Réseau français **Villes-Santé**

Santé des enfants et parentalité

Point Villes-Santé

octobre 2025

« L'état de santé des enfants aujourd'hui et leur prise en charge par le système de santé seront l'un des principaux déterminants de l'état de santé des prochaines générations d'adultes et des dépenses de santé[1] ».

La santé des enfants et le soutien à la parentalité constituent des priorités majeures. Conscients de cet enjeu, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en 1989, **la Convention Internationale des Droits de l'Enfant** (CIDE), le premier traité international à énoncer les droits des enfants. Ce texte fondamental protège l'intérêt de l'enfant, qui est considéré comme « *plus vulnérable (…) n'ayant ni droit de vote, ni influence politique ou économique*[2] », et assure ses droits fondamentaux, y compris le droit à la santé :
« Chaque enfant a un droit inhérent à la vie, à la survie et au développement (article 6), il doit pouvoir jouir du meilleur état de santé possible (article 24) ».

Plus récemment, **la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent[3] de l'Organisation mondiale de la santé** (OMS) est venue renforcer cette vision en rappelant l'importance d'un environnement stable et de la promotion de la santé afin de garantir le bien-être et le développement optimal des enfants.

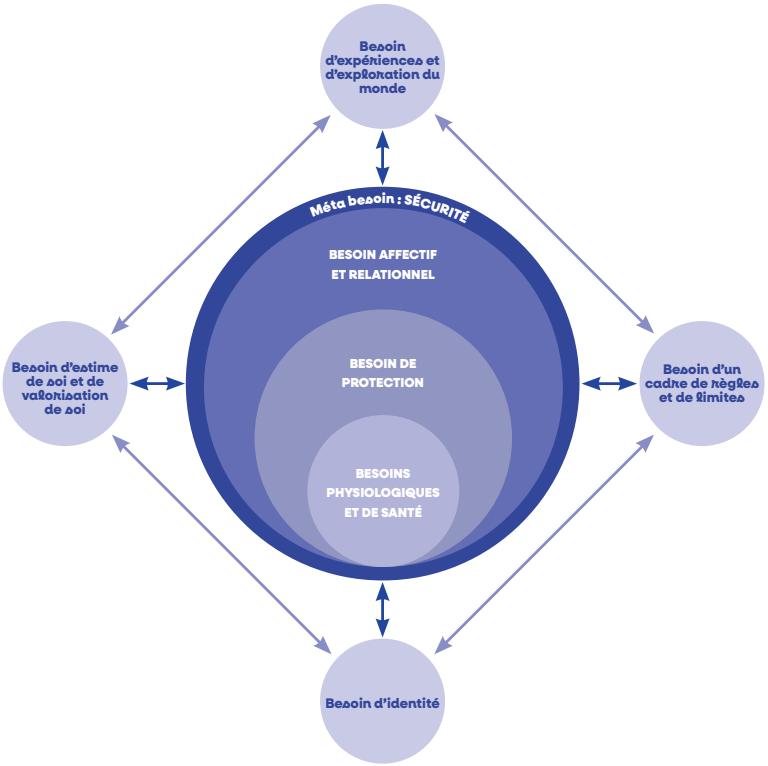
9,4 millions :
c'est le nombre d'enfants de moins de 12 ans, en France, en 2021[1].

Au niveau local, les villes et EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale) traduisent ces orientations en actions concrètes à travers leurs **différentes compétences, obligatoires ou volontaristes :** gestion du fonctionnement et de l'entretien des écoles publiques, restauration scolaire, animation péri- et extra-scolaire, gestion de lieux accueillant des enfants et des parents, etc. Elles participent également activement à la politique éducative et de santé de leur territoire à travers des dispositifs majeurs (Cités éducatives, programme de réussite éducative, etc.). De plus, depuis 2025 et l'entrée en vigueur du service public de la petite enfance (SPPE)[4], les villes sont devenues les autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant ; une « nouvelle » responsabilité mais des moyens qui peinent à suivre l'ampleur de cette mission.

» Ce document propose de développer les différents leviers dont disposent les villes et EPCI pour agir en faveur de la santé des enfants et pour soutenir la parentalité. En conclusion, une synthèse des principaux défis et des perspectives pour les villes est présentée.

[1] Cour des Comptes, La santé des enfants, 2021
[2] Unicef France, La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)
[3] OMS, Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)
[4] Banque des Territoires, Service public de la petite enfance : les maires demandent une compensation financière à la hauteur de l'ambition

LA CARTE DES BESOINS FONDAMENTAUX UNIVERSELS DE L'ENFANT[5], UNE BOUSSOLE POUR L'ACTION



© Figure 1 : carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant issue de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Synthèse du rapport (2017).

Établie après la démarche de consensus pour la loi sur la protection de l'enfance en 2017, cette carte permet d'identifier les différentes dimensions des besoins fondamentaux de l'enfant, avec, en son centre, **le besoin de sécurité,** défini comme le métabesoin à partir duquel l'ensemble des autres besoins pourront être satisfaits. Cette carte constitue **un point de référence pour comprendre et accompagner les besoins de l'enfant dans son développement** et guider les professionnels dans leurs projets, leurs actions et leurs pratiques.

Comme expliqué dans le dossier de la revue La Santé en action « *Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant* »[6], la sécurité affective joue un rôle fondamental, de même que les interactions de qualité entre l'enfant et son entourage. Le rôle des parents durant la période des 1000 premiers jours est particulièrement essentiel et il est nécessaire de « *les sécuriser pour sécuriser l'enfant* », notamment les parents en situation de vulnérabilité. Cette conception appelle à un changement de posture pour les professionnels passant « *du sachant à l'accompagnant* » dans une relation de confiance et d'écoute des familles.

Il est donc également important de soutenir les professionnels, car des professionnels compétents et bien dans leurs rôles est une des conditions du bien-être des enfants. Le bien-être des professionnels peut s'appuyer sur un environnement de travail favorable à de bonnes conditions d'accueil des plus-petits ou encore sur une montée en compétences à travers des formations interprofessionnelles ou intersectorielles (ATSEM, enseignants, agents du périscolaire ; petite enfance-enfance, etc.).

» Agir pour la santé des enfants et soutenir la parentalité appelle donc à un engagement et une mobilisation sociétale dans toutes les sphères et à tous les niveaux.

1. AGIR PRÉCOCÉMENT : LES 1000 PREMIERS JOURS

La notion des 1000 premiers jours s'appuie sur des recherches scientifiques, notamment sur les conclusions d'une série d'articles publiés dans la revue *The Lancet* en 2016[7]. C'est dès cette période, qui va de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant, que se créent les premières inégalités sociales en santé. En effet, les expériences vécues dès la période fœtale et la petite enfance peuvent avoir une influence sur la santé tout au long de la vie et donc sur l'individu en devenir.

