

ÉLÉMENTS DE PRÉCONISATIONS

SANTÉ ET PARENTALITÉ

L'approche des villes



bien-être

 PRESSES
DE L'EHESP



SANTÉ ET PARENTALITÉ

L'approche des villes

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

2013

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992).

© 2013, Presses de l'EHESP, Avenue du Professeur-Léon-Bernard - CS 74312 - 35043 Rennes Cedex
ISBN : 978-2-8109-0130-2
www.presses.ehesp.fr

COMITÉ DE RÉDACTION

La réalisation de ce guide a été coordonnée par Alice Brochard, chargée d'études au Réseau français des Villes-Santé (RFVS) de l'OMS avec l'appui du groupe de travail « Parentalité et santé ». Ce dernier, composé de villes et communautés d'agglomérations membres du RFVS, fut animé par Sophie Pamies, médecin directeur de santé publique de la ville de Villeurbanne et Zoé Heritage, coordinatrice du RFVS.

Composition du groupe de travail « Parentalité et santé » :

BOURGOIN-JALLIEU

GRENOBLE

MONTPELLIER

NANCY

NANTES

RENNES

SALON-DE-PROVENCE

SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES (CA)

VALENCE

VILLEURBANNE

RFVS

Michèle Corbin
Simone Boussuges, Odile Ruel
Guillaume Conte,
Claudine Troadec-Robert
Marie-Thérèse Bazille,
Marielle Delaplanque, Valérie Jurin
Catherine Daviaud
Delphine Commelin,
Sophie Perrier-Ridet
Michèle Blanc-Pardigon
Maryline Brement-Marchesseau,
Catherine Chevallier, Isabelle Duclos,
Nathalie Hatton-Asensi, Danièle Viala
Chantal de Kermel
Benoît Degeorges, Mathieu Fortin,
Claire Le Franc, Sophie Pamies,
Daphné Pelissero-Bogo
Alice Brochard, Zoé Heritage

REMERCIEMENTS

Le RFVS remercie ses partenaires de longue date, qui ont rendu possible la publication de ce guide : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), ainsi que la Direction générale de la santé (DGS). Nous remercions tout particulièrement Nathalie Houzelle de l'INPES et Brigitte Lefeuvre de la DGS.

Un grand merci également aux professionnels qui ont accepté d'apporter leurs expertises au groupe de travail : Benoît Degeorges, chargé d'enseignements en sciences de l'éducation à l'université de Lyon ; Serge Bouznah, médecin directeur du centre en clinique transculturelle Babel ; Isabelle Duclos, responsable de l'école des parents de Guyancourt ; Nathalie Houzelle, chargée de mission à l'INPES ; Olivier Prévôt, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Belfort.

Nous remercions toutes les villes membres du RFVS qui ont participé à l'enquête « Parentalité et santé » : Ajaccio, Angers, Aubagne, Aulnay-sous-Bois, Belfort, Calais, Chalon-sur-Saône, Châteauroux, Dijon, Grande-Synthe, Grasse, la communauté urbaine du Grand Nancy, Grenoble, La Roche-sur-Yon, La Rochelle, Longwy, Lorient, Metz, Montpellier, Montreuil, Mulhouse, Nancy, Nantes, Nice, Nîmes, Orléans, Perpignan, Reims, Rennes, Saint-Brieuc, Saint-Jean-de-la-Ruelle, la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, Salon-de-Provence, Strasbourg, Valence, Villeurbanne et Wasquehal. Leurs réponses permettent d'enrichir le guide d'expériences.

SOMMAIRE

Édito, Dr Jean-Yves Grall	7
Édito, Thanh Le Luong	8
Édito, Patrice Voir	9
Introduction	11
1. Santé et parentalité : définitions, enjeux et liens	12
2. Le cadre national des politiques de santé et de parentalité	26
3. Le cadre de l'action dans les collectivités locales	30
4. Le rôle clé des collectivités	46
5. La mise en place d'une politique locale	58
6. Le montage d'un projet santé et parentalité	68
Recommandations	75
Annexes	76
<i>Annexe 1. Pour en savoir plus</i>	77
<i>Annexe 2. Sources des fiches action</i>	78
<i>Annexe 3. Principaux sigles utilisés</i>	80
<i>Annexe 4. Crédits photos</i>	81



ÉDITO

Dr Jean-Yves Grall

Le guide méthodologique *Santé et parentalité, l'approche des villes* témoigne de la richesse de l'apport des villes à la lutte contre les inégalités de santé par leurs actions au plus près des besoins des parents et des enfants.

La progression de l'état de santé des enfants et la lutte contre les inégalités, qui peuvent se constituer de manière très précoce et auront des effets sur la santé et l'intégration sociale tout au long de la vie, constituent des orientations prioritaires du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013.

Aider et soutenir la famille dans sa fonction parentale dès l'annonce de la grossesse et tout au long de l'enfance et de l'adolescence constitue un axe essentiel de cette prévention. Dès le début de la grossesse, l'entretien prénatal précoce, mis en place par le plan périnatalité 2005-2007, doit être proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes ou aux couples. Le soutien à la parentalité est l'un de ses objectifs principaux. Il vise à renforcer la confiance en soi chez la femme et le couple face à la grossesse, à la naissance et à l'accueil du nouveau-né et à les aider dans la construction harmonieuse des liens familiaux. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité¹ sont présentées à cette occasion.

Parmi les principaux dispositifs structurant le champ santé et parentalité, je citerai celui de la protection maternelle et infantile qui remplit sa mission, sanitaire et sociale, depuis plus de soixante ans², et celui des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement aux parents³.

Les contrats locaux de santé, conclus entre l'agence régionale de santé et les collectivités territoriales, assurent la cohérence des actions pour les territoires particulièrement vulnérables en permettant une meilleure articulation du projet régional de santé et des démarches locales de santé.

Pour contribuer à la connaissance des différents acteurs et à la mutualisation des pratiques, le site Internet du ministère chargé de la santé propose un espace d'information et de partage à destination des professionnels de la santé et de l'enfance, des associations et des familles⁴.

Je suis heureux, en préfaçant cet ouvrage, de saluer le rôle joué par le réseau français des Villes-Santé OMS et de lui renouveler notre soutien.

Dr Jean-Yves GRALL
Directeur général de la santé

1. 7 séances prénatales individuelles ou en groupe facultatives et remboursées à 100% par l'assurance-maladie. En cas de besoin, 2 séances postnatales peuvent également être prises en charge.

2. Code de la santé publique : deuxième partie : santé de la famille, de la mère et de l'enfant ; livre I^{er} : protection et promotion de la santé maternelle et infantile.

3. Circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM n° 1999/153 du 9 mars 1999.

4. Voir < www.sante.gouv.fr >, espace « interventions précoces-soutien à la parentalité ».

ÉDITO

Thanh Le Luong

Les inégalités sociales de santé débutent dès la grossesse et la naissance. Des études ont montré que les conditions de vie dans l'enfance ont un effet direct sur l'état de santé à l'âge adulte. Les qualifications et le niveau d'éducation acquis durant l'enfance et l'adolescence déterminent le niveau d'emploi et de revenus à l'âge adulte. C'est au niveau de la commune ou de l'agglomération que se pilotent les différentes actions susceptibles de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé dès la petite enfance (logement, éducation, soutien parental, accès aux soins et à la prévention).

Le soutien à la parentalité, une des priorités de la politique familiale, est un enjeu important pour les collectivités locales qui, du fait de leurs compétences, sont un des maillons clés pour les politiques de santé et d'accompagnement à la parentalité. Comme le souligne le Comité national de soutien à la parentalité, il existe une grande diversité de dispositifs. Leur mise en œuvre repose sur le dynamisme des acteurs locaux et sur leur capacité à travailler ensemble.

Sensibles à cet enjeu, de nombreuses villes se mobilisent et s'engagent dans des actions innovantes d'accompagnement à la parentalité. Par ailleurs, de nombreuses actions comme l'organisation des transports, l'accessibilité des infrastructures, la qualité du logement et son adéquation à la taille de la famille, l'existence et l'entretien des parcs et d'espaces de jeux pour les enfants contribuent à la promotion de la santé et donc au bien-être des familles.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé se mobilise sur ces questions d'accompagnement à la parentalité depuis plusieurs années. Il concrétise actuellement différents projets sur cette thématique : un guide visant à promouvoir la santé dès la petite enfance avec des concepts et méthodes pour développer des actions d'accompagnement à la parentalité, des expérimentations de programmes de soutien aux compétences parentales, un ouvrage en cours de rédaction plus spécifiquement dédié à ces questions des compétences parentales. Enfin, un programme de formation des professionnels de PMI est en cours d'expérimentation dans plusieurs régions.

Cet ouvrage issu du colloque « Villes, parentalité et santé : un nouvel enjeu de transversalité des politiques locales » qui s'est déroulé à Villeurbanne en octobre 2012, s'inscrit dans le cadre de la collaboration de nos deux organismes qui avancent ensemble pour une promotion de la santé efficace dans les territoires. Je remercie le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS pour son engagement constant dans le domaine de la promotion de la santé.

Thanh LE LUONG

Directrice générale de l'INPES

ÉDITO

Patrice Voir

L'enfance, moment crucial du développement humain, pose les bases de l'existence d'un homme et détermine en partie sa santé tout au long de sa vie. Parce que les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant et ont un rôle déterminant sur sa santé, accompagner la parentalité c'est favoriser la mise en place de bonnes conditions de développement pour les enfants et améliorer le bien-être des parents. Selon le rapport de l'OMS de 2008, « Comblent le fossé en une génération », promouvoir la santé dès l'enfance est le moyen le plus efficace pour réduire les inégalités de santé.

Les villes peuvent agir en faveur de la santé des enfants et accompagner la parentalité, que ce soit par les services qu'elles gèrent ou soutiennent (crèches, écoles primaires, structures d'accueil et de loisirs...), ou par leur volonté de prendre en compte la santé dans toutes leurs politiques (espaces verts, transports, habitat, prévention...). Cette action peut également se traduire par un investissement dans les dispositifs d'accompagnement à la parentalité, tels que les Réseaux d'écoute appui et accompagnement à la parentalité, ou encore par la prise en compte de la parentalité dans les dispositifs éducatifs et de santé comme le Contrat local d'accompagnement à la scolarité, ou le Contrat local de santé.

Un rapport de l'IGAS de février 2013 préconise le renforcement des politiques et actions d'accompagnement à la parentalité. La multiplicité des leviers des villes pour agir auprès des familles, en font des acteurs clés des politiques d'accompagnement à la parentalité.

Conscient de ces enjeux, le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a souhaité travailler sur les politiques locales de santé liées à l'accompagnement à la parentalité. Durant plus d'un an, un groupe de travail du réseau a mené une réflexion sur le sujet avec l'aide d'experts, permettant la réalisation d'une enquête auprès des Villes-Santé ainsi que l'organisation du colloque « Villes, parentalité et santé, un nouvel enjeu de transversalité des politiques locales » à Villeurbanne en octobre 2012.

Ce présent guide méthodologique s'inscrit dans la continuité de ces travaux. Nous vous en souhaitons une bonne lecture et espérons qu'il vous apportera quelques éléments de réflexion et pistes d'action pour accompagner la parentalité et ainsi participer à la réduction des inégalités sociales de santé dès l'enfance.

Patrice VOIR

Président du Réseau français Villes-Santé de l'OMS

INTRODUCTION

Fin 2011, un groupe de travail « santé et parentalité » a été créé à l'initiative de la ville de Villeurbanne qui souhaitait alors approfondir sa réflexion sur le lien entre ces deux notions en s'appuyant sur l'expérience des collectivités locales membres du Réseau français des Villes-Santé (RFVS) de l'OMS (les membres du groupe de travail se trouvent page 3). Plusieurs rencontres ont eu lieu, toujours accompagnées par l'audition d'un professionnel « ressource » afin d'enrichir les échanges du groupe. Parallèlement, une enquête a été réalisée sur la prise en compte de la parentalité dans les politiques des villes auprès des membres du réseau. Enfin, en octobre 2012, un colloque intitulé « Villes, parentalité et santé, un nouvel enjeu de transversalité des politiques locales » a réuni plus de 250 personnes à Villeurbanne¹. Le présent guide méthodologique capitalise ces différentes étapes.

Ce guide est destiné aux collectivités locales et à tous ceux qui souhaitent mettre en place ou retravailler leurs projets d'accompagnement à la parentalité dans une vision de promotion de la santé, en lien avec leurs partenaires.

Ses objectifs sont :

- donner des clés pour appréhender le lien entre parentalité et santé ;
- présenter l'approche des villes sur cette thématique ;
- identifier les leviers mobilisables en la matière.

Le groupe de travail a délibérément opéré plusieurs choix quant à la délimitation du sujet traité. Considérant que la parentalité s'exerce à tout âge, les actions et politiques observées concernent les classes d'âges de la périnatalité jusqu'aux jeunes adultes. Par ailleurs, dans un souci de prise en compte des mutations familiales et de la diversité des situations parentales, le terme de « parent » tel qu'il est employé fait référence à tout adulte en position parentale. Le groupe de travail a également souhaité inscrire ce guide dans une approche de promotion de la santé, où les parents sont considérés comme acteurs et partenaires des professionnels, dans une relation d'échange bienveillante. L'accompagnement à la parentalité est ainsi perçu dans ce qu'il a de positif : un facteur favorisant le bien-être à la fois des enfants, mais aussi celui des parents.

Le premier chapitre introduit les **définitions** et le lien entre parentalité et santé. Le second délimite le **cadre des politiques de santé et parentalité** au niveau national. Le chapitre 3 présente les partenaires de collectivités locales ainsi que les **différents champs d'action de la ville impliqués** dans les politiques et actions de parentalité et de santé. Le chapitre suivant aborde le **rôle clé des villes** sur ces thématiques. Le chapitre 5, basé sur l'**enquête « parentalité-santé »** réalisée par le réseau, en expose les principaux résultats. Le dernier chapitre présente une **méthodologie de projet** adaptée aux actions de santé et parentalité, au niveau des collectivités locales.

Tous ces chapitres sont ponctués de **fiches action**. Les coordonnées des personnes ressources pour ces actions sont en annexe.

En conclusion se trouvent des **recommandations** à destination des collectivités locales qui souhaitent mettre en place une politique spécifique et transversale « santé et parentalité ».

1. Le rapport de l'enquête et les actes du colloque sont téléchargeables sur le site du RFVS : < www.villes-sante.com >.

1

Santé et parentalité : définitions, enjeux et liens

■ Préambule : Villes-Santé de l'OMS, santé et parentalité

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est « un complet état de bien-être physique mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹ ». Les villes membres du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS se situent dans cette vision globale de la santé.

De nombreux travaux constatent de fortes inégalités de santé au sein des populations, notamment chez les enfants. Ces inégalités ne sont pas le simple fait de la biologie mais sont également déterminées par le contexte social, économique, environnemental, des familles². Pour réduire les inégalités sociales de santé, il est nécessaire d'agir sur les déterminants de la santé. C'est un principe auquel adhèrent les villes membres du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS.



Figure 1. Les déterminants sociaux de la santé

Source : Dalhgren G., Whitehead M., *Policies and strategies to promote equity in health*, OMS Europe, 1992.

L'accompagnement à la parentalité est un des leviers pour agir sur les déterminants de la santé et développer des conditions favorables au bien-être des enfants.

1. Préambule à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, signé le 22 juillet 1946.

2. Commission Déterminants sociaux de la santé, *Comblant le fossé en une génération*, OMS, 2009.

Cherchant l'équité, la solidarité, le développement de l'autonomie et le bien-être de leur population, les collectivités locales ont un rôle légitime à jouer en matière d'accompagnement à la parentalité.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS

< www.villes-sante.com >

■ La notion de parentalité

Les origines du concept de parentalité

La parentalité est un concept complexe, travaillé au sein de plusieurs disciplines : la psychologie, l'anthropologie, la sociologie et le droit. Afin d'appréhender au mieux la notion de parentalité et de comprendre les enjeux qui lui sont propres, un détour par ces disciplines fondatrices est nécessaire.

► La parentalité en psychologie

La notion de parentalité en psychologie était initialement utilisée pour traduire **un mécanisme psychique** de préparation à l'arrivée d'un enfant, vécu par les parents. Ce mécanisme englobe tous les aspects affectifs, les espoirs, les représentations et les comportements des parents vis-à-vis de leur enfant (qu'il soit né ou non).

La notion de parentalité peut également exprimer **un besoin**, celui pour l'être humain de se reproduire, de prendre en charge et de transmettre à un autre être, ce qui peut se traduire par le désir d'avoir un enfant.

C'est **un processus**, un passage d'un stade à un autre, tant pour la personne qui devient parent puis grand-parent et qui passe à un autre stade de l'âge adulte, que pour l'arrivée d'une nouvelle génération.

Enfin, la parentalité en psychologie n'est pas envisagée seulement comme un processus psychique maturatif. Elle comprend également **des pratiques parentales** (tâches et soins apportés par les parents à leurs enfants), qui correspondent à des représentations des genres et des générations.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA PARENTALITÉ EN PSYCHOLOGIE

Benedek T., « Parenthood as a developmental phase », in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, n° 7, 1959.

Erikson E., *Adolescence et crise, la quête de l'identité*, Paris, Flammarion, coll. « Champs », 1972.

Solis-Ponton L. (dir.), *La Parentalité, défi pour le III^e millénaire. Un hommage international à Serge Lebovici*, Paris, PUF, coll. « Le Fil rouge », 2002.

Stoleru S., « Aspects conceptuels », entrée « Parentalité », in Houzel D., Emmanuelli M., Gerstlé-Moggio F. (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, coll. « Grands Dictionnaires », 2000.

► La parentalité en anthropologie

L'anthropologie met en avant les processus sociaux en jeu dans la parentalité. Elle étudie la parentalité, et ses variances et invariances, en fonction des sociétés.

L'anthropologie distingue la parenté de la parentalité. Chaque société peut avoir **un système de parenté** qui lui est propre et qui reconnaît un statut et des fonctions de parent différents. Par exemple des anthropologues ont montré l'existence de systèmes matrilineaires dans lesquels le père géniteur est reconnu comme le mari de la mère mais c'est le frère de la mère (l'oncle en France) qui est reconnu comme le père social de l'enfant. Les systèmes de parenté sont des ensembles de règles qui vont définir les relations et statuts des personnes les unes par rapport aux autres, leurs lieux de vie, et leurs successions. Le système de parenté définit socialement les fonctions et rôles parentaux.

Identifier **les fonctions de la parentalité** est un moyen pour certains anthropologues de définir cette notion. Selon les principaux écrits fonctionnalistes, il existe cinq fonctions de la parentalité : l'engendrement, le nourrissage, l'éducation, l'attribution d'identité, l'accès au statut d'adulte.

En Occident, les fonctions parentales sont principalement prises en charge par les parents géniteurs et adoptifs mais peuvent aussi être partagées avec les grands-parents, les beaux-parents, des familles d'accueil.

En fonction des sociétés, il existe **des normes** relatives à la parentalité qui s'inscrivent dans un contexte social et historique. Les règlements, les lois, les comportements des parents sont influencés par ces normes. Les interactions induites par la parentalité sont **culturellement déterminées**.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA PARENTALITÉ EN ANTHROPOLOGIE

Fine A., « Pluriparentalité et système de filiation dans les sociétés occidentales », in Le Gall D. et Bettahar Y. (dir.), *La Pluriparentalité*, Paris, PUF, coll. « Sociologie d'aujourd'hui », 2001.

Godelier M., *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard, coll. « Champs Essais », 2004.

► La parentalité en sociologie

La sociologie s'intéresse à la **diversité des formes familiales actuelles**. Depuis les années 1980, se sont multipliés les ouvrages décrivant la fragilité et la « crise » que connaissent les familles dans le cadre de leur mutation. **Un discours d'inquiétude** a émergé, remettant en cause la capacité de certaines familles à créer un lien social aussi fort que dans leur forme traditionnelle.

Dans ce cadre de transformation des familles, **le couple conjugal se distingue du couple parental**. Alors que le nombre de mariages baisse très fortement et que le nombre de divorces augmente, le mariage n'apparaît plus comme une forme d'union indissoluble mais comme une relation contractuelle, qui peut se défaire. Les formes de mise en couple en général ne relèvent plus d'une obligation mais d'un pacte privé, d'un choix personnel. À l'inverse, le lien entre l'enfant et ses parents revêt un caractère indissoluble. Ainsi, la désunion du couple n'engage pas forcément une destruction du lien parental.



Par ailleurs, il est nécessaire de **distinguer les géniteurs et les parents de l'enfant**. Les parents d'un enfant ne sont pas forcément les géniteurs, ils peuvent être des parents adoptifs. Les beaux-parents, les grands-parents..., peuvent également accomplir une fonction parentale en plus des parents de l'enfant. Ces adultes en situation parentale sont intégrés dans le terme de « parent » tel qu'utilisé dans le guide.

Les mutations familiales sont nombreuses. L'une des plus importantes concerne la **transformation du rôle des femmes**. Les mouvements sociaux d'émancipation féminine ont participé aux changements des rapports de genre et des rôles parentaux.

La définition du « bon parent » a fortement évolué depuis la fin des années 1980. Une multitude de modèles et de rôles parentaux existent et se confrontent. La tâche parentale en paraît extrêmement compliquée et peut amener selon François de Singly, sociologue de la famille, à un « épuisement parental³ ».

La multiplication des utilisations de la notion de parentalité (beau-parentalité, grand-parentalité, co-parentalité, pluri-parentalité, homo-parentalité) reflète une **volonté de prendre en compte la place que les différents adultes sont à même de prendre auprès de l'enfant**.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA PARENTALITÉ EN SOCIOLOGIE

Houzel D. (dir.), *Les Enjeux de la parentalité*, Toulouse, Érès, 1999.

Martin C., rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille, *La parentalité en question, perspectives sociologiques*, avril 2003.

Sellenet C., *La Parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, Paris, L'Harmattan, coll. « Savoir et formation », 2007.

► La parentalité et le droit

La traduction des mutations familiales dans le droit s'est faite progressivement depuis 40 ans. Le code Napoléon impose jusqu'à la loi de 1970, la puissance paternelle et donc un rapport inégalitaire des membres du couple à l'enfant. Cette loi pose le principe de l'autorité parentale partagée pour les couples unis. C'est en 1987 que la coparentalité est reconnue pour les couples divorcés (le principe de coparentalité devait permettre aux deux parents de rester en relation avec leurs enfants même après divorce). Pour les couples vivant ensemble, séparés ou en union libre, mais n'ayant jamais été mariés, la reconnaissance de la coparentalité doit faire l'objet d'une demande à un juge jusqu'à la loi de 1993 portant la coparentalité comme principe de base pour tous types de couples, divorcés ou séparés. En 1999, le pacte civil de solidarité (PACS) a été créé, permettant aux couples y compris de même sexe de s'unir. Le principe de coparentalité est vraiment posé avec la loi de 2002 relative à la reconnaissance de la résidence alternée. En mai 2013, une loi a ouvert le mariage aux couples de même sexe.

