

FICHE ACTION : Petite Enfance (0 à 6 ans) et Inégalités sociales de santé (ISS)

Le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS souhaiterait recenser les actions menées par votre collectivité locale concernant la réduction des inégalités sociales de santé durant la petite enfance (**enfants de 0 à 6 ans**)

Vous trouverez ci-dessous, des leviers d'action identifiés par la littérature comme étant les plus pertinents afin d'établir un contexte favorable au développement affectif, émotionnel, moteur, intellectuel et sensoriel de l'enfant. Ainsi nous vous demandons de nous faire parvenir des actions relatives à (liste non exhaustive) :

- **Le soutien à la parentalité** : communication parent-enfant, insertion sociale et professionnelle des parents, espaces d'échanges ...
- **L'habitat et lieu de vie de l'enfant** : entretien, salubrité, superficie de l'habitat, aménagements urbains (quartiers, espaces verts, aires de jeux...) ...
- **L'accueil préscolaire (accueil collectif)** : nombre de places dans les crèches, accessibilité pour les populations défavorisées, projet éducatif...
- **L'environnement scolaire (école maternelle)** : le projet éducatif, renforcement des compétences psychosociales de l'enfant, les temps périscolaires, garderies, missions de prévention, gestion et entretien du bâti...

Ainsi, nous vous remercions de bien vouloir compléter ces fiches par 3 actions phares (maximum) que vous portez au sein de votre collectivité en lien avec la petite enfance, et qui vous semblent œuvrer pour la réduction des inégalités sociales de santé¹.

Retour souhaité avant **le 30 avril 2017** à Jeanne Blanc-Février, etudes@villes-sante.com, merci d'avance.

¹ On appelle **inégalités sociales de santé** (ISS) toute relation entre la santé et l'appartenance à un groupe social. Ce sont des « *différences systématiques, évitables et importantes* » entre les catégories socio-professionnelles. Elles se distinguent **des inégalités de santé** qui ne relèvent pas de la justice sociale mais d'autres facteurs, notamment biologiques ou génétique. (OMS, Octobre 2011)

ACTION 1 : Petite enfance (0-6ans) et inégalités sociales de santé (ISS)

Nom de la Ville/ intercommu.	VILLE DE LORIENT
Titre de l'action	LIEU PASSERELLE
Années de mise en œuvre	De : 2007 A (si l'action est terminée) : <input type="checkbox"/> Action récurrente, renouvelée chaque année
Echelle de territoire concernée par l'action (1 seul choix possible)	X <input type="checkbox"/> 1 ou plusieurs quartier(s) Quartier prioritaire de la ville : X <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> la commune <input type="checkbox"/> l'intercommunalité <input type="checkbox"/> autre (à préciser) :
Public cible	Enfants DE 2 0 4 ANS PRINCIPALEMENT HABITANT DANS DES QUARTIERS SITUES EN ZEP...
Partenaires principaux impliqués	CONSEIL DEPARTEMENTAL –PMI – Ville de LORIENT - CPEA
Contexte, objectif et bref descriptif de l'action (et de son évaluation, si vous disposez d'éléments à ce jour)	<p>Suite à un constat effectué par la PMI et le CAMSP, - nombreux échecs scolaires sur le quartier de Kervéanec situé en ZEP -, le Conseil Général a souhaité ouvrir à titre expérimental, un lieu portant comme objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre une transition entre le milieu familial et l'école, pour les enfants n'ayant pas eu d'expérience de socialisation, - Favoriser l'apprentissage de la séparation, - Familiariser l'enfant avec les règles de la collectivité, - Soutenir les parents dans leur fonction parentale, - Prévenir en équipe pluridisciplinaire les troubles du comportement de l'enfant. <p>Dans le cadre de la Politique de Réussite Educative, projet signé en 2006, la Ville de LORIENT a souhaité apporter son concours à cette action et il a été décidé de mettre en place sur le quartier de Kervéanec, à titre expérimental, un LIEU PASSERELLE à destination des enfants de 2 à 4 ans, inscrits à l'école, mais connaissant des difficultés de séparation, d'apprentissage et de socialisation, et pour qui il n'est pas possible d'envisager, sans transition préalable, un accueil en classe de maternelle. Il accueille de 10 à 12 enfants maximum, deux accueillantes sont présentes en permanence pendant les heures d'ouverture, une puéricultrice de la PMI et un agent municipal spécialisé des écoles maternelles (ATSEM).</p> <p>L'intervention de ces personnels est complétée par celle d'une psychomotricienne à raison d'une demi-journée par semaine et d'une infirmière du centre psychothérapeutique pour enfant et adolescents (CPEA) à raison de 3 heures par semaine.</p> <p>Formalisé par une convention de partenariat approuvée par le Conseil Municipal en 2007, ce lieu passerelle fonctionne depuis la rentrée de septembre 2007 les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 09 h 00 à 11 h 45 durant la période scolaire dans les locaux de l'école de Kermélo. Il peut accueillir une dizaine d'enfants encadrés par deux accueillantes : une puéricultrice de PMI et une ATSEM de la Ville de Lorient, principalement.</p> <p>L'objectif principal de ce LIEU PASSERELLE : mettre en place une action hors du circuit scolaire pour favoriser les conditions d'intégration et d'épanouissement des enfants de 2 à 4 ans au sein de leur future école.</p> <p>Cette action est portée par le Conseil Départemental. La coordination et la mise en œuvre de ce projet sont assurés par le Service Départemental de PMI. Le fonctionnement et la coordination de l'activité « LIEU PASSERELLE » sont placés sous la responsabilité du Département. Un bilan annuel est réalisé en juin en présence de tous les partenaires.</p> <p>La Ville de LORIENT met à disposition du LIEU PASSERELLE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un agent spécialisé des écoles maternelles (ATSEM) à raison d'un mi-temps : en réponse à la demande de la responsable du Lieu Passerelle et à titre expérimental, depuis septembre 2015, cet agent participe aux adaptations du mardi matin, et est autorisée à accompagner un enfant sur