Plusieurs villes engagent des actions dans le cadre des 1000 premiers jours. Sur **le territoire messin**, le pôle petite enfance de la Ville a construit une maison des 1000 premiers jours, gratuite et ouverte à tous, de façon inconditionnelle et anonyme. Lieu d'accueil pour les parents et les enfants, cette maison se veut aussi être un lieu pour les professionnels, facilitant les partenariats croisés, les formations, etc. La construction de cette structure a été pensée en articulation et avec les autres lieux d'accueil parents-enfants et ludothèques afin d'apporter une réponse complémentaire à l'existant. Au niveau de l'intercommunalité, **l'Eurométropole de Metz** a soutenu en 2023 et 2024 une *Équipe mobile Parentalité* visant à soutenir les parents dans les 1000 premiers jours.

[5] Dr Marie-Paule Martin-Blachais pour Laurence Rossignol (ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes), Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (synthèse du rapport), 2017
[6] La Santé en action, Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant, n°466, mai 2024
[7] The Lancet, Advancing Early Childhood Development : from Science to Scale, 2016

L'expérimentation de cette unité vient du constat qu'une frange de la population ne bénéficie pas des actions de soutien à la parentalité proposées, prises dans des problématiques lourdes du quotidien (précarité, logement, santé, mobilité, fragilités familiales, psychologiques, etc.). Les premiers lieux où ces personnes sont susceptibles de se rendre sont ceux qui leur permettent de faire face à leurs besoins fondamentaux. Portée par une association locale (PEP LOR'EST) dans une démarche d'aller-vers, l'équipe mobile va à la rencontre des familles au sein des associations caritatives partenaires, afin d'éviter aux bénéficiaires la multiplicité des lieux d'action. Le choix des lieux et l'organisation des interventions sont co-construites avec les partenaires.

À **Bordeaux,** la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Gironde et la Ville s'associent dans le cadre de la Convention Territoriale Globale (CTG) avec pour intention commune une expérimentation visant à identifier comment la Ville participe, dans le parcours des familles, à l'application des recommandations du rapport des 1000 premiers jours et à faire des préconisations sur les moyens à mettre en œuvre en coopération avec les missions des autres acteurs (santé, social, etc.).

À **Strasbourg,** le dispositif Ordonnance verte permet à 1 500 femmes enceintes par an de bénéficier de paniers de légumes bio et locaux et d'une sensibilisation autour des perturbateurs endocriniens et de l'alimentation durable, sur prescription d'un professionnel de santé. Cette action est spécifiquement orientée vers la protection de la santé des femmes enceintes et du ou des futur(s) enfant(s). Ce type de dispositif essaime dans d'autres collectivités : **Bordeaux, Grand Angoulême, la Communauté d'agglomération de La Rochelle, Marseille et Rennes**.

» Diverses autres modalités d'intervention sont proposées par les villes et intercommunalités et constituent un réel appui pour les familles : les différents modes d'accueil des enfants et des familles (lieux d'accueil parents-enfants (LAEP) municipaux ou associatifs, maisons des parents, crèches municipales, etc.), les actions d'aller-vers qui s'appuient sur les différents équipements de la ville (maison de quartier, centre social, associations, etc.), etc.

2. (RE)PENSER LA VILLE POUR LES ENFANTS

Les caractéristiques d'un quartier ont un impact important (positif ou négatif) sur la santé de l'enfant. Par exemple, **l'accès à la nature, qu'il s'agisse d'espaces verts en milieu urbain ou d'espaces naturels,** a un fort impact sur l'activité physique (via le jeu, les loisirs, mais également la mobilité), le développement cognitif et la santé mentale. Ces lieux sont une ressource positive en agissant, par exemple, sur le jeu libre des enfants : un jeu engagé et autonome faisant appel à l'imaginaire, sans proscription par l'adulte. À ce sujet, le rapport 2024 du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) alerte sur le fait que les enfants ne sortent pas assez et présente une série de propositions visant à développer « *une place pour les enfants dans les espaces publics et la nature*[8] ». L'une des explications de ce retrait progressif de l'enfant dans l'espace public peut se trouver dans l'aménagement des villes, pensé davantage pour les voitures et traduisant « *un déséquilibre entre espace fonctionnel et espace relationnel*[9] ». Le concept de **la ville à hauteur d'enfants,** qui rassemble un ensemble de mesures (jeux disponibles, sentiment de sécurité des parents, distance entre les infrastructures socio-éducatives et le logement, etc.) peut être une des réponses à cet enjeu, en facilitant la « *réappropriation enfantine des espaces publics* ». **La Ville de Lille** a concrétisé cette approche en s'engageant en 2024 à travers la charte « Ville à Hauteur d'Enfant[10] » ; charte qui reprend 18 engagements qui guideront les projets de la Ville. D'autres Villes telles que **Marseille, Strasbourg,** etc. s'engagent aussi dans cette voie.

RfVS, Ouvrage « Espaces verts urbains. Promouvoir l'équité et la santé », 2020

[8] Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, « Quelle place pour les enfants dans les espaces publics et la nature ? Éducation, santé, environnement. », 2024
[9] The conversation, Christelle Bortoloni, Pourquoi les villes mieux adaptées aux enfants sont aussi plus durables ?, 2025
[10] Ville de Lille, Ville à hauteur d'enfants

Pour renforcer l'inclusion de l'enfant dans l'espace public et le contact avec la nature, plusieurs villes déploient également des projets au sein des écoles (végétalisation des cours d'écoles associée à des espaces de jeux repensés) et/ou aux abords des écoles (exemples des zones sans voiture à **Marseille, La Rochelle** et dans de nombreuses Villes-Santé). À **Lyon,** cet engagement s'inscrit dans les objectifs du Contrat Local de Santé (CLS) 2022-2027 et comprend un panel d'actions : cours nature (végétalisation des cours d'écoles et de crèches) ; rues des enfants ; vergers urbains et lieux de pédagogie en plein air. À **Bordeaux,** le programme APPIE-Green (Analyse des Politiques Publiques à Impact sur l'Enfant) étudie l'impact de la végétalisation des cours d'écoles et les conditions qui permettent qu'elle soit favorable aux enfants et à l'école. L'évaluation a eu lieu dans 7 écoles.

›› L'ensemble de ces aménagements permet de favoriser le bien-être et la santé des enfants par différents biais : activité physique, sécurité, appropriation/réappropriation de l'espace public, création de liens sociaux ou encore inclusion sociale.

Parallèlement aux espaces publics, il est aussi important de rappeler le rôle fondamental du **logement**. Les enfants exposés à des conditions de logements dégradés (bruit, logement sur-occupé, mauvaise isolation thermique, qualité de l'air intérieur dégradée, etc.) sont particulièrement vulnérables, ce qui entrave leur santé, leur épanouissement et leur réussite scolaire.

3. RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX POLLUANTS

›› LES POLLUANTS DU QUOTIDIEN DONT LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

L'enfance, mais également les 1000 premiers jours et l'adolescence, sont des périodes de vulnérabilité accrue[11] aux perturbateurs endocriniens (PE). Chez les enfants, cela s'explique par un système d'élimination immature et une exposition plus importante aux PE que la population générale. La réduction de l'exposition des enfants aux polluants dont les PE, substances présentes dans de nombreux objets du quotidien, est donc essentielle. Celle-ci se traduit par des choix lors des constructions et rénovations (matériaux de construction, revêtements, systèmes de ventilation), de mobilier, de produits ménagers, de produits d'hygiène et de cosmétique, de jeux, de textiles, de fournitures scolaires, d'aliments et de contenants alimentaires, etc. Ces substances omniprésentes posent un défi pour les collectivités, néanmoins chaque action compte. Ainsi, la ville ou l'EPCI peut choisir de commencer par travailler sur une école, une crèche ou dans un domaine d'activité (par exemple engager une refonte des pratiques de nettoyage), pour monter progressivement en compétences et engager un changement plus large. À **Angers,** la société publique locale *Papillotes et Compagnie* (Angers Loire Métropole), a mis en place une cuisine centrale zéro plastique. De la cuisine au service dans les écoles, les contenants ont été modifiés et les personnels ont été impliqués dans les nouveaux choix de matériaux.

À **Poitiers,** la Ville a organisé des sessions de sensibilisation destinées aux assistantes maternelles des crèches familiales des Relais Petite Enfance et des crèches collectives. Les agents ont été formés pour adopter des gestes simples afin de réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens, en se basant sur le programme SAFE-LI de l'Agence Alicse. Des ateliers de fabrication de sable magique ont également permis d'appréhender la santé environnementale autrement, en proposant une activité ludique pour les enfants et les référents, tout en échangeant sur les perturbateurs endocriniens dans le quotidien.

© Ville de Poitiers

RfVS, Point Villes-Santé « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et autres substances préoccupantes pour la santé et l'environnement : quels leviers pour les villes et les intercommunalités ? », 2024

[11] La vulnérabilité aux polluants chimiques est particulièrement forte lors des 1000 premiers jours.

›› LA SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

La surveillance de la qualité de l'air intérieur (QAI) est une obligation dans certains établissements recevant du public (ERP) notamment les crèches, les écoles primaires et les centres de loisirs[12]. Ce dispositif est un des leviers pour réduire l'exposition aux polluants précédemment mentionnés. Les communes, autorités compétentes dans la gestion du bâti scolaire et autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant, sont donc responsables de la mise en œuvre de cette règlementation. Ce dispositif permet d'avoir une vision globale de l'état du bâti via une évaluation des moyens d'aération (ventilation et aération par l'ouverture des fenêtres), une sensibilisation des usagers aux bonnes pratiques d'aération, des mesures de polluants chimiques après travaux et un autodiagnostic. Un plan d'actions est ensuite mis en place pour chaque établissement.

Pour agir sur la qualité de l'air intérieur, les collectivités montent progressivement en compétences sur le plan technique mais doivent aussi impliquer leurs personnels présents dans les ERP (cantines, crèches, périscolaire). Les autres usagers (personnels de l'Éducation nationale, etc.) ont également leur rôle à jouer en adaptant l'usage des bâtiments et en veillant au bon renouvellement de l'air via l'aération.

›› Dans les ERP comme dans les logements, il est important de conjuguer la réduction des sources de polluants et le renouvellement de l'air intérieur par un apport d'air extérieur, généralement moins pollué. En l'absence de ventilation mécanique contrôlée (VMC), le fait d'aérer « en grand » et par période de 5 à 10 minutes, en toute saison, permet d'éviter le refroidissement des parois intérieures.

RfVS, Point Villes-Santé
« La Qualité de l'air intérieur », 2025

›› LE TABAGISME PASSIF

Depuis 2012, avec le label Espaces sans tabac de la Ligue contre le cancer[13] (LCC), de nombreuses collectivités territoriales, en partenariat avec les comités départementaux de la LCC, ont mis en place des espaces publics extérieurs où il est interdit de fumer dans l'objectif de protéger les plus jeunes et de dénormaliser la consommation de tabac.

De nombreuses Villes-Santé ont instauré ces espaces aux abords des établissements scolaires, des crèches ou d'autres lieux accueillant les enfants et leurs familles. Par cette action, les villes ont contribué à préserver la santé des enfants. Dans certaines villes, les enfants ont également été associés à cette démarche par l'intermédiaire du Conseil Municipal des Enfants ou encore par la contribution aux actions de marquage au sol à l'image de ce qui se fait à **Bourg-en-Bresse.**

Depuis le 1er juillet 2025, le décret n° 2025-582 du 27 juin 2025[14] a étendu cette interdiction de fumer « *aux abribus, aux parcs et jardins publics, aux plages, aux abords des bibliothèques, des enceintes sportives et des établissements d'enseignement primaire et secondaire, ainsi qu'aux lieux d'accueil et hébergement des mineurs* ». Si l'annonce de ce décret était prévue, sa récente publication et les délais d'application très courts, laissent peu de temps aux villes pour s'adapter.

[12] Ministère de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation, Qualité de l'air intérieur, 2024
[13] La Ligue contre le cancer, Espaces sans tabac
[14] Légifrance, Décret n°2025-582 du 27 juin 2025 relatif aux espaces sans tabac et à la lutte contre la vente aux mineurs des produits du tabac et du vapotage

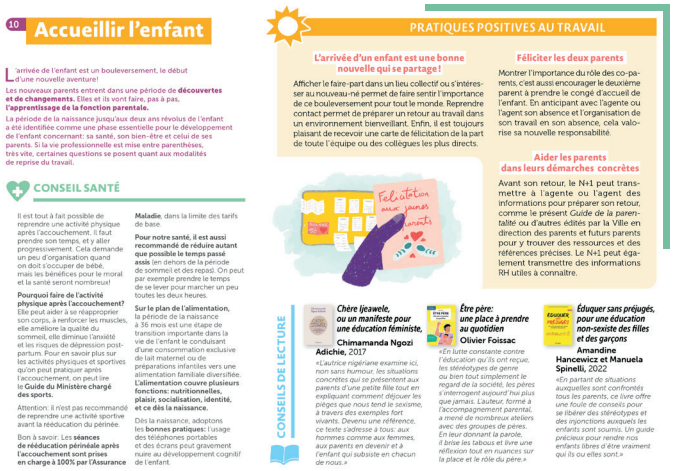
4. SOUTENIR LA PARENTALITÉ

Selon le récent article *Entourer les parents pour prévenir l'épuisement parental*[6], « *de nombreux parents peuvent être touchés par le burn-out parental, qui concerne aujourd'hui en France près de 6% de personnes, principalement des femmes* ». L'épuisement parental est décrit comme un « *épuisement physique et émotionnel lié à l'excès de stress parental et au manque de soutien social* ». Ses conséquences peuvent être multiples : détérioration de la santé mentale du parent, de la relation de couple, du comportement envers l'enfant (négligence, maltraitance, etc.). Deux chercheuses, *I. Roskam & M. Mikolajczak*[15] étudient particulièrement ce sujet à travers le prisme de l'évolution de la société de ces dernières décennies : évolution dans les rôles, Convention des droits de l'enfant, etc. Pour prévenir et accompagner le burn-out parental, les auteures préconisent de diminuer les facteurs de stress et de s'appuyer sur de nouvelles ressources.