3. Singly F. (de), *La place de l'enfant dans la famille contemporaine*, in Pourthois J.-P. et Desmet H. (dir.), *Le Parent éducateur*, Paris, PUF, 2000, p. 9.

Cependant, le droit peine à s'affranchir d'une perspective traditionnelle de la relation parent-enfant. Ainsi, les nombreuses formes de parentalité qui existent aujourd'hui ne sont pas reconnues par le droit (par exemple l'homoparentalité ou encore le rôle des grands-parents ou des beaux-parents). Un flou juridique persiste autour de la parentalité. Pourtant, l'appropriation de plus en plus importante de cette notion dans l'espace public et politique révèle un besoin dont il pourrait être bénéfique que le droit s'empare.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA PARENTALITÉ DANS LE DROIT

Neyrinck C., « De la parenté à la parentalité », in Bruel A. et al., 2001, *De la parenté à la parentalité*, Toulouse, Érès, 2001.

Théry I., rapport à la ministre de l'emploi et de la solidarité et au garde des sceaux, ministre de la justice, *Couple, filiation et parenté aujourd'hui*, Paris, Odile Jacob/La Documentation française, 1998.



ET SI ON NE DEVAIT RETENIR QU'UNE SEULE DÉFINITION ?

En 1993, le ministère chargé de la famille et de la solidarité a chargé **Didier Houzel**, professeur de psychiatrie de l'enfant, de diriger un groupe de travail pour la rédaction d'un rapport sur la parentalité. Ce groupe composé d'une quinzaine de professionnels a proposé une définition de la parentalité comprenant trois axes et reprenant les multiples dimensions de la parentalité abordées par la sociologie, la psychologie et l'anthropologie.

Les trois axes de la parentalité définis par le « groupe Houzel » :

- **L'exercice de la parentalité** englobe tous les droits et devoirs d'un parent (distinct du géniteur) envers un enfant. On peut exercer la parentalité, c'est-à-dire offrir à un enfant ce qui a trait aux devoirs des parents, sans pour autant être reconnu dans la filiation de cet enfant.
- **L'expérience subjective de la parentalité** est l'axe de la dimension psychique. Il questionne le processus maturatif et les principes en jeu lorsque l'on devient parent et prend en compte la dimension affective et sentimentale de la parentalité.
- **La pratique de la parentalité** relève des tâches et soins quotidiens apportés à un enfant par un parent ou un autre adulte en situation parentale. La pratique de la parentalité est ancrée dans un contexte culturel qui va l'orienter et la normaliser.

À partir de ces trois axes de la parentalité définis par le groupe Houzel, Catherine Sellenet** propose la définition suivante de la parentalité : « **Ensemble des droits et devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie.** »

Cette définition introduit la diversité des formes familiales et l'idée qu'un adulte puisse être en position parentale sans être géniteur de l'enfant (comme par exemple, les beaux-parents, les couples homoparentaux, etc.).

* Houzel D., *Les Enjeux de la parentalité*, Toulouse, Érès, 1999.

** Sellenet C., *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, coll. « Savoir et formation », Paris, L'Harmattan, 2007, p. 60.

Mutations familiales

Depuis les années 1970, les familles ont connu de nombreuses mutations. La notion de parentalité traduit la multiplicité des formes familiales actuelles. Il est intéressant d'étudier quelques données sociologiques et statistiques sur ces évolutions, afin d'en comprendre la nature et l'ampleur en France⁴.

► De multiples formes d'union

En 1972, le nombre de mariages atteint son maximum avec 472 000 couples unis pour ensuite continuellement décroître. En 2009, le nombre de mariages est estimé à 251 478. Cette forme d'union n'est plus aujourd'hui une norme significative de la mise en couple ou de la préparation à l'arrivée d'un enfant. En 2005, 63 % des enfants de moins de 18 ans vivent au sein d'un couple parental marié. La moitié des naissances ont lieu hors mariage en 2009. Les unions libres et pactes civils de solidarité (PACS) sont privilégiés aux mariages. En 2009, on compte deux PACS conclus pour trois mariages. Parallèlement, le nombre de divorces a très fortement augmenté depuis les années 1970 pour atteindre en 2009 131 601 divorces (estimation).

► Familles recomposées et monoparentales

En 2006, 1,2 million d'enfants de moins de 18 ans vivent dans des familles recomposées (soit 8,8%). Parmi eux, 400 000 sont nés suite à une recombinaison familiale et vivent donc avec leurs deux parents et au moins un demi-frère ou sœur. Il existe 580 000 familles recomposées (soit 7,7% des familles), toutefois il reste difficile d'évaluer l'évolution de leur nombre.

En 2006, 2,2 millions d'enfants vivent au sein d'une famille monoparentale (soit 16%), dont 1,9 million avec leur mère et 300 000 avec leur père. Le nombre de familles monoparentales a très fortement augmenté et les raisons de cette configuration familiale également. En 1962, 55 % des familles monoparentales le sont suite à un veuvage. En 2005, c'est le cas pour seulement 10 % d'entre elles.

► Grand-parentalité

Les relations entre grands-parents et petits-enfants ont également évolué. Même si avec l'augmentation de la durée de vie, la relation de grand-parentalité peut être allongée, la dispersion spatiale des familles rend plus difficile un lien de solidarité intergénérationnel fort.

► Natalité

Si la natalité a connu une forte baisse après le baby-boom (qui a duré de 1945 jusqu'au début des années 1970), le nombre moyen d'enfants par femme en France (2,01 en 2011) est un des plus élevés en Europe. L'âge moyen des mères à la première naissance de leur enfant ne cesse d'augmenter. Il est proche de 30 ans en 2009.



4. Toutes les données statistiques présentées dans cette partie proviennent de l'INSEE et de l'INED. Pour plus d'informations, voir leurs sites Internet : < www.insee.fr > et < www.ined.fr >.

Dans ce contexte, une focalisation sur la parentalité s'opère. L'émergence de cette notion dans le débat public répond donc à des questionnements et à un besoin contemporain. **La parentalité est le « symptôme d'une nouvelle question sociale⁵ ».**

La parentalité dans les politiques publiques



Dans un contexte de mutations familiales importantes, la notion de parentalité a été utilisée, notamment par les médias, pour transmettre un **discours du risque** concernant le devenir des enfants et la capacité des parents à exercer leur rôle. Les tenants de ce discours insistent alors sur la démission ou le dépassement des parents, oubliant de les replacer dans le contexte social, économique, culturel dans lequel ils vivent au quotidien. Comme l'écrivait déjà en 1888 Émile Durkheim, père de la sociologie française : « La famille d'aujourd'hui n'est ni plus ni moins parfaite que celle de jadis, elle est autre, parce que les milieux où elle vit sont plus complexes voilà tout ».

Jusque-là principalement utilisée dans le champ universitaire, l'appropriation par les politiques publiques de la notion de parentalité dans un objectif empirique révèle leur volonté de prendre en compte les transformations familiales. Il semble s'opérer un changement de paradigme des politiques familiales, celles-ci se centrant plus sur la relation parent-enfant et retravaillant leurs objectifs en fonction des nouvelles problématiques familiales.

L'intégration de la parentalité par les politiques publiques peut également relever d'une approche prenant en compte les milieux de vie dans lesquels s'exerce la parentalité. **Dans ce cadre, se développent des politiques visant à accompagner les parents, à les soutenir dans leur quotidien et à favoriser leur bien-être ainsi que celui de leurs enfants.** C'est sur cette approche de la parentalité que se base ce guide.

■ Le lien entre parentalité et santé

Le développement de la notion de parentalité hors de la sphère scientifique révèle en partie l'émergence d'un nouveau questionnement social autour de la capacité des parents à offrir un environnement favorable au bon développement des enfants. Ainsi, c'est à travers la notion de recherche du bien-être de l'enfant et de la famille que les professionnels (notamment de santé) se sont intéressés au concept de parentalité.

L'approche écologique de la santé et de la parentalité est un modèle qui permet de prendre en compte l'environnement social, culturel et éducatif des enfants et des parents pour agir sur leur santé.

5. Sellenet C., *op. cit.*, p. 54.

Si l'on s'intéresse à la santé des enfants, la parentalité est un élément clé. Mais pour appréhender la relation entre santé et parentalité, il est nécessaire de la resituer dans son contexte global. Pour ce faire, l'analyse systémique de Bronfenbrenner⁶ peut être utilisée. Ce modèle distingue plusieurs niveaux systémiques qui influent sur la vie des enfants.

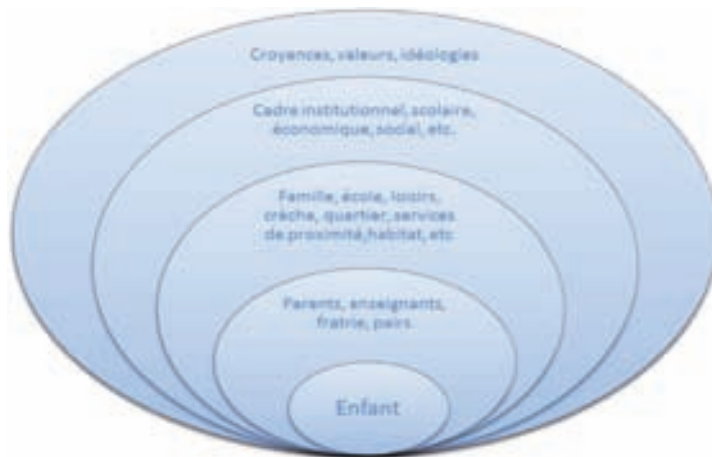


Figure 2. L'enfant dans le modèle écologique

Source : adapté du guide *Intervenir auprès des parents ; réfléchir, construire et expérimenter des projets dans un cadre européen*, Prévôt O. (dir.), 2010.

Ces différents niveaux ont une influence les uns sur les autres et interagissent continuellement. La parentalité fait partie du microsystème de l'enfant et va influencer son développement. L'école, les pairs, les structures d'accueil et de loisirs, etc., interagissent avec la famille et influent sur la relation parentale ainsi que sur la santé des enfants et des parents. De même, à un niveau plus large, les cadres juridiques, culturels, politiques ont un impact sur la parentalité et sur la santé des enfants.

Les inégalités sociales de santé dans l'enfance

Le statut social des parents influant sur la santé de leurs enfants, les inégalités sociales s'installent dès l'enfance. Cela s'observe par exemple dans le champ de la périnatalité : le taux de prématurité des bébés dont les mères ont fait des études supérieures est de 4 %, alors qu'il est de 9 % pour les mères qui ont au plus un niveau d'étude primaire⁷.

Un rapport de l'Inspection générale de la santé (IGAS) de 2011, sur les inégalités sociales de santé dans l'enfance⁸, étudie l'impact sur la santé des enfants de quatre grandes politiques publiques pouvant constituer des leviers de prévention et de promotion de la santé : le système éducatif, le soutien à la parentalité, l'accueil du jeune enfant et l'amélioration de l'habitat privé.

6. Bronfenbrenner U., *The ecology of human development*, Cambridge, Mass : Harvard University Press, 1979.

7. Leclerc A., Kaminski M., Lang T., *Inégaux face à la santé, du constat à l'action*, La Découverte/INSERM, 2008.

8. IGAS, *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance, santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*, mai 2011.

► Le système éducatif

L'école, du fait de son organisation même et de son projet éducatif, est un espace de sociabilité et de développement des compétences psychosociales des enfants (voir focus sur les compétences psychosociales selon l'OMS, page 21). L'organisation des rythmes scolaires, la restauration scolaire, l'architecture des bâtiments, doivent être pensés pour favoriser la santé des enfants. La santé scolaire participe au dépistage et à l'organisation d'une réponse autour des problèmes de santé des enfants. Par ailleurs, l'école est un milieu propice à l'éducation à la santé pour les enfants.

► Le soutien à la parentalité

Les parents participent à mettre en place au quotidien des conditions favorables à la santé des enfants : que ce soit par les tâches et soins qu'ils leur apportent, la continuité de leur présence, ou encore par la relation affective qu'ils entretiennent avec leur enfant. Accompagner les parents dans leur rôle en les confortant dans leurs compétences, en participant à développer chez eux une confiance en soi et en les aidant à répondre à leurs interrogations, contribue à un exercice de la parentalité favorable à leur santé. Soutenir les parents dans leurs différents milieux de vie favorise également leur bien-être et celui de leurs enfants (aide à l'accès à un emploi par l'offre d'un service de garde d'enfants adapté à leurs besoins, permettre aux parents de pratiquer des activités physiques, artistiques, etc.).

► L'accueil du jeune enfant

Les structures d'accueil de jeunes enfants ont un impact sur leur bien-être, notamment en mettant en place des pratiques favorables à la santé (respect du rythme des enfants, sommeil, alimentation, activités d'éveil, etc.). La qualité de l'accueil est donc fondamentale pour la santé des enfants. Par ailleurs, ces structures d'accueil participent au développement de la sociabilité et des compétences psychosociales des enfants (premières séparations avec les parents, rencontre de pairs, réalisation d'activités diverses et adaptées à l'enfant).

► L'amélioration de l'habitat privé

L'habitat est un facteur très influent sur la santé. Certains habitats sont qualifiés d'indignes, car ils portent préjudice à la dignité et à la santé de leurs habitants. C'est le cas, par exemple, d'un habitat qui contient des matériaux à base de plomb et peut être à l'origine de saturnisme infantile. L'habitat doit également être adapté (taille, aménagement, environnement) au nombre, à l'âge et aux caractéristiques physiques de ses habitants (par exemple pour les familles nombreuses, pouvoir accéder à un logement suffisamment grand ou encore à un habitat aménagé pour les personnes en situation de handicap). Il s'agit donc d'améliorer l'habitat privé et l'accessibilité pour tous à un logement qui soit adapté à leurs besoins, pour obtenir des effets positifs sur la santé.



Ce rapport de l'IGAS met en avant la **transversalité de la thématique de la santé des enfants** et l'importance des politiques d'accompagnement à la parentalité sur celle-ci. Les différents environnements fréquentés par les enfants (le quartier, l'école, les espaces d'accueil et de loisirs, l'environnement social...) influent sur leur santé. C'est pourquoi, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé dans l'enfance et de prévention, il est nécessaire d'**articuler les politiques publiques ayant un impact sur l'environnement des enfants**, et ce d'autant plus que ces politiques interagissent entre elles. Par exemple, travailler sur l'accessibilité à un logement approprié pour les familles touche à la politique de soutien des parents.

La mise en place de conditions favorables à la santé

Chaque action réalisée au sein de la famille influe sur la santé des membres qui la composent. L'alimentation, les activités familiales, les rythmes de vie, les échanges, etc., sont autant de facteurs qui influent sur la santé des enfants. Ces **tâches et soins quotidiens apportés par un parent à un enfant** ont un impact sur le bien-être des enfants. De par la continuité de leur présence et de la relation affective qu'ils entretiennent avec l'enfant, les parents ont une influence forte sur le bien-être de leurs enfants.

Les parents participent au **développement de compétences psychosociales chez l'enfant**, qui permettront à ces derniers de négocier les événements et choix auxquels ils auront à faire face dans leur vie. La ville de Nantes a mis en place une action visant le développement des compétences psychosociales des enfants de 5 à 7 ans, par le biais de l'école. Cette action est réalisée en lien avec les parents et s'inscrit dans une démarche de santé communautaire à l'échelle du quartier (voir fiche action « Les amis de mon jardin », page 22).

Parce que les parents ont un rôle fondamental à jouer dans la mise en place de bonnes conditions de santé pour leurs enfants, les accompagner dans leur parentalité c'est agir en faveur de la santé de tous les membres de la famille.



FOCUS SUR...

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES SELON L'OMS

L'OMS définit les compétences psychosociales comme étant « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* ». »

Selon cette définition, 10 compétences psychosociales sont identifiables :

1. savoir résoudre les problèmes ;
2. savoir prendre des décisions ;
3. avoir une pensée critique ;
4. avoir une pensée créatrice ;
5. savoir communiquer efficacement ;
6. savoir gérer son stress ;
7. être habile dans les relations interpersonnelles ;
8. avoir conscience de soi ;
9. avoir de l'empathie pour les autres ;
10. savoir gérer ses émotions.

* Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies, *Life skills education in schools*, OMS, 1993.

NANTES

290 000 habitants

Les amis de mon jardin : action de santé communautaire en éducation pour la santé

Descriptif : À partir d'un diagnostic partagé sur des addictions par les professionnels du quartier, les acteurs locaux (dont l'école et la santé scolaire municipale) ont mis en œuvre des actions de prévention renforçant les compétences psychosociales des jeunes enfants.

En s'inspirant d'un programme canadien et d'une expérience lilloise (ayant comme support des contes où des légumes sont aux prises avec leur histoire personnelle et la réalité sociale) un travail sur l'estime de soi et le respect des autres a permis aux enfants d'appréhender leurs différences et leurs traits communs.

Porteur du projet : Ville de Nantes, mission santé publique.

Objectifs :

- Renforcer les compétences psychosociales des enfants âgés de 5 à 7 ans en impliquant leurs parents et en s'inscrivant dans une démarche communautaire à l'échelle d'un quartier ;
- renforcer le dialogue parents-enfants-professionnels en initiant de nouvelles collaborations et en assurant une continuité du programme.

Durée de l'action : 2007 à 2011.

Territoire couvert : Quartier prioritaire de la commune (Clos Toreau).

Dispositif mobilisé : CUCS (atelier santé ville ; réseau local de santé) ; initialement programme de réussite éducative.

Moyens mobilisés : Formation des acteurs locaux au programme (2007 et 2008), financement ville de Nantes à hauteur de 9 000 € avec prix de la fondation Pfizer « Apprenons la santé » 5 000 €.

En interne, ville : 10 % de coordination et 25 % d'animation dans l'école et avec le quartier (infirmière, médecins scolaires, animatrice de centre socioculturel, éducateur de prévention spécialisée, animatrice espace lecture du quartier).

Transversalité partenariat école-quartier :

Partenaires internes de la ville de Nantes : mission santé publique, mission Cité, direction de l'éducation, direction de la petite enfance, direction enfance jeunesse, mission prévention tranquillité, direction personnes âgées.

Partenaires externes : Éducation nationale, conseil général, CRAM, CMP, centre socioculturel, association départementale de prévention spécialisée, association Le Triangle (aide aux toxicomanes), association Jardin d'enfants-maison de parents...

Public : 4 années de mise en œuvre auprès des grandes sections de l'école soit 110 enfants et leurs familles et prolongement en CP, CE1, CE2.

Bien-être :

- Capacité des enfants à mettre des mots sur leur vécu et à partager avec les adultes ;
- parents qui peuvent s'impliquer de différentes façons (de la pause-café à la formation avec des professionnels...);
- une approche positive et ludique de la santé dans des actions concrètes.

Évaluation (conduite en 2012) :

- Satisfaction globale exprimée (enfants, parents, professionnels) ;
- appropriation du programme par les acteurs et partage des objectifs avec les partenaires ;
- limite : lisibilité pour les parents sur l'estime de soi ;
- prolongements à l'école sous différentes formes, des temps forts dans le quartier, une continuité au quotidien assurée par les différentes parties prenantes ;
- partenariat de terrain important mais dynamique institutionnelle insuffisante ;
- co-construction avec les parents se réduisant en 4 ans ;
- interventions efficaces (durée, méthode d'animation et contenu) qui contribuent à renforcer les compétences des enfants.

L'environnement dans lequel vivent les parents va déterminer les conditions d'exercice de leur parentalité. Ainsi, les conditions de travail ou l'absence de travail, le quartier, l'habitat, mais aussi les politiques publiques, la présence de réseaux de support sociaux, etc., ont un impact direct sur les parents. Certains d'entre eux peuvent être dans un environnement qui ne facilite pas l'exercice de la parentalité (logement inadapté, horaires décalés, éloignement du lieu de travail, absence de support social, etc.). Une amélioration des conditions de vie des familles est alors nécessaire en amont (voir fiche action ci-dessous).



NANCY

105 420 habitants

Dispositif Arc-en-ciel

Descriptif : Ce service propose à des personnes travaillant en horaires décalés un système de garde d'enfant(s) à leur domicile. Des étudiants en filière sanitaire et sociale, employés par le CCAS, se rendent au domicile des familles afin d'assurer le relais avant l'ouverture ou après la fermeture des structures d'accueil traditionnelles (crèches, écoles, garderies, etc.). L'accueil des enfants, âgés de trois mois à dix ans, a lieu de 5 heures à 8 h 30 le matin et de 18 h 30 à minuit le soir.

Porteur du projet : Ville de Nancy, CCAS.

Objectifs :

- Offrir un service de garde à domicile pour les parents travaillant en horaires décalés ;
- permettre le maintien ou le retour à l'emploi de parents.

Durée de l'action : Annuelle.

Territoire couvert : Ville.

Dispositifs mobilisés : CAF « Espoir banlieue », CUCS, État.

Moyens mobilisés : Cofinancement pérenne de la ville et de la CAF.

Transversalité : Dispositif touchant aux politiques publiques de la petite enfance, de l'insertion et de la prévention primaire.

Public : Toutes les familles de la ville dont les parents travaillent en horaires décalés.

Bien-être : Suivi et accompagnement de l'enfant, bienveillance, appui à la fonction parentale.

Évaluation : Sur toutes les familles aidées, 51 % ont pu reprendre un emploi, 31 % le conserver et 14 % ont pu avoir accès à une formation diplômante.



■ L'accompagnement à la parentalité

Tous les parents peuvent avoir besoin de soutien dans l'exercice et la pratique de leur parentalité. C'est pour y répondre que des **politiques d'accompagnement à la parentalité** se développent.

Ce que l'on appelle **accompagnement à la parentalité** est variable en fonction des pays. Le rapport de 2012 du Centre d'analyse stratégique « Aider les parents à être parents⁹ » relève trois principes invariables du soutien à la parentalité :

- **ces actions sont à destination des parents ;**
- **elles ont pour objectif principal l'amélioration du bien-être des enfants et/ou des parents ;**
- **elles agissent sur les compétences parentales.**

Cet accompagnement se traduit par des échanges entre pairs, parents et professionnels pour conforter les parents dans leurs compétences parentales, et par une orientation des familles vers des services appropriés à leurs besoins. C'est ce à quoi visent les dispositifs d'accompagnement à la parentalité tels que les réseaux d'écoute appui et accompagnement à la parentalité (REAAP), les points infos familles (PIF), les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), les espaces de rencontres, la médiation familiale ou encore les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS)¹⁰.

Dans son rapport de février 2013¹¹, l'**IGAS recommande de consolider et d'amplifier le soutien à la parentalité**.