	<p>son école de rattachement de façon à favoriser la transition entre lieu passerelle et école.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une salle de classe dont elle prend en charge l'entretien, les charges et l'équipement. <p>Une vingtaine d'enfants sont accueillis annuellement sur le lieu passerelle, la durée d'accueil est variable en fonction des acquis de chaque enfant. Les bilans de cette action sont très positifs pour les enfants et les familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une moyenne de 7 à 9 enfants par matinée, entre 20 et 25 enfants différents sur l'année scolaire : l'absentéisme s'explique essentiellement par la maladie. - Les difficultés recensées : problème de séparation, problème de propreté, absence de langage ou problème de langage par rapport à la langue maternelle. - Entrée progressive des enfants du lieu passerelle en PS1 tout au long de l'année d'où un turn-over ou renouvellement des enfants qui ont accès au lieu passerelle. - Les enfants intègrent leur école quand ils sont prêts donc une intégration progressive réussie. - Des rencontres thématiques sont programmées pour les parents : agressivités, propreté, autorité, limites, hygiène, rythme de vie... <p>☞ Les parents se sentent rassurés lors de l'entrée en PS1 de leur enfant, et se sentent en confiance</p> <p>☞ Les enseignants soulignent également une meilleure adaptation des enfants et des liens plus faciles avec les parents</p> <p>☞ Les enfants intègrent plus facilement leur classe</p> <p>Fort de ces bilans très positifs, le Conseil Général a souhaité pérenniser cette action en la formalisation par une nouvelle convention qui a été approuvée par le Conseil Municipal d 4 février 2010, avec pour finalité de redéfinir les objectifs de ce lieu ainsi que de formaliser les modalités d'intervention de chaque partenaire.</p>
<p>Liens entre l'action et les inégalités sociales de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Quel a été l'impact selon vous, de cette action sur les inégalités sociales de santé ? (Comment l'action agit selon vous sur les inégalité sociales de santé ?) BILAN TRES POSITIF pour les enfants, les familles et les enseignants: intégration naturelle des enfants dans leur classe : apprentissage, confiance, langage.... b) Lors de sa conception, cette action a-t-elle été pensée dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Diriez-vous que cette action est : (une réponse possible)</p>	<p><input type="checkbox"/> Universelle (qui touche l'ensemble des enfants entre 0-6 ans de la commune ou intercommunalité)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ciblée (ne touche qu'une partie des enfants entre 0-6 ans de la commune ou intercommunalité). Enfants en difficulté d'intégration souvent issus de milieux défavorisés et pour lesquels l'entrée à l'école serait un échec.</p> <p><input type="checkbox"/> Proportionnée (action qui touche tous les enfants de 0-6 ans de la commune ou de l'intercommunalité avec des moyens proportionnels au besoin du public cible). Exemple : subventions pour l'aide à l'accueil collectif en fonction des revenus des parents.</p>
<p>Cette action s'inscrit elle dans une politique plus transversale ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Fait-elle appel à différentes délégations inter/ communales : la santé, l'éducation, action sociales, l'urbanisme, aménagements ? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lesquelles b) S'inscrit-elle dans différents plans/ dispositifs publics ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrat Local de Santé, Atelier Santé Ville, Contrat de Ville <input checked="" type="checkbox"/> Plan d'Education Locale, Projet de Réussite Educative, Plan d'Alimentation Durable <input type="checkbox"/> Plan Local d'Urbanisme <input type="checkbox"/> Agenda 21 <input checked="" type="checkbox"/> autres (à préciser) Partenariat PMI sur les quartiers situés en zone sensible et ce dans le cadre du soutien à la fonction parentale.
<p>Budget (si vous disposez de cette information)</p>	<p>Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 15 300 € pour la partie Ville de LORIENT</p> <p>Contribution de votre collectivité : 15 300 €</p> <p>Principaux partenaires financiers : Ville de Lorient</p>
<p>Coordonnées de la personne pour plus d'informations</p>	<p>Nom : Nadine ROYANT</p> <p>Mail : nroyant@mairie-lorient.fr</p> <p>Fonction : Responsable du service ENFANCE</p>