Parmi les ressources pouvant être proposées aux parents, nous pouvons citer les actions de soutien à la parentalité portées par les villes : le programme à données probantes de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) (**Villeneuve d'Ascq, La Rochelle, Nice,** etc.) ; l'organisation de cafés des parents, de conférences-débats, d'ateliers ; les lieux d'accueil parents-enfants ; les maisons de la parentalité ; etc. Certaines villes disposent également de poste de chargé.e de projet dédié.e à la parentalité qui assure, à l'instar de **Cherbourg-en-Cotentin,** la coordination parentalité avec les différents acteurs du territoire (acteurs de la Ville mais aussi maternité, professionnels de santé libéraux, associations du secteur médico-social, éducatif, Éducation nationale, etc.). À **Saint-Denis,** la mission soutien à la parentalité permet et coordonne différentes propositions : espaces de répit parental construits au sein d'un centre social de la Ville avec temps de massage et présence d'une accueillante, garderies éphémères, ateliers d'échange autour de l'épuisement parental, etc. Une programmation parentalité est également proposée par cette mission aux habitant.e.s et est rendue visible sur les différents supports numériques et affichages de la Ville.

D'autres villes sont à l'initiative d'actions inspirantes en apportant une solution de répit ponctuelle aux parents. À **Villeurbanne,** *Casse-noisette* est un dispositif porté par le centre social partenaire de la mairie. L'action a vu le jour à la suite d'un besoin ressenti à Villeurbanne : l'isolement parental des couples sans entourage proche. Les familles avaient un besoin de solution de garde en soirée. La garderie a donc été ouverte un vendredi par mois, de 19h à 23h, pour les enfants de 3 mois à 6 ans. La capacité d'accueil est de 12 enfants par soirée. Cette garderie est ouverte à tous les Villeurbannais dont les enfants sont déjà accueillis ou non par l'établissement. Les tarifs fixés sont ceux de la Prestation de Service Unique (PSU). L'établissement a obtenu en 2014, l'agrément de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) pour cette garderie du soir.

À **Montreuil,** la Ville en tant qu'employeur, a élaboré un guide de la parentalité ayant pour vocation à devenir un outil d'accompagnement de la fonction parentale pour les agentes et agents concerné.e.s. Conçu comme un levier de management pour les encadrants.e.s. et de promotion d'une culture égalitaire de la parentalité en milieu professionnel, le guide s'articule autour de trois grands chapitres : de l'annonce de l'arrivée de l'enfant au retour au travail. Le guide aborde toutes les parentalités et met l'accent sur l'égalité femmes-hommes et la lutte contre les violences faites aux femmes. Il donne des conseils en matière de santé, des contacts et des ressources pour accompagner les parents dans leurs démarches et présente des pratiques positives au travail pour accueillir la parentalité dans le quotidien professionnel des agents. Un guide de la parentalité en direction des montreuillois.e.s suivra.


10 Accueillir l'enfant

L'arrivée de l'enfant est un bouleversement, le début d'une nouvelle aventure!

Les nouveaux parents entrent dans une période de **découvertes et de changements. Elles** et ils vont faire, pas à pas, **l'apprentissage de la fonction parentale.**

La période de la naissance jusqu'aux deux ans révolus de l'enfant a été identifiée comme une phase essentielle pour le développement de l'enfant concernant: sa santé, son bien-être et celui de ses parents. Si la vie professionnelle est mise entre parenthèses, très vite, certaines questions se posent quant aux modalités de reprise du travail.

CONSEIL SANTÉ

Il est tout à fait possible de reprendre une activité physique après l'accouchement. Il faut prendre son temps, et y aller progressivement. Cela demande un peu d'organisation quand on doit s'occuper de bébé, mais les bénéfices pour le moral et la santé seront nombreux!

Pourquoi faire de l'activité physique après l'accouchement? Elle peut aider à se réapproprier son corps, à renforcer les muscles, elle améliore la qualité du sommeil, elle diminue l'anxiété et les risques de dépression post-partum. Pour en savoir plus sur les activités physiques et sportives qu'on peut pratiquer après l'accouchement, on peut lire le **Guide du Ministère chargé des sports.**

Attention: il n'est pas recommandé de reprendre une activité sportive avant la rééducation du périnée.

Bon à savoir: Les **séances de rééducation périnéale après l'accouchement sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie**, dans la limite des tarifs de base.

Pour notre santé, il est aussi recommandé de réduire autant que possible le temps passé assis (en dehors de la période de sommeil et des repas). On peut par exemple prendre le temps de se lever pour marcher un peu toutes les deux heures.

Sur le plan de l'alimentation, la période de la naissance à 36 mois est une étape de transition importante dans la vie de l'enfant le conduisant d'une consommation exclusive de lait maternel ou de préparations infantiles vers une alimentation familiale diversifiée. **L'alimentation couvre plusieurs fonctions: nutritionnelles, plaisir, socialisation, identité, et ce dès la naissance.**

Dès la naissance, adoptons les **bonnes pratiques:** l'usage des téléphones portables et des écrans peut gravement nuire au développement cognitif de l'enfant.

PRATIQUES POSITIVES AU TRAVAIL

L'arrivée d'un enfant est une bonne nouvelle qui se partage!

Afficher le faire-part dans un lieu collectif ou s'intéresser au nouveau-né permet de faire sentir l'importance de ce bouleversement pour tout le monde. Reprendre contact permet de préparer un retour au travail dans un environnement bienveillant. Enfin, il est toujours plaisant de recevoir une carte de félicitation de la part de toute l'équipe ou des collègues les plus directs.

Féliciter les deux parents

Montrer l'importance du rôle des co-parents, c'est aussi encourager le deuxième parent à prendre le congé d'accueil de l'enfant. En anticipant avec l'agente ou l'agent son absence et l'organisation de son travail en son absence, cela valorise sa nouvelle responsabilité.

Aider les parents dans leurs démarches concrètes

Avant son retour, le N+1 peut transmettre à l'agente ou l'agent des informations pour préparer son retour, comme le présent *Guide de la parentalité* ou d'autres édités par la Ville en direction des parents et futurs parents pour y trouver des ressources et des références précises. Le N+1 peut également transmettre des informations RH utiles à connaître.

