Appel à projets de recherche de l'Institut de Recherche en Santé Publique
2017 – AAP Général 2017 – Volet Prévention

Rapport final

Pièces à envoyer pour le rapport final

- Le document scientifique (ce document) qui comporte les résultats de recherche ;
- Le document financier au format Excel.

Il est demandé au coordonnateur du projet, en cumulant les éléments des éventuelles équipes participantes, d'établir un rapport sur le modèle ci-dessous et de le communiquer à l'IReSP.

I. Renseignements administratifs

A. Identification du projet

Appel concerné	AAP Général 2017 – Volet Prévention
Titre du projet	Politiques territoriales de la petite enfance – implantation des services et prise en compte des inégalités sociales de santé (Poterri)
Coordonnateur du projet (organisme - laboratoire ou entité de rattachement)	Marie-Renée Guével EHESP – Laboratoire Arènes // UniR, EHESP, CNRS, Arènes UMR 6051

Autres équipes participantes[1] (organisme - laboratoire ou entité de rattachement)	Université Clermont Auvergne – Laboratoire ACTé
Référence convention/décision	18II072-00
Période du projet (date début – date fin)	01/09/2018 au 31/12/2020
Rédacteur de ce rapport : nom	Marie-Renée Guével en lien avec l'ensemble des membres des équipes associées au projet
téléphone	02 99 02 28 33
adresse électronique	marie-renee.guevel@ehesp.fr
Date de rédaction du rapport	

[1] En cas de projet multi-équipes

B. Le cas échéant, indiquer la liste des personnels recrutés dans le cadre du projet

Nom	Prénom	Niveau de recrutement / fonction	Date de recrutement	Durée du contrat (en mois)	Type de contrat (CDD, vacation …)
Bissège	François	Ingénieur de recherche	01/09/2018 au 31/10/2018	2	CDD - EHESP
Bissège	François	Ingénieur de recherche	01/04/2019 au 31/01/2020	10	CDD - EHESP
Porcherie	Marion	Ingénieure de recherche	01/12/2018 au 29/02/2020	1,5	CDD - EHESP
Benmessaoud	Salim	Stagiaire	12/04/2019 au 15/09/2019	5	Stagiaire - EHESP
Campourcy	Jean-François	Ingénieur de recherche (IGR)	23/04/2019	10 mois 8 jours	CDD - UCA
Vazeille	Pauline	Ingénieur de recherche (IGR)	01/04/2020	6 mois	CDD - UCA

C. Donner la liste des autres personnes impliquées dans le projet

Nom	Prénom	Fonction	% de son temps consacré au projet pendant la période décrite par le rapport
Guével	Marie-Renée	MCU – Responsable scientifique	40%
Gasquet-Blanchard	Clélia	MCU	10%
Muniglia	Virginie	Enseignante-Chercheuse	20%
Quidu	Frédérique	IGR	20%
Simar	Carine	MCU – Responsable scientifique projet pour UCA	30%
Mérini	Corinne	MCU retraitée	30%
Pironom	Julie	IGE	25%
Cury	Philippe	Formateur INSPE - Docteur Science de l'éducation	20%
Dollet	Agnès	Formatrice IRFSS - Doctorante	10%
Jury	Mickaël	MCU	5%
Eymard	Thierry	Formateur INSPE	5%

D. Donner la répartition des/de la discipline mobilisé.s sur le projet

Le consortium était constitué de deux équipes complémentaires et pluridisciplinaires. La première équipe de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP - UMR Arènes 6051 et ESO 6590) associaient des chercheurs en santé publique, sciences de l'éducation, géographie sociale et de la santé, science politique, sociologie et sciences de l'information et de la communication. La seconde équipe de l'Université Clermont Auvergne (UCA) associe des chercheurs en sciences de l'éducation, sociologie et géographie de la santé.

E. Donner brièvement une justification des dépenses réalisées au cours de la période décrite par le rapport

Les dépenses correspondent au financement du personnel non statutaire (ingénieurs de recherche en CDD et stagiaires). Le budget restant est consacré au fonctionnement en particulier la tenue des comités de pilotage sur Paris (4 comités) et des comités techniques locaux (6 séminaires et plus d'une trentaine de rencontres avec les partenaires de terrain en dehors de la collecte de données), les frais de mission concernant le recueil des données et la valorisation des travaux de recherche (organisation d'un séminaire de restitution auprès des acteurs de terrain en Ille et Vilaine, participation à deux congrès internationaux – Participation au colloque BéCO et Communication à l'EUPHA en 2019.

F. *Le cas échéant*, indiquer les différents types d'aides complémentaires obtenues grâce à ce projet.
(*Il peut s'agir de ressources financières, ressources humaines, allocations de recherche,…)*

- Obtention d'un financement complémentaire auprès de la CNAF (2020-2021, 30 000€).
- Financement d'une thèse d'université en formation continue dans le cadre du projet par l'Institut région de formation sanitaire et social d'Auvergne Rhône Alpes de la Croix-Rouge française.

II. Synthèse publiable du rapport final

Cette partie pourra être publiée sur le site de l'IReSP, et ses partenaires ou sur tout autre support de publication.

Ce résumé doit satisfaire les exigences suivantes (**Max 4 pages A4, Arial 11**) :

- Etre rédigé de façon à pouvoir être publié en l'état,
- Préciser la liste de tous les partenaires,
- Rédigé en français

Le contenu du document devra décrire :

- Contexte et objectifs du projet
- Méthodologie utilisée
- Principaux résultats obtenus : apport en termes de connaissance + apport en termes d'action de Santé Publique – transférabilité (débouchés opérationnels potentiels pour des décideurs en Santé Publique)
- Impacts potentiels de ces résultats.

Poterri - Politiques territoriales de la petite enfance – implantation des services et prise en compte des inégalités sociales de santé

Synthèse publiable du rapport final

Contexte et objectifs du projet

La France figure parmi les pays où les inégalités en matière de bien-être des enfants et d'éducation, notamment, sont les plus importantes (UNICEF, 2016). Les déterminants de ces inégalités sont complexes : la multiplicité des facteurs et leur effet cumulatif s'installent dès le plus jeune âge, s'accroissent et persistent à l'âge adulte (Poulton et al., 2002). L'impact négatif des circonstances socioéconomiques de l'enfance à l'âge adulte est établi, et ce, même si les personnes ont évolué dans la hiérarchie sociale et économique (Lang et al., 2017).

Les stratégies identifiées pour lutter contre ces inégalités renvoient en particulier à l'action précoce dans les domaines de la périnatalité, de la petite enfance et de l'école (Bambra *et al.*, 2010; Heckman, 2006). Conjointement à cette intervention précoce, l'action intersectorielle est particulièrement mise en avant à la fois pour réduire les inégalités (Lombrail, 2017) et favoriser le développement de l'enfant (OMS, 2016).