ACTION 2 : Petite enfance (0-6ans) et inégalités sociales de santé (ISS)

Nom de la Ville/ intercommu.	
Titre de l'action	ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP
Années de mise en œuvre	De : 2001 A (si l'action est terminée) : <input type="checkbox"/> Action récurrente, renouvelée chaque année
Echelle de territoire concernée par l'action (1 seul choix possible)	<input type="checkbox"/> 1 ou plusieurs quartier(s) Quartier prioritaire de la ville : <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input checked="" type="checkbox"/> la commune <input type="checkbox"/> l'intercommunalité <input type="checkbox"/> autre (à préciser) :
Public cible	2 mois à 4 ans fréquentant les multi accueils municipaux ou la crèche familiale municipale : enfants en difficulté sociale ou porteurs de handicap
Partenaires principaux impliqués	Médecins, CAMSP
Contexte, objectif et bref descriptif de l'action (et de son évaluation, si vous disposez d'éléments à ce jour)	<p>L'accompagnement des enfants porteurs de handicap :</p> <p>Depuis 2001, La Ville de LORIENT a souhaité, au travers du Service Enfance, travailler sur l'amélioration de la qualité du service auprès des enfants et de leur famille en recrutant une psychomotricienne, puis un agent d'accompagnement individuel de l'enfant en difficulté. A ce moment, l'action de la psychomotricienne se situait dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement de l'enfant (individuellement et au sein de son groupe), • La sensibilisation de l'équipe éducative sur des sujets qui relèvent de ses compétences : le développement psychomoteur et sensoriel, l'expression, l'épanouissement, la motricité fine, la motricité globale... <p>Très vite, ce nouveau regard, a paru un outil essentiel pour l'accompagnement des enfants en difficulté mais aussi parfois, pour un dépistage précoce et de prévention auprès du jeune enfant. En fonction des constats effectués, la Ville de LORIENT a souhaité développer un réseau visant à rendre encore plus qualitatif l'accueil de l'enfant en situation de handicap, même s'il est à noter que les enfants porteurs de handicap ont toujours été accueillis dans les crèches municipales lorientaises. Un contrat tripartite est désormais signé entre la famille, le milieu médical, les accueillants de l'enfant et la directrice de la structure d'accueil.</p> <p><u>Les missions de la psychomotricienne ont évolué vers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - outre l'accompagnement des groupes d'enfants et la sensibilisation du personnel, - la mise en place et le suivi du projet individuel de chaque enfant en difficulté (ou en situation de handicap), - le soutien auprès de l'auxiliaire d'accompagnement qui intervient auprès de l'enfant en difficulté, - l'animation d'un réseau « handicap » sur la Ville de LORIENT. <p>Le réseau « handicap » est constitué d'associations locales et d'institutions. C'est une instance d'échanges, de réflexions et de propositions sur l'évolution des textes législatifs, sur des projets novateurs à mettre en place auprès de l'enfant en situation de handicap.</p> <p>⇒ L'objectif est la poursuite et le renforcement du travail effectué depuis ces dernières années.</p> <p>L'équipe est composée d'</p> <ul style="list-style-type: none"> - une psychomotricienne titulaire : <ul style="list-style-type: none"> · à 70 % sur l'animation des ateliers de psychomotricité pour tous les enfants, · à 30 % sur un rôle de conseil, d'information et d'orientation de