D'autres pistes d'actions peuvent être développées en matière d'accompagnement à la parentalité. C'est le cas par exemple du **parrainage de proximité**¹², qui dans une démarche d'entraide entre les personnes et les générations, favorise pour l'enfant et les parents l'ouverture de leur réseau de sociabilité et permet de réassurer les parents dans leurs compétences éducatives.



9. Hamel M.-P., Lemoine S., Martin C. (dir.), « Aider les parents à être parents », rapport du centre d'analyse stratégique, Paris, La Documentation française, 2012.

10. Vous trouverez plus d'informations sur ces six dispositifs de soutien à la parentalité, dans le chapitre 2, page 28 et, dans le chapitre 3, voir focus sur le CLAS, page 31 et sur le REAAP, page 33.

11. Jacquy-Vazquez B., Sitruk P., Raymond M., « Évaluation de la politique de soutien à la parentalité », rapport de l'IGAS, février 2013.

12. Pour plus d'informations sur le parrainage de proximité, vous pouvez consulter le site de l'Union nationale des associations de parrainage de proximité < www.unapp.net >.

FOCUS SUR...

LES TERMES « SOUTIEN » OU « ACCOMPAGNEMENT » À LA PARENTALITÉ ?

La question se pose régulièrement pour les personnes travaillant sur la parentalité, d'utiliser le terme de **soutien** ou celui d'**accompagnement à la parentalité**. Le verbe « soutenir » peut laisser entendre une « faiblesse » parentale et une « force » du professionnel capable de le maintenir dans une certaine situation. Or, de nombreuses démarches de soutien à la parentalité ont pour préalable de travailler avec les parents comme des partenaires. C'est pourquoi, le terme d'accompagnement est privilégié par certains, car cette expression est plus significative d'un travail avec les parents dans une démarche bienveillante et partenariale.

Le cadre national des politiques de santé et de parentalité

■ Deux approches des politiques de parentalité

On peut distinguer deux grandes approches politiques en matière de parentalité. L'une est dualiste et ambivalente, l'autre d'accompagnement¹.

Le premier type de politique de parentalité se caractérise par son ambivalence.

Elle met en place à la fois des politiques accompagnatrices caractérisées par un travail partenarial des professionnels avec des parents volontaires, et des politiques coercitives qui imposent aux parents des règles et pratiques en matière de parentalité. On peut donner l'exemple des stages parentaux pour les parents d'enfants délinquants qui ont pour objectif de « responsabiliser » les parents. Dans les faits, peu de maires qui en ont le pouvoir les mettent en place. Cette politique coercitive, ancrée dans une vision sécuritaire et de prévention de la délinquance, véhicule une vision des parents « démissionnaires » responsables de tous les maux de leurs enfants, oubliant de replacer et prendre en compte les familles dans leur contexte social.

Cette approche comporte un risque de contrôle social très fort et de stigmatisation des parents et enfants comme « fautifs ». C'est ce que Gérard Neyrand², sociologue spécialiste des politiques de parentalité, appelle « l'excès managérial ».

Le deuxième type de politique, celui de l'accompagnement à la parentalité, met très fortement l'accent sur la prévention et l'accompagnement précoces. Il y a une volonté de la part de ce type de politique d'établir une continuité dans le suivi des parents et de leurs enfants. Il porte une vision de travail partenarial entre parents et professionnels et veille à respecter et à prendre en compte le contexte de vie ainsi que la culture des parents. Ce dernier point est très important car il permet d'éviter les risques « parentalistes³ » qui consistent à minimiser l'influence de l'environnement social sur la parentalité, à réduire une personne à sa fonction parentale et à véhiculer des a priori sur les rôles parentaux (en fonction du genre par exemple, restreindre les pères et les mères à des rôles normatifs).

1. Distinction de ces deux approches par Hetherington et Katz et reprise par Janet Boddy dans le rapport du centre d'analyse stratégique sur les politiques de soutien à la parentalité.

2. Neyrand G., *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité*, Toulouse, Érès, 2011.

3. Neyrand G., *op. cit.*

La politique de parentalité dite d'accompagnement considère l'influence des parents sur le bien-être des enfants de manière positive. Travailler avec les parents et les soutenir dans leur contexte global de vie, c'est les accompagner dans l'exercice d'une parentalité sereine et favoriser le bien-être des enfants et des parents.



■ Les acteurs des politiques nationales de santé et de parentalité

Malgré un fort intérêt pour la thématique parentalité et santé, les acteurs concernés travaillent souvent de façon relativement cloisonnée. Chacun a son domaine de compétences, sa culture et son langage propre et agit dans son champ d'action particulier. Pourtant, la porosité entre les différents domaines de la santé, de l'éducation, de la parentalité, etc., est très forte. Une coordination de ces politiques serait donc avantageuse. Si les lieux d'échanges intersectoriels se développent peu à peu, un travail important reste encore à réaliser pour coordonner l'action de ces multiples acteurs et élargir la vision interdisciplinaire des champs de la parentalité et de la santé.

Les collectivités locales doivent ainsi composer avec ces interlocuteurs pour mener une politique transversale de parentalité et de santé. C'est pourquoi une connaissance des politiques nationales de parentalité pour les acteurs travaillant plus dans le champ de la santé publique est nécessaire (et vice versa).

La présentation ci-dessous des acteurs des politiques de parentalité et de santé publique n'est aucunement exhaustive mais elle doit permettre une première approche de ces politiques au niveau national (les acteurs du niveau local sont présentés dans le chapitre suivant).

Les politiques de santé sont distinctement identifiables au sein du ministère chargé des affaires sociales et de la santé. Les politiques familiales, si elles s'intègrent au même ministère que celui de la santé (depuis 2012) sont principalement portées par les affaires sociales.

Les politiques nationales de parentalité

► L'État

L'État conçoit, met en œuvre et suit la politique et les mesures de soutien à la parentalité, principalement par le biais du ministère chargé de la famille, du ministère des affaires sociales et plus spécifiquement de la direction générale de la cohésion sociale, mais aussi par le ministère de la santé, de la jeunesse, de l'Éducation nationale, de la vie associative, etc. Pour mettre en place sa politique, l'État est soutenu par des opérateurs dont :

- **L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSÉ)** : Elle conduit et finance des actions menées en faveur de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, dans le cadre de la politique de la ville, ainsi que des actions de prévention de la délinquance et des discriminations. L'ACSÉ porte également une attention particulière à l'accompagnement des familles et le soutien à la parentalité. Son programme majeur en la matière est le **programme de réussite éducative (PRE)**, action du volet « éducatif » des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) qu'elle finance.

Dans la conception de sa politique de parentalité, l'État s'appuie notamment sur :

- **Le Comité national de soutien à la parentalité (CNSP)** : Composé en partie d'associations et de fédérations nationales, de représentants de la direction générale de la cohésion sociale, de la direction générale de la santé, de l'ACSÉ et de la CNAF. L'État préside ce comité et la vice-présidence est tenue par la Caisse nationale des affaires familiales (CNAF). Le CNSP participe à la conception, la mise en œuvre, et au suivi de la politique de parentalité au niveau national.
- **Le Haut Conseil de la famille (HCF)** : Organisme consultatif présidé par l'État qui se substitue à la Conférence annuelle de la famille depuis 2009. Il a des missions d'expertise, de recommandations et de propositions de réformes sur les politiques familiales.

► La Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

La CNAF gère la branche « famille » du régime général de la Sécurité sociale et anime le réseau des Caisses d'allocations familiales (CAF). Elle dispose d'un **Fonds national d'action sociale (FNAS)** qui finance différents dispositifs de soutien à la parentalité :

- **les réseaux d'écoute et d'appui aux parents (REAAP)** ;
- **les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)** ;
- **les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS)** ;
- **les points info familles (PIF), médiation familiale** ;
- **les espaces de rencontre**.

► Les associations nationales/les fédérations d'associations

Les associations nationales et fédérations d'associations participent aux réflexions et aux évolutions des politiques publiques. Une vingtaine d'entre elles sont membres du Comité national de soutien à la parentalité (ATD Quart-Monde, FCPE UNAF, UNAPP, etc.).



Les politiques nationales de santé publique

► L'État

L'État conçoit, met en œuvre et suit la politique de santé publique par le biais de son **ministère chargé des affaires sociales et plus particulièrement de la santé et la direction générale de la santé** (DGS), mais aussi par le ministère des affaires sociales, de la famille, de la jeunesse, de l'Éducation nationale, de la vie associative, etc. D'autres opérateurs de l'État portent la politique de santé publique :

- **L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** (INPES) : il met en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre des orientations de la politique de santé publique fixées par l'État. L'INPES finance et accompagne les **pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé**, réalise des études et expérimente des programmes innovants, organise des manifestations/formations nationales et porte ses propres campagnes de prévention et d'éducation pour la santé ciblées et grand public (information, mise à disposition d'outils pédagogiques...).
- **L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances** (ACSÉ) : elle veille à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et assume entre autres dans cet objectif, le financement de dynamiques territorialisées « **ateliers santé ville** » (ASV), qui constituent les volets « santé » des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS).

L'État s'appuie également sur des instances d'expertise et de consultation :

- **La Haute Autorité de santé** (HAS) : autorité publique indépendante, la HAS contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.
- **Le Haut Conseil de santé publique** (HCSP) : instance d'expertise qui participe à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, qui évalue la réalisation des objectifs nationaux de santé publique. Le HCSP contribue au suivi annuel et fournit aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques stratégiques de prévention et de sécurité sanitaire. Cette instance fournit aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur des questions de santé publique. L'État assure le secrétariat du HCSP.
- **La Conférence nationale de santé** (CNS) : instance de concertation qui évalue les conditions dans lesquelles les droits des usagers sont appliqués et respectés et qui contribue au débat public sur les questions de santé. L'État assure le secrétariat du CNS.

► La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

La FNMF représente le mouvement mutualiste auprès des institutionnels. Elle s'appuie sur un réseau d'unions régionales (UR) qui animent des services de prévention et d'éducation à la santé, et sur les unions territoriales (UT) qui gèrent les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM).

► Les associations nationales/fédérations d'associations

Les associations nationales et fédérations d'associations participent aux réflexions et aux évolutions des politiques publiques en plus de développer leurs propres projets. Elles peuvent assurer un relais des politiques de l'État.



3

Le cadre de l'action dans les collectivités locales

■ Les partenaires clés des collectivités locales

Les parents, les enfants, et leurs proches



Il est indispensable de prendre en compte les familles comme partenaires d'actions et de mettre en place au sein des villes une politique leur permettant de valoriser leurs compétences (le savoir des parents pouvant être complémentaire de celui des professionnels), de faire entendre leur voix et de mettre en place des projets en matière de parentalité et de santé. Certains projets sont portés directement par des parents (par exemple, les crèches parentales qui sont gérées par des parents réunis en associations). Selon la charte d'Ottawa, les démarches de promotion de la santé doivent permettre aux personnes de participer à la mise en place et la réalisation de projets ayant un impact sur leur santé, mais aussi de les porter.

Les collectivités locales doivent également veiller à l'écoute bienveillante qu'elles accordent aux familles afin de répondre au mieux à leurs besoins et attentes. Cela peut passer par la mise en place de conseils citoyens, par la création d'espaces d'échanges (dans les écoles, les quartiers, etc.), ou encore par l'attention quotidienne portée aux familles par les professionnels de terrain (dans les crèches, centres de loisirs, centres sociaux, etc.).

La caisse d'allocations familiales (CAF)

La CAF contractualise avec les communes et intercommunalités afin de structurer l'offre en matière d'accueil et de loisirs des enfants et des jeunes. Elle a un rôle très important de financeur des structures et actions sur la famille. Par ailleurs, la CAF verse des prestations financières aux parents : prime à la naissance, allocations familiales, aides au logement, prestation d'accueil du jeune enfant, etc.

La CAF s'investit également dans le soutien à la parentalité :

- accueil et/ou gestion des structures de **médiation familiale**, des **points info familles** (PIF), etc. ;
- financement des dispositifs « **Espaces de rencontre** » et « **Médiation familiale** » qui permettent une médiation entre différents membres d'une famille faisant face à une situation conflictuelle ;

- participation à la mise en place des **contrats locaux d'accompagnement à la scolarité** (CLAS) ;
- possibilité de pilotage des **réseaux d'écoute appui et accompagnement à la parentalité** (REAAP) ;
- co-financement d'actions d'accompagnement à la parentalité mises en place par les collectivités locales.

La CAF, de par son expertise, les dispositifs qu'elle pilote et ses possibilités de financement, est un des partenaires essentiels des collectivités locales dans la mise en place d'actions sur la santé et la parentalité.

FOCUS SUR...

LE CONTRAT LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ (CLAS)*

Le CLAS est un service de soutien en dehors des temps scolaires. Ce contrat permet de soutenir les enfants dans leur scolarité, de leur apporter des connaissances méthodologiques, et de leur offrir des sorties culturelles. Le développement de l'estime de soi et de la confiance est un des objectifs visés par les CLAS. Les familles sont impliquées par ce contrat puisqu'elles peuvent être accueillies et conseillées sur la scolarité de leurs enfants, mais également participer aux activités de soutien. Les référents des CLAS au niveau local peuvent être la caisse d'allocations familiales, l'Inspection académique, ou encore la direction départementale de la cohésion sociale.

* Source : site Internet du ministère des affaires sociales et de la santé, consulté le 23 novembre 2012, < www.social-sante.gouv.fr >.

Le conseil régional

Le conseil régional dispose de peu de compétences directes en matière de famille et de santé. Depuis la loi de 2004¹ la région peut participer au financement et à la création d'équipements sanitaires. Dans le cadre de conventions avec l'État, la région est en capacité d'agir dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les grandes maladies.

Il a des compétences fortes en matière de développement économique et d'aménagement du territoire qui sont déterminantes dans une approche de promotion de la santé et dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé. Il est également chargé de la gestion des lycées de son territoire.

Le conseil général

Le conseil général a des compétences directes en matière de santé et de parentalité. Il a une vocation forte à soutenir les familles :

- gestion des services de **protection maternelle infantile** (PMI) qui apportent un soutien aux parents et visent à améliorer le bien-être de toute la famille et répondre à des situations de fragilité ;
- possibilité de pilotage du **REAAP** ;
- gestion des services des **centres départementaux d'action sociale** (CDAS) ;

1. Loi de 2004 relative aux libertés et responsabilités locales info, voir < www.senat.fr >.



- attribution d'**aides financières** et accompagnement social des familles en difficulté ;
- gestion des services de **protection de l'enfance** (Aide sociale à l'enfance) ;
- mise en place et animation des **maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH).

Le conseil général a également une influence sur de nombreux lieux de vie des enfants et des parents et assure :

- la **gestion des collèges** ;
- l'**organisation de l'offre de structures d'accueil d'enfants** : le conseil général donne son avis sur l'ouverture de nouvelles structures d'accueil d'enfants. Il peut lui-même être gestionnaire d'une structure d'accueil ou de loisirs pour enfants et jeunes (crèches, relais d'assistants maternels, etc.). Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de structures privées, il donne un agrément pour autoriser l'ouverture du lieu d'accueil. Il agréé également les assistantes maternelles ;
- les **bilans de santé des enfants de moins de 6 ans** à l'école maternelle.

Par ailleurs, le conseil général est chargé de l'attribution des agréments pour l'adoption et accompagne les parents adoptifs dans la réalisation de leur démarche.

Les associations

En matière de santé et parentalité, on peut distinguer deux types d'associations partenaires des collectivités locales.

Certaines associations produisent des connaissances et un soutien méthodologique pour mettre en place des actions touchant à la santé et à la parentalité. C'est le cas par exemple des Instituts régionaux de prévention et d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et des pôles régionaux de compétences (financés par l'INPES et très souvent portés par l'IREPS). Les observatoires régionaux de santé (ORS) peuvent également apporter un soutien en matière de diagnostic aux collectivités locales.

D'autres associations agissent directement auprès des familles sur leur santé et leur bien-être en menant des actions dans le champ du sport, de la culture, de l'accompagnement scolaire, de l'accompagnement à la parentalité, de la santé, etc. Le statut et la position des associations au sein des villes peuvent favoriser l'émergence d'une relation de confiance ainsi que l'expression des parents.

Les réseaux spécialisés

Les réseaux spécialisés agissent également en faveur de la santé et de l'accompagnement à la parentalité et peuvent s'inscrire dans un partenariat avec les collectivités locales. Les REAAP ont vocation à être des piliers de la politique de parentalité au niveau local. Les réseaux de périnatalité sont des exemples de réseaux de santé qui favorisent une meilleure prise en charge des parents et de leurs jeunes enfants (au niveau physique mais également psychologique et social) et participent ainsi à leur bien-être. Autre exemple de réseau investi dans les champs de la parentalité et de la santé, les réseaux pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (RÉPOP), accompagnent les parents sur la thématique spécifique de l'obésité.



ANGERS

147 571 habitants

**Action de soutien aux apprentissages scolaires
« Coup de pouce clé »**

Descriptif : Cette action s'adresse aux enfants de CP présentant des signes de fragilité en lecture et écriture. L'enseignant sélectionne 5 enfants de la même classe qui bénéficieront d'un accompagnement d'une heure et demie chaque soir après la classe, de décembre à juin.

Un coordinateur soutient l'animateur de l'action, veille aux échanges entre celui-ci et l'enseignant des enfants, et à l'implication des parents à toutes les étapes du processus. Les parents sont des partenaires essentiels de l'action. Un entretien préalable a lieu entre les enseignants et eux pour les sensibiliser aux enjeux de la réussite en lecture et les rassurer quant à leur capacité à apporter de l'aide à leur enfant. L'action facilite le lien parents-écoles.

Porteur du projet : Direction éducation-enfance de la ville et l'association pour favoriser l'égalité des chances (APFEE).

Objectifs :

- Mettre les enfants en situation de réussite et leur donner le plaisir de jouer, lire et écrire ;
- favoriser l'égalité des chances ;
- soutenir les parents dans leurs compétences en matière de soutien scolaire.

Durée de l'action : Pérenne. Existe depuis 1999.

Territoire couvert : Commune : 14 écoles de quartiers de l'éducation prioritaire.

Dispositif mobilisé : Coup de pouce clé.

Moyens mobilisés : La ville intervient par la rémunération des intervenants (animateurs et coordinateurs), l'achat de livres, jeux, et matériel nécessaire au fonctionnement des clubs.

Transversalité : Transversalité des services/délégations impliqués et des partenaires associés : association pour favoriser l'égalité des chances.

Public : 100 enfants de CP répartis en 20 clubs de 5 enfants (10 % des élèves de CP scolarisés dans les établissements publics).

Bien-être : Au-delà de l'action sur les apprentissages, cette action facilite les relations parents-enfants.

FOCUS SUR...**LES RÉSEAUX D'ÉCOUTE D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA PARENTALITÉ (REAAP)***

Les REAAP, créés en 1998 suite à la conférence des familles, ont pour but de mettre en relation différentes initiatives d'accompagnement, de soutien et de valorisation des parents dans leurs compétences parentales. Ils sont basés sur une charte qui pose les principes fondamentaux des actions d'accompagnement à la parentalité**.

Présents sur tous les départements, ils ont une déclinaison et un dynamisme variable en fonction des territoires (en 2009 la Cour des comptes a relevé l'aspect encore fragmentaire et incomplet des actions des REAAP). Ces réseaux peuvent être pilotés par le conseil général et/ou la CAF.

Tous les acteurs locaux de la parentalité peuvent être impliqués dans les REAAP : associations, villes, organismes de sécurité sociale, etc. Les actions menées sont multiples (groupes de parole, conférences, activités parents-enfants, etc.) et encadrées par des professionnels de divers horizons (psychologues, travailleurs sociaux, médiateurs familiaux, etc.).

* Pour plus d'informations sur les REAAP, voir le site Internet du ministère des affaires sociales et de la santé (consulté le 23 novembre 2012), < www.social-sante.gouv.fr >.

** La charte de 2006 des REAAP est accessible sur Internet via de nombreux sites de REAAP.



Les agences régionales de santé, les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) et directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)

La direction générale de la cohésion sociale s'appuie au niveau local sur ces deux directions départementales et régionales pour mettre en place des politiques sociales, de la jeunesse, du sport, du logement, de la vie associative, etc.

Les agences régionales de santé définissent, mettent en œuvre et évaluent les déclinaisons régionales des politiques publiques de l'État en matière de santé. Elles s'appuient sur les **unions régionales des professionnels de santé** (URPS) et la **conférence régionale de la santé et de l'autonomie** (CRSA). La stratégie d'une ARS est définie dans son **projet régional de santé** (PRS) couvrant : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires, le médico-social. Ces priorités se déclinent en actions dans divers plans, programmes et schémas, dont le **schéma régional de prévention** (SRP). Il est possible d'intégrer l'accompagnement à la parentalité dans les objectifs et actions préconisés du schéma régional de prévention de l'ARS et ce d'autant plus que la périnatalité et l'enfance sont définies comme des axes stratégiques d'action au niveau national. Les PRS Rhône-Alpes et Franche-Comté par exemple, présentent le soutien à la parentalité comme leviers de prévention et promotion de la santé.

L'ARS peut conclure des **contrats locaux de santé**² (CLS) avec les collectivités locales. Ce contrat peut intégrer l'accompagnement à la parentalité comme levier favorable à la santé des enfants.

FOCUS SUR...

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)*

Créé avec la loi HPST, le CLS vise à mettre en cohérence les politiques régionales (PRS) et locales de santé, de manière adaptée aux caractéristiques et priorités d'un territoire. C'est un outil de coordination avec l'ARS et de concertation entre les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social au niveau local. L'élaboration du CLS se fait en partenariat avec l'ARS, une commune ou une intercommunalité et/ou la préfecture. Les partenaires tels que la CPAM, la CAF, le conseil général, les associations, les mutuelles, etc., peuvent être également signataires.

Le CLS se traduit par la signature d'un plan opérationnel prévoyant les actions de santé publique à mener sur le territoire : promotion de la santé, prévention, offre de soins, accompagnement médico-social. Il peut aussi intégrer des actions sur les déterminants de la santé comme le logement, les transports, l'environnement social, etc. Ce cadre est défini en fonction des besoins de santé et spécificités de la population. Il participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le CLS est un outil amené à évoluer en fonction des dynamiques de santé du territoire sur lequel il porte.

Selon une enquête menée par le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS sur les CLS**, une grande partie des villes membres posent la réduction des inégalités sociales de santé comme un des objectifs prioritaires du CLS. Le rapport de cette enquête révèle que le CLS est vu par les villes comme un processus complexe et continu qui nécessite une ingénierie d'accompagnement particulière, beaucoup de concertation et de coordination et un véritable travail d'animation des instances. Les villes attendent de ce contrat un renforcement de la cohérence des politiques locales et une optimisation des actions mises en place.

* Source d'information « Contrats locaux de santé : le kit méthodologique » : < <http://ars.sante.fr/Contrats-locaux-de-sante-le.116213.0.html> >.