Par ailleurs, d'autres travaux montrent que les services dédiés à la petite enfance[2], en s'adressant tant aux jeunes enfants qu'à leur famille, peuvent potentiellement compenser les effets des désavantages sociaux sur le développement de l'enfant (Irwin et al., 2007; Marmot et al., 2012). Il s'agit notamment de proposer des services de santé, des services éducatifs et sociaux et des services de protection de l'enfance universels, abordables et de haute qualité favorisant des environnements bienveillants et stimulants (Poissant et al., 2014). Dans ces propositions, le développement du jeune enfant est situé au centre des préoccupations, en lien avec le respect de ses besoins fondamentaux (Bolter et al., 2017), et doit conduire à une vision plus transversale des actions conduites en y associant les familles. Il se situe en référence à la Convention internationale des droits de l'enfant (1989) ; il s'agit ainsi de penser la réflexion sur la réduction des inégalités dans le domaine de la petite enfance plus largement en termes de droit de l'enfant.

La petite enfance est une période où se croisent différentes politiques publiques et différents acteurs relevant de différents secteurs : la santé, le social, l'éducation, les structures d'accueil des jeunes enfants, les loisirs, etc. La santé des enfants et leur bien-être se construisent bien au-delà des seuls services de santé et les insuffisantes articulations et cohérences entre les différents niveaux des politiques publiques et les interventions locales sont régulièrement soulignées comme contribuant à accroître les inégalités (Moleux et al., 2011). Certains travaux constatent d'ailleurs que parmi les destinataires – même les plus précaires – nombreux sont ceux qui ne se saisissent pas de l'offre qui leur est proposée (Warin, 2016).

À l'échelon infra départemental, les communes et les établissements publics de coopération intercommunale, i.e. les collectivités territoriales dites de proximité, par la suite, assurent une compétence petite enfance. Si ces niveaux de gouvernement n'ont pas d'obligation légale dans le domaine de la petite enfance, ils ont cependant, depuis longtemps, pris conscience de l'intérêt de politiques locales en la matière (David, 2006). En effet, ces collectivités en tant qu'autorité publique et en tant que territoire où vivent les familles et leurs enfants se retrouvent, à la fois, en responsabilité (par choix ou par obligation) de certaines des dimensions relatives à la vie quotidienne des jeunes enfants (accueil du jeune enfant, gestion des locaux scolaires, organisation des activités péri- et extra-scolaire, etc.) et à l'interface des différents acteurs intervenant auprès des jeunes enfants et de leur famille. De par ce positionnement, elles sont potentiellement en capacité de développer une action précoce et intersectorielle auprès des jeunes enfants et de leur famille pour contribuer à la réduction des inégalités et par là-même aux inégalités de développement de l'enfant. Ce qui nous a amené à nous interroger plus particulièrement sur la manière

[2] Nous considérons la petite enfance comme la période allant de la naissance au 6 ans de l'enfant, i.e. l'âge jusqu'auquel les familles peuvent bénéficier d'aides pour la garde de leur enfant (CAF, déduction d'impôts) et âge de l'instruction obligatoire au début du projet en 2018, qui a été abaissé à 3 ans en juillet 2019 dans le cadre de la loi pour une école de la confiance.

dont ces collectivités se saisissent de ces questions : Comment sont-elles amenées à prendre en compte les inégalités sociales et les besoins fondamentaux de l'enfant dans leurs politiques publiques à l'attention des 0-6 ans et de leur famille ? Quels sont les facteurs qui vont influencer cette prise en compte ?

S'inscrivant dans le cadre écosystémique de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979), le projet *Poterri* avait deux sous-objectifs principaux :

- **Sous-objectif 1** : Comprendre **l'implantation des services** dédiés à la petite enfance, à une échelle territoriale donnée, d'un point de vue géographique, historique et sociopolitique.
- **Sous-objectif 2** : Comprendre comment sont intégrées des réflexions sur les ISS et les BFE dans **les politiques publiques de la petite enfance aux différents échelons** concernés et ce dans les différents secteurs.

Ce premier projet avait pour ambition de préparer une étude fine des pratiques des professionnels des services dédiés à la petite enfance et des rapports sociaux de service. Ainsi, le projet *Poterri* devait permettre de construire une connaissance approfondie des territoires étudiés afin de mieux appréhender, par la suite, les dynamiques de travail et les relations entre les familles et les professionnels des services concernés. Cette deuxième partie de la recherche a fait l'objet de recherche de financements complémentaires.

Méthodologie utilisée

Choix des terrains d'étude

Les travaux réalisés dans le cadre du projet *Poterri* se situent dans une approche par étude de cas (Yin, 1994). Deux départements ont été étudiés : l'Ille-et-Vilaine (35) et l'Allier (03). L'échelle du département couvre cependant de fortes inégalités nécessitant de travailler à une échelle plus locale. Ainsi, dans chaque département, deux terrains ont été sélectionnés. Ces terrains ont été négociés avec les responsables régionaux et départementaux des administrations concernées par la petite enfance. L'objectif était de s'inscrire dans une démarche partenariale et de faciliter l'accès aux terrains d'étude. Ainsi, dans chaque département, une commune – ville de taille moyenne, et une communauté de communes ont été retenues.

Sous-objectif 1 : Comprendre l'implantation des services dédiés à la petite enfance, à une échelle territoriale donnée, d'un point de vue géographique, historique et sociopolitique.

Une recension des indicateurs disponibles a été réalisée à partir de différentes bases de données et agrégateurs de données (données datant de 2010 à 2018). Elle a permis d'identifier les indicateurs et de sélectionner les plus pertinents au regard de notre objet de recherche et disponibles à plusieurs niveaux : communes, communautés de communes, départements, France. Afin de mettre à jour les potentielles disparités au sein de nos terrains d'étude, des profils ont été construits via des analyses factorielles en composantes principales (ACP) et des classifications ascendantes hiérarchiques (CAH) puis cartographiés à l'aide du logiciel Philcarto pour visualiser leur répartition géographique.

Une recension exhaustive des services à l'échelle de chacun des terrains d'étude a été conduite à partir des sites des entités administratives (site des communes, des communautés de communes, des départements), des institutions en lien (CAF, Éducation Nationale, INSEE), de sites spécialisés (Mon-enfant.fr, Garder-mes-enfants.fr, …) ou des associations. Les adresses ont ensuite été géolocalisées grâce à l'utilisation du site adresse.data.gouv.fr. La base a ainsi pu être importée sur Umap (http://umap.openstreetmap.fr/) afin d'obtenir une représentation de la répartition spatiale des services (dernière mise à jour début 2021).