	<p>l'équipe dans l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap, sur la participation et l'élaboration du projet individuel de chaque enfant, sur le lien avec les différents intervenants, sur la planification des interventions de l'agent d'accompagnement, et sur la fonction de référente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - une psychomotricienne contractuelle : <ul style="list-style-type: none"> · 21 heures par mois, - un agent d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> · De formation « auxiliaire de puériculture », cet agent continue à suivre diverses formations sur la prise en charge du handicap. <p>Leurs missions principales continueront à être orientées sur :</p> <p><u>L'intervention auprès de l'enfant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi et accompagnement des enfants en difficultés, - Mise en place des moyens pour atteindre les objectifs définis en matière de socialisation, d'autonomie et d'épanouissement, - Participation au projet d'accompagnement, - Observation et écoute de l'enfant pour mieux comprendre ses besoins. <p><u>Le soutien et l'accompagnement des équipes éducatives :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liaison entre l'enfant, la famille et l'équipe éducative, - Capacité à proposer des adaptations sur tout ce qui est environnemental : aménagement de l'espace de vie ou du matériel proposé à l'enfant, - Réflexion avec l'équipe éducative du fait du regard spécifique sur l'enfant. <p><u>La poursuite du travail en réseau :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Absolument nécessaire avec « les partenaires » qui interviennent autour de l'enfant, - Le lien avec les structures spécialisées doit être entretenu dans l'intérêt des enfants et de leurs familles <p>Une psychologue complète ce dispositif dans le cadre d'analyse de pratiques afin principalement d'aider les équipes qui sont en souffrance lors de cas (de plus en plus fréquents) qui sont lourds à porter en dehors de la présence de l'agent d'accompagnement.</p>
<p>Liens entre l'action et les inégalités sociales de santé</p>	<p>c) Quel a été l'impact selon vous, de cette action sur les inégalités sociales de santé ? (Comment l'action agit selon vous sur les inégalité sociales de santé ?) Cette action est bénéfique pour l'accompagnement (des enfants et des équipes) et participe à l'intégration des enfants en difficultés. Les familles bénéficient également de l'écoute de professionnels en tant que de besoin. Une convention tripartite est passée avec les familles, les accompagnantes et le milieu médical qui suit l'enfant.</p> <p>d) Lors de sa conception, cette action a-t-elle été pensée dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Diriez-vous que cette action est : (une réponse possible)</p>	<p><input type="checkbox"/> Universelle (qui touche l'ensemble des enfants entre 0-6 ans de la commune ou intercommunalité)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ciblée Cette action s'adresse aux enfants porteurs de handicap ou en difficulté sociale.</p> <p><input type="checkbox"/> Proportionnée (action qui touche tous les enfants de 0-6 ans de la commune ou de l'intercommunalité avec des moyens proportionnels au besoin du public cible). Exemple : subventions pour l'aide à l'accueil collectif en fonction des revenus des parents.</p>

<p>Cette action s'inscrit elle dans une politique plus transversale ?</p>	<p>c) Fait-elle appel à différentes délégations inter/ communales : la santé, l'éducation, action sociales, l'urbanisme, aménagements ? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lesquelles</p> <p>d) S'inscrit-elle dans différents plans/ dispositifs publics ?</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat Local de Santé, Atelier Santé Ville, Contrat de Ville</p> <p><input type="checkbox"/> Plan d'Education Locale, Projet de Réussite Educative, Plan d'Alimentation Durable</p> <p><input type="checkbox"/> Plan Local d'Urbanisme</p> <p><input type="checkbox"/> Agenda 21</p> <p><input type="checkbox"/> autres (à préciser)</p>
<p>Budget (si vous disposez de cette information)</p>	<p>Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 61 060 €</p> <p>Contribution de votre collectivité : 45 060 €</p> <p>Principaux partenaires financiers : CAF au titre du CEJ</p>
<p>Coordonnées de la personne pour plus d'informations</p>	<p>Nom Nadine ROYANT</p> <p>Mail : nroyant@mairie-orient.fr</p> <p>Fonction : Responsable du service Enfance VILLE DE LORIENT</p>

Action 3 : Petite enfance (0-6ans) et inégalités sociales de santé (ISS)