** « Principaux résultats de l'étude d'approfondissement sur les contrats locaux de santé », à télécharger sur < www.villes-sante.com >, rubrique « Activités du réseau », puis « Études ».

2. Pour plus d'informations sur les contrats locaux de santé, voir le site de l'ARS Île-de-France < <http://ars.sante.fr> > et les actes du colloque « Villes, contrats locaux de santé et inégalités sociales de santé », organisé par le RFVS < www.villes-sante.com >.

■ Trois champs d'action des collectivités locales

Au niveau local (à l'image du niveau national), on ne retrouve pas de politique conjointe de parentalité et de santé. Pourtant, plusieurs champs d'action des collectivités locales peuvent tout particulièrement agir sur la santé et la parentalité : le champ de la santé, le champ de la famille et le champ éducatif.

Le champ de la santé

Lieux de l'administration de proximité, les communes disposent de compétences très diversifiées³ dont les modalités d'exercice ont un impact direct sur les déterminants de la santé des habitants.

Les villes ont des compétences pour agir sur la santé et ses déterminants⁴. Les Villes-Santé de l'OMS se caractérisent par leur détermination à intégrer la santé dans toutes les politiques qu'elles déclinent au travers de leurs délégations légales :

- dans le domaine de **l'urbanisme, de l'habitat, de l'énergie, des transports, des espaces publics** : parce que 85 % de la population réside en milieu urbain⁵ et que nous passons plus de 80 % de notre temps dans des espaces clos, les collectivités ont le pouvoir de configurer par leurs choix, des espaces de vie plus sains qui participent à la réduction du stress ;
- dans le **domaine sanitaire, social et médico-social**, la commune met en œuvre l'action sociale facultative grâce aux centres communaux ou intercommunaux d'action sociale. Elle est responsable de la gestion des crèches et des foyers de personnes âgées. La qualité des infrastructures, les conditions d'accueil et d'accompagnement, les marchés de restauration collective, par exemple, sont déterminants pour la santé des populations bénéficiaires. La commune peut également créer et gérer des centres ou pôles de santé ;
- dans le **domaine de l'enseignement**, la commune a en charge les écoles primaires ainsi que la gestion du temps périscolaire : alimentation, animations, loisirs, environnement, etc. Elle crée les conditions nécessaires à l'épanouissement des enfants en facilitant ses conditions de vie et l'apprentissage de comportements favorables à sa santé et à son bien-être. Par ailleurs, treize communes sont dotées d'un service municipal de santé scolaire par délégation des services de l'État ;
- dans le **domaine culturel**, la commune crée et entretient des bibliothèques, des musées, des écoles de musique, des salles de spectacle. Elle organise des manifestations culturelles et est en charge des aménagements touristiques. Les collectivités contribuent à l'animation et à l'attractivité du territoire. Des politiques tarifaires ajustées et un soutien aux associations locales assurent un accès pour tous à ces espaces de bien-être collectif ;
- dans le **domaine des sports et des loisirs**, la commune gère des équipements sportifs, elle subventionne des activités sportives que ce soient des clubs amateurs de quartier ou des clubs sportifs professionnels. Elle crée au sein de ses espaces verts des parcours de santé ou des aires de jeux sécurisées. Elle contribue à diffuser des habitudes de vie plus active et moins isolée.

3. < www.vie-publique.fr >.

4. Voir préambule du chapitre 1, page 12.

5. Enquête INSEE, 2010, « Le nouveau zonage en aires urbaines ».



LA DÉMARCHE ATELIER SANTÉ VILLE (ASV)*

L'inscription de la santé comme levier de lutte contre les exclusions et de développement social dans les contrats de ville 2000-2006 a permis aux communes et aux intercommunalités d'être légitimées dans le rôle d'animateur de leurs territoires dans le champ de la santé publique.

Afin de coordonner et de rendre plus cohérentes les politiques sur les quartiers classés comme « prioritaires », l'ASV donne le cadre opérationnel d'une démarche territorialisée en matière de santé.

Basé sur les principes de la charte de promotion de la santé d'Ottawa, l'ASV permet d'adapter les réponses aux besoins de santé de proximité, et d'associer les habitants à toutes les phases des projets de santé sur leur quartier (diagnostic des besoins, formalisation, mise en œuvre et évaluation des actions menées). Les ASV peuvent ainsi être à l'origine d'initiatives d'amélioration de l'accès et du recours aux soins, d'actions de prévention thématiques (maladies chroniques, santé environnementale, etc.), ou encore de formalisation de réseaux d'acteurs pour optimiser les accompagnements et les prises en charge médicales, médico-sociales et/ou sociales.

La santé étant au croisement des autres politiques publiques, l'ASV s'appuie sur les projets de territoire inscrits dans le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS). Ce dernier est animé par une équipe de maîtrise d'œuvre urbaine sociale (chef de projet, agents de développement...). L'atelier santé ville est donc susceptible d'impacter divers domaines d'intervention : l'habitat et le cadre de vie, l'éducation, l'insertion sociale, ou encore l'aménagement urbain.

Les démarches ASV devraient être pérennisées par l'intégration dans la stratégie nationale de santé d'un volet « prévention », consacré aux habitants des quartiers prioritaires (décision du comité interministériel des villes du 19 février 2013). Cette orientation favorise l'inscription possible des ASV comme un axe stratégique dédié à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans les contrats locaux de santé (CLS).

* Sapoval Y.-L. (dir.), *Atelier santé ville, une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*, Les éditions de la DIV, coll. « Repères », 2007.

Les collectivités locales disposent de plusieurs moyens pour intégrer la parentalité dans leurs actions, en partant du champ de la santé :

- Les villes peuvent **intégrer l'accompagnement à la parentalité dans leurs éventuels atelier santé ville et contrat local de santé** : ce sont des démarches qui influent en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé et du bien-être des familles. Le cadre des ASV et des CLS peut reconnaître et intégrer l'accompagnement à la parentalité comme levier d'action en faveur de la promotion et de la prévention de la santé.
- Les collectivités locales peuvent gérer **des centres sociaux et des structures de santé** (tels que des centres ou pôles de santé), **qui peuvent être à l'origine de multiples actions sur la santé et la parentalité** : groupes de parents, journées de prévention et d'information, animations culturelles sportives et de loisirs, animations sur des thématiques de santé et parentalité (voir fiche action « Animation de la salle d'attente des consultations du jeune enfant », page 67), conférences-débats, etc.
- Les collectivités locales peuvent également **porter des actions ponctuelles ou régulières en s'appuyant sur leurs services** (santé publique, santé-enfance, etc.) **et sur leurs partenaires** (associations, conseil général, CAF, etc.). Ce type d'actions volontaristes, en plus de compléter les dispositifs et actions de santé

à destination des parents, favorise le travail transversal (inter-services pour la collectivité locale, inter-institutionnels avec les partenaires de la ville), les échanges et la concertation entre professionnels et parents (voir action « Forum périnatalité », ou encore action « Forum santé : la cyberdépendance » page 61).

GRENOBLE

155 637 habitants

Service municipal de santé scolaire Action de prise en charge de l'obésité infantile

Descriptif : Un dispositif de dépistage précoce du surpoids est mis en place dans certaines écoles de Grenoble. Des rencontres sont organisées entre les parents d'enfants en surpoids et les médecins de santé scolaire, permettant la mise en place d'un accompagnement et d'une prise en charge du problème d'obésité des enfants, par les parents et les professionnels de santé scolaires et non scolaires.

Porteur du projet : Direction santé publique et environnementale ville de Grenoble, association de gestion des centres de santé, pôle de recherche de santé publique du CHU.

Objectifs :

- Réduction de l'obésité infantile dans les zones urbaines sensibles (ZUS) ;
- réduction des inégalités sociales de santé.

Durée de l'action : 4 ans.

Territoire couvert : Quartiers de la ville en ZUS.

Dispositif mobilisé : Projet GRIPOP (Grenoble recherche interpartenariale sur la prévention de l'obésité pédiatrique) débuté en 2008.

Moyens mobilisés : Financement du Haut Commissariat aux solidarités actives.

Transversalité : Association de gestion des centres de santé, pôle de recherche de santé publique du CHU, observatoire des non-recours aux droits et aux services, dispositif de réussite éducative.

Public : Enfants en surpoids des écoles en ZUS et leurs parents.

Bien-être : Action favorisant la prise en charge de l'obésité infantile et l'accompagnement des parents dans cette démarche de santé.

Évaluation : Une enquête qualitative a été réalisée par l'observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) auprès des parents sur les prises en charge après recommandation du médecin ou de l'infirmière municipaux de santé scolaire.

Parentalité et handicap

L'offre d'accompagnement à la parentalité doit préserver une visée universelle car tous les parents peuvent rencontrer des difficultés dans l'exercice de leur parentalité. Cependant, il est important de mettre en place des actions adaptées à des publics spécifiques. Cela peut être le cas pour les familles dont un parent ou un enfant se trouve en situation de handicap. Un handicap peut être d'ordre physique, sensoriel, psychique, mental. Il peut être dû à un polyhandicap ou encore à un problème de santé invalidant⁶.



6. Éléments de définition du handicap inscrits dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

En cas de handicap d'un des membres de la famille, l'exercice de la parentalité s'avère particulier, surtout en matière de santé et peut nécessiter un accompagnement spécifique. Les tâches et soins quotidiens apportés par un parent à son enfant handicapé nécessitent une expertise particulière que le parent acquiert en complément des professionnels. Des actions spécifiques, partant du champ de la santé et du handicap peuvent porter plus particulièrement sur l'accompagnement des parents ayant des enfants handicapés et la promotion de leur santé (par exemple groupes de parents dont les enfants souffrent de troubles autistiques⁷, services axés sur les activités sportives, culturelles, artistiques, etc.). Il est également indispensable de permettre aux parents en situation de handicap d'accéder à un accompagnement spécifique si cela est nécessaire. Ce type d'action peut faire l'objet d'un partenariat avec des structures de soins⁸, d'action sociale, ou encore des associations déjà impliquées dans la prise en charge du handicap et/ou de la parentalité.

Les villes en complément peuvent développer une politique d'accessibilité pour leurs bâtiments et services et soutenir des projets associatifs prenant en compte la question du handicap de l'enfant ou du parent et de l'accompagnement des familles.

Le champ de la famille

La politique familiale porte des enjeux forts en matière de natalité et d'égalité sociale (prise en compte des besoins sociaux et du niveau de vie des familles). C'est principalement l'État et la CNAF qui la soutiennent et qui décident de ses grandes orientations.

Dans son objectif de soutien des familles et de diminution des inégalités entre elles (aide apportée en matière de logement, accueil des enfants, aide à la vie quotidienne, lutte contre la précarité ou le handicap), la politique familiale participe à la création d'un environnement favorable à la santé des enfants et des parents.



Les collectivités locales jouent un rôle dans la politique familiale à un niveau opérationnel sur leur territoire et ce par différents biais :

- Gestion de **structures d'accueil et de loisirs** : les collectivités locales peuvent veiller, avec la CAF, à l'organisation de l'offre de crèches, micro-crèches, haltes-garderies, centres d'accueil de loisirs et de vacances, et services de loisirs jeunes. Ces structures visent les enfants et jeunes de 0 à 18 ans, certaines communes allant jusqu'à 21 ans. L'accessibilité, la qualité de l'accueil et des échanges parents-professionnels favorisent la santé des enfants (voir fiche action « Semaines "Nutrition-santé" en crèche », page 41).

7. Voir action « Soutien à la parentalité des familles d'enfants autistes », tableau 2, page 61.

8. Certains hôpitaux mettent en place des services de suivi de grossesse adaptés pour les femmes en situation de handicap moteur, visuel ou auditif. C'est le cas par exemple de l'hôpital Montsouris à Paris, qui a entre autres formé des professionnels médicaux à la langue des signes.

- **Accompagnement à la parentalité** : les collectivités locales peuvent mener des actions d'accompagnement à la parentalité par le biais notamment des structures dont elles ont la gestion, en s'associant avec des acteurs locaux déjà investis, ou encore en s'impliquant dans des dispositifs dédiés tels que les REAAP. Ces actions peuvent prendre la forme d'un accompagnement personnalisé des familles, de rencontres et d'échanges entre parents, enfants et professionnels pour favoriser le lien social et répondre aux questions des familles, d'actions ludiques et éducatives favorisant le renforcement des compétences parentales, etc.
- **Création d'espaces dédiés à l'information des familles** : les collectivités locales mettent à disposition des lieux d'information et d'orientation (physiques et/ou dématérialisés, mobiles et/ou stables, ponctuels et/ou permanents) sur les dispositifs et aides auxquels elles peuvent prétendre (voir fiche action « La semaine des familles », page 40).
- **Offre de services aux familles** : les collectivités locales ont une compétence d'**aide sociale** (aides financières et accompagnement des familles par le biais des CCAS et des centres sociaux lorsqu'elles en ont la gestion), qui favorise la réduction des inégalités sociales et de santé. Par ailleurs, elles peuvent favoriser **l'accessibilité financière, spatiale et symbolique pour toutes les familles à des services et espaces favorables au bien-être** comme par exemple la fréquentation des espaces culturels (musées, théâtres, bibliothèques), de loisirs (ludothèques, aires de jeux) et sportifs (parcs, terrains de sports).



FOCUS SUR...

STRUCTURES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET SANTÉ DES ENFANTS

L'accueil et l'éducation préscolaire posent les bases du devenir des jeunes enfants* et joue un rôle fondamental dans leur santé présente et future.

Comme l'école, ce sont des lieux de **socialisation** importants (création de liens avec les pairs, coéducation) qui permettent le **développement de compétences psychosociales** (voir focus sur les compétences psychosociales selon l'OMS, page 21). Par ailleurs, la **qualité de l'accueil** (nombre d'enfants/nombre d'accueillants, repas sur place, aménagement des espaces et du temps) a un impact sur le bien-être, le sommeil, la croissance, le développement, la nutrition de l'enfant, et favorise la mise en place de conditions propices à une bonne santé présente et future. Ce sont des lieux qui donnent l'opportunité aux enfants d'avoir des activités ludiques, physiques, culturelles diversifiées favorables à leur bon développement.

La possibilité pour les parents d'avoir un service de garde peut leur permettre d'accéder ou de se maintenir dans un emploi (voir fiche action « Dispositif Arc-en-ciel », page 23), mais également d'avoir des loisirs, de se dégager du temps pour eux ou pour réaliser des tâches domestiques (faire les courses, le ménage). Les structures d'accueil et de loisirs des enfants sont des lieux de rencontres fréquents entre parents et professionnels, favorisant la construction d'une relation propice à l'accompagnement à la parentalité ainsi que l'expression des besoins des familles. Le rapport de l'IGAS de février 2013 sur les politiques d'accompagnement à la parentalité, recommande « d'utiliser les structures d'accueil de la petite enfance pour proposer une offre d'accompagnement à la parentalité sur tout le territoire, là où passent les parents de jeunes enfants** ».

* Rapport de la DRESS « Enfants de familles en difficultés : quelles modalités d'accueil ? », de décembre 2012, disponible à l'adresse suivante : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article35.pdf> >.

** Jacquey-Vazquez B., Sitruk P., Raymond M., *Évaluation de la politique de soutien à la parentalité*, rapport IGAS, février 2013.

VALENCE

64 222 habitants

La semaine des familles

Descriptif : Organisée par le collectif Familles (réunissant institutions, directions de la ville et associations partenaires), la semaine des familles :

- offre une diversité d'actions et de lieux visant à conforter les compétences parentales et favorisant la participation des publics repérés, dans une volonté de mixité et de non-stigmatisation des personnes ;
- propose des temps d'échanges, des moments conviviaux : pauses café, pique-nique intergénérationnel, jeux, formation des professionnels ;
- donne la possibilité à tout parent intéressé par une des thématiques de venir échanger, participer à la vie du quartier et de la ville (les parents étant mis en position de proposer et de participer à d'autres actions).

Pour les professionnels, la semaine des familles est l'occasion de valoriser leur quotidien, d'acquérir des compétences, d'interroger leurs pratiques, et de consolider le réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

Porteur du projet : Ville de Valence.

Objectifs :

- Valoriser et conforter les parents dans leurs fonctions éducatives ;
- favoriser les échanges, le lien social et intergénérationnel ;
- fédérer le réseau de professionnels et de bénévoles.

Durée de l'action : 15 jours chaque année.

Territoire couvert : Tous les quartiers de la ville ainsi que les communes en périphérie.

Dispositif mobilisé : ASV, PRÉ, collectif Familles, CLS.

Moyens mobilisés : Ville de Valence ; partenaires du REAAP ; financeurs : CAF, CG, ASV.

Transversalité : Ville de Valence : Enfance/Petite enfance ; maisons de quartier ; direction Sports ; service Prévention. Autres partenaires : CAF, conseil général, associations.

Public : Tous publics : environ 800 personnes.

Bien-être : Elle permet aux parents de trouver/retrouver de la confiance en eux et des compétences et ainsi participer au mieux-être de leur enfant, agissant donc sur leur santé.

Évaluation :

- Implication des parents dans la vie du quartier et de la commune ;
- intérêt de la part des parents pour ce type d'actions, demandant leur renouvellement ;
- meilleure connaissance partenariale des professionnels.



AJACCIO

65 000 habitants

Semaines « Nutrition-santé » en crèche

Descriptif : Cette action, mise en place depuis 2009, concerne chaque année 450 familles et une vingtaine d'assistants maternels. Par le biais des services et des infrastructures qu'elle propose (crèches, accueils de loisirs sans hébergement, relais d'assistants maternels [RAM] etc.), la ville est au plus près des familles et possède ainsi une opportunité pour mettre en place une politique de santé publique. Cette action destinée à toutes les familles, permet ensuite aux professionnels d'identifier et d'accompagner les familles en situation de précarité.

Une action forte d'information sur l'alimentation se déroule sur une semaine, puis chaque mois, de janvier à juin. Un point est fait sur un repère nutritionnel, en veillant à simplifier la compréhension des messages pour les parents. Un médecin formateur Plan national nutrition santé (PNNS) et une animatrice santé forment chaque année un agent dans chaque crèche sur cette thématique (groupes d'aliments, repères nutritionnels, menus équilibrés, etc.). Ainsi, plusieurs référents sont disponibles et formés sur chacun des sites pour accompagner cette démarche.

Porteur du projet : Direction petite enfance (ville d'Ajaccio).

Objectifs :

- Éducation nutritionnelle dans le cadre du PNNS : information et sensibilisation à l'équilibre et à la diversité alimentaire pour les familles d'enfants fréquentant les crèches, et pour les assistants maternels du RAM ;
- formation du personnel de crèches.

Durée de l'action : Pérenne, action s'étalant sur 10 mois dans l'année.

Territoire couvert : Commune.

Dispositif mobilisé : Projet d'extension de l'action avec recours à l'ASV.

Moyens mobilisés : Un médecin formateur PNNS, une directrice de la petite enfance, une animatrice santé, le personnel des crèches et du RAM. Supports (affiches, flyers...) fournis par l'INPES.

Transversalité : Direction petite enfance : service administratif, 7 crèches et 1 RAM.

Public : Parents fréquentant les crèches, assistants maternels, soit environ 450 familles.

Bien-être : Réduction des inégalités sociales de santé, prévention des problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation, éducation à la santé, importance de donner de bonnes habitudes alimentaires dès le plus jeune âge, etc.

Évaluation :

- Quantitative : nombre d'agents formés par an et nombre de familles sensibilisées ;
- qualitative : questionnaires pour le personnel (qualité de la formation, points positifs et/ou négatifs lors de la transmission des messages) et pour les familles (qualité des informations reçues...).



Le champ éducatif

Les collectivités territoriales s'affirment fortement dans la construction de la politique éducative. La région assure la gestion des lycées de son territoire. Le département assure la gestion des collèges et des transports scolaires.



Les communes quant à elles assurent la **gestion des écoles maternelles et élémentaires** (création et implantation, gestion et financement, à l'exception de la rémunération des enseignants) ainsi que la **gestion du temps périscolaire et extrascolaire** (accueil de loisirs des enfants et possibilité d'une restauration collective).

L'école est un des principaux lieux de vie des enfants et des jeunes. La famille et l'école coéduquent les enfants et ont à mettre en place des conditions propices à leur bonne santé et à leur épanouissement. La relation partenariale entre la famille et les professionnels de l'école améliore la cohérence des différentes prises en charge éducatives et facilite la mise en place d'un environnement global favorable au bien-être des enfants. C'est dans cet objectif que la ville de Rennes a monté un projet au sein de deux écoles visant à poser les conditions d'un partenariat entre parents et professionnels pour favoriser la réussite scolaire (voir fiche action « En associant leurs parents à l'école tous les enfants peuvent réussir », page 43).



RENNES

207 180 habitants

« En associant leurs parents à l'école tous les enfants peuvent réussir »

Descriptif : Cette action vise à favoriser une relation de confiance entre parents et enseignants en travaillant sur leurs représentations mutuelles de l'école au bénéfice de la scolarité des enfants. Deux groupes de réflexion, l'un de parents, l'autre d'enseignants, avaient pour objectif d'analyser la relation parents/enseignants à l'école.

- Groupe des parents : une quarantaine de rencontres, animées par l'animateur famille/éducation du Projet de la réussite éducative de la ville de Rennes et par un volontaire permanent de l'association ATD Quart-Monde ont eu lieu dans les espaces parents des deux écoles.
- Groupe des enseignants : groupe d'analyse de pratiques, basé sur une participation libre d'une dizaine d'enseignants, co-animé par le coordinateur du réseau de réussite scolaire et un bénévole d'ATD Quart-Monde (4 réunions par an).
- Rencontres entre parents et enseignants : l'objectif est de déboucher sur des propositions communes. Grâce à une compréhension des réalités de chacun et une reconnaissance mutuelle.
- Expression des enfants : recueillir leurs témoignages et susciter leurs réflexions sur l'école.

Porteur du projet : Six institutions impliquées dans ce projet : la ville de Rennes, l'Inspection d'académie, l'université de Rennes II, la fédération des conseils des parents d'élèves (FCPE), Agir tous pour la dignité (ATD) Quart-Monde, institut universitaire de formation des maîtres (IUFM).

Objectifs :

- Travailler sur les représentations mutuelles des parents et des enseignants ;
- favoriser le dialogue et des échanges confiants entre parents et enseignants ;
- favoriser la réussite scolaire des enfants.

Durée de l'action : 2007-2011 (5 ans).

Territoire couvert : Quartier de Maurepas à Rennes situé en zone urbaine sensible.

Moyens mobilisés : Co-financements : projet de réussite éducative et financement type REAAP (soutien à la parentalité, conseil général et État).

Transversalité : Projet de réussite éducative, Éducation nationale, ville, université de Rennes 2, ATD Quart-Monde, FCPE.

Public : 64 parents, 5 classes d'élèves ainsi que 9 enfants âgés de 5 à 13 ans ont participé au moins une fois.