Sous-objectif 2 : Comprendre comment sont intégrées des réflexions sur les ISS et les BFE dans les politiques publiques de la petite enfance aux différents échelons concernés et ce dans les différents secteurs.

L'analyse des politiques publiques s'adressant aux 0 – 6 ans s'est appuyé sur une approche compréhensive de la création et de la mise en œuvre de ses instruments (Howlett et al., 2009). La méthodologie qualitative utilisée a croisé deux sources de données : les documents internes de fonctionnement et les documents de programmation en rapport avec la petite enfance produits par les administrations aux différents échelons régional, départemental et local et des entretiens semi-directifs auprès des responsables institutionnels chargés de la régulation des politiques s'adressant aux 0 – 6 ans à ces différents échelons. Le guide d'entretien était structuré autour de six grandes thématiques : la situation générale de la politique petite

enfance sur le territoire d'intervention de l'interviewé, la conception et la place de la petite enfance dans cette politique publique, le portage de la compétence petite enfance et le système d'acteurs présent sur le territoire, la manière dont les inégalités sociales et les besoins de l'enfant sont labélisés dans cette politique, la manière dont les inégalités sociales et les besoins de l'enfant sont pris en compte dans cette politique et enfin, les instruments d'action publique soutenant cette prise en compte. Au total, 42 entretiens ont été réalisés en 2019 et 2020 (17 entretiens pour l'Allier et 25 pour l'Ille-et-Vilaine).

L'analyse qualitative des matériaux recueillis s'est attachée à identifier les enjeux associés à la petite enfance du point de vue des acteurs locaux et les réponses publiques qui y sont apportées afin de mieux cerner les facteurs qui concourent à la prise en compte des inégalités sociales et des besoins de l'enfant dans les politiques publiques conduites au sein des collectivités territoriales de proximité. L'analyse des données issues des entretiens est mise en relation avec l'analyse de contenu des documents recueillis ainsi qu'avec les caractéristiques des territoires issues du sous-objectif 1, pour mieux situer les positionnements de chacun des acteurs rencontrés.

Principaux résultats obtenus

Afin de mieux cerner ces facteurs, nous avons examiné plus particulièrement les enjeux associés à la petite enfance du point de vue des acteurs locaux et les réponses publiques qui sont apportées à ces questions. Ainsi, cinq grands enjeux ont pu être identifiés :

- **L'enjeu de l'accompagnement des familles** : On ne peut évoquer les jeunes enfants de 0 à 6 ans sans penser à leurs parents, à leur famille. Quel que soit leur structure de rattachement et leur niveau décisionnel, les personnes interviewées soulignent l'importance de la prise en compte et de l'accompagnement des familles. S'inscrivant dans la continuité de la politique familiale française, les préoccupations des décideurs renvoient alors à deux dimensions, d'une part, soutenir les familles dans leur conciliation entre leur vie professionnelle et leur vie familiale et, d'autre part, les accompagner dans leur rôle éducatif auprès de leurs jeunes enfants.
- **L'enjeu éducatif :** Cet enjeu reste un des enjeux sociaux historiques du champ de la petite enfance comme l'avait déjà identifié David dans ses travaux dans les années 2000. Si David (2006) mettait en avant des apports éducatifs en lien direct avec les besoins, notamment physiologiques – hygiène, alimentation, etc. -, des jeunes enfants, les discours des personnes rencontrées dans le cadre de notre étude ainsi que l'analyse des documents mettent plus particulièrement en avant une dimension autour de la socialisation du jeune enfant et de son besoin d'interactions, de relations et d'affection pour se développer. Cet enjeu éducatif est rattaché à un souhait de contribuer à la réussite éducative des enfants, avec des réponses publiques qui vont se construire en fonction de l'âge de l'enfant, dans la perspective de contribuer à son développement global mais également dans la perspective de la préparation de la scolarisation et de la vie en collectivité qu'elle implique.
- **L'enjeu de la qualité des services :** Cet enjeu peut se décliner selon deux axes, l'un en direction des familles et l'autre en direction des professionnels. Le premier en direction des familles regroupe les considérations en termes de connaissance par les familles de l'offre de services présente sur le territoire de la collectivité territoriale de proximité et en termes d'accessibilité de ces services, tant socio-économiquement que géographiquement. Parmi les réponses publiques, on peut identifier la mise en place de lieux dédiés à la petite enfance qui vont réunir différents services : un multi-accueil collectif, un espace jeux, un Lieux d'accueil Parents-Enfants (LAEP), une permanence de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et une permanence du Relais intercommunal Parents Assistants Maternels Enfants (RIPAME). Le second axe en direction des professionnels regroupe les actions de formation, d'accompagnement des professionnels, d'échange de pratiques ou encore de renforcement des collaborations entre les professionnels. L'objectif est ainsi de développer les compétences des professionnels, de créer des conditions d'exercice qui soient propices pour accueillir les jeunes enfants et leur famille. Certains interlocuteurs pointent néanmoins, la nécessité

pour les politiques publiques de s'attacher également à créer un environnement sécurisant pour les professionnels.

- **L'enjeu de la gouvernance :** La gouvernance des politiques locales s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille reste un enjeu important compte-tenu du nombre d'acteurs, de leurs relations institutionnelles (contractualisation, financement, réglementaire) et de l'histoire de la construction de ces politiques aux différents niveaux de décisions ; en particulier cette répartition entre l'accueil en structures extra-familiales pour les enfants de moins de 3 ans et l'accueil en école maternelle pour les plus de 3 ans (David, 2006), avec, un certain flou possible pour les enfants entre 2 et 3 ans.
- **L'enjeu de l'attractivité du territoire :** Pour les collectivités territoriales de proximité, investir dans la petite enfance, répondre aux enjeux évoqués précédemment sont également essentiels pour répondre à un enjeu vital pour leur territoire, celui de l'attractivité. En effet, les quatre terrains explorés ont pour particularité d'être des territoires qui ne sont pas des centres de décisions mais des territoires ruraux ou des villes dîtes moyennes. Les dimensions liées aux inégalités territoriales, notamment en termes d'accès aux services, jouent ici un rôle important dans le déclenchement des réponses publiques. De manière commune pour ces territoires, il s'agit de proposer des réponses publiques afin d'amener les familles avec jeunes enfants ou les couples qui envisagent de fonder une à s'installer et à rester sur le territoire.

Ces enjeux, déjà identifiés par d'autres auteurs (par exemple, David, 2006), ne sont pas exclusifs les uns des autres et bien souvent les réponses publiques apportées contribuent à répondre à plusieurs enjeux.

Impacts potentiels de ces résultats

Les collectivités territoriales de proximité, communes et établissements publics de coopération intercommunale restent un acteur central de la mise en œuvre des différentes politiques publiques s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille (voir notamment les écrits de David). Elles structurent leurs propres politiques en la matière en fonction des enjeux de leur territoire. L'investissement dans le champ de la petite enfance peut alors s'avérer stratégique au croisement des demandes de la population et d'un levier au service du développement du territoire.