CONSEILS DE LECTURE

Chère ijeawele, ou un manifeste pour une éducation féministe, **Chimamanda Ngozi Adichie**, 2017

Être père: une place à prendre au quotidien **Olivier Foissac**

Éduquer sans préjugés, pour une éducation non-sexiste des filles et des garçons **Amandine Hanceswicz et Manuela Spinelli**, 2022

© Extrait du guide parentalité de la Ville de Montreuil

À **Nice,** la Ville a créé un guide de la parentalité pour les futurs et jeunes parents niçois. Ce guide offre des conseils pratiques sur les démarches administratives, la santé ou encore les activités à faire en famille.

[15] Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak, Le burn-out parental. Comprendre et prendre en charge.

5. PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Les villes et EPCI déploient un grand nombre d'actions visant à favoriser des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge.

›› ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

En France, « *4% des enfants et adolescents de 6-17 ans (…) sont en situation d'obésité. En intégrant le surpoids, cette prévalence passe (…) à 17%. L'obésité est presque quatre fois plus fréquente pour les personnes défavorisées socialement, et cela de façon plus marquée chez les femmes*[16] ». Plusieurs facteurs (en sus des facteurs biologiques) tendent à expliquer cette surreprésentation du surpoids et de l'obésité parmi les personnes les plus défavorisées socialement : gestion des difficultés quotidiennes laissant moins de place/temps à des choix alimentaires équilibrés ; habitudes alimentaires inadaptées ; niveau d'activité physique moindre, etc. Or, de mauvaises habitudes alimentaires, un niveau insuffisant d'activité physique et la sédentarité sont des facteurs de risques majeurs[17].

En matière d'alimentation, les villes disposent d'un levier important via la restauration scolaire qui permet de favoriser une alimentation équilibrée tout en proposant des produits bio, locaux ou de saison. Dans les crèches municipales de **la Ville de Lyon,** les repas servis sont 100% bio depuis 2023 et au sein des cantines scolaires lyonnaises au moins 50% des menus le sont. À **Brest,** 1 226 élèves de CP ont bénéficié depuis 2020 d'un dispositif de sensibilisation à l'alimentation lors de 3 séances : découverte des familles d'aliments, éveil sensoriel et petit-déjeuner bio partagé avec les parents. Afin de favoriser l'accès à la restauration scolaire, les villes travaillent également sur l'accessibilité financière : tarification sociale, dispositif « cantine à 1 euro » soutenu par l'État pour les communes rurales défavorisées de moins de 10 000 habitants.

›› En 2015, seul un quart des 6-10 ans mangeaient suffisamment de fruits et légumes et plus des trois quarts consommaient trop de glucides simples issus des produits sucrés[18].

À **Montreuil,** c'est dans le cadre de son plan municipal de lutte contre l'obésité des enfants d'âge scolaire que la Ville pilote l'action « le Goût des saisons » visant à augmenter la consommation de fruits et légumes des enfants scolarisés. Cette action s'appuie sur le plaisir de la dégustation de produits de saison d'Île-de-France. En complément, les « Classes cuisines » permettent aux enfants de cuisiner des aliments courants afin de réaliser des repas complets, savoureux et équilibrés.

À **Nice,** afin de diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants, la Ville a choisi de déployer le programme AmStramGram'[19] : un programme d'actions probantes et de bonnes pratiques pour lutter contre le surpoids et l'obésité infantile. Ce programme s'inscrit dans une démarche collective et intersectorielle à 360° autour du parcours de l'enfant de 0 à 6 ans.

À **Marseille,** la Ville a inscrit la lutte contre l'obésité infantile comme priorité de santé de son 4ème CLS avec pour objectifs de favoriser un meilleur accès à une offre alimentaire équilibrée et de qualité ; de favoriser un accès à une activité physique régulière sur le lieu de vie ; et de renforcer la coordination des acteurs de la promotion de la santé, de la prévention primaire, du dépistage ainsi que de la prise en charge de l'obésité infantile. Initié dans les territoires du plan obésité (3e, 4e et 14e arrondissements ainsi que dans le quartier de Frais Vallon), l'action a vocation à être déployée sur l'ensemble de la Ville à terme.

De nombreuses villes couplent leurs actions sur l'alimentation à des actions de promotion de l'activité physique. À titre d'exemple, **la Ville de Villeneuve d'Ascq** a lancé le projet Défi Sport-Santé dans deux écoles maternelles situées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Ce projet global comporte, en sus du volet alimentation, deux autres volets d'actions dédiés à l'activité physique et au langage. Il a montré une amélioration de l'état de santé physique des enfants. Depuis janvier 2025, une troisième école a intégré le projet.

[16] Haute Autorité de Santé, Surpoids et obésité chez l'enfant et l'adulte : quel parcours de soins ?, 2024
[17] Le Monde, L'obésité, maladie de « pauvres », 2017
[18] Santé publique France, Enquête Esteban, 2014-2016
[19] RfVS, Alimentation saine et activité physique. Les Villes et Intercommunalités actrices en promotion de la santé. Fiche action : NICE Expérimentation du projet « The Amsterdam healthy weight approach » p.38.

On peut encore citer l'exemple de **la Communauté Urbaine de Dunkerque - Espace santé du littoral** dont le programme « Rêve 2 Maracas » a pour objectif, à l'instar de son appellation de **R**allonger l'**E**spérance de **V**ie de nos **E**nfants de **2** années par une **M**eilleure **A**ppréhension de leurs **R**ythmes de vie, de l'**AC**tivité physique, de l'**A**limentation et du **S**tress. Un site internet dédié au programme a été créé : www.maracas.espacesantedulittoral.org

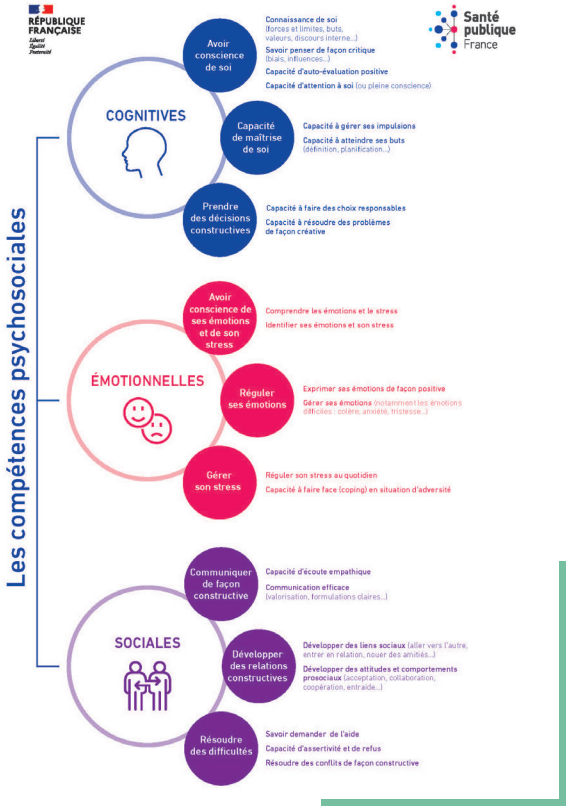
» 37% des 6-10 ans (...) n'atteignent pas les standards d'activité physique recommandés par l'Organisation mondiale de la santé de 60 minutes d'activité d'intensité modérée à soutenue chaque jour[20].

RfVS, Ouvrage
« Alimentation et activité physique : les villes et intercommunalités actrices en promotion de la santé », 2023

RfVS, Rencontres nationales
« Activités physiques et sportives dans l'espace public : accessibilité, équité et santé », 2024

» LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Les compétences psychosociales (CPS), au nombre de 10, sont reconnues comme une composante clé de la santé et du bien-être des enfants. Aux côtés de l'Éducation nationale et d'autres acteurs, les villes et intercommunalités se mobilisent afin de renforcer ces compétences chez les enfants. À **Poitiers,** le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) en lien avec l'Atelier Santé Ville (ASV) coordonne différentes actions autour des CPS comprenant : des formations interinstitutionnelles sur les prémisses de l'intelligence émotionnelle des 0 à 3 ans (agents des crèches, enseignants de toute petite section de l'Éducation nationale, professionnels des PMI, etc.) ; la mise en œuvre de programmes CPS sur le temps scolaire ; et l'intégration des CPS dans les documents cadres des politiques éducatives (plan éducatif global, Cité éducative) qui se traduit par la mise en œuvre d'actions structurantes sur ce sujet comme la formation de tous les animateurs périscolaires.



© Figure 2 : La classification détaillée des CPS par Santé publique France

Les CPS sont également un levier important pour prévenir et lutter contre le harcèlement scolaire. Pour rappel, l'article L.111-6 du code de l'Éducation stipule que : « *Aucun élève ou étudiant ne doit subir de faits de harcèlement résultant de propos ou comportements, commis au sein de l'établissement d'enseignement ou en marge de la vie scolaire ou universitaire et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de dégrader ses conditions d'apprentissage (..)*[21] ».

» Les CPS permettent de réduire ces risques par l'acquisition de comportements prosociaux, le renforcement d'une communication empathique ou encore en aidant les élèves à s'exprimer par le refus ou le consentement.

[20] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Activité physique et sportive : un atout santé pour les jeunes, 2024
[21] Légifrance, Code de l'Éducation. Article L.111-6.

>> LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Malgré des améliorations, la santé bucco-dentaire reste un enjeu de santé publique et un marqueur fort des inégalités sociales. En 2006, une étude de la DRESS relatait que « *9 enfants de cadres âgés de 6 ans sur 10 n'ont jamais eu de caries contre 7 enfants d'ouvriers*[22] *[sur 10]* ». Les habitudes familiales en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation sont souvent en cause (hygiène bucco-dentaire insuffisante, repérage et recours tardifs aux soins, littératie en santé, teneur en sucres de l'alimentation, etc.). Or, une mauvaise santé bucco-dentaire a des impacts importants sur la santé physique et mentale de l'enfant (douleurs, fièvres, difficultés lors des temps de repas, apprentissages, assiduité scolaire, etc.). Conscients qu'une bonne santé bucco-dentaire est essentielle au développement de l'enfant, les villes agissent. Par exemple, à **Bourg-en-Bresse,** la Ville porte un programme d'interventions régulières de sensibilisation à la santé bucco-dentaire auprès des enfants de la crèche à l'élémentaire et des futurs parents. À **Poitiers,** la Ville a expérimenté l'action « Frotte Quenottes », un projet de promotion de la santé bucco-dentaire sur une année, auprès des grandes et moyennes sections d'une école située en QPV (brossage de dents des élèves sur la pause méridienne, sensibilisation des animateurs périscolaires et ATSEM, sensibilisation/ateliers à destination des enfants sur le temps scolaire, temps d'échanges à destination des parents). Ce projet a été construit dans le cadre du CLS et de l'ASV et a ensuite été porté puis financé dans le cadre de la Cité éducative.

© Ville de Bourg-en-Bresse

>> L'EXPOSITION AUX ÉCRANS

En 2024, le rapport « *Enfants et écrans. À la recherche du temps perdu* » préconisait de limiter les écrans et leurs usages en fonction des âges et de guider les adultes vers de bonnes pratiques[23]. Omniprésents dans toutes les sphères (familiales, professionnelles, éducatives, etc.) le mésusage des écrans a des impacts pour la santé et la sécurité des enfants : troubles du sommeil, sédentarité, insuffisance d'activité physique, risques de surpoids voire d'obésité, détérioration de la vue ; et peut entrainer de possibles autres effets sur le développement des enfants et de leurs cerveaux.

Afin de sensibiliser les plus jeunes et leurs familles au bon usage des écrans, de nombreuses villes initient des actions comme à **Bordeaux** ou à **La Rochelle**. À **Bordeaux,** la Ville porte le projet « *Bien grandir avec les écrans* » déployé sur plusieurs quartiers de la Ville afin d'amener les enfants et les parents à une utilisation sécurisée et adaptée des écrans en fonction des différents âges. Ce projet comporte un panel d'outils parmi lesquels le défi « 10 jours sans écran » et des outils de prévention pour les 0-2ans « zéro écran » et les 2-6 ans « écrans et jeunes enfants soyons prudents ». De son côté, la Ville de **La Rochelle** porte l'action « Les écrans de mieux en mieux » issu d'un programme partenarial initié en 2022 lors d'un hackathon organisé pour retenir les projets Cités éducatives. Cette action vise à sensibiliser les habitants au bon usage de l'outil numérique autour de 3 axes : les impacts des écrans sur la santé ; l'apprentissage de l'outil par les jeunes et par les parents et la sensibilisation à l'utilisation des réseaux sociaux et des jeux vidéos.

[22] DRESS, Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge, 2013
[23] Gouvernement, info.gouv.fr. Pas d'écran avant 3 ans

>> LE LANGAGE

Le développement du langage (oral, écrit, etc.) est le fruit d'un processus continu et complexe dans lequel les interactions environnementales jouent un rôle fondamental, bien qu'il existe également une variabilité individuelle. Dans le cadre du REAAP (Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents), **la Ville de Porto-Vecchio** déploie une action intitulée « Club Langage » partant du constat que certains enfants ne reçoivent pas ou peu, en dehors de l'école, le soutien indispensable pour réussir dans les apprentissages scolaires. Dans cette action globale, un des objectifs est de favoriser les compétences langagières des enfants en utilisant le support du livre et du jeu comme outils pédagogiques.

Dans **les écoles grenobloises,** des ateliers de stimulation langagières sont menés depuis 2020 pour les enfants de moyenne section repérés comme « petits parleurs » lors des tests infirmiers (ERTL4 - Épreuves de repérage des troubles du langage) organisés par le service de santé scolaire. Les ateliers se déroulent en petits groupes (5 enfants) et des rencontres avec les parents viennent compléter ce dispositif.