Nom de la Ville/ intercommu.	VILLE DE LORIENT
Titre de l'action	ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES POUR LA GARDE DES ENFANTS EN HORAIRES ATYPIQUES
Années de mise en œuvre	De : 2001 A (si l'action est terminée) : X <input type="checkbox"/> Action récurrente, renouvelée chaque année
Echelle de territoire concernée par l'action (1 seul choix possible)	<input type="checkbox"/> 1 ou plusieurs quartier(s) Quartier prioritaire de la ville : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non X <input type="checkbox"/> la commune <input type="checkbox"/> l'intercommunalité <input type="checkbox"/> autre (à préciser) :
Public cible	ENFANTS DE 0 A 12 ANS DONT LES PARENTS TRAVAILLENT EN HORAIRES DECALES.
Partenaires principaux impliqués	Ville de LORIENT - CAF
Contexte, objectif et bref descriptif de l'action (et de son évaluation, si vous disposez d'éléments à ce jour)	<p>Les orientations politiques en faveur de la Petite Enfance ont permis d'améliorer le dispositif d'accueil des enfants. Cependant, des lacunes subsistaient, il y quelques années car il n'existait pas de formule adaptée aux besoins de certains parents que ce soit en raison de conditions de travail ou de vie particulières ou bien en raison de circonstances exceptionnelles.– De ce fait, la Ville accompagnée par la CAF du Morbihan a souhaité travailler sur l'expérimentation d'un service de garde d'enfant sur des horaires atypiques avec une association.</p> <p>Cette association intervenait sur le Morbihan, notamment sur les pays de LORIENT et VANNES afin d'apporter complémentaiement aux services existants (crèches, multi accueils, accueils périscolaires, assistantes maternelles...) une réponse aux familles qui étaient confrontées à des besoins spécifiques de garde d'enfants en dehors des horaires d'ouverture classiques.</p> <p>La Ville de LORIENT a apporté son soutien à cette opération qui vise à concilier vie familiale et vie professionnelle, en respectant les rythmes des enfants.</p> <p>Lors de la dissolution de cette association, un marché public à procédure adaptée a été lancé afin de faire appel à un intermédiaire pour assurer ce service aux familles, dans le cadre d'une prestation de service relative à l'achat d'heures de garde d'enfants en horaires atypiques (prise en charges des enfants lorientais de 0 à 12 ans au domicile de leurs parents et ce dans un cadre uniquement professionnel, lorsqu'il n'existe pas de solutions satisfaisantes dans l'offre de service existante. Une priorité est donnée : aux parent seul avec 1 ou plusieurs enfants ainsi qu'aux familles ayant de faibles ressources. Les familles bénéficient d'une grille de tarification adaptée à leurs ressources (barème CNAF). Le volume d'heures annuel est contractualisé à 3 000 h.</p> <p>En 2016 : 36 familles pour 47 enfants ont été concernés par ce dispositif pour 3 000 h réalisées. 80 % des interventions concernent des enfants de moins de 6 ans.</p>
Liens entre l'action et les inégalités sociales de santé	<p>e) Quel a été l'impact selon vous, de cette action sur les inégalités sociales de santé ? (Comment l'action agit selon vous sur les inégalité sociales de santé ?) LE RYTHME DES ENFANTS GARDES A DOMICILE TOT LE MATIN OU TARD LE SOIR EST RESPECTE PAR LES PROFESSIONNELLES PETITE ENFANCE QUI INTERVIENNENT</p> <p>f) Lors de sa conception, cette action a-t-elle été pensée dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

<p>Diriez-vous que cette action est : (une réponse possible)</p>	<p><input type="checkbox"/> Universelle (qui touche l'ensemble des enfants entre 0-6 ans de la commune ou intercommunalité)</p> <p><input type="checkbox"/> Ciblée (ne touche qu'une partie des enfants entre 0-6 ans de la commune ou intercommunalité). Exemple : enfants issus de milieux défavorisés, d'un quartier de la commune, d'une école de la commune.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Proportionnée Le bien-fondé de l'existence d'un service de garde au domicile n'est pas à démontrer au regard de l'intérêt des enfants (levés en cours de nuit ou laissés seuls au domicile), mais également des familles qui pour certaines seraient dans l'incapacité de poursuivre une vie professionnelle.</p>
<p>Cette action s'inscrit elle dans une politique plus transversale ?</p>	<p>e) Fait-elle appel à différentes délégations inter/ communales : la santé, l'éducation, action sociales, l'urbanisme, aménagements ? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lesquelles</p> <p>f) S'inscrit-elle dans différents plans/ dispositifs publics ?</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat Local de Santé, Atelier Santé Ville, Contrat de Ville</p> <p><input type="checkbox"/> Plan d'Education Locale, Projet de Réussite Educative, Plan d'Alimentation Durable</p> <p><input type="checkbox"/> Plan Local d'Urbanisme</p> <p><input type="checkbox"/> Agenda 21</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> autres (à préciser) CAF CEJ.....</p>
<p>Budget (si vous disposez de cette information)</p>	<p>Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 64 260 €</p> <p>Contribution de votre collectivité : 48 260 €</p> <p>Principaux partenaires financiers : CAF CEJ</p>
<p>Coordonnées de la personne pour plus d'informations</p>	<p>Nom : Nadine ROYANT</p> <p>Mail : nroyant@mairie-orient.fr</p> <p>Fonction : Responsable du service Enfance</p>