Bien-être : Ce projet a permis de construire un dialogue parents-enseignants, d'élaborer des propositions partagées pour améliorer les relations familles-école dans l'intérêt des enfants.

Évaluation : Quelques enseignements :

- réaffirmation de la confiance des parents à l'égard de l'école,
- sur les incompréhensions entre parents et enseignants : rencontres difficiles parents-enseignants, place des parents dans l'école non explicitée, langage professionnel des enseignants compliqué, voire incompréhensible pour certains parents...



L'environnement scolaire influence la santé des enfants et des jeunes de différentes manières :

- L'école est un **espace de socialisation**. Les relations amicales qui s'y nouent entre pairs favorisent une bonne santé mentale, participent à la construction identitaire, mais aussi à se sentir reconnu, valorisé et soutenu au quotidien ou dans les événements plus difficiles de la vie.
- L'école est un lieu d'apprentissage. Le sentiment de réussite ou d'échec qui peut se développer chez les enfants et les jeunes à l'école influence leur santé et le **développement de compétences psychosociales** (voir focus sur les compétences psychosociales selon l'OMS, page 21) favorables à leur bien-être présent et futur (connaissance de soi, communication efficace). L'école doit créer les conditions nécessaires à l'épanouissement des enfants et à l'apprentissage.
- L'école a également une **fonction éducatrice en matière de santé** en relayant des bonnes pratiques en matière d'hygiène, d'alimentation... et en mettant en place des actions d'éducation pour la santé (prévention des conduites addictives, des conduites à risques, etc.).
- L'école a une **mission de veille relative à l'état de santé des écoliers** en facilitant la mise en place des bilans de santé organisés dans l'établissement pour les enfants de 6 ans et de 9 ans. Ils ont pour objectifs de repérer les éventuelles maladies, handicaps, déficiences ou situations problématiques des enfants et veiller à ce qu'ils accèdent aux services de santé appropriés.

Les collectivités locales disposent de plusieurs leviers pour agir sur la santé des enfants à l'école, en travaillant avec les parents :

- De par leur histoire politique, 13 villes françaises⁹ disposent d'un **service municipal de santé scolaire**. Elles gèrent le suivi de la santé des élèves à l'école maternelle et élémentaire, ainsi que le personnel à disposition pour réaliser ce suivi. Cette imbrication de la santé et du scolaire donne une marge de manœuvre aux villes pour travailler dans la transversalité. Il est bénéfique d'impliquer les parents au travail réalisé par la santé scolaire, afin de prendre en compte la santé de l'enfant dans sa globalité et dans tous ses milieux de vie (voir fiche action « Service municipal de santé scolaire. Action de prise en charge de l'obésité infantile », page 37).
- Les villes peuvent agir pour le bien-être des enfants (actions favorables au développement des compétences psychosociales, à l'accès à la culture et aux loisirs pour tous par exemple) et accompagner la parentalité (organisation d'échanges, mise à disposition d'espaces dédiés aux parents, animations, etc.) sur **les temps périscolaires**. La gestion facultative des services de restauration des écoles par les villes leur donne une marge de manœuvre pour veiller à la santé des enfants (équilibre des repas, organisation de la restauration favorable aux rythmes de l'enfant, etc.).
- Les programmes et dispositifs tels que le **programme de réussite éducative**, le **projet éducatif local**, le **contrat local d'accompagnement à la scolarité** (voir focus, page 45) ou encore **la mallette des parents** sont autant d'opportunités d'agir avec les parents pour l'épanouissement des enfants.

9. Rapport d'information du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire, déposé le 17 novembre 2011 à l'Assemblée nationale, p. 151-152, < www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3968.pdf >.

LE PROJET ÉDUCATIF LOCAL (PEL)

Le projet éducatif local définit de grands axes prioritaires pour une ville en fonction des besoins repérés de la population. Ce projet réunit tous les acteurs de la politique éducative locale pour mener une réflexion concertée sur la prise en charge globale des enfants dans leurs milieux de vie afin de favoriser leur intégration et leur développement social et scolaire. Il a pour autre mission de coordonner les acteurs éducatifs d'un territoire. Le PEL est piloté par la collectivité locale qui le porte et vise l'ensemble des jeunes d'un territoire.

LE PROGRAMME DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE (PRÉ)

Impulsés par le Plan national de cohésion sociale de 2005 à 2009, les programmes de réussite éducative (PRÉ) accompagnent des enfants et des adolescents vulnérables âgés de 2 à 16 ans, provenant de quartiers classés comme prioritaires dans le cadre de la politique de la ville.

Ce dispositif permet de repérer les fragilités de l'enfant dans sa globalité (contexte familial et environnemental notamment en matière sociale, sanitaire, culturelle et éducative). Il débouche sur un projet personnalisé qui permet d'apporter des réponses adaptées à chaque situation en accord avec la famille et en relation avec tous les professionnels concernés (enseignant, éducateur, animateur, travailleur social, médecin...). Ces parcours ne se limitent donc pas à de l'accompagnement éducatif mais ils visent à proposer diverses actions de prévention : activités culturelles ou sportives, ateliers d'expression ou dialogue parents/école, soutien à la parentalité, suivi médical, etc.

Dispositif partenarial local, chaque PRÉ s'appuie sur une ou des équipes pluridisciplinaires de soutien. Le Programme de réussite éducative est financé par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE). Il est animé par au moins un coordonnateur et un référent de parcours, adossés à une structure juridique support (caisse des écoles, groupement d'intérêt public, établissement public local de coopération éducative, centre communal d'action sociale).

* Sapoval Y.-L. (dir.), *Guide méthodologique. Mettre en œuvre un projet de réussite éducative*, les éditions de la DIV, coll. « Repère », 2007.



Le rôle clé des collectivités

Les collectivités locales disposent de multiples leviers pour mettre en place des actions touchant à la santé et la parentalité, qui les rendent **légitimes et pertinentes pour accompagner les parents** :

- Elles se situent à un **échelon proche de la population**, ce qui leur permet de recueillir et identifier leurs besoins.
- Elles gèrent différents **dispositifs, structures, lieux de vie et de passage** pour les familles qui ont un impact sur le développement des enfants, leur santé et celle des parents (projet éducatif local, aménagement du territoire, offre de structures, accessibilité, état des structures, ville adaptée à l'activité physique).
- Les professionnels de ces structures participent à **coéduquer les enfants avec leurs premiers éducateurs : les parents**. Un travail partenarial peut donc être mis en place, dans un objectif de promotion de la santé des parents et des enfants.

Au niveau local, comme au niveau national, les acteurs et dispositifs qui peuvent être mobilisés pour accompagner les parents et favoriser le bien-être des familles sont très diversifiés. Les collectivités locales peuvent agir de façon à **décloisonner et coordonner les acteurs et dispositifs**, pour mener une politique locale de santé et de parentalité.

► Agir sur tous les lieux de vie des familles

Dans une vision globale de la santé et de ses déterminants, **tous les lieux de vie d'une population ont un impact sur sa santé**. Ainsi, le logement, la rue, les espaces verts, etc., doivent constituer un environnement propice à la santé des enfants et de leurs parents. Le logement est par exemple un déterminant majeur de la santé sur lequel les collectivités locales peuvent agir.

La ville peut être pensée pour être un environnement sûr et sain pour l'enfant et ses parents, d'où l'importance de l'aménagement des voies de circulation, de la signalisation, des transports, de l'état des infrastructures, de la qualité de l'air, etc. L'aménagement de la ville peut être favorable à l'exercice d'une activité physique (parcours sécurisé pour le déplacement des parents et enfants, pistes cyclables, parcours sportifs, équipements sportifs en libre-service type fitness, etc.), à la détente et aux échanges conviviaux (parcs, espaces de jeux, bancs et transats, etc.). L'accès aux services et aux commerces a également un impact sur la vie quotidienne des habitants.

■ Un projet politique

La politique de parentalité en France est souple, ce qui permet aux villes de mettre en place de multiples actions pour accompagner la parentalité et agir sur les déterminants de santé des familles (accéder à un logement, à un emploi, pouvoir pratiquer une activité physique, etc.). Par exemple, les collectivités locales peuvent agir pour améliorer l'accès des familles à des logements qui leur sont adaptés (où les enfants et les parents n'ont pas à dormir dans la même pièce par exemple, car cela peut améliorer la qualité du sommeil de tous et donc les capacités de concentration au travail et à l'école).

PAROLES D'ÉLUE...

CLAUDINE TROADEC-ROBERT, CONSEILLÈRE MUNICIPALE DÉLÉGUÉE AU RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS, VILLE DE MONTPELLIER

« La ville de Montpellier agit au quotidien pour relever le défi du développement durable et la qualité de vie de sa population. La ville consacre 20 % de son budget à l'éducation et à la jeunesse, 14 % à la solidarité et 9 % à la culture et au sport. Montpellier fait le choix d'agir sur les déterminants de la santé et de développer des conditions favorables au bien-être de ses habitants, parents et enfants. Dans ce contexte, l'accompagnement à la parentalité est un levier pour assurer une politique commune dans tous les secteurs de la ville.

Par exemple, chaque élu municipal siège dans un conseil d'école. Il est en prise directe avec la réalité, le scolaire (enseignement, enfants, familles), le périscolaire (cantine, nutrition, sport, vie de quartier, centres de loisirs, culture, etc.). L'élu s'appuie sur les politiques de la ville dans les différents secteurs pour améliorer le quotidien de sa population dès la petite enfance, et intervient dans les projets de la ville pour mieux répondre aux besoins des citoyens.

Aborder l'accompagnement à la parentalité permet de mieux mesurer l'évolution sociétale relative à la famille et à la vie dans le quartier. Au regard de la définition de la santé de l'OMS, les milieux de vie des familles ont un impact sur leur bien-être et celui de leurs enfants. Il nous faut donc articuler les politiques publiques qui ont une influence sur la qualité de vie des citoyens, enfants, adultes jeunes ou âgés pour favoriser leur épanouissement. »



D^r MICHÈLE BLANC PARDIGON, CONSEILLÈRE MUNICIPALE DÉLÉGUÉE À LA SANTÉ PUBLIQUE, VILLE DE SALON-DE-PROVENCE

« À Salon-de-Provence, le maire et l'élue à la santé publique que je suis, se doivent d'être du côté des parents et futurs parents pour les aider dans leurs objectifs d'éducation parentale. Nos actions sont multiples, déployées sur le terrain (centres sociaux, espace citoyen et de la création, associations, jardins familiaux...), sous-tendues par des temps festifs, articulées et validées grâce à notre plan local de santé publique et notre agenda 21. Je remercie l'ensemble du réseau, les partenaires, institutionnels et associatifs, qui se mobilisent au quotidien pour concourir à ces objectifs. »

Dans certains cas, les compétences permettant de promouvoir la santé et d'accompagner la parentalité au niveau local relèvent de la responsabilité de l'intercommunalité. En fonction des compétences qui leur sont déléguées, les intercommunalités peuvent également mener une politique volontariste forte sur la santé et sur la parentalité.

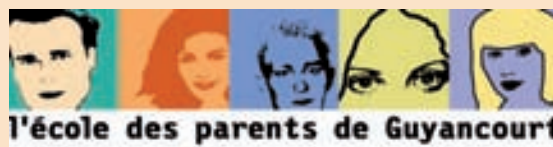
Les communes ou intercommunalités peuvent s'investir dans les REAAP, mener des projets en partenariat avec les associations et acteurs du soutien à la parentalité (CAF, conseil général). Elles peuvent également porter d'autres projets de manière volontariste ou intégrer des missions d'accompagnement à la parentalité aux structures et dispositifs touchant à l'éducation (école, PRÉ, PEL, etc.), la santé (centres de santé, ASV, CLS, PNNS, PMI, etc.), l'action sociale (CCAS) et aux familles (structures d'accueil d'enfants et jeunes, structures d'information dédiées aux familles telles que les points info famille, etc.).

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES GUYANCOURT

30 000 habitants

École des parents de Guyancourt et sa boutique

Descriptif : Une école des parents directement gérée par la direction générale des services de la ville de Guyancourt a été mise en place. Une boutique des parents, lieu d'accueil, d'orientation et d'animations sur la parentalité, a ouvert en parallèle. Les services offerts sont variés : groupe de parents, entretiens individuels, ateliers parents-enfants, petits déjeuners avec discussion et animations-débats, action « lire à bébé », médiation école-famille, mais aussi des expositions, des actions envers les professionnels, etc. Ils peuvent être mis en place sur tous les types de structures d'accueil d'enfants (crèches, écoles, PMI, collèges, lycées, etc.).



Porteur du projet : Ville de Guyancourt.

Objectifs :

- Aider, accompagner et orienter les parents dans l'éducation de leurs enfants, quel que soit leur milieu social ou culturel ;
- orienter les parents vers les services et dispositifs adaptés ;
- animer des actions et projets d'accompagnement à la parentalité.

Durée de l'action : Pérenne (service école des parents mis en place en 2001, boutique des parents mise en place en 2004 et ouverte au public trois jours par semaine). **Territoire couvert :** Guyancourt et communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines.

Dispositif mobilisé : Dispositif de réussite éducative avec la médiation école/famille.

Moyens mobilisés : Deux employées fonctionnaires à temps plein : une responsable et une assistante, de multiples intervenants en fonction des actions : psychologues, pédopsychiatres, psychomotricien, lectrice, photographe professionnel, juristes, etc. Les bureaux des employés se situent dans la boutique des parents.

Co-financeurs : REAAP (CAF et DDCS), conseil général des Yvelines, dispositif de réussite éducative, ville de Guyancourt. Le budget de fonctionnement de l'école des parents est de 28 000 € pour l'année 2013. Une boutique des parents est dédiée à l'école des parents (espace d'accueil et bureaux).

Transversalité : Depuis plus de dix ans, l'école des parents s'inscrit dans le paysage éducatif de la ville et au-delà, les partenaires orientent régulièrement vers l'école des parents. Cette dernière est devenue un lieu ressource pour les professionnels (formation, aide aux projets...). Ce service s'appuie sur l'existant, a constitué un « réseau » de partenaires au service des parents et réunit chaque année un comité d'orientations.

Public : L'école des parents a un fichier de contacts de 2 500 parents environ et une centaine de partenaires. Elle accompagne les parents en amont de la naissance de leur enfant jusqu'à sa majorité. En 12 ans, 10 649 parents ont été accueillis, informés et orientés.

Bien-être : L'école des parents favorise le bien-être des parents et de leurs enfants. En effet, ce service est entièrement dédié à l'accompagnement parental, avec un lieu d'accueil et d'écoute individualisée réalisée par des professionnels, des actions ciblées qui tiennent compte de leurs demandes, des échanges entre parents afin de les réassurer dans leur rôle d'éducateurs et une orientation vers des partenaires si nécessaire.

La boutique des parents est un lieu neutre qui n'est pas stigmatisant où l'on peut venir pour discuter, poser une question, « vider son sac », parler de ses soucis éducatifs, de l'école, du couple, de la séparation, de la maladie, des problèmes de garde, de tous les tracas de la vie quotidienne des parents.

Évaluation : La stabilité de l'équipe de l'école des parents et des professionnels qui l'entoure compte pour beaucoup dans la réussite de cette action et dans la qualité du partenariat mis en place depuis 10 ans.

Une évaluation qualitative a lieu après chaque action ce qui permet de mesurer le taux de satisfaction et de proposer de nouvelles actions (demandes des parents, des partenaires et des professionnels).

L'école des parents de Guyancourt s'appuie sur un réseau de partenaires de plus en plus large pour mettre en correspondance la demande des parents et celle des professionnels.

Une augmentation des fréquentations s'observe sur l'ensemble des actions, notamment les appels à la boutique des parents, lieu labellisé « point info famille » (plus 25 % en 2 ans).





Les thématiques de la parentalité et de la santé traversent à la fois le champ de la santé, de l'action sociale, de l'éducation et de la famille. Les politiques de parentalité et de santé sont constituées d'un **enchevêtrement d'acteurs, d'institutions, de dispositifs, de disciplines**, qu'il faut démêler et tisser afin de mener une politique publique cohérente. Il apparaît donc fondamental d'agir dans la transversalité pour optimiser et améliorer l'impact des politiques d'accompagnement à la parentalité.

Les collectivités locales doivent **soutenir une politique transversale** qui intègre des acteurs de multiples champs par cette même thématique de la santé-parentalité (au niveau de la collectivité elle-même et avec ses partenaires), afin de mutualiser et de renforcer leurs efforts. Bien que la mise en place d'une telle transversalité soit longue et difficile, elle apparaît comme un élément clé de **la pérennisation des projets** portant sur l'accompagnement à la parentalité et la santé. C'est le parti pris par Guyancourt de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, qui a créé une école des parents, directement rattachée à la direction générale des services de la ville (voir fiche action « École des parents de Guyancourt et sa boutique », pages 48-49).

■ Les collectivités locales, des employeurs exemplaires

Les différents milieux de vie d'un individu ont un impact sur sa santé et le lieu de travail n'y déroge pas, loin de là. Qu'en est-il alors de l'accompagnement à la parentalité dans le monde professionnel, et plus particulièrement pour les agents des collectivités locales en situation parentale ? Il est pertinent pour les collectivités locales de développer leur offre en matière d'accompagnement à la parentalité, et cela peut commencer avec leurs propres agents.

L'initiative actuelle la plus importante en faveur des parents sur leur lieu de travail est celle de « la charte de la parentalité en entreprise », proposée par l'Observatoire de la parentalité en entreprise¹. Cette charte prévoit de multiples mesures favorisant la **conciliation de la vie professionnelle et familiale** (par exemple, certaines entreprises signataires de cette charte mettent en place des crèches d'entreprises, ou ne prévoient aucune réunion avant 9 heures et après 18 heures). Certaines villes sont signataires de cette charte (aux côtés de grandes entreprises), parmi lesquelles la ville de Nice (voir fiche action « Charte de la parentalité », page 51). D'autres villes ont mis en place des chartes similaires pour accompagner leurs employés (comme par exemple la charte municipale de la parentalité à Évry).

Au-delà de cette politique forte, des actions diverses peuvent être mises en place par les collectivités locales pour aider leurs agents en situation parentale, telles que favoriser l'accès à des services de garde, permettre des congés spéciaux (en cas de maladie des enfants), favoriser l'accès aux loisirs et activités sportives et culturelles, etc.

1. Observatoire de la parentalité en entreprise : < www.observatoire-parentalite.com/la-charte.html >.

NICE

347 105 habitants

Charte de la parentalité

Descriptif : Nice est la première ville de France à avoir signé la charte de la parentalité en 2010, avec l'Observatoire de la parentalité, visant à améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Porteur du projet : Ville de Nice.

Objectifs :

- Favoriser la vie professionnelle et la vie familiale ;
- prendre en compte la parentalité dans le milieu professionnel, sans discrimination dans l'évolution professionnelle ;
- dynamiser le tissu économique local en invitant les entreprises à participer à la dynamique de développement de places d'accueil petite enfance sur la commune.

Durée de l'action : Pérenne

Territoire couvert : Commune, métropole, 30 entreprises signataires.

Dispositif mobilisé : Contrat enfance jeunesse.

Moyens mobilisés : Réunions d'informations.

Transversalité : DRH services de la direction adjointe de la petite enfance, antennes du service d'accueil familial, relais petite enfance, partenaires crèches mixtes ville/entreprises, caisse d'allocations familiales, conseil général.

Public : Parents-usagers ; entreprises ; représentants des organisations professionnelles : avocats, médecins, comptables, etc.

Bien-être : Cette action permet aux parents de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Évaluation : L'engagement du maire de Nice de créer 1 000 places de crèche supplémentaires permet à tous les Niçois, y compris les agents municipaux, de concilier vie professionnelle et familiale. Ce développement est réalisé, en partie, en partenariat avec les crèches mixtes ville/entreprise, dans lesquelles la ville réserve déjà la moitié des places pour les enfants du quartier, et incite ainsi les chefs d'entreprise à réserver également des places pour les enfants de leurs salariés.

■ Des espaces d'action

Comme précisé en introduction de ce chapitre, les lieux de vie des familles sont des espaces d'actions possibles pour les villes. Mais celles-ci disposent de multiples autres terrains pour agir, soit créés de manière volontariste, soit inhérents à leurs compétences légales.

Les collectivités locales peuvent créer, piloter et/ou s'associer (partenariat, cofinancement) à des espaces qui agissent sur la santé des familles et l'accompagnement à la parentalité : services de **protection maternelle infantile** (voir fiche action « Animation de la salle d'attente des consultations du jeune enfant », page 67) **maisons de prévention** (voir fiche action « La maison de la prévention santé : le café des parents », page 52), **espaces parents au sein des écoles, maison des parents, maison des familles, maison des adolescents** (voir focus, page 53), **points accueil écoute jeunes, espaces santé jeunes, écoles des parents et des éducateurs, etc.** Ces espaces prennent en compte l'environnement de leur public pour

mener à bien leurs missions (ainsi, les maisons des adolescents ou points accueil écoute jeunes intègrent des temps et espaces pour travailler avec les parents). L'investissement dans ces structures et/ou leur connaissance par les collectivités locales est déterminant dans le développement d'une politique cohérente et coordonnée entre les différentes offres de services d'accompagnement à la parentalité sur le territoire.

MONTPELLIER

258 366 habitants

La maison de la prévention santé : le café des parents

Descriptif : La maison de la prévention santé est un espace municipal permanent d'information, d'orientation et de réflexion sur la promotion de la santé, ouvert à tous en plein cœur de la ville. Il accueille chaque troisième samedi du mois un « café des parents ». L'école des parents et des éducateurs de l'Hérault (EPE 34) y anime, avec l'appui de partenaires et d'un intervenant spécialiste de la thématique choisie, une rencontre autour d'un café. Des supports de communication et d'information ont été créés, un espace « coin des enfants » aménagé afin que les parents puissent participer aux échanges en toute tranquillité, les boissons étant offertes par la ville. La salle de rencontre est spécialement aménagée pour favoriser la convivialité des échanges. L'orientation des familles vers les structures repérées localement dans la prise en charge des parents-adolescents/enfants, est facilitée grâce à ces moments de rencontre.

Porteur du projet : Ville de Montpellier.

Objectifs :

- Soutenir la parentalité ;
- enrichir les compétences parentales par l'échange d'expériences et de savoir-faire ;
- informer et orienter les parents vers les services et structures répondant à leurs besoins ;
- développer un partenariat avec les acteurs locaux, institutionnels ou associatifs, en vue de valoriser la place de la famille et enrichir les pratiques.

Durée de l'action : Programmation annuelle, rencontre hebdomadaire.

Territoire couvert : Commune et plus largement le département.

Dispositif mobilisé : Subvention de droit commun.

Moyens mobilisés : Financement : L'EPE 34 est financée par la ville dans le cadre des subventions attribuées aux associations.

- Moyens matériels : une salle de conférences, une machine à café et des denrées alimentaires, vidéoprojecteur et ordinateur portable.
- Moyens humains : un animateur de l'EPE 34 et un animateur de la maison de la prévention santé.

Transversalité : Différents services de la ville sont associés pour la diffusion de l'information et la participation à certaines rencontres thématiques (service des sports, service de la restauration scolaire, service petite enfance, service éducation...). De nombreux partenaires associatifs sont également invités à apporter des éclairages lors de rencontres thématiques.

Public : Le public touché se caractérise principalement par les parents et grands-parents ainsi que les professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social. Depuis 2010, 28 cafés des parents ont eu lieu et 443 personnes y ont été accueillies.

Bien-être : L'action favorise le bien-être des parents en leur offrant un espace d'expression et d'échanges libres autour de problématiques variées.

Évaluation : L'action fait l'objet d'une évaluation, un questionnaire étant remis après chaque rencontre à l'ensemble des participants. Les résultats attendus correspondent aux attentes du projet, aussi bien quantitativement (fréquentation) que qualitativement (satisfaction des participants sur la qualité de l'accueil, l'intérêt des débats et la clarté des informations transmises).

Les collectivités locales qui gèrent des services de garde et de loisirs des écoles primaires, des centres sociaux et parfois des centres de santé, etc., peuvent se saisir de ces structures pour y impulser des actions d'accompagnement à la parentalité. Ces lieux ont pour avantage d'être des espaces où les personnes exercent leur rôle de parent. Il est nécessaire de **créer un climat de travail serein au sein de ces structures afin de favoriser la coéducation et la valorisation des compétences parentales.**

Les collectivités locales gèrent également des espaces culturels (tels que les bibliothèques, ludothèques, musées) et sportifs qui peuvent être associés (espaces et professionnels) aux actions d'accompagnement à la parentalité. **L'accès physique, social, culturel, etc., pour tous aux espaces culturels et sportifs a un impact favorable sur le bien-être des parents et des enfants.**



FOCUS SUR...

LES MAISONS DES ADOLESCENTS (MDA)*

Depuis 2004, chaque département doit être doté d'une maison des adolescents. Ces lieux d'accueil ont pour mission d'informer, conseiller et accompagner les jeunes, leurs parents et les professionnels qui travaillent en contact avec eux. La santé y est abordée dans sa globalité, c'est-à-dire dans ses dimensions physique, psychique et sociale. Au sein des MDA, les parents sont considérés comme des partenaires des professionnels agissant en faveur de la santé des jeunes.

Les MDA peuvent être gérées par l'agence régionale de santé, le conseil général, une mutuelle, etc. Ce sont des structures ouvertes, qui favorisent la coopération entre les professionnels de santé (provenant de diverses structures : hôpital, médecine de ville...), de l'Éducation nationale, de l'action sociale, de la protection judiciaire de la jeunesse, des collectivités locales et des autres structures touchant les familles et les jeunes (PIF, points accueil écoute jeunes**, REAAP, etc.). Ce type de structures facilite la concertation des professionnels autour de situations familiales ou de jeunes, afin d'améliorer leur prise en charge.

* Plus d'informations sur le site Internet du ministère des affaires sociales et de la santé : < www.social-sante.gouv.fr >.

** Plus d'informations sur les points accueil écoute jeunes sur le site : < www.filsantejeunes.com >.

Les structures créées pour répondre à des problématiques de santé, de prévention précoce, d'accompagnement social ou encore d'accompagnement à la parentalité, sont autant d'opportunités pour **décloisonner les champs de l'accompagnement à la parentalité et de la promotion de la santé.** Ces lieux sont aussi des espaces de rencontre pour les professionnels de cultures et d'institutions différentes (voir fiche action « La cabane à jouer », page 54). Ainsi est-il possible de distinguer deux types d'espaces : **l'espace physique** où se déroulent les actions, et **l'espace de partage et d'élaboration** (espaces de diagnostic, commissions mixtes, groupes de travail d'élus, etc.).

SALON-DE-PROVENCE

43 152 habitants

La cabane à jouer

Descriptif : Pour tous les enfants de 0 à 6 ans accompagnés de leurs parents ou proches, la cabane à jouer est un lieu d'accueil libre, gratuit et anonyme, qui propose des activités autour du jeu et des apprentissages.

Porteur du projet : Association Salon action santé.

Objectifs :

- Valoriser les compétences parentales et accompagner la relation parent-enfant ;
- rompre l'isolement des familles ;
- orienter les parents et leurs enfants vers des structures répondant à leurs besoins.

Durée de l'action : Deux fois par semaine.

Territoire couvert : Ville de Salon-de-Provence.

Moyens mobilisés : 10 accueillants : 1 référente éducatrice de jeunes enfants de l'association, 2 auxiliaires puéricultrices mises à disposition par la ville et 7 autres professionnels.

La ville met à disposition les lieux d'accueil. Par le biais de son CCAS, la ville finance le projet par prestation de service à l'association qui porte le projet.

Transversalité : L'équipe de la cabane à jouer est interinstitutionnelle, la ville et ses partenaires (centre d'action médico-social précoce, centre médico-psychologique, maison départementale de la solidarité) mettent à sa disposition des professionnels. Cette intersectorialité favorise le croisement des regards, l'observation des situations familiales et facilite l'orientation des familles, vers les structures adaptées à leurs besoins. Par ailleurs, un travail partenarial dans l'accompagnement des parents est réalisé avec les autres structures de la ville travaillant avec les familles (écoles maternelles, associations, maison de la justice et du droit, etc.).

Public : Familles de jeunes enfants de la ville et familles adressées par les partenaires.

Depuis 2009, 894 personnes (adultes et enfants) accueillies dont 255 personnes (149 enfants, 106 adultes) en 2012.

Bien-être : Le jeu est le premier facteur d'apprentissage pour les enfants. Mais parfois, les parents doivent réapprendre à jouer avec leurs enfants pour retrouver ses vertus (plaisir, détente, oubli...) et créer des conditions favorables au jeu chez eux. À travers le jeu, chacun peut trouver sa place, apprendre à s'exprimer, trouver du plaisir, connaître la réussite.

Partager un temps de jeux avec son enfant, loin des préoccupations quotidiennes, permet de retrouver la maison avec plus de plaisir, ainsi que la découverte de son enfant sous un jour différent.

La cabane à jouer est un espace de socialisation pour les enfants, et permet de rompre l'isolement de certaines familles.

Résultats : Principaux objectifs atteints : accueil d'un public large, près de 60 % des enfants accueillis ne fréquentent aucune collectivité, les orientations de la part des partenaires sont régulières (une trentaine de familles en moyenne) et en augmentation (environ une douzaine en 2012).



■ La formation des acteurs

L'accompagnement à la parentalité peut être abordé par le biais de multiples dispositifs et structures. Les collectivités locales peuvent former leurs agents sur ce type de travail. De telles formations proposées en interservice, en plus de renforcer les compétences des professionnels, viennent soutenir la transversalité des actions. Ces formations peuvent porter par exemple sur la prise en compte de l'interculturalité, la méthodologie de projet, les sciences de l'éducation, ou sur les représentations de la parentalité (voir focus sur l'exposition « Être parents aujourd'hui », page 57).

Les collectivités locales peuvent également organiser des formations ouvertes à tous les professionnels et bénévoles du territoire dont le travail a un impact sur la santé et la parentalité (enseignants, assistants sociaux, assistants maternels, etc.). Par exemple la ville de Valence a mis en place une formation sur la thématique des addictions, ouverte à tous les professionnels et bénévoles travaillant auprès des jeunes (voir fiche action « Dispositif d'adultes relais dans le cadre de la prévention des comportements à risque des jeunes », page 56).

En matière de parentalité et de santé, l'approche du professionnel (agent territorial ou autre professionnel ou bénévole du territoire) vis-à-vis du parent doit être particulièrement travaillée pour permettre **un partenariat parent-professionnel, qui veille à ne pas stigmatiser ou accabler le parent, mais plutôt à le revaloriser dans ses compétences et ses savoirs.**



VALENCE

64 222 habitants

Dispositif d'adultes relais dans le cadre de la prévention des comportements à risque des jeunes

Descriptif : Chaque année, une formation de 7 jours est organisée par la direction santé familles environnement de la ville, pour des professionnels et bénévoles d'horizons divers œuvrant auprès de jeunes. Cette formation existant depuis 1985, un vaste réseau de professionnels formés s'est ainsi créé sur Valence (plus de 500 personnes).

La formation s'articule avec les structures de santé à destination des jeunes : point relais-oxygène, l'espace santé jeunes (rattachés à la direction santé familles environnement de la ville), et la maison des adolescents (rattachée au service de pédopsychiatrie du centre hospitalier spécialisé). Valence anime ce réseau par le biais de rencontres, conférences-débats, et d'un journal de liaison intitulé *La Ficelle*.

Porteur du projet : Ville de Valence.

Objectif : Formation des professionnels et bénévoles œuvrant auprès des jeunes sur la thématique de la prévention des addictions et autres comportements à risque.

Durée de l'action : Renouvelée tous les ans depuis 25 ans.

Territoire couvert : Commune de Valence et commune voisine de Bourg-lès-Valence par convention.

Dispositif mobilisé : MILDT, ASV, ARS...

Moyens mobilisés : Coût d'environ 15 000 € par an (intervenants, salles, animatrice, édition du journal de liaison *La Ficelle*...).

Transversalité : Contribue au décloisonnement institutionnel et professionnel sur la commune.

Public : 20 participants par cycle de formation et 400 personnes actives dans le réseau.

Bien-être : Ces adultes relais ont amélioré leurs compétences et leur connaissance du réseau pour une meilleure prise en charge des jeunes en difficulté et de leurs parents bien souvent démunis, ainsi que pour la mise en œuvre d'actions de prévention de proximité.

Évaluation : Évalué à trois reprises : dispositif vivant et dynamique qui œuvre effectivement au quotidien auprès des jeunes et des familles avec une pratique de réseau.

En matière d'accompagnement à la parentalité, les professionnels peuvent être tentés de transmettre des messages éducatifs qu'ils considèrent bons. Or, il faut veiller à ce que ne soient pas véhiculés les a priori propres au professionnel (empreint d'une culture, d'une histoire, de normes et de représentations spécifiques) sur la parentalité. **La forme de la parentalité et le contexte économique, social et culturel des parents et enfants doivent être pris en compte par les professionnels pour poser une base d'échanges propice au travail en partenariat.** Des formations permettent de travailler sur la posture à privilégier vis-à-vis des parents et enfants et de prendre du recul par rapport à leurs représentations et valeurs attachées à la parentalité. Ces formations peuvent être proposées par les collectivités territoriales par des associations ou structures expertes du sujet, etc.

L'EXPOSITION « ÊTRE PARENTS AUJOURD'HUI »

Afin de travailler sur les représentations des pratiques éducatives, les villes peuvent se saisir d'outils tels que celui de l'exposition « Être parents aujourd'hui » créée par l'association Oppelia*. Cet outil se compose de 9 panneaux représentant en images des scènes de vie de familles accompagnées de questions et de mots clés. Il permet d'amorcer des échanges entre parents et/ou professionnels sur les représentations des uns et des autres de la parentalité. Utilisée auprès des professionnels, cette exposition permet de réinterroger les perceptions des différentes pratiques éducatives et de réfléchir au rôle du professionnel par rapport aux parents. Basé sur les principes de la charte des REAAP, cet outil valorise les compétences et le rôle des parents comme premiers éducateurs de l'enfant ainsi que le travail partenarial entre parents et professionnels.

* Pour plus d'informations sur cet outil, vous pouvez consulter le livret de présentation de l'exposition, téléchargeable sur le site de l'association Oppelia à l'adresse suivante : < www.oppelia.fr >, rubrique « Ressources », puis « Outils de prévention ».



5

La mise en place d'une politique locale

■ Les politiques de « santé-parentalité » des membres du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

Le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a réalisé en 2012 une enquête auprès de ses membres sur les politiques de parentalité et de santé. Cette enquête était portée par un groupe de travail « santé et parentalité » composé de représentants de Villes-Santé et piloté par la ville de Villeurbanne. Un questionnaire a été diffusé auprès de tous les membres du RFVS. Sur les 81 collectivités locales du réseau, 39 ont répondu dont 2 au nom de communautés d'agglomération. Afin d'approfondir ces informations, 14 personnes (élus et techniciens) de 8 municipalités, ont été interviewées. L'analyse des résultats de cette enquête a permis d'examiner l'intérêt des villes pour la santé et la parentalité, d'identifier l'origine et les modalités de mise en place d'actions sur le sujet mais aussi les difficultés et représentations liées à cette thématique¹. En conclusion, des profils types de collectivités locales ont été identifiés, en fonction de leur politique de santé et parentalité. Les résultats de l'enquête et les réflexions du groupe de travail ont abouti à l'élaboration de recommandations (page 75).



1. Brochard A., « Prise en compte de la parentalité dans les politiques des villes du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS », rapport disponible sur < www.villes-sante.com >, 2012.

Principaux résultats de l'enquête

► Les politiques municipales

Des catégories de publics sur lesquelles se focalisent les actions des villes se dégagent : périnatalité, petite enfance, enfance, adolescence, jeunes adultes.

Selon l'enquête, **les collectivités locales agissent principalement auprès des jeunes enfants, enfants et adolescents**. Les catégories les moins investies sont celles de la périnatalité (ce qui peut s'expliquer en partie par la gestion de la PMI par le conseil général) et des jeunes adultes (en partie du fait d'un moins grand besoin perçu en matière d'accompagnement de cette classe d'âge plus autonome).

En matière de modalités de mise en œuvre des services, les villes sont principalement partenaires ou coordinatrices d'actions. Les actions menées en régie directe sont très peu nombreuses (excepté pour les champs de la petite enfance et de l'enfance, ce qui s'explique par la gestion de la restauration scolaire et des structures d'accueil et loisirs de jeunes enfants). Le financement ou le cofinancement des actions par les collectivités locales est fréquent pour toutes les classes d'âge excepté la périnatalité. **Au niveau des types d'actions réalisées**, il y a **beaucoup plus d'actions collectives que d'actions individuelles** qui sont mises en place, et ce pour toutes les catégories d'âge. Plus l'âge ciblé est avancé, plus les actions événementielles vont être favorisées au détriment de celles qui sont créées sur des lieux dédiés.

► Politique de la ville envers ses agents

Les collectivités locales agissent également en faveur de leurs agents en situation parentale. On retrouve 5 objectifs d'actions principalement cités dans l'enquête :

- faciliter la garde des enfants ;
- faciliter les temps partiels ;
- permettre des congés spéciaux aux employés (en cas de maladie de leurs enfants) ;
- favoriser l'accès aux loisirs de leurs enfants ;
- mettre en place le supplément familial de traitement.

► Freins déclarés dans la mise en place des actions

Dans la mise en place des actions de soutien à la parentalité, quatre principales difficultés sont évoquées. Elles peuvent être présentées en plusieurs catégories :

- le public (information, mobilisation, relation de confiance avec les institutions et les professionnels, barrières linguistiques) ;
- les choix stratégiques (choix du temps et du moment de l'action, relation entre les multiples acteurs, mise en place de la transversalité, approche individuelle ou collective, ciblée ou universelle) ;
- les professionnels (formation des professionnels, définition et perception du lien entre parentalité et santé, coordination des acteurs) ;
- le contexte structurel contraint (baisse des moyens financiers, matériels et humains).



► Représentation du lien entre parentalité et santé

La représentation du lien entre parentalité et santé est **variable en fonction des acteurs**. Elle est issue d'une construction sur le sujet et dépend des définitions données à la parentalité et à la santé. La parentalité est une notion complexe, issue de plusieurs disciplines et récemment intégrée par les politiques publiques. En matière de santé, une distinction doit être faite entre soins et santé. La santé selon l'OMS comprend à la fois des éléments de bien-être physique, psychique et social tout au long de la vie. Ainsi, pour certaines villes ayant une vision large de ce lien, une action sur l'intégration professionnelle des parents est considérée comme appartenant au champ de la parentalité et la santé. Pour d'autres ayant une vision plus restreinte, les actions sur la parentalité et la santé concernent principalement la transmission de messages de prévention et de comportement aux parents, pour la bonne santé de leurs enfants.

L'analyse des informations recueillies a permis d'identifier des profils types de collectivités en fonction des principales caractéristiques de leurs politiques de parentalité et de santé. Le tableau 1 en donne une présentation succincte.

Tableau 1. Politique « santé-parentalité » : profils de villes

Profil 1 : Expérimenté	Profil 2 : Volontariste	Profil 3 : Débutant
Vision large du lien parentalité et santé	Volonté forte d'intégrer la parentalité dans leurs politiques	Politique de parentalité peu étendue : les actions menées sur le sujet sont très éparpillées
Forte intégration de la parentalité dans les politiques (ancrages dans les dispositifs politiques locaux et actions volontaristes)	Perception floue du lien entre parentalité et santé et très diversifiée selon les acteurs	Perception floue ou très restreinte du lien entre parentalité et santé et très diversifiée selon les acteurs
Articulation des actions individuelles et collectives	Articulation des actions individuelles et collectives avec prédominance des suivis individuels	Difficultés à décloisonner les actions
Organisation transversale importante	Mise en place progressive d'un travail transversal	
Actions sur tout le territoire		

Panorama d'actions

Une partie des actions recensées par l'enquête est détaillée tout au long du guide. Le tableau ci-après synthétise les autres expériences énumérées par les répondants.

Tableau 2. Panorama d'actions «santé-parentalité»	
Ville	Titre de l'action et descriptif
AUBAGNE	<p>Forum périnatalité</p> <p>Ce forum est organisé en partenariat entre la CAF, le conseil général et la ville d'Aubagne. Il a lieu deux fois par an sur un espace public de la ville et s'adresse aux femmes enceintes et aux parents venant d'avoir un enfant, ayant déclaré une grossesse à la CAF ou la MSA.</p> <p>Ce forum est organisé autour de stands portant sur trois grands thèmes : santé/prévention, accès aux droits, modes d'accueil et lieux de rencontres. Un espace documentation sur la grossesse et l'arrivée du bébé est également mis à disposition des participants. Il a pour objectifs de répondre aux besoins d'information et d'orientation des usagers, recueillir et repérer les demandes des usagers et développer un réseau partenarial, institutionnels et de professionnels.</p>
AULNAY-SOUS-BOIS	<p>Soutien à la parentalité des familles d'enfants autistes</p> <p>Cette action comprend la mise en place de groupes de parole, un soutien individualisé des familles dans le cadre de l'habitat, du loisir et de la communication intrafamiliale. Une formation des parents a été mise en place avec un temps d'échange avec des professionnels du champ médical, petite enfance et éducation.</p>
BELFORT	<p>Forum santé « La cyberdépendance : sensibilisation des parents et des adolescents à l'utilisation excessive du jeu »</p> <p>L'objectif de ce forum est de sensibiliser les adolescents et leurs parents, sans dramatiser, sur l'utilisation excessive d'Internet, des jeux vidéo et des téléphones portables. L'objectif est d'alerter les parents aux excès, et de leur donner des points de repères dans la gestion et l'utilisation de ces nouvelles technologies.</p>
CALAIS	<p>Côté parent – pour les parents attendant un enfant ou ayant un jeune enfant : information et échanges sur l'arrivée d'un enfant</p> <p>Cette action permet aux familles de s'informer, d'échanger sur l'arrivée d'un enfant dans le foyer, de se projeter dans le rôle de parents, de dédramatiser la prise en charge médicale de la grossesse et de la naissance. L'intervention d'une sage-femme de l'hôpital et d'une sage-femme de la PMI permet de les inciter à suivre une préparation à l'accouchement et un suivi auprès de la PMI : 6 séances au choix sont proposées un mardi sur deux à la maison de la famille de Calais (cette structure est un lieu d'information pour les parents et les assistants maternels, d'échange entre ces acteurs, d'animation et de socialisation pour les enfants).</p>
GRENOBLE	<p>Bain de langage</p> <p>Les ateliers «Bain de Langage» ont été mis en place par le service municipal de santé scolaire pour les enfants dépistés (en bilan de santé ou/et par les enseignants), comme ayant besoin d'un soutien spécifique sur le langage sans pour autant relever d'une prise en charge orthophonique ou en CMP. En concertation avec les inspecteurs de l'Éducation nationale, du CCAS, des structures socioculturelles et du dispositif de réussite éducative (DRE), le service de santé scolaire a initié ces ateliers dans les écoles des quartiers en ZUS et ceux accueillant des familles hébergées en CHRS ou en CADA afin d'améliorer l'accès à l'expression orale et à la communication interpersonnelle des enfants pour une meilleure intégration dans l'environnement scolaire et social. Des échanges sont organisés avec les parents (information, participation aux ateliers, bilan avec les professionnels).</p>
JARVILLE-LA-MALGRANGE	<p>Le Jarville express</p> <p>Quatre familles disposent d'une heure pour réaliser les achats nécessaires à la réalisation d'un menu imposé, en respectant un budget. Le lendemain, les familles préparent les repas dans une cuisine et partagent un déjeuner. Objectifs de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire découvrir ou redécouvrir les fruits et les légumes ; - promouvoir leur consommation ; - concilier budget et équilibre alimentaire ; - rompre l'isolement, créer du lien social.