À **Villeurbanne,** un travail est également mené sur le développement du langage dans les crèches dans un contexte multiculturel fort où certains parents sont allophones. La Ville travaille également sur le développement psychomoteur des 2-3 ans.

6. AGIR POUR L'ÉDUCATION ET L'ÉGALITÉ DES CHANCES

La santé est une condition du bien-être des enfants, de la réussite à l'école et peut contribuer à la réduction des inégalités. Dans certains territoires en difficulté ou pour certaines populations fragilisées, « *l'école est (également) la seule garantie d'accès à la santé et à un suivi sanitaire pour les élèves*[24] ».

Pour favoriser le bien-être et le développement physique, mental et social des enfants à l'école et favoriser leur réussite scolaire, les villes et EPCI portent des dispositifs majeurs permettant une action au plus près des enfants et des familles, notamment ceux rencontrant plus de difficultés.

>> LES CITÉS ÉDUCATIVES ET LES PROGRAMMES DE RÉUSSITE ÉDUCATIVES

Avec les Cités éducatives, les villes sont au cœur d'une démarche globale visant à accompagner les élèves qui vivent au sein des quartiers prioritaires de la ville. Cette démarche s'inscrit dans une approche territoriale et collaborative associant les écoles, la collectivité locale, les associations, etc. Dans une perspective plus individuelle, les programmes de réussite éducative apportent également un cadre d'actions permettant de proposer un suivi personnalisé aux enfants et aux jeunes qui rencontrent des difficultés à réussir[25].

>> DU PARCOURS ÉDUCATIF EN SANTÉ À L'ÉCOLE PROMOTRICE DE SANTÉ OU COMMENT LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉCOLE PEUT FAIRE SANTÉ ?

Depuis 2016, **le parcours éducatif en santé**[26] vise à assurer l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé des élèves de la maternelle au lycée. **La Communauté d'agglomération du Grand Chalon** s'inscrit dans ce dispositif en partenariat avec l'Éducation nationale, ce qui permet à l'EPCI d'intervenir au sein des écoles primaires de son territoire autour de différents sujets : les compétences psychosociales, la nutrition, les gestes de premiers secours, le harcèlement scolaire, etc.

De façon plus systémique, **l'école promotrice de santé** en est « le nouveau paradigme » ; une approche globale qui vise à améliorer la santé des élèves en développant un environnement scolaire favorable à la santé, grâce à la mise en place d'un projet collaboratif et fédérateur. Elle repose sur l'idée que l'école, en tant que milieu de vie, joue un rôle essentiel dans la prévention et la promotion de la santé des enfants et des professionnels exerçant dans les écoles (personnel de l'Éducation nationale, agents communaux, etc.).

[24] Assemblée nationale, Rapport d'information déposé en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur la médecine scolaire et la santé à l'école, n°1228, déposé le jeudi 11 mai 2023
[25] Legrand É., Simon J. et Mussillier L., Les cités éducatives : une approche territoriale et intersectorielle de la promotion de la santé
[26] Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement et de la Recherche, Le parcours éducatif de santé

» Le respect de la diversité et la non-discrimination, l'intégration des enfants en situation de handicap, la présence de personnel en nombre suffisant et formés à l'écoute des enfants sont autant de fondamentaux d'une école qui fait santé. Parmi ces aspects, le soutien aux professionnels agissant en milieu scolaire apparait comme un déterminant majeur de la performance des établissements scolaires et périscolaires.

» L'ACCÈS AUX LOISIRS, AU SPORT ET À LA CULTURE

« Nous avons besoin des loisirs, pour nous faire plaisir ». Extrait de poème écrit par les enfants issu du rapport 2023 du Défenseur des Droits[27].

L'accès aux loisirs, au sport et à la culture est essentiel pour l'épanouissement de l'enfant et sa santé. L'école en représente le premier lieu d'accès, mais on peut aussi citer les activités péri- ou extra-scolaires, les médiathèques, les centres socio-culturels, les clubs et les équipements sportifs, les écoles de musique, les lieux de pratiques d'activités artistiques et culturelles ou encore les lieux d'accueil enfants-parents soutenus par les collectivités. **Une partie des enfants n'a pas ou peu accès à ces activités :** ceux rencontrant des conditions de vie difficiles liées à la situation financière familiale, à des freins à la mobilité, au manque de disponibilité d'adultes pour les accompagner, les enfants en situation de handicap, les enfants confiés à la protection de l'enfance dont les mineurs non accompagnés ou encore les mineurs en conflit avec la loi[28]. Le soutien financier à l'accès à ces activités (par l'application d'un quotient familial et/ou par une politique de gratuité pour certaines familles) ainsi que les démarches d'aller-vers permettent de lever certains freins et contribuent à mettre en œuvre ce droit inscrit dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant[2] et à agir sur les inégalités.

7. FAVORISER LA PARTICIPATION DES ENFANTS

Recueillir la parole des enfants et les faire participer à la vie de la Cité est essentiel. Les villes disposent d'outils pour agir en ce sens à travers **les Conseils Municipaux des Enfants** qui proposent un espace institutionnalisé d'expression, de dialogue et de consultation ou encore à travers les consultations ponctuelles qui peuvent être menées sur certains projets de la ville. Les démarches de **villes à hauteur d'enfant,** l'implication des villes dans des programmes tels que **les Villes Amies des Enfants de l'Unicef** ou encore **la consultation voire la co-construction des projets de la ville** avec **les plus jeunes** sont aussi des voies à développer pour favoriser l'expression et la participation des enfants.

» L'étude de l'ADEME : « Faire la Taille : pour des territoires à hauteur d'enfants[29] » recommande de « concevoir l'espace AVEC les enfants » et cite en exemple **la Ville de Montreuil** et son projet « Un Tramway nommé Désir ». Dans ce projet, des enfants et des adolescents ont été associés à des ateliers de création urbaine concernant l'aménagement d'une friche de terrain gelé dans l'attente du prolongement de la ligne de tramway.

Zoom sur

LA SANTÉ SCOLAIRE, COMPÉTENCE SPÉCIFIQUE DE 10 VILLES EN FRANCE

En France, **10 villes[28] possèdent, via une délégation de compétences de l'État, un service municipal de santé scolaire.** Ces villes remplissent les missions de promotion de la santé à l'école déléguées par l'Éducation nationale et s'engagent dans des actions collectives de prévention et de promotion de la santé au sein des écoles de la ville (santé mentale, santé bucco-dentaire, dépistage précoce de l'obésité, etc.). Certaines d'entre elles portent également des missions déléguées par le Conseil Départemental dans le cadre de la PMI. Elles composent au sein du Réseau français Villes-Santé, **le groupe des « villes santé scolaire » dans lequel elles partagent leurs expertises et leurs observations en matière de santé scolaire.** Bien que présentant un taux d'encadrement des professionnels par élève ainsi qu'un taux de réalisation du bilan de 6 ans nettement supérieurs à ceux des services de l'Éducation nationale, ces villes ne sont aujourd'hui pas subventionnées à la hauteur de leurs efforts.

[27] Défenseur des Droits, Communiqué de presse. Le droit aux loisirs, au sport et à la culture : un droit de l'enfant essentiel pour son bon développement et son bien-être, 2023
[28] Paris, Lyon, Antibes, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Nantes, Strasbourg, Vénissieux, Villeurbanne
[29] Ademe, Faire la taille : pour des territoires à hauteur d'enfants, 2025

CONCLUSION : AGIR POUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET LA PARENTALITÉ : DÉFIS ET PERSPECTIVES POUR LES VILLES ET INTERCOMMUNALITÉS

Le rôle des villes et EPCI sur la santé des enfants et le soutien à la parentalité n'est pas suffisamment connu et valorisé. Ainsi, les premiers freins rencontrés par les villes et les intercommunalités dans ce domaine sont d'ordre structurel et institutionnel :

- **Complexité d'obtention et de pérennisation des financements :** délai important de recherche et d'attribution des financements, critères imposés par les financeurs (limités aux projets probants, etc.), manque de financements d'actions sur le long terme, manque d'actions co-portées par l'Éducation nationale et les collectivités.
- **Manque de coordination et approche « en silos »** entre institutions et au sein des collectivités, impactant l'articulation et la complémentarité des actions et la conduite des projets dans un calendrier adapté. Cela reflète la nécessité de renforcer l'approche de santé dans toutes les politiques en lien avec la politique éducative et l'action de proximité.
- **Difficulté d'accès aux soins :** manque d'accès à des infrastructures et services qui peuvent être saturés (exemple avec les centres médico-psycho-pédagogiques).

Cette insuffisance de moyens, de coordination et de ressources impacte directement la charge de travail et le turn-over des équipes.

Les villes rencontrent également des difficultés à **accompagner les familles les plus vulnérables et à leur faire bénéficier des actions proposées.** Les raisons invoquées sont multiples : méfiance des familles envers les institutions, contrainte de temps, difficulté à s'engager dans des actions récurrentes, etc. mais aussi représentations stéréotypées et méconnaissance du vécu des familles par certains professionnels.

Les inégalités sociales et territoriales de santé restent donc marquées dès le plus jeune âge, comme l'indiquait en 2021 le rapport de la Cour des Comptes[1] qui soulignait les difficultés importantes rencontrées par « *les deux réseaux d'acteurs historiques de la santé des enfants* » que sont la Protection Maternelle et Infantile et la santé scolaire alors même que « *les dépenses publiques de prévention et de prise en charge des soins pour les enfants apparaissent limitées* ». De plus, les conditions de vie des enfants[30], notamment **les contextes de pauvreté ou de violence** ne sont pas suffisamment considérées comme des enjeux de santé ; tout comme **leur développement affectif, cognitif ou relationnel.** Pour agir sur ces inégalités, les Villes-Santé mobilisent majoritairement leurs Ateliers Santé Ville pour cibler les enfants et les jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville où elles coordonnent et financent des actions dans le cadre des Cités éducatives. Certaines villes portent également des dispositifs de médiation santé permettant des actions « d'aller-vers » les enfants et les familles. Les Contrats Locaux de Santé, dans lesquels les inégalités sociales de santé peuvent constituer une priorité, sont également mobilisés.

Ainsi, **de nombreux leviers d'actions seraient à renforcer,** à commencer par le travail **en coopération avec les acteurs et partenaires locaux (de l'éducation, de la santé, du social)** et **le soutien politique** à travers l'engagement des élu.e.s. Dans certaines villes, **la création d'une mission parentalité** favorise la mise en réseau des acteurs et le développement d'actions dans ce cadre. Enfin, **au niveau institutionnel, l'appui financier** d'acteurs comme les Agences Régionales de Santé apparait comme une ressource indispensable tout comme **la collaboration** avec certains partenaires comme la CAF, le Département (PMI), etc.

[30] Lang, T., Saurel-Cubizolles, M.-J., De Villemeur, A.-B., Groupe de travail permanent « Enfants » du HCSP : Aujard, Y., Colson, S., Com-Ruelle, L., Debost, E., Duché, P., Gindt-Ducros, A., Halley des Fontaines, V., Kelly-Irving, M. et Vernazza-Licht, N. (2020). La santé des enfants en France : un enjeu négligé ?

EN RÉSUMÉ

Pour agir sur la santé des enfants et la parentalité, les villes possèdent des leviers pertinents : **leurs compétences** liées à la petite enfance, l'enfance, l'éducation ou encore la jeunesse ; **leur stratégie locale de santé** (par exemple le Contrat Local de Santé ou l'Atelier Santé Ville) qui, s'ils sont conçus dans une approche par déterminants de santé avec un volet « santé de l'enfant » peuvent s'avérer être des outils majeurs. Certaines villes portent également un service de santé scolaire qui représente un véritable atout pour agir sur la santé des enfants mais qui demande à être davantage soutenu.

Les freins récurrents rencontrés par les villes sont principalement liés à **la coordination** et au **financement** des actions ainsi qu'à **l'engagement des publics**. Les principaux leviers viennent de **l'ancrage local** et de **l'implication des acteurs territoriaux** qui connaissent bien les différents publics. La pérennisation des actions supposerait, outre des financements, **un renforcement des collaborations interinstitutionnelles** (notamment avec l'Éducation nationale), l'optimisation de la planification des actions, **l'amélioration de l'accompagnement et de la communication vers les familles et le renforcement des démarches d'aller-vers.**

>> Remerciements

Les éléments présentés dans ce document sont issus des travaux du **groupe de travail « santé des enfants, santé des jeunes et parentalité »** du Réseau français Villes-Santé. À ce titre, le Réseau remercie l'ensemble des villes et EPCI participant à ce groupe de travail pour leurs témoignages et leurs contributions.

Le RfVS remercie également **Madame Marie-Renée Guével,** Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation à l'EHESP et au laboratoire Arènes (UMR 6051) pour sa relecture.

Le Réseau remercie enfin **la Direction Générale de la Santé, Santé publique France et la Banque des Territoires** qui soutiennent l'axe de travail « santé des enfants, santé des jeunes et parentalité ».

>> Liens utiles

- **Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles -** Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant
- **Ministère de la culture -** © Le kit Ma Santé Culturelle
- **Unicef France**
- **Réseau français des Villes éducatrices**
- **Santé publique France -** 1000 premiers jours
- **Défenseur des droits -** Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2023 - Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture
- **Réseau français Villes-Santé -** Réduction des inégalités de santé : les villes agissent dès l'enfance
- **Inspection générale des affaires sociales -** 10 ans de travaux de l'Igas sur l'enfance

NOTES

NOTES

Réseau français Villes-Santé
Le Saphir - Espace Santé Ambroise Croizat - 27 Place Jean Normand - 35200 RENNES
secretariat@villes-sante.com - 06 67 59 72 86 - **villes-sante.com**