Les questions liées aux inégalités sociales et au développement de l'enfant sont-elles transversales, elles se retrouvent dans la construction des réponses publiques, en croisant les problématiques qui émergent des réalités du territoire (accès aux services pour les plus éloignés, aménagement du territoire, lutter contre la désertification…) et les grandes orientations portées, notamment par les opérateurs départementaux que sont le Conseil Départemental et la CAF, en déclinaison des orientations du niveau national. Il s'agit ainsi pour les acteurs locaux de trouver un positionnement adéquat, en soutien aux familles de leur territoire, avec le souci de ne pas stigmatiser les plus vulnérables et d'offrir à toutes des services de qualité, répondant à leurs préoccupations.

Depuis la réalisation des travaux de ce projet *Poterri* (2018-2020), l'environnement des politiques publiques concernant la petite enfance a évolué, en particulier, avec le déploiement depuis d'automne 2020 du programme des 1 000 premiers jours. Dans ce contexte, les travaux initiés par le projet *Poterri* en s'intéressant au point de vue des collectivités territoriales de proximité serait à poursuivre pour comprendre la manière dont elles se saisissent de cette nouvelle structuration des politiques publiques et la manière dont elles font évoluer leurs réponses publiques : les maisons de la petite enfance ou de la famille évoluent-elles vers des maisons des 1 000 premiers jours ? Comment se joue la période de transition des 2-3 ans avec le passage à l'école maternelle – période que les résultats du projet *Poterri* pointent aussi comme une période sensible avec une pluralité d'acteurs et des difficultés de coordination ? Quel accompagnement des familles dans leur rapport à l'école, rapport qui est marqué également par de fortes inégalités ? Quel rôle pour les collectivités territoriales de proximité ? Autant de questionnements à approfondir avec le déploiement de cette nouvelle politique publique.

Par ailleurs, dans le cadre d'une approche écosystémique, au-delà de l'étude de ce contexte évolutif des politiques publiques, il convient également de s'intéresser plus particulièrement aux personnes directement concernées au quotidien par ces politiques : les professionnels œuvrant auprès des jeunes enfants et de leur famille en s'interrogeant sur les pratiques professionnelles qu'ils construisent ; ainsi que les familles elles-mêmes et leurs enfants en s'interrogeant sur les rapports qu'elles entretiennent avec les différents services concernés.

Partenaires du projet

Le projet *Poterri* a également bénéficié du soutien financier du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine.

Bibliographie

Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities : Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*(4), 284. https://doi.org/10.1136/jech.2008.082743

Bolter, F., Keravel, E., Oui, A., Schom, A.-C., & Séraphin, G. (2017). Les besoins fondamentaux de l'enfant. Une revue bibliographique internationale. *Revue des politiques sociales et familiales*, *124*(1), 105-112. https://doi.org/10.3406/caf.2017.3210

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecologie of human development. Experiments by nature and design*.

David, O. (2006). Les politiques locales en faveur de la petite enfance : De la mobilisation des acteurs à la construction des partenariats. *ESO Travaux et Documents, Espaces et SOciétés*, *24*, 7-13. https://doi.org/halshs-00291542

Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, *312*(5782), 1900-1902. https://doi.org/10.1126/science.1128898

Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystems* (3rd éd.). Oxford University Press.

Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Early Child Development : A Powerful Equalizer* (p. 38). World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/en/

Lang, T., Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2017). Les conditions de vie des enfants construisent la santé et ses inégalités sociales à l'horizon de plusieurs décennies. *Archives de Pédiatrie*, *24*(8), 699-702. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.05.013

Lombrail, P. (2017). Les interventions de réduction des inégalités sociales de santé en France. *T. Lang - les inégalités sociales et de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf*, 26.

Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, *380*(9846), 1011-1029. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8

Moleux, M., Schaetzek, F., & Scotton, C. (2011). *Les inégalités sociales de santé—Déterminants sociaux et modèles d'action* (p. 124). Inspection générale des affaires sociales. https://www.vie-publique.fr/rapport/32070-les-inegalites-sociales-de-sante-determinants-sociaux-et-modeles-dact

OMS. (2016). Promouvoir le développement de la petite enfance : Des données scientifiques à la mise en œuvre d'interventions à grande échelle. *Résumé de la série d'articles parus dans la revue The Lancet*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd-lancet-exec-summary-fr.pdf?ua=1

Poissant, J., Chan, A., Tessier, V., Institut national de santé publique du Québec, & Développement des individus et des communautés. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : État des connaissances*. https://www.deslibris.ca/ID/241485

Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health : A life-course study. *The Lancet*, *360*(9346), 1640-1645. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11602-3

UNICEF. (2016). *La situation des enfants dans le monde 2016—L'égalité des chances pour chaque enfant* (p. 184). UNICEF. https://www.unicef.org/french/publications/index_91711.html

Warin, P. (2016). Non-recours et non-demande, symptômes des défauts de l'offre publique ? In R. Lafore (Éd.), *Refonder les solidarités* (p. 255-267). Dunod. https://www.cairn.info/refonder-les-solidarites--9782100747245-p-255.htm

Yin, R. K. (1994). Case study research : Design and methods. *Second., Sage Publications*.

III. Renseignements scientifiques : description générale des travaux menés au cours du projet

Donner une description détaillée des travaux réalisés dans le cadre du projet et des résultats obtenus **(30-40 pages A4, Arial 11).** Tout livrable (rapport, thèse ou mémoire de Master…) réalisé au cours du projet devront être également transmis à l'IReSP.

Décrire les interactions entre les différentes équipes, les efforts particuliers en matière d'interdisciplinarité, l'ouverture internationale, etc.
Indiquer également ici les informations (événements positifs ou négatifs rencontrés au cours de la mise en œuvre du projet) dont vous pensez qu'elles peuvent être utiles à d'autres équipes.

Pour chaque tâche prévue initialement ou mise en place en cours de projet :

- Rappel des objectifs
- Les méthodes mises en œuvre
- Les résultats significatifs (les graphiques ou tableaux doivent avoir une légende détaillée)
- Les difficultés rencontrées et les solutions mises en œuvre
- Eventuellement, justification des écarts par rapport aux prévisions initiales

Résultats scientifiques
Ces éléments sont présentés à l'issue de ce rapport.

Tableau de suivi de réalisation des tâches
Le tableau suivant reprend les tâches envisagées lors du dépôt du projet. Le projet a rencontré un certain nombre de faits marquants qui ont impacté le bon déroulé du projet. En premier lieu, l'équipe de l'Université Clermont Auvergne a eu des difficultés à recruter un chercheur post-doctorant. Ces difficultés ont créé un décalage dans la temporalité de mise en œuvre du projet entre les deux départements. De plus, la recherche de financements complémentaires a mobilisé une partie des équipes.
Par ailleurs, plusieurs évènements personnels (congés maternité, parental et paternité, évolution professionnelle) ont conduit quatre membres de l'équipe à ne pas pouvoir s'investir temporairement ou définitivement dans le projet, fragilisant la dynamique collective de travail.
Enfin, la crise sanitaire a eu un effet extrêmement important sur la dynamique du projet : sur les possibilités d'enquête sur le terrain avec les différents confinements et protocoles sanitaires stricts dans les lieux accueillant les jeunes enfants, sur la disponibilité des professionnels. Elle a également eu un fort impact sur la disponibilité des membres des deux équipes de recherche puisque la plupart d'entre eux sont enseignants-chercheurs, l'accompagnement des étudiants et l'évolution des enseignements en distanciel ont dû être privilégiés. Les conditions de travail en télétravail ont également ajouté aux difficultés à dégager le temps nécessaire à la conduite de la recherche.

N°	Tâches	Contenu	Livrables envisagés	Déroulé et réalisations
0	**Gouvernance**	Suivi des partenariats locaux Suivi scientifique Suivi administratif	- Comités techniques locaux - Comités d'experts - Comités de pilotage	- Deux comités techniques en Ille-et-Vilaine - Six séminaires de travail avec les acteurs locaux de l'Allier - Quatre comités de pilotage et plusieurs réunions de travail réunissant des membres des deux équipes, au total une vingtaine de réunions
1	**Implantation des services**	Analyse géographique, historique, sociopolitique et socio-économique *Méthode* : Recueil des indicateurs disponibles ; Collecte de documents relatifs à la petite enfance ; 10 à 15 entretiens/terrain d'étude (communs tâches 1 et 2)	- Séminaires locaux - Monographie de chaque territoire comprenant une carte de l'implantation des services	- Réalisation des quatre monographies à partir de l'analyse secondaire des données disponibles ainsi que le recensement des différents services dédiés à la petite enfance sur chacun des terrains d'étude - Des rencontres individuelles avec les différents producteurs de données locaux (CAF, département) ont été privilégiées à des séminaires
2	**Politiques publiques**	*Cadre théorique :* Cycle des politiques publiques *Cadre d'analyse* : Le *gradient equity lens* et Démarche de consensus sur les BFE *Méthode* : Collecte des documents relatifs aux politiques publiques aux différents échelons ; 10 à 15 entretiens/terrain d'étude (communs tâches 1 et 2)	- Caractérisation des stratégies privilégiées par les services pour prendre en compte les ISS et les BFE	- Réalisation de 42 entretiens - Collecte des documents et traces écrites - le *gradient equity lens* n'a finalement pas été utilisé pour analyser les données recueillies, une analyse de contenu structurée autour des questionnements relatifs à la perception de la petite enfance, aux enjeux associés et aux réponses publiques apportées à ces enjeux et à la manière dont les réflexions sur les ISS et les BFE étaient intégrées. Une focale a été réalisée sur le point des collectivités territoriales dites de proximité (villes et communautés de commune)
3	**Activité des professionnels**	*Cadre théorique* : Psychologie ergonomique *Cadre d'analyse* : prescriptions primaires et secondaires, tâches représentées des sujets en matière d'ISS et BFE, tâches en situation, facteurs sous-tendant le processus de redéfinition des tâches *Méthode* : Observations	- Identification des services à enquêter de manière approfondie et recrutement des professionnels	Les observations ont permis l'identification des services et des professionnels de premières lignes à enquêter ont été identifiés. De premiers entretiens ont été réalisés mais les financements limités et différentes contraintes dont la crise sanitaire n'ont pas permis à ce jour de poursuivre le projet dans des conditions satisfaisantes.
4	**Dynamiques collectives de travail**	*Cadre théorique* : Sociologie des organisations et partenariat	- Identification des services à enquêter de manière approfondie et recrutement des professionnels	

		Cadre d'analyse : Dynamiques collectives de travail, cartographie écosystémique des collaborations, dynamique des interactions *Méthode* : Observations		
5	**Rapports sociaux de service**	*Cadre théorique* : Sociologie des rapports sociaux de service *Méthode* : Observations	- Recrutement des familles	
6	**Valorisation**	Faire connaître nos travaux et résultats de recherche auprès de la communauté scientifique, auprès des décideurs et professionnels des services dédiés à la petite enfance, auprès des familles	- Publications et communications scientifiques et professionnelles - Site Internet - Interventions avec les partenaires locaux (1 par an)	- Deux communications dans des colloques scientifiques - Séminaire d'échanges avec les acteurs d'Ille-et-Vilaine - Rencontres avec les acteurs de l'Allier - Développement de plusieurs enseignements - La mise en place d'une page Internet n'a finalement pas pu aboutir - Un article scientifique est actuellement en cours de préparation

IV. Valorisation

Cette partie pourra être publiée sur le site de l'IReSP et ses partenaires ou sur tout autre support de publication.

La rédaction doit satisfaire aux exigences suivantes :

- Mentionner les informations confidentielles, qui ne feront pas l'objet d'une divulgation
- Indiquer les publications issues du projet financé et les occasions que vous avez eues de valoriser les résultats de la recherche.

A. Liste des livrables externes réalisés

- **Communications dans un colloque scientifique**

Communication orale :

Guével, M.R., Simar, C. et collaborateurs (2021) *Politiques territoriales de la petite enfance : implantation des services et prise en compte des inégalités sociales de santé.* Grand rendez-vous de l'IReSP - La Recherche sur les inégalités sociales de santé, Webinaire, 1er juillet 2021. https://iresp.net/wp-content/uploads/2021/08/3.-Guevel_IReSP.pdf

Communication affichée :

Guével, MR., Cury, P., Bissège, F., Pironom, J., Dollet, A., Quidu, F., Porcherie, M., Gasquet-Blanchard, C., Simar, C. and the Récits project (2019) *How early childhood services address health inequalities and child wellbeing in France.* 12th European Public Health Conference – Building bridges for solidarity and public health, Marseilles (France), 20-23 November 2019. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02402947

- **Autres supports écrits**

Guével, M.R., Bissège, F., Campéon, A., Muniglia, V., Porcherie, M., Quidu, F. (2021) *Récits pour la petite enfance - Synthèse des échanges du 12 décembre 2019 en Ille-et-Vilaine*. 4 p.

- **Thèse en lien avec le projet**

Dollet, A. Dynamiques partenariales des professionnels de la petite enfance et réductions des inégalités de santé, sous la direction de Carine Simar et Didier Jourdan, Laboratoire ACTé, Université Clermont Auvergne. Thèse en cours de préparation.

- **Mémoires d'étudiants**

Dia, M. A. (2020) *La préoccupation partagée des inégalités sociales de santé de la petite enfance par les décideurs locaux pour favoriser le développement de l'enfant : Cas de la Communauté de communes du Bocage Bourbonnais*. Sous la direction de C. Simar – Master 2 mention Santé publique Université Clermont Auvergne ; Parcours 1 Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes. **Confidentiel.**

Nsambu, C. (2020) *Besoins fondamentaux de l'enfant et Politique publique dédiée à la petite enfance : une analyse territoriale du Département de l'Allier (Cas de la commune de Moulins)*. Sous la direction de C. Simar – Master 2 mention Santé publique Université Clermont Auvergne ; Parcours 1 Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes. **Confidentiel.**

Vix, M. (2020) *« Récits », de l'art des territoires*. Sous la direction de P. Cury– Master 2 mention Santé publique Université Clermont Auvergne ; Parcours 1 Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes. **Confidentiel.**

Legrain, L. (2019) *L'intersectorialité dans les politiques publiques locales : le cas de la communauté de communes de Saint Méen Montauban dans le champ de la petite enfance.* Sous la direction de M.R. Guével – Master 2 mention Santé publique Université Rennes 1, Université Rennes 2, EHESP ; Parcours Promotion de la santé et prévention. **Confidentiel.**

- **<u>Exemples de contenus de formation et de partenariats développés suite au projet</u>**

Niveau master – Unité d'enseignement « Promouvoir la santé dès la petite enfance » – Master 2 mention santé publique Université Clermont Auvergne (2021-2026)

<u>Objectifs</u> :

- Identifier les politiques s'y rapportant et d'analyser la façon dont ces dernières prennent en compte les BFE et les ISS
- Analyser la façon dont les inégalités se caractérisent dès la petite enfance et l'offre de services disponible à l'échelon d'un territoire,
- Mieux comprendre comment chaque professionnel s'efforce d'agir, individuellement et collectivement, en matière de lutte contre les ISS et de prise en compte des BFE,
- Interroger l'adéquation entre l'offre de services, les besoins et caractéristiques du territoire, les politiques conduites et les attentes des familles

Niveau Licence – Unité d'enseignement d'ouverture professionnelle « Petite enfance », Séquence : Enjeux et acteurs des politiques locales de la petite enfance – 3ème année de Licence, Université Rennes 2 - EHESP

<u>Objectifs :</u>

- Permettre aux étudiants de se repérer parmi les politiques et les acteurs qui interviennent auprès des jeunes enfants de 2 mois à 3 ans et de leurs familles
- Appréhender la multiplicité des univers professionnels concernés, les différents acteurs publics impliqués (CAF, conseil départementaux, communautés de communes, villes, ARS), leurs relations au niveau local et de saisir la contribution de chacun au développement du jeune enfant, à la prise en compte de ses besoins fondamentaux et à la lutte contre les inégalités.

Diplôme d'Etat d'assistant de service social – Dynamique partenariale et intersectorielle – INSPé site de Moulins et Croix Rouge

Un premier partenariat (2015) avait été engagé entre l'INSPé site de Moulins et la Croix Rouge – Moulins autour d'une professionnalisation en promotion de la santé pour les « infirmiers diplômés d'état » et « les assistants de service sociaux » volontaires dans le cadre de la Licence professionnelles « Métiers de la santé » : gestion et accompagnement de projets pédagogiques (parcours de formation adapté / double diplomation).
Dans le cadre de la réforme de la formation des « assistants de services sociaux » (Arrêté du 22 août 2018 relatif au diplôme D'État d'assistant de service social) et pour le domaine de compétence Numéro 2 intitulé « analyse des questions sociales de l'intervention professionnelle en travail social », l'étudiant est amené à développer une recherche scientifique qui doit le conduire à « comprendre une question sociale sur un territoire donné ». Dans ce cadre nous avons donc décidé entre équipes de formateurs INSPé / Croix rouge, d'accompagner les « assistants de services sociaux » afin qu'ils soient en capacité (à l'issue de leur première année de formation) d'analyser et de comprendre la façon dont les inégalités sociales et de santé se développent très tôt dès la petite enfance à l'échelon d'un territoire et les actions susceptibles d'être mises en œuvre afin d'y remédier ou de limiter leur extension. Ce nouveau partenariat a été initié en 2019 faisant suite à l'investissement dans le projet POTERRI.

B. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé que vous avez organisé durant la période du projet

Séminaire où l'ensemble des acteurs rencontrés en Ille-et-Vilaine ont été invités afin de présenter et discuter les premiers résultats, 12 décembre 2019, Rennes, 40 personnes. Les échanges ont été enregistrés et ont donné lieu à la rédaction d'une synthèse :
Guével, M.R., Bissège, F., Campéon, A., Muniglia, V., Porcherie, M., Quidu, F. (2021) *Récits pour la petite enfance - Synthèse des échanges du 12 décembre 2019 en Ille-et-Vilaine*. 4 p.

C. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet

D. Liste des communications au grand public
Publications, site internet, interview, questionnaire, forum, plaquette de présentation…

Glossaire
Livrable : tout composant matérialisant le résultat de la prestation de réalisation. Toute production émise par le titulaire au cours du projet : document, courrier revêtant un caractère officiel, module de code logiciel, dossiers de tests, application intégrée, objet, dispositif…
Fait marquant : élément non nécessairement quantifiable mais significatif pour le projet.

Poterri - Politiques territoriales de la petite enfance – implantation des services et prise en compte des inégalités sociales de santé

Renseignements scientifiques

Sommaire

TABLE DES FIGURES 2

TABLE DES TABLEAUX 2

INTRODUCTION 3

CONTEXTE DE LA RECHERCHE 3
OBJECTIFS DE LA RECHERCHE 4
CHOIX DES TERRAINS D'ETUDE 5
APPROCHE PAR ETUDE DE CAS 5
ECHELLE RETENUE POUR LES TERRAINS D'ETUDE 5
ASPECTS ETHIQUES 6

TACHE 1 : CARACTERISTIQUES DES TERRAINS D'ETUDE ET IMPLANTATION DES SERVICES 6

RAPPEL DES OBJECTIFS 6
METHODES MISES EN ŒUVRE 7
CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES DES TERRAINS D'ETUDE 7
IMPLANTATION DE L'OFFRE DE SERVICES DEDIES A LA PETITE ENFANCE 12
RESULTATS SIGNIFICATIFS 14
PRESENTATION DE NOS TERRAINS D'ETUDE 14
CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DE NOS TERRAINS D'ETUDE 15
CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DE NOS TERRAINS D'ETUDE 17
CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SERVICES DEDIES A LA PETITE ENFANCE DANS NOS TERRAINS D'ETUDE 21
DIFFICULTES RENCONTREES ET SOLUTIONS MISES EN ŒUVRE 23

TACHE 2 : POLITIQUES PUBLIQUES 24

RAPPEL DES OBJECTIFS 24
LES POLITIQUES PUBLIQUES S'ADRESSANT AUX JEUNES ENFANTS DE 0 A 6 ANS : UNE GOUVERNANCE HETEROGENE ET UNE ARCHITECTURE INSTITUTIONNELLE MULTI-NIVEAUX 24
UNE INCITATION DES POLITIQUES PUBLIQUES A LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS PUBLICS AUX DIFFERENTS ECHELONS 25
UNE MISE EN ŒUVRE AU PLUS PRES DES FAMILLES : LE POSITIONNEMENT DES COLLECTIVITES TERRITORIALES DE PROXIMITE 26
METHODES MISES EN ŒUVRE 29
RESULTATS SIGNIFICATIFS 31
UN ENJEU FORT AUTOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES 31

UN ENJEU EDUCATIF POUR TOUS ORIENTE PAR UN OBJECTIF DE SOCIALISATION 33
UN ENJEU AUTOUR DE LA QUALITE DES SERVICES PROPOSES 34
UN ENJEU DE GOUVERNANCE LOCALE 35
UN ENJEU CENTRAL POUR LES COLLECTIVITES, L'ATTRACTIVITE DE LEUR TERRITOIRE 36
PERSPECTIVES 37
DIFFICULTES RENCONTREES, SOLUTIONS MISES EN ŒUVRE ET ECARTS PAR RAPPORT AUX PREVISIONS INITIALES 38

BIBLIOGRAPHIE 38

ANNEXES 1

Table des figures

Figure 1. Situation géographique des terrains sélectionnés 6
Figure 2 : Part des familles monoparentales selon la typologie socio-démographique de la commune au sein de la CC SMM 16
Figure 3 : Typologie démographique des communes de la Communauté de communes de Saint-Méen-Montauban en 2016 17
Figure 4 Répartition des actifs selon leur catégorie socio-professionnelle 19
Figure 5 : Bénéficiaires de la CMU-C et Logements HLM - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins 20
Figure 6 : Population active et Niveau de diplôme - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins 21
Figure 7 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la Communauté de communes du Bocage Bourbonnais 22
Figure 8 : Géolocalisation de l'offre de services dans le domaine de la culture et des loisirs pour les communes de Saint-Malo (à gauche) et de Moulins (à droite) 23

Table des tableaux

Tableau 1 : Indicateurs retenus pour la dimension démographique 9
Tableau 2 : Indicateurs retenus pour la dimension socioéconomique 10
Tableau 3 : Indicateurs retenus pour la dimension de l'offre de services 11
Tableau 4 : Types de services recensés par catégorie 14
Tableau 5 : Composition des ménages au sein des 4 terrains en 2016 16
Tableau 6 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée au sein des 4 terrains en 2016 18
Tableau 7 : Services, tranches d'âge concernées et principaux acteurs dans les cinq principaux domaines d'intervention en lien avec les politiques publiques s'adressant à l'ensemble de la population des 0 – 6 ans 28
Tableau 8 : Liste des documents internes de fonctionnement, des documents de programmation et des autres traces écrites en rapport avec la petite enfance collectés 29
Tableau 9 :Liste des responsables institutionnels rencontrés en entretien 30

Introduction

Contexte de la recherche

La France figure parmi les pays où les inégalités en matière de bien-être des enfants et d'éducation, notamment, sont les plus importantes (UNICEF, 2016). Les déterminants de ces inégalités sont complexes : la multiplicité des facteurs et leur effet cumulatif s'installent dès le plus jeune âge, s'accroissent et persistent à l'âge adulte (Hertzman, 2013; Poulton et al., 2002). L'impact négatif des circonstances socioéconomiques de l'enfance à l'âge adulte est établi – sur la santé mais plus largement en terme d'éducation, d'insertion professionnelle, etc. -, et ce, même si les personnes ont évolué dans la hiérarchie sociale et économique (Grobon et al., 2019; Lang et al., 2017).

Les stratégies identifiées pour lutter contre ces inégalités renvoient en particulier à l'action précoce dans les domaines de la périnatalité, de la petite enfance et de l'école (Bambra et al., 2010). Heckman montre comment le retour sur investissement par rapport au capital humain décroît avec l'âge (Heckman, 2006). La notion d'investissement social (Hemerijck, 2017) est ainsi mise en avant par un certain nombre d'acteurs argumentant que l'investissement dans la petite enfance[3] est rentable : ses retombées sociales, économiques et financières sont étalées sur une vie entière (Avenel et al., 2017). Conjointement à cette intervention précoce, l'action intersectorielle est particulièrement mise en avant à la fois pour réduire les inégalités (Bambra et al., 2010; Bourgueil, 2019; Lombrail, 2017) et favoriser le développement de l'enfant (OMS, 2016).

Par ailleurs, d'autres travaux montrent que les services dédiés à la petite enfance, en s'adressant tant aux jeunes enfants qu'à leurs familles, peuvent potentiellement compenser les effets des désavantages sociaux sur le développement de l'enfant (Irwin et al., 2007; Marmot et al., 2012) : un gain dans les ressources sociales et économiques d'une famille donnée entraîne des gains proportionnels dans les résultats développementaux des enfants de cette famille. Il s'agit notamment de proposer des services de santé, des services éducatifs et sociaux et des services de protection de l'enfance universels, abordables et de haute qualité favorisant des environnements bienveillants et stimulants (Connor & Morrison, 2014; Poissant, 2014). L'efficacité des interventions adressées à la petite enfance met en avant, outre la précocité de celles-ci (OMS, 2016), leurs dimensions : intersectorielle (Marope & Kaga, 2017; OMS, 2016), globale - ciblant la famille et l'entourage mais aussi la communauté (Beauregard et al., 2010) et systémique (Houzelle et al., 2013).

Dans ces propositions, le développement du jeune enfant est situé au centre des préoccupations et doit conduire à une vision plus transversale des actions conduites en y associant les familles. C'est ainsi que dans le cadre de la politique publique française de protection de l'enfance, les acteurs de ce champ se sont intéressés aux besoins fondamentaux de l'enfant (BFE) (Martin-Blachais, 2017). Celle-ci fait apparaitre que le développement global de l'enfant passe par la satisfaction de besoins fondamentaux : un méta-besoin en lien avec la sécurité (besoin affectif et relationnel, de protection, physiologiques et de santé) interagissant avec les besoins d'expérience et d'exploration du monde, besoin d'un cadre de règles et de limites, besoin d'identité, besoin d'estime et de valorisation de soi. Ce modèle s'applique de manière universelle aux préoccupations de santé et de bien-être de l'ensemble des enfants au-delà de ceux relevant de la protection de l'enfance (Bolter et al., 2017). Il se situe en référence à la Convention internationale des droits de l'enfant (1989) ; il s'agit ainsi de penser la réflexion sur la réduction des ISS dans le domaine de la petite enfance plus largement en termes de droit de l'enfant. Les BFE constitue donc un objet potentiellement commun aux familles et aux services

[3] Nous considérons la petite enfance comme la période allant de la naissance au 6 ans de l'enfant, i.e. l'âge jusqu'auquel les familles peuvent bénéficier d'aides pour la garde de leur enfant (CAF, déduction d'impôts) et âge de l'instruction obligatoire au début du projet en 2018, qui a été abaissé à 3 ans en juillet 2019 dans le cadre de la loi pour une école de la confiance.

dédiés à la petite enfance. Cependant, les relations que les familles peuvent établir avec ces mêmes services sont marquées par les inégalités sociales (Duru-bellat, 2003; Gojard, 2000).

Ainsi, la petite enfance est une période où se croisent différentes politiques publiques et différents acteurs relevant de différents secteurs : la santé, le social, l'éducation, les structures d'accueil des jeunes enfants, les loisirs, etc. La santé des enfants et leur bien-être se construisent bien au-delà des seuls services de santé (Moleux et al., 2011) et les insuffisantes articulations et cohérences entre les différents niveaux des politiques publiques et les interventions locales sont régulièrement soulignées comme contribuant à accroître les inégalités (Backouche et al., 2011). Certains travaux constatent d'ailleurs que parmi les destinataires – même les plus précaires – nombreux sont ceux qui ne se saisissent pas de l'offre qui leur est proposée (Warin, 2016). En France, d'autres travaux montrent une répartition inégale des services dédiés à la petite enfance, tant du point de vue de la diversité de l'offre de service que de son accessibilité (Charreire & Combier, 2006).

Objectifs de la recherche

Le projet *Poterri* avait ainsi deux objectifs principaux :

- **Sous-objectif 1** : Comprendre **l'implantation des services** dédiés à la petite enfance, à une échelle territoriale donnée, d'un point de vue géographique, historique et sociopolitique.
- **Sous-objectif 2** : Comprendre comment sont intégrées des réflexions sur les ISS et les BFE dans **les politiques publiques de la petite enfance aux différents échelons** concernés et ce dans les différents secteurs.

Ce premier projet avait pour ambition de se poursuivre par l'étude des pratiques des professionnels des services dédiés à la petite enfance et des rapports sociaux de service. Ainsi, le projet *Poterri* devait permettre de construire une connaissance fine des territoires étudiés afin de mieux appréhender par la suite les dynamiques de travail et les relations entre les familles et les professionnels des services. Cette deuxième partie de la recherche a fait l'objet de recherche de financement complémentaire.

L'ensemble de la recherche s'appuie sur le cadre écosystémique de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979). Reprenant sa taxonomie des systèmes, ce projet vise à étudier le macrosystème relatif à la petite enfance en ce qui concerne les politiques publiques territoriales et sectorielles. Puis, en considérant les services dédiés à la petite enfance comme des microsystèmes qui vont interagir entre eux et avec celui constitué par la famille, on étudiera les mésosystèmes services/famille créés par la rencontre de ces microsystèmes. Il s'agira ainsi, à l'échelle d'un territoire, d'étudier ces différents systèmes et leurs interactions. Le projet s'intéressera dans un premier temps à l'exosystème que constitue sur un territoire donné l'implantation des services dédiés à la petite enfance et la déclinaison des politiques publiques de la petite enfance. Les différents microsystèmes des services dédiés à la petite enfance seront ensuite étudiés, à la fois du point de vue de l'activité des professionnels, et du point de vue des dynamiques collectives de travail. Enfin, les travaux se centreront sur les mésosystèmes constitués des rapports sociaux de service entre les familles et les services dédiés à la petite enfance. Pour chacun de ces systèmes, une approche interdisciplinaire permettant de développer des cadres théoriques adaptés sera mobilisée. De manière transversale, l'analyse de ces différents systèmes et de leurs interactions intègrera à la fois une dimension relative à la prise en compte des ISS et une dimension relative à la prise en compte des BFE.

Choix des terrains d'étude

Approche par étude de cas

Les travaux réalisés dans le cadre du projet *Poterri* se situent dans une approche par étude de cas. L'étude de cas est une investigation empirique qui examine un phénomène contemporain en contexte réel lorsque les frontières entre phénomène et contexte ne sont pas clairement évidentes et pour laquelle de multiples sources d'évidences sont utilisées (Yin, 1994). Notre étude se situe en référence à une « étude de cas multiple avec cas imbriqués » (Prévost & Roy, 2012). Cette recherche prend place dans les régions Bretagne et Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), régions d'appartenance des équipes de recherche.

A l'échelon régional, ces deux régions se distinguent par les reconfigurations de la loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) promulguée en août 2015. Alors que la Bretagne avait vu, en janvier 2015, Brest et Rennes érigées en métropoles, pour la région ARA, c'est Lyon et Grenoble qui ont acquis ce statut, mais aucune ville de l'ex-région Auvergne.

Située en région Bretagne, et centrée sur Rennes, l'Ille-et-Vilaine se caractérise par sa densité et son dynamisme démographique avec respectivement 156,5 habitants/km² et un taux de natalité de 11,0‰ en 2017 (pour une moyenne française de : 105,1 h/km² et 11,5‰). A l'inverse, l'Allier, en région ARA, est un département plutôt rural vieillissant structuré autour de trois petits pôles urbains. Il présente une densité et un taux de natalité plus faibles, respectivement de 46,0 habitants/km² et 8,5‰. L'Allier est par ailleurs un département avec un taux de pauvreté plus élevé (15,5% vs. 10,5% en Ille-et-Vilaine en 2018). L'accès aux soins y est plus difficile qu'en Ille-et-Vilaine, tant en termes de densité médicale (285 médecins vs. 344 pour 100 000 habitants en 2018 France : 339) (Barbier et al., 2016), que de distance aux professionnels (temps potentiel moyen d'accès à un médecin généraliste en 2010 : 1,83 minutes dans l'Allier, contre 0,87 en Ille-et-Vilaine – et 0,93 en France) (Coldefy et al., 2011).

Echelle retenue pour les terrains d'étude

Compte tenu de la problématique retenue, le choix a été fait de travailler à un échelon infra-départemental à savoir : les communes et les établissements publics de coopération intercommunale, dont les communautés de communes.

Dans chaque département, deux terrains ont donc été négociés avec les responsables régionaux et départementaux des institutions concernