., 2005, The parent-adolescent relationship scale, in Moore K. A. and Lippman L. H., *What do children need to flourish?*, Springer, p. 183-202.
- Inchley J., Currie D., Young T., Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, 2016, *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being; Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey*.
- Jacobs L., Joseph S., 1997, Cognitive triad inventory and its association with symptoms of depression and anxiety in adolescents, *Personality and Individual Differences*, vol. 22, n° 5, p. 769-770.
- Kahneman D., Krueger A. B., 2006, Developments in the Measurement of Subjective Well-Being, *Journal of Economic Perspectives*, vol. 20, n° 1, p. 3-24.
- Klocke A., Clair A., Bradshaw J., 2014, International variation in child subjective well-being, *Child Indicators Research*, vol. 7, n° 1, p. 1-20.
- Kondo N., Sembajwe G., Kawachi I., van Dam R. M., Subramanian S. V., Yamagata Z., 2009, Income inequality, mortality, and self rated health: Meta-analysis of multilevel studies, *BMJ*, vol. 339 (doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.b4471>).
- Lawler M. J., Newland L. A., Giger J. T., Roh S., Brockevelt B. L., 2017, Ecological, relationship-based model of children's subjective well-being: Perspectives of 10-year-old children in the United States and 10 other countries, *Child Indicators Research*, vol. 10, n° 1, p. 1-18.

- Lee B. J., Yoo M. S., 2015, Family, school, and community correlates of children's subjective well-being: An international comparative study, *Child Indicators Research*, vol. 8, n° 1, p. 151-175.
- Lee E., Bristow J., Faircloth C., Macvarish J., 2014, *Parenting cultures studies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Lévesque J., Joannette Y., Mensour B., Beaudoin G., Leroux J.-M., Bourgouin P., Beauregard M., 2003, Neural correlates of sad feelings in healthy girls, *Neuroscience*, vol. 121, n° 3, p. 545-551.
- Lippman L. H., 2007, Indicators and indices of child well-being: A brief american history, *Social Indicators Research*, vol. 83, n° 1, p. 39-53.
- Luby J. L., Essex M. J., Armstrong J. M., Klein M. H., Zahn-Waxler C., Sullivan J. P., Goldsmith H. H., 2009, Gender differences in emotional reactivity of depressed and at-risk preschoolers: Implications for gender specific manifestations of preschool depression, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 38, n° 4, p. 525-537.
- Lynch J. W., Smith G. D., Kaplan G. A., House J. S., 2000, Income inequality and mortality: Importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions, *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 320, n° 7243, p. 1200-1204.
- Moore K., Kinghorn A., Bandy T., 2011, Parental relationship quality and child outcomes accross subgroups, *Child Trends. Research brief* (https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2011/04/Child_Trends-2011_04_04_RB_Marital_Happiness.pdf)
- Moore K. A., Ramirez A. N., 2016, Adverse childhood experience and adolescent well-being: Do protective factors matter?, *Child Indicators Research*, vol. 9, n° 2, p. 299-316.
- Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse (OEJA), 2018, *Réalisation d'enquêtes quantitatives par questionnaire auprès de jeunes enfants (5-8 ans)*, Louvain-la-Neuve, Belgique, p. 135.
- Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse (OEJA), 2008, *Ce que les enfants entendent par bien-être et les leçons à en tirer pour le choix et la définition d'indicateurs de bien-être*, Communauté française Wallonie-Bruxelles.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2009, *Assurer le bien-être des enfants*, Éditions OCDE (www.oecd.org/els/social/bienetreenfants).
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2018, *Résultats du Pisa 2015 (volume III) : Le bien-être des élèves*, Pisa, Éditions OCDE, Paris, (<https://doi.org/10.1787/9789264288850-fr>).
- Perret B., 2002, Indicateurs sociaux. État des lieux et perspectives, rapport au Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (Cerc) (<http://bernard.perret.pages.perso-orange.fr/indicsoc.html>).
- Pickett K. E., Wilkinson R. G., 2015, The ethical and policy implications of research on income inequality and child well-being, *Pediatrics*, vol. 135, Supplement, p. S39-S47.
- Pickett K. E., Wilkinson R. G., 2007, Child wellbeing and income inequality in rich societies: Ecological cross sectional study, *British Medical Journal*, vol. 335, n° 7629, p. 1080.
- Ravens-Sieberer U., Torsheim T., Hetland J., Vollebergh W., Cavallo F., Jericek H., Alikasifoglu M., Välimaa R., Ottova V., Erhart M., HBSC Positive health focus group, 2009, Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe, *International Journal of Public Health*, supplement, vol. 54, n° 2, p. 151-159.
- Rees G., Andresen S., Bradshaw J., 2016, Children's views on their lives and well-being in 16 countries: A report on the children's worlds survey of children aged eight years old, 2013-15, York, UK, Children's Worlds Project (ISCWeB): (http://www.isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/8yearsold report.pdf).
- Rees G., Main G., 2015, Children's views on their lives and well-being in 16 countries: A report on the children's worlds survey of children aged eight years old 2013-15, York, UK, Children's Worlds Project (ISCWeB) (http://www.isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/10and12FullReport.pdf).
- Roberts C., Freeman J., Samdal O., Schnohr C. W., Looze M. E. (de), Nic Gabhainn S., Lannotti R., Rasmussen M., 2009, The health behaviour in school-aged children (HBSC) study: Methodological developments and current tensions, *International Journal of Public Health*, vol. 54, n° S2, p. 140.
- Roscoät E. (du), Léon C., Sitbon A., Briffault X., 2016, Appréhender la santé mentale des collégiens : un croisement d'indicateurs, *Agora débats/jeunesses*, Hors série, n° 4, p. 57-78.
- Sacks V., Murphey D., Moore K., 2014, Adverse childhood experiences: National and state-level prevalence, *Child Trends-Research Brief* (#2014-28) (https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2014/07/Brief-adverse-childhood-experiences_FINAL.pdf).
- Sarriera J. C., Casas F., Bedin L., Abs D., Strelhow M. R., Gross-Manos D., Giger J., 2015, Material resources and children's subjective well-being in eight countries, *Child Indicators Research*, vol. 8, n° 1, p. 199-209.
- Schwarz N., Strack F., 1991, *Subjective well-being : An interdisciplinary perspective*, Oxford, Oxford University Press, p. 27-48.

Uchida Y., Norasakkunkit V., Kitayama S., 2004, Cultural constructions of happiness: Theory and empirical evidence, *Journal of Happiness Studies*, vol. 5, n° 3, p. 223-239.

Unicef, 2016, *Fairness for children: A league table of inequality in child well-being in rich countries*. Innocenti report card, Florence, Unicef Office of Research – Innocenti.

Unicef, 2011, *The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries*, Florence, Unicef Innocenti Research Centre.

Unicef, 2007, *Child poverty in perspective: An overview of child wellbeing in high income countries*, Florence, Unicef Innocenti Research Centre.

Urry H. L., Nitschke J. B., Dolski I., Jackson D. C., Dalton K. M., Mueller C. J., Rosenkranz M. A., Ryff C. D., Singer B. H., Davidson R. J., 2004, Making a life worth living: Neural correlates of well-being, *Psychological Science*, vol. 15, n° 6, p. 367-372.

Veenhoven R., 1993, *Happiness in nations: Subjective appreciation of life in 56 nations, 1946-1992*, Studies in social and cultural transformation, Rotterdam, Netherlands: Erasmus

University of Rotterdam, Department of Social Sciences, Risbo, Center for Socio-Cultural Transformation.

Viner R. M., Ozer E. M., Denny S., Marmot M., Resnick M., Fatusi A., Currie C., 2012, Adolescence and the social determinants of health, *The Lancet*, vol. 379, n° 9826, p. 1641-1652.

Webb E., 1915, *Character and intelligence: An attempt at an exact study of character*, Cambridge, Cambridge University Press.

Wilkinson R. G., Pickett K., 2010, *The spirit level: Why equality is better for everyone*, Penguin sociology (Published with revisions, published with a new postscript), London, Penguin Books.

Zeidan J., 2012, Les différentes mesures du bien-être subjectif, *Revue française d'économie*, vol. XXVII, n° 3, p. 35.

Zill N., Sigal H., Brim O. G., 1983, Development of childhood social indicators, in Zigler E. P., Kagan S. L., Klugman E. (eds), *Children, families and government*, Perspectives on American social policy, New York, Cambridge University Press, 1983, p. 188-222.