Ville	Titre action et descriptif
LA ROCHE-SUR-YON	<p>Petits déjeuners pédagogiques</p> <p>Cette action qui existe depuis plusieurs années est depuis 2011 intégrée dans le PEL. Elle fait le lien avec le projet de l'école et se construit en partenariat avec les enseignants et professionnels de l'école (ATSEM, animateurs, personnels de restauration), l'infirmière scolaire et les parents d'élèves. En 2011-2012, sept petits déjeuners avec les parents ont eu lieu, dont deux avec des temps d'échanges. Une conférence pour les parents sur les questions alimentaires a été organisée avec la diététicienne de la ville. Un questionnaire sur les habitudes alimentaires (élaboré par les parents d'élèves et les enseignants) a été diffusé aux parents de deux écoles.</p>
MONTREUIL	<p>Identifier et développer les espaces d'accueil et d'écoute en direction des parents et des jeunes</p> <p>La ville soutient un accueil associatif « À l'écoute des parents » ouvert deux jours par semaine sur une tranche horaire en journée et une autre en soirée. Elle soutient la création d'un réseau santé pour les adolescents, mettant en lien l'ensemble des intervenants auprès des adolescents et désireux de susciter la contribution active des adolescents. Leurs premiers projets sont : démarrer un cycle de conférences, structurer des actions d'éducation à la sexualité, amorcer un lieu culturel en lien avec le réseau médico-social, travailler avec les clubs de prévention sur les jeunes en rupture.</p>
MULHOUSE	<p>Groupes d'échanges entre parents dans les quartiers prioritaires, sur des thématiques de santé</p> <p>Des groupes d'échanges à destination des parents ont été organisés dans les quartiers prioritaires de la ville. Ils ont pour objectif de permettre aux parents de jeunes enfants d'exprimer leurs préoccupations par rapport à la santé de leurs enfants. Ils sont organisés de manière conviviale et favorisent les échanges d'expériences et l'enrichissement mutuel entre les parents. Les participants décident ensemble des thèmes santé qu'ils souhaitent voir aborder. Un professionnel de santé est présent pour animer les échanges et répondre aux questions des parents.</p>
ORLÉANS	<p>Création de la maison des adolescents</p> <p>Dans le cadre du CLS, un projet pluridisciplinaire de construction d'une maison des adolescents est en phase de concertation. Cette structure viserait à apporter une réponse de proximité, plus ouverte et moins stigmatisante, complémentaire des réponses déjà existantes en matière de consultation spécialisée.</p>
REIMS	<p>Jardin potager dans une crèche associative</p> <p>Ce projet est présenté par une crèche associative de la Société protectrice de l'enfance. Il s'agit de la création d'un jardin potager par les enfants et les parents de la crèche. Ce projet met en avant la relation parents-enfants tout en les sensibilisant au « bien-manger » et à l'importance de l'équilibre alimentaire.</p>
STRASBOURG	<p>Accompagnement à l'entrée en sixième et au fait de grandir</p> <p>Un cycle d'animation est proposé pour les élèves. Il comprend : des temps d'information, de discussion pour rassurer, renforcer l'estime de soi, développer la connaissance du corps, des droits et devoirs, etc., les aider à repérer les services et personnes ressources du collège, et du quartier. Il est proposé aux parents des rencontres pour les informer des modalités et objectifs de l'action et échanger sur les questions qui les intéressent : éducation, autorité, etc. Cette action s'inscrit dans la complémentarité de celles organisées par l'Éducation nationale. Les animations sont assurées par des professionnels intervenant sur le territoire d'implantation de l'école ; médecin et infirmière scolaire, sage-femme, psychologue, éducateurs.</p>
VILLEURBANNE	<p>Action dans le cadre du PNNS « Pass'port santé »</p> <p>Pass'port santé est une action qui cible des enfants en surpoids ou obèses, scolarisés en élémentaire. L'infirmière scolaire de la commune propose à l'enfant et aux parents de participer à un programme d'activités physiques en lien avec la direction municipale du sport. L'année est jalonnée par une série de rencontres individuelles ou groupales avec les parents de façon à renforcer les compétences parentales en matière d'alimentation. Le programme se déroule sur deux ans.</p>
WASQUEHAL	<p>Le sommeil et le tout-petit : sensibilisation des parents et des professionnels</p> <p>Cette action organisée par le collectif parentalité* et coordonnée par un centre social, s'inscrit dans la continuité de l'action 2010 « L'écran et le tout-petit ». Après avoir sensibilisé et formé les équipes du secteur petite enfance : intervention d'expert sur le sujet, utilisation de supports vidéo (Ti noon de Frontières nouveaux médias et de la ville de Saint-Brieuc), des rencontres parents-professionnels ont été menées en novembre 2011 au sein des structures multi-accueils et lors des consultations PMI afin de sensibiliser les parents sur le sommeil de l'enfant.</p>

* Collectif parentalité : CCAS secteur petite enfance, équipes PMI, relais santé, ville de Wasquehal, centre social de l'Orée du golf et centre social La maison nouvelle.

■ Les choix stratégiques

L'enquête réalisée par le RFVS permet d'identifier des choix stratégiques favorisant la réussite des actions touchant à la parentalité et à la santé.

Les publics

Concernant le public, plusieurs choix se posent pour favoriser la réussite des actions. Il faut par exemple décider si l'action aura une **portée universelle ou bien ciblée** sur un public particulier. En matière de parentalité, toute personne peut rencontrer des difficultés et ce, quelle que soit sa situation économique, sociale et environnementale. Les actions sur la parentalité doivent donc avoir une portée très large. Cependant, il existe des inégalités en fonction des classes sociales en matière de santé. Dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé, il est prioritaire d'agir de façon ciblée sur les publics les plus défavorisés.

Toutefois, il est important de veiller à ne pas stigmatiser ces populations ciblées. La posture bienveillante du professionnel ainsi que le choix du moment et du lieu de l'action peuvent permettre d'éviter cette stigmatisation.

Le ciblage du public peut également s'effectuer en fonction de **classes d'âges** des enfants et des jeunes. L'enquête réalisée par le RFVS montre que les collectivités locales agissent principalement au moment de la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. Les publics sont donc ciblés en fonction de l'âge en privilégiant des actions aux moments clés du développement de l'enfant. Il est pertinent de renforcer les actions sur ces périodes charnières pour les enfants et leurs parents. Cependant, il est important de veiller à accompagner la parentalité et à favoriser la santé, tout au long de la vie. Ainsi, les actions sur la parentalité peuvent toucher des familles ayant des enfants nouveau-nés jusqu'à jeunes adultes.



Un autre point stratégique porte sur **l'information du public**. Les familles doivent avoir un accès libre et pratique à des informations claires concernant l'offre en matière d'accompagnement des parents et l'offre concernant la parentalité (informations sur l'accès aux dispositifs d'accueil des enfants, sur les services proposés aux enfants et aux parents, etc.). C'est dans cet objectif de clarifier l'information et de faciliter les démarches des familles que les **points info famille**² ont été créés en 2003. Actuellement, les PIF sont inégalement répartis sur le territoire et leur avenir est posé comme incertain dans le dernier rapport d'évaluation des politiques d'accompagnement à la parentalité de l'IGAS de 2013. Pour pallier les lacunes des REAAP et favoriser la lisibilité et une plus grande accessibilité à l'information sur les structures et dispositifs dédiés aux parents, ce même rapport de l'IGAS préconise la mise en place d'un site Internet national d'information. L'information aux familles peut en effet également être délivrée *via* des **sites Internet**. Plusieurs sites d'information existent déjà³, par exemple à destination des adolescents, pour lesquels Internet est une source d'information privilégiée⁴.

Certains parents sont éloignés de ces structures d'information soit par exemple parce qu'ils ne maîtrisent pas la langue française ou encore parce que les lieux d'informations sont peu accessibles (géographiquement, matériellement, symboliquement). **Une transmission de l'information sur les lieux de vie ou de passage des parents et enfants** (écoles et lieux d'accueil d'enfants, rue, marchés, etc.) peut faciliter la communication, et ce d'autant plus si elle est accompagnée par un professionnel. C'est pourquoi certaines écoles disposent d'espaces parents, afin de faciliter les échanges et l'information sur les actions et services proposés sur leur territoire. C'est dans cette même démarche de clarification et de diffusion plus importante d'information aux parents sur les services dont ils peuvent bénéficier que la ville de Montpellier a mis en place des « coins malins⁵ », animés par des professionnels dans les écoles (la présence d'un professionnel étant identifiée comme le moyen le plus sûr de diffuser l'information la plus complète possible).

La relation entre le public et les professionnels est déterminante dans la réussite de l'action. Il est préférable de privilégier la **relation partenariale** entre le parent et le professionnel (afin de prendre en compte et valoriser les compétences des parents et leur expertise) et veiller à faciliter un **climat de confiance** entre ces derniers (favorisé par la connaissance des uns des autres, la récurrence des rencontres, etc.). C'est ce à quoi travaille l'action « En associant leurs parents à l'école tous les enfants peuvent réussir », initiée par l'association ATD Quart-Monde, mise en place par plusieurs villes françaises (présentation de cette action par la ville de Rennes, voir page 43).

Un autre choix stratégique porte sur les modalités d'action auprès du public : mener une **action collective ou individuelle**. L'action collective peut avoir comme avantage de ne pas stigmatiser, de faciliter les échanges entre parents et de valoriser leur expertise et leurs compétences. L'action individuelle favorise une prise en charge globale et individualisée des parents et des enfants. Elle facilite le repérage de leurs besoins particuliers et l'orientation vers des services et des professionnels adaptés.

2. < www.social-sante.gouv.fr >.

3. < www.sante.gouv.fr/intervention-precoc.html >.

4. Voir par exemple le site Fil santé jeune < www.filsantejeunes.com >.

5. Actes du colloque du RFVS « Villes, parentalité et santé, un nouvel enjeu de transversalité des politiques locales », table ronde n° 3, intervention de Madame Claudine Troadec-Robert, élue à la Comédie de la santé de Montpellier disponible sur < www.villes-sante.com >.

Le lieu

Le choix du lieu a un impact très important sur la réussite de l'action que ce soit au niveau de la participation du public à court et long terme, du lien social ou encore de la vie citoyenne.

Plusieurs critères sont à prendre en compte dans le choix du lieu de l'action :

- **son accessibilité géographique** : le territoire sur lequel l'action a lieu est-il à proximité de la population ciblée ? Comment est-il accessible (en transports en commun, en voiture, à pied, à vélo) ? Y a-t-il des parkings pour voitures et vélos à proximité ?
- **son accessibilité symbolique** : le lieu est-il marqué symboliquement ? Peut-il être stigmatisant pour le public qui le fréquente ? Ce lieu favorise-t-il les échanges et une relation de confiance avec les professionnels et autres publics ? Est-ce un lieu où les personnes sont dans leur rôle de parent (école, crèches...) ?
- **son accessibilité physique** : le lieu de l'action est-il accessible aux personnes en situation de handicap (et ce quel que soit leur handicap) ? Est-il adapté aux enfants et aux jeunes ?
- **sa proximité avec d'autres structures de services** : y a-t-il des structures sportives (par exemple : salles de sport), artistiques (musées, théâtres) ou culturelles (bibliothèques, ludothèques) à proximité du lieu d'action ? des structures dédiées aux familles (CAF, PIF, etc.), à la santé (maison de santé, PMI, hôpital, etc.), à l'action sociale (CCAS, etc.) ? Des établissements scolaires ? Le lieu offre-t-il un service d'accueil d'enfants pour dégager du temps aux parents ?

Par ailleurs, l'espace choisi peut être matérialisé dans un lieu dédié à une action spécifique ou bien être un lieu de vie et de passage de la population. Agir sur un lieu dédié permet de donner de la lisibilité à l'action et favorise sa pérennité. Agir sur des lieux de passage peut permettre au public et aux professionnels de se réapproprier l'espace public et de développer leur participation citoyenne. L'action menée par la ville de Jarville-la-Malgrange (Grand Nancy), sur les marchés favorise la familiarisation avec ce lieu propice au développement du lien social et du sentiment de sécurité et de bien-être dans la cité (voir action « Le Jarville express », tableau 2, page 61).

En fonction de la nature de l'action, des publics attendus, de la transversalité et des partenariats recherchés, il est indispensable d'étudier tous ces critères stratégiques sur le lieu de l'action.



Le temps

Plusieurs choix se posent également en matière de temporalité de l'action :

- **Les horaires sont-ils adaptés aux disponibilités du public ?** (Permettent-ils aux parents d'y participer ?)
- **L'action est-elle ponctuelle ou porte-t-elle sur plusieurs moments ?** Ce choix est-il adapté à la réalisation des objectifs de l'action et à la fois aux disponibilités des familles et des professionnels ?

Certaines actions visent directement à **s'adapter aux horaires des parents** pour leur permettre de leur dégager du temps pour d'autres activités (que les parents travaillent ou pas). C'est le cas par exemple du projet « Arc-en-ciel » mis en place à Nancy (voir fiche action, page 23), qui offre un service de garde d'enfants pour les parents travaillant en horaires décalés. Ce service aux familles a permis à beaucoup de parents de garder ou d'accéder à un emploi.

Le moment de l'action peut également être utilisé comme levier pour mobiliser les parents. C'est le parti pris de la ville de Strasbourg qui réalise des animations dans la salle d'attente de consultation de nourrissons en lien avec des professionnels de la bibliothèque située à proximité. Cette action tire un avantage de la disposition des lieux et met à profit le temps d'attente des parents et de leurs enfants pour travailler avec eux sur des thématiques de santé (voir fiche action « Animation de la salle d'attente des consultations du jeune enfant », page 67).



STRASBOURG

276 867 habitants

Animation de la salle d'attente des consultations du jeune enfant

Descriptif : Des animations sont proposées dans la salle d'attente avant la consultation de puériculture et la consultation médicale de PMI. Le choix des thèmes abordés repose sur les besoins diagnostiqués par les acteurs locaux de santé (nutrition, rythme de vie, accidents domestiques, intérêt du suivi médical, des vaccinations, etc.).

Porteur du projet : Service municipal de PMI de la ville de Strasbourg.

Objectifs :

- Soutenir le lien parents-enfants ;
- renforcer le lien social ;
- mener des actions d'éducation à la santé.

Durée de l'action : Pérenne.

Territoire couvert : Commune (13 quartiers).

Moyens mobilisés : Moyens mis à disposition par la ville de Strasbourg, les associations, le conseil général dont la ville exerce les missions de PMI par délégation. Un éducateur de jeunes enfants et un psychologue sont mobilisés pour cette action.

Transversalité : Différents services de la ville sont impliqués (les lieux d'accueil parents-enfants et les médiathèques) mais aussi les structures associatives (la papothèque, l'association d'action sociale du Bas-Rhin et le centre socioculturel).

Public : Enfants de 0 à 6 ans qui fréquentent les consultations du jeune enfant, soit environ 10400 bénéficiaires par an.

Bien-être :

- Valoriser les compétences parentales et celles des enfants au regard de leurs parents ;
- favoriser les échanges sur les besoins de l'enfant (affectifs, relationnels, éducatifs, sanitaires) ;
- accompagner le lien parents-enfants en favorisant les interactions entre eux ;
- faire prendre conscience aux parents de la place qu'occupe le jeu : source de plaisir et de développement individuel et social ;
- favoriser l'éveil de l'enfant en lien avec le parent ;
- rompre l'isolement ;
- instaurer une relation de confiance entre parents et professionnels ;
- démarche de santé communautaire : nutrition, rythme de vie, prévention des accidents domestiques, intérêt du suivi médical et de la vaccination.

Évaluation :

- Les familles se tournent plus facilement vers les structures de quartier ;
- les interactions précoces se font plus aisément ;
- moments de convivialité, d'échange et de partage très appréciés par les familles ;
- parents et enfants sont plus apaisés avant les consultations.

Les moments choisis pour mener des actions doivent permettre aux parents travaillant ou non d'y accéder (en dehors des horaires de travail), que l'action soit ponctuelle ou sur du long terme. Il faut également veiller à ne pas réduire les personnes à leur rôle parental. Accompagner les parents, c'est aussi leur permettre de dégager du temps où ils ne sont pas parents (pour pratiquer une activité physique ou artistique, prendre du temps avec leur entourage social, réaliser leurs démarches administratives ou tâches quotidiennes par exemple).

Le montage d'un projet santé et parentalité

Cette partie reprend de manière synthétique et non exhaustive quelques éléments de méthodologie en gestion de projet adaptés aux thématiques de la santé et de la parentalité.

■ Le diagnostic

L'étape préalable à la mise en place de tout projet est la phase exploratoire qui permet d'établir un diagnostic identifiant les besoins d'une population sur une thématique ciblée. Les besoins recueillis peuvent être :

- identifiés par les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes, et confirmés ensuite par une enquête (voir fiche action « Collectif "Dormir, c'est grandir aussi" », page 69) ;
- relayés par la population concernée sous forme de demandes auprès des professionnels ou dans les espaces d'expression citoyenne, etc. ;
- repérés grâce à des diagnostics prévus dans le cadre de dispositifs spécialisés (par exemple lors de diagnostics des CLS, d'associations telles que l'UDAF, etc.).

Le diagnostic peut être élaboré à partir d'une enquête quantitative (questionnaires et analyse statistique des résultats) et/ou d'une enquête qualitative (entretiens individuels ou collectifs, observation participante ou non). La cartographie est également un outil utile pour accompagner l'appropriation des résultats obtenus.

De nouveaux besoins de la population apparaissent avec les mutations sociales et familiales. La notion de parentalité révèle d'ailleurs l'apparition d'un besoin nouveau : celui de prendre en compte la diversité des configurations et problématiques familiales. Par exemple, de nouvelles questions liées aux systèmes d'accueil des enfants et à l'accès à l'emploi apparaissent avec l'augmentation du nombre de familles monoparentales. De même la tendance à l'éloignement géographique de plus en plus important des familles, pose question quant aux modes d'accueil des enfants. Un autre exemple peut être celui des avancées technologiques qui amènent de nouvelles préoccupations de santé (impact des usages des écrans sur les enfants et les jeunes). En matière de santé, les différences sociales observables en ville (entre les quartiers inscrits dans la politique de la ville et ceux plus aisés par exemple) reflètent des besoins de santé distincts qui doivent être pris en compte pour réduire les inégalités sociales et de santé.

Le diagnostic préalable permet :

- d'identifier des besoins ;
- d'être à l'écoute des demandes de la population et des professionnels ;



- d'appréhender le contexte social, économique et culturel duquel émergent ces besoins et demandes ;
- de définir les objectifs d'un projet pour répondre aux besoins identifiés et les prioriser.

C'est sur la base des besoins repérés comme prioritaires que vont ensuite être portés des projets et actions (les REAAP, par exemple, réalisent des appels à projet en fonction d'objectifs prioritaires définis en fonction des besoins des parents et des enfants).

SAINT-BRIEUC

46 178 habitants

Collectif « Dormir, c'est grandir aussi »

Descriptif : Projet de sensibilisation autour des besoins en sommeil en direction des parents de jeunes enfants de la ville de Saint-Brieuc : mise en place de deux spectacles ; un de marionnettes et un autre intitulé *Dans les bras de*, création d'un CD et d'un livret de berceuses, réalisation d'un film *Le train du sommeil*, animations « tapis-lecture », etc.

Porteur du projet : Programme de réussite éducative et service promotion à la santé de la ville.

Objectifs :

- Réfléchir avec les parents sur les habitudes familiales autour du sommeil ;
- informer les parents et les enfants sur les besoins des uns et des autres en sommeil ;
- favoriser les changements de comportement des parents face à leur propre sommeil et dans l'approche du sommeil de leurs enfants.

Durée de l'action : Action expérimentale menée sur deux années (2009/2010).

Territoire couvert : Commune (en particulier les quartiers en ZUS).

Dispositif mobilisé : Programme de réussite éducative/REAAP.

Moyens mobilisés : Budget de 9 800 € pour la mise en place des différentes actions, plus 9 500 € de temps de travail des professionnels, soit un coût total du projet de 19 300 €.

Transversalité : Élaboré à la suite d'un diagnostic partagé entre les acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux du quartier, ce projet fait appel à un partenariat élargi comprenant :

- ville de Saint-Brieuc : service hygiène-santé, service petite enfance, service enfance-jeunesse-prévention ;
- Éducation nationale : écoles maternelles du quartier Est, service de santé aux élèves ;
- conseil général : protection maternelle infantile, circonscription de solidarité de Saint-Brieuc-Plérin ;
- caisse d'allocations familiales : centre social du plateau ;
- caisse primaire d'assurance-maladie : secteur éducation-santé ;
- caisse des écoles publiques de Saint-Brieuc : programme de réussite éducative de la ville de Saint-Brieuc ;
- associations : centre d'accueil à la parentalité, régie de quartiers.

Public : 57 familles touchées par le diagnostic, une soixantaine par les spectacles de marionnettes, une vingtaine pour les animations tapis-lecture, environ 300 personnes par les représentations du spectacle *Dans les bras de* et une quarantaine de personnes par les animations autour de projections du film *Le train du sommeil*. Par ailleurs, ce film a été diffusé en 200 exemplaires à différents partenaires au niveau national et international.

Bien-être : Cette action a permis de « se poser » sur les pratiques éducatives et de mutualiser les réflexions dans une dynamique de co-construction. Elle a favorisé les échanges entre parents et professionnels et la réassurance des compétences parentales. Elle a permis d'améliorer la qualité du sommeil des enfants et d'imaginer des réponses en partenariat avec les parents sur les problématiques rencontrées en matière de sommeil et de rythme de l'enfant.

Évaluation : Évaluation positive de l'action mais celle-ci aurait besoin d'être régulièrement répétée.

■ L'élaboration

La deuxième étape d'un projet quel qu'il soit est de **fixer des objectifs** répondant aux besoins recensés et hiérarchisés. Les porteurs du projet doivent s'interroger sur ce qu'ils souhaitent atteindre et définir la période qu'ils se donnent pour y accéder. Ils doivent également trouver les **indicateurs** quantitatifs et/ou qualitatifs qui leur permettront de mesurer le changement qu'ils souhaitent opérer.

Les moyens à mobiliser pour atteindre ces objectifs doivent ensuite être définis. Une phase d'analyse des ressources disponibles immédiatement et de celles à mobiliser dans le temps est nécessaire (moyens humains, matériels, savoirs, budget, etc.). C'est lors de cette phase qu'il faut prévoir les éventuels partenariats à mettre en place (entre services de la municipalité ou avec d'autres institutions et acteurs locaux), et **monter l'équipe projet**.

La pérennité des financements est un point clé de la réussite d'un projet. C'est pourquoi il peut être nécessaire de prendre du temps à cette nouvelle étape, afin de rencontrer les décideurs politiques et de leur présenter le projet. Il faut **organiser l'utilisation des ressources** du projet : établir le budget de la mise en place du projet jusqu'à son évaluation (financement des moyens humains, matériels), répartir les tâches à réaliser entre les différents acteurs, prévoir des moyens pour coordonner le projet, prévoir le calendrier de réalisation, définir les rôles de chaque acteur impliqué, prévoir également une phase d'évaluation du projet.

L'évaluation est une étape à prévoir dès l'initiation du projet et à budgétiser. Des indicateurs (qualitatifs et/ou quantitatifs) doivent être définis par les membres de l'équipe projet. L'évaluation peut ainsi porter sur les résultats, les conséquences du projet ou encore sur le processus qui a permis d'atteindre les résultats constatés.



■ Le pilotage

Équipe de pilotage et transversalité

La thématique de la parentalité et de la santé touche un large champ d'acteurs¹ souvent confrontés à des problématiques communes ou en lien les unes avec les autres. La **mise en place d'une équipe de projet intersectorielle et/ou interinstitutionnelle** qui travaille dans la transversalité à répondre à des objectifs favorisant la santé des parents et des enfants est donc un atout important. Cela favorise :

- le croisement des regards sur les situations parentales ;
- une prise en charge globale et adaptée aux situations des familles ;
- le partage des savoirs ;
- l'émergence de solutions innovantes ;
- l'intégration de la parentalité dans des projets ou comités déjà existants ;
- la coordination des diverses actions sur la thématique ciblée ;
- l'enrichissement par la rencontre des diverses cultures professionnelles.

1. Recensement des acteurs des politiques d'accompagnement à la parentalité au niveau national, voir page 28 du chapitre 2 et recensement des acteurs concernés au niveau local, voir pages 30 à 34 du chapitre 3.

L'équipe projet est constituée en fonction des objectifs du projet, des acteurs concernés, et de la répartition des moyens (humains, financiers, savoirs, etc.). Au niveau local, il est donc possible de mettre en place une nouvelle équipe projet ou bien d'intégrer un axe d'action sur la parentalité et la santé dans des dispositifs ou comités déjà existants.

Cette organisation transversale est très bien illustrée par l'action mise en place par la ville de Villeurbanne (voir fiche action ci-dessous). Suite à un diagnostic de professionnels de la petite enfance de la ville, un projet a été mis en place à destination des jeunes parents. Ce projet touchant à la santé, à la petite enfance et à l'intégration professionnelle et sociale des parents, les acteurs concernés au niveau de la ville (direction de la santé publique, direction de la petite enfance) et de leurs partenaires (mission locale) ont été impliqués. Cette action favorise un partage des savoirs, une prise en charge globale des familles et la résolution de problématiques communes aux trois membres de l'équipe projet.

VILLEURBANNE

145 000 habitants

Groupe de jeunes parents : soutien à la parentalité et à l'insertion

Descriptif : Groupe de parole ouvert à de très jeunes parents, en insertion socio-professionnelle avec un accueil simultané des enfants.

Porteur du projet : Direction de la petite enfance et direction de la santé publique (ville de Villeurbanne) et la mission locale de Villeurbanne.

Objectifs :

- Soutien à la parentalité ;
- prise en compte de la double problématique : être parent et en recherche d'insertion ;
- faire connaître les institutions ressources utiles à la fonction parentale.

Durée de l'action : Action menée à titre expérimental sur 2 ans, à raison d'une session de 6 rencontres par an.

Territoire couvert : Commune.

Dispositif mobilisé : Aucun dispositif existant mobilisé.

Moyens mobilisés : Locaux mis à disposition, deux psychologues, une conseillère de la mission locale, une éducatrice de jeunes enfants et une auxiliaire de puériculture (ville).

Transversalité : Action conçue d'emblée de façon transversale entre les deux directions de la ville et la mission locale ; les partenaires associés sont la PMI, le planning familial, l'association Santé mentale et communauté.

Public : Groupe de 10 jeunes parents inscrits à la mission locale.

Bien-être : Sortie de l'isolement et échanges entre jeunes parents en situation analogue, travail autour de la séparation parent-enfant en sécurité et en douceur.

Évaluation : Sous réserve de l'évaluation définitive, sont observés les faits suivants à l'issue de la session :

- inscriptions des enfants dans les modes de garde au terme de l'action et parents en stage ou en emploi ;
- élaboration psychique autour des situations personnelles, possibilité de faire un lien entre leur histoire, leur situation et leur fonction parentale ;
- évolution comportementale et sociale des enfants ;
- renforcement du travail interinstitutionnel et articulation des acteurs, notamment dans le suivi des jeunes et des enfants.



La coordination des acteurs du projet



La gestion transversale de projet en santé et parentalité a de nombreux atouts. Cependant, sa mise en place peut être difficile. **Afin que la transversalité et le décloisonnement soient opérationnels, plusieurs conditions sont nécessaires :**

- faire se **rencontrer les cultures professionnelles sereinement** : la mise en place d'une équipe intersectorielle et interinstitutionnelle implique une rencontre des différentes cultures professionnelles. Les différents acteurs doivent faire preuve d'ouverture pour accepter la culture des autres et décloisonner leur champ de vision. La confrontation des idées et des perspectives des uns et des autres est très enrichissante si elle est bien menée. Elle permet de trouver des solutions innovantes aux problèmes rencontrés ;
- travailler dans **un climat égalitaire**, sans domination d'un parti sur l'autre : ce point est un des risques de conflit les plus importants lors d'un partenariat. C'est pourquoi, les acteurs impliqués doivent veiller à respecter la parole des uns et des autres. C'est aussi le rôle du pilote que de créer une ambiance égalitaire entre tous les partenaires engagés dans le projet ;
- maintenir **l'implication des acteurs** engagés dans le projet sur le long terme : les différents partenaires doivent s'impliquer fortement et respecter leurs engagements jusqu'au bout du projet, ce qui peut être difficile compte tenu du *turn-over* des personnels ou bénévoles qui a parfois lieu dans les structures engagées dans ce type de projet ;
- s'accorder sur **les définitions des notions** importantes du projet dès le départ : par exemple, les notions de parentalité et de santé, de par leur complexité sont souvent définies différemment en fonction des professionnels. Cet échange peut se faire soit en faisant appel à un expert ou en sollicitant un membre de l'équipe ayant les connaissances nécessaires sur le sujet traité, soit en utilisant les ressources documentaires disponibles ;
- s'accorder sur **l'éthique du projet** dès sa naissance : les membres de l'équipe projet doivent s'engager sur les mêmes orientations à donner à leurs actions et décider en collaboration avec eux de la posture à adopter pour les professionnels envers le public touché par leur projet. Par exemple, en matière d'accompagnement à la parentalité, on distingue plusieurs approches : contraignante, partenariale, compensatoire, etc.² ;
- créer **des espaces et moments de rencontres** (groupe de travail, etc.) : pour que la transversalité soit effective, il est indispensable de créer des occasions de rencontres et de concertations entre les différents acteurs ;
- prévoir **la coordination** des différents acteurs impliqués : cette coordination peut être déléguée à un professionnel qui s'y consacrera spécifiquement, à une structure ou à un service dédié. La ville de Nantes par exemple, dispose d'une « Mission familles » qui travaille avec tous les services concernés par des questions de familles (voir fiche action « Mission familles », page 73).

2. Guide INPES, « Promouvoir la santé dès la petite enfance ; concepts et méthodes pour développer des actions d'accompagnement à la parentalité » (à paraître).

LE SITE INTERNET « INTERVENTIONS PRÉCOCES »*

Le ministère des affaires sociales et de la santé a créé un site Internet « **Interventions précoces** » dédié à l'information et au partage d'expériences sur le soutien à la parentalité. Il offre une documentation très riche tant sur la notion de parentalité que sur les pratiques d'accompagnement. On y trouve également un recensement des acteurs et des dispositifs de soutien à la parentalité ainsi que leur cadre juridique. Ce site peut servir de source d'information pour les professionnels qui souhaitent discuter et enrichir leurs connaissances sur le soutien à la parentalité.

* < www.sante.gouv.fr/interventions-precoces.html >.

NANTES

290 000 habitants

Mission familles

Descriptif : Depuis 2008, une politique publique spécifique de la ville propose des actions innovantes aux familles, accompagne la parentalité et œuvre pour le maintien des relations inter-générationnelles.

Porteur du projet : Ville de Nantes, mission familles.

Objectifs :

- Faciliter l'accès aux services, promouvoir l'expression des familles ;
- améliorer la vie quotidienne des familles par le développement des services (proximité et nouvelles pratiques) ;
- conforter les parents dans leur responsabilité éducative et être en mesure de les accompagner.

Durée de l'action : Pérenne.

Territoire couvert : Ville de Nantes.

Dispositif mobilisé : REAAP ; PRÉ ; CUCS...

Moyens mobilisés : 2 agents à temps plein ; budget hors personnel 185 000 €/an, dont 130 000 € en soutien aux associations et 25 000 € pour l'action « questions de parents ».

Transversalité : Ensemble des directions de la ville, politique transversale ; CAF ; conseil général ; 120 associations du champ familial.

Public : 37 500 familles nantaises.

Bien-être : Pour la ville de Nantes, accompagner les familles c'est créer un environnement favorable à leur épanouissement.

Évaluation : Depuis 2008, la dimension famille est prise en compte par l'ensemble des directions et services qui s'adressent à des publics spécifiques (par exemple : petite enfance, éducation, sports, relations aux usagers, action sociale et insertion).

Sur la base d'une politique publique qui se décline en 35 actions, trois exemples :

- questions de parents, sur une semaine des rendez-vous proposés par des associations et des partenaires sous forme de conférences, d'ateliers, de rencontres (2012 : 65 partenaires, 69 rendez-vous, 1 300 familles) ;
- lieux d'accueil enfants-parents (3 municipaux, 4 associatifs, 1 conseil général) ;
- participation à la politique de réussite éducative sur l'ensemble de la ville (exemple : action « en associant leurs parents tous les enfants peuvent réussir »)*.

* Voir action similaire page 43.

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA GESTION DE PROJET
EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT À LA PARENTALITÉ**

Bruxelles Santé, numéro spécial, « Agir en promotion de la santé : un peu de méthode... », réédition 2005.

Comité départemental d'éducation pour la santé du Pas-de-Calais, *Guide à l'usage des porteurs de projets en parentalité*, Arras : CDES Pas-de-Calais, 2003, 45 pages.

FNARS, *Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité*, 2009, 167 pages.

INPES, « Promouvoir la santé dès la petite enfance ; concepts et méthodes pour développer des actions d'accompagnement à la parentalité », 2013 (à paraître).

RECOMMANDATIONS

Suite à ses nombreuses réunions, à l'enquête réalisée, aux échanges lors du colloque « Villes, parentalité et santé » qu'il a organisé, le groupe de travail du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a élaboré douze recommandations à l'attention des collectivités locales concernant leurs politiques et actions sur la santé et la parentalité.

► La relation parents-professionnels

- Favoriser une approche globale des familles et travailler sur leurs conditions de vie quotidienne.
- Respecter les parents dans leurs multiples rôles et ne pas les restreindre à leur rôle parental.
- Adopter une posture partenariale entre parents et professionnels et impulser des habitudes de collaboration.
- Favoriser une relation de confiance avec les familles en travaillant sur les représentations réciproques des professionnels et des familles.
- Développer pour les familles des lieux d'expression citoyenne et des lieux d'appropriation des politiques de santé, de parentalité et d'éducation.
- Favoriser la lisibilité des informations sur les dispositifs destinés aux familles par une simplification des contenus transmis et par le regroupement de l'information sur des lieux accessibles, accompagnés par des professionnels.

► L'approche des villes : construction des politiques de parentalité

- Développer une politique transversale sur la parentalité et la santé en travaillant de manière coordonnée sur les politiques de santé, d'éducation, de jeunesse, ou encore de petite enfance en lien avec les autres acteurs du territoire (tels que les associations, les familles, etc.).
- Élargir les politiques de santé à la thématique de la parentalité, notamment par le biais de la démarche des ateliers santé ville, les contrats locaux de santé. De la même manière, élargir les politiques éducatives à la thématique santé par le biais des projets de réussite éducative et des projets éducatifs locaux.
- Développer des missions ou collectifs sur la parentalité qui auraient pour objectif de coordonner les actions des différentes directions et institutions qui touchent à ce même sujet.
- Travailler dans la transversalité sur les définitions de la parentalité et de la santé ainsi que sur le lien entre ces deux termes.
- Décider de façon transversale d'une éthique de la politique à adopter par tous ses acteurs.
- Développer la formation pluridisciplinaire des professionnels en matière de santé et parentalité (formation à l'approche interculturelle, à la gestion de projet en promotion de la santé, sur les politiques d'accompagnement à la parentalité, etc.).

ANNEXES

ANNEXE 1.
Pour en savoir plus

ANNEXE 2.
Sources des fiches action

ANNEXE 3.
Principaux sigles utilisés

ANNEXE 4.
Crédits photos

■ OUVRAGES

- Cresson G., Metboul M. (dir.), *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. « Recherche santé social », 2010.
- Houzel D. (dir.), *Les Enjeux de la parentalité*, Toulouse, Érès, 1999.
- INPES, « Promouvoir la santé dès la petite enfance : concepts et méthodes pour développer des actions d'accompagnement à la parentalité », à paraître.
- Moro M.-R., *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod, coll. « Thérapies », 3^e édition, 2004.
- Neyrand G., *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité*, Toulouse, Érès, 2011.
- Prévôt O. (dir.), *Intervenir auprès des parents. Réfléchir, construire et expérimenter des projets dans un contexte européen*, 2010.
- Sellenet C., *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, Paris, L'Harmattan, coll. « Savoir et formations », 2007.
- Singly (de) F., *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, Nathan Université, coll. « 128 », 1993.
- Théry I., *Le démariage, justice et vie privée*, Paris, Odile Jacob, 1993.

■ RAPPORTS

- Commission des déterminants sociaux de la santé (Organisation mondiale de la santé), rapport final, « Comblent le fossé en une génération. Instauration de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé », Genève, 2009.
- Duguay R.-M., « Accueil et accompagnement des parents (AAP), recension des écrits », octobre 2009.
- IGAS, « Les inégalités sociales de santé dans l'enfance, santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant », rapport, mai 2011.
- Jacquey-Vazquez B., Sitruk P., Raymond M., « Évaluation de la politique de soutien à la parentalité », rapport de l'IGAS, février 2013.
- Lemoine S., Martin C. (dir.), « Aider les parents à être de "meilleurs" parents. Perspectives internationales », rapport du centre d'analyse stratégique, Paris, La Documentation française, 2012.
- Théry I., *Couple, filiation et parenté aujourd'hui, rapport à la ministre de l'emploi et de la solidarité et au garde des sceaux*, Paris, Odile Jacob/La Documentation française, 1998.

■ ARTICLES

- Cardia-Voneche L., Von Allmen M., Bastard B., « Fonctionnement familial et rapport à la santé : essai d'analyse typologique », *Revue internationale d'action communautaire*, 1987, n° 18/58, page 67-77.
- La santé de l'homme* (n° 367), dossier « Santé des enfants : la place des parents », septembre-octobre 2003.
- La santé de l'homme* (n° 391), dossier « Périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? », septembre-octobre 2007.
- La santé de l'homme* (n° 400), dossier « Petite enfance et promotion de la santé », mars-avril 2009.
- Osiek-Parisod F., « C'est bon pour ta santé. Représentations familiales en matière d'éducation à la santé », *Services de la recherche sociologique*, Genève, 1990, n° 31.
- Von Allmen M., Bastard B., Cardia-Voneche L., Langin M., 1988. « Les représentations de la santé dans la famille : une analyse exploratoire », université de Genève, institut de médecine sociale et prévention, ronéo.

Sources des fiches action

Nom de l'action	Ville où se déroule l'action	Source de l'information	Pages
Semaine « Nutrition-santé » dans les crèches	Ajaccio	Ville d'Ajaccio Dominique Appietto, direction petite enfance dominique.appietto@ville-ajaccio.fr	41
Coup de pouce clé	Angers	Ville d'Angers Juliette Fouret, direction éducation enfance juliette.fouret@ville.angers.fr	33
Prise en charge de l'obésité infantile	Grenoble	Ville de Grenoble Simone Boussuges, service de santé scolaire simone.boussuges@ville-grenoble.fr	37
La maison de la prévention santé : le café des parents	Montpellier	Ville de Montpellier Olivier Dufour, maison de la prévention santé olivier.dufour@ville-montpellier.fr	52
Dispositif Arc-en-ciel	Nancy	Ville de Nancy, CCAS Lydie Ederhy, coordinatrice « Arc-en-ciel » lydie.ederhy@mairie-nancy.fr	23
Les amis de mon jardin	Nantes	Ville de Nantes Marion Gassiot et Catherine Daviaud, mission santé publique marion.gassiot@mairie-nantes.fr	22
Mission Familles	Nantes	Ville de Nantes Anaïk Simon, mission familles anaik.simon@mairie-nantes.fr	73
Charte de la parentalité	Nice	Ville de Nice Marie-Christine Aubel, directeur adjoint de la petite enfance marie-christine.aubel@ville-nice.fr	51
En associant leurs parents à l'école tous les enfants peuvent réussir	Rennes	Ville de Rennes Bertrand Gohier, David Champs, direction éducation enfance b.gohier@ville-rennes.fr et d.champs@ville-rennes.fr	43
Collectif « Dormir, c'est grandir aussi »	Saint-Brieuc	Ville de Saint-Brieuc Sylvestre Roth, réussite éducative, service éducation sroth@mairie-saint-brieuc.fr	69
L'école des parents de Guyancourt et sa boutique	CA de Saint-Quentin-en-Yvelines	CA de Saint-Quentin-en-Yvelines Isabelle Duclos, école et boutique des parents de Guyancourt isabelle.duclos@ville-guyancourt.fr	48-49

Nom de l'action	Ville où se déroule l'action	Source de l'information	Pages
La cabane à jouer	Salon-de-Provence	Ville de Salon-de-Provence, association Salon action santé Claire Granier, Salon action santé salonactionsante@aol.com	54
Animation de la salle d'attente des consultations du jeune enfant	Strasbourg	Ville de Strasbourg Viviane Fasciglione, PMI, service promotion de la santé de la personne viviane.fasciglione@strasbourg.eu	67
Dispositif d'adultes relais	Valence	Ville de Valence Sylvaine Boige-Faure, direction santé familles environnement sylvaine.boige-faure@mairie-valence.fr	56
La semaine des familles	Valence	Ville de Valence, direction santé familles environnement Chantal de Kermel, service familles-gens du voyage chantal.dekermel@mairie-valence.fr	40
Le groupe de jeunes parents	Villeurbanne	Ville de Villeurbanne Benoît Degeorges, direction petite enfance benoit.degeorges@mairie-villeurbanne.fr et Delphine Zeni, direction santé publique delphine.zeni@mairie-villeurbanne.fr	71

Principaux sigles utilisés

ACSÉ	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
ARS	Agence régionale de santé
ASV	Atelier santé ville
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAS	Centre départemental d'action sociale
CLAS	Contrat local d'accompagnement à la scolarité
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNSP	Comité national de soutien à la parentalité
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CUCS	Contrat urbain de cohésion sociale
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
FCPE	Fédération des conseils de parents d'élèves
HCF	Haut Conseil de la famille
HCSP	Haut Conseil de santé publique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
LAEP	Lieu d'accueil enfant-parent
MDA	Maison des adolescents
ORS	Observatoire régional de santé
PEL	Projet éducatif local
PIF	Point info famille
PMI	Protection maternelle infantile
PRÉ	Programme de réussite éducative
PRS	Projet régional de santé
REAAP	Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement à la parentalité
UNAF	Union nationale des associations familiales
UNAPP	Union nationale des acteurs du parrainage de proximité
ZUS	Zone urbaine sensible

Crédits photos

■ COUVERTURE

Première de couverture : Kelsey Johnson, www.kjportfolio.com

Quatrième de couverture : Olivier Grimaud, Anthony Thuaud

■ INTÉRIEUR DU LIVRE

Ned Horton, Nashville, www.hortongroup.com	p. 5
Daniel Brinckmann, brinckmann@gmail.com	p. 13
Ned Horton, Nashville, www.hortongroup.com	p. 14
Neil Gould	p. 16
Anthony Thuaud	p. 17
Anthony Thuaud	p. 18
Cindy Kalamajka	p. 20
Anthony Thuaud	p. 21
MadMaven/ T.S Heisele	p. 23
Ville de Nancy	p. 23
Ville de Valence	p. 24
Réseau français des Villes-Santé de l'OMS	p. 27
Olivier Grimaud	p. 28
Anthony Thuaud	p. 29
Ville de Valence	p. 30
Ville de Valence	p. 31
Caroline Gaebler	p. 32
Sanja Gjenero	p. 34
Anthony Thuaud	p. 35
Ville de Chateauroux	p. 37
Ville de Valence	p. 38
Olivier Grimaud	p. 39
Ville de Valence	p. 40
Ville de La Roche-sur-Yon	p. 41
Gabriella Fabbri	p. 42
Ned Horton, Nashville, www.hortongroup.com	p. 42
Ville de Rennes	p. 43
Réseau français des Villes-Santé de l'OMS	p. 45
Ville de la Roche-sur-Yon	p. 47
Christian Lauté	p. 49
Ville de Bourgoin-Jallieu	p. 50
Olivier Grimaud	p. 53
Ville de Salon-de-Provence/ Salon action santé	p. 54
Ville de Valence	p. 55
Oppelia	p. 57
Ville de Nancy	p. 58
Ville de Beaumont	p. 59
Christian Lauté	p. 63
Ville de la Roche-sur-Yon	p. 63
Jean Michel Rillon	p. 65
Ville de Calais	p. 66
Caroline Gaebler	p. 68
Olivier Grimaud	p. 70
Ville de Villeurbanne	p. 71
Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS	p. 72

[Publicité]

RESPIREZ VOUS ÊTES À MONTPELLIER

PLAN LOCAL
DE DÉPLACEMENTS



MONTPELLIER DÉVELOPPE
LES MODES DE DÉPLACEMENTS VERTS



Montpellier, la Communauté de la Ville de Montpellier / ANADME © Imaginaproductions inc. - Getty Images © Eric Drouot / Viser 2013

Saint-Quentin-en-Yvelines

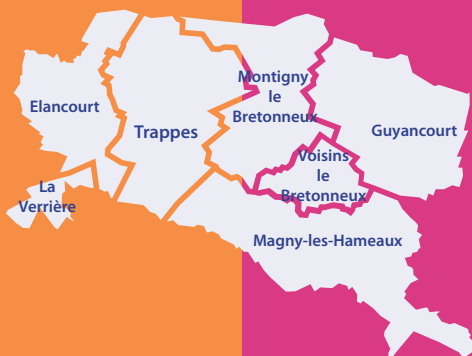
Communauté d'agglomération



Un projet de territoire pour le bien-être de ses habitants

Plus de **700**
professionnels de
santé exerçant
en libéral sur le
territoire

130 médecins
généralistes
exerçant sur le
territoire



Un Atelier Santé
Ville intercommunal
animant un réseau
de plus de **300**
acteurs des secteurs
sanitaires, médico-
sociaux et sociaux
sur le territoire et
ses alentours

Saint-Quentin
en-Yvelines,
première
intercommunalité
adhérente au
Réseau Français
des Villes-Santé de
l'OMS

Un Groupement
de Coopération
Sociale et Médico-
sociale (GCSMS)
GERONDICAP
innovant dédié à la
perte d'autonomie



INSTITUT
DE PROMOTION
DE LA SANTÉ



www.saint-quentin-en-yvelines.fr



www.villes-sante.com/



Conception, réalisation : Presses de l'EHESP
Achévé d'imprimer sur les presses
de l'imprimerie Sepec à Peronnas
Dépôt légal : août 2013
N° d'impression :
IMPRIMÉ EN FRANCE

enjeu local de transversalité

Le Réseau français des Villes-Santé présente des leviers des collectivités locales pour accompagner la parentalité, dans une perspective de promotion de la santé des parents et des enfants.

Accompagner les parents dans l'exercice de leurs tâches éducatives et soins quotidiens, ainsi que dans leur expérience de la relation parentale, c'est améliorer leur bien-être mais aussi participer à la mise en place de conditions favorables au bon développement des enfants.

Les collectivités locales jouent un rôle clé auprès des familles, que ce soit par les services et structures dont elles ont la gestion (crèches, écoles...), par les actions qu'elles proposent, par leurs aménagements (transports, espaces verts...) ou par l'organisation de leurs infrastructures.

accompagnement
à la parentalité



Santé et parentalité. L'approche des villes

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
2013



15 €

www.presses.ehesp.fr



ISBN : 978-2-8109-0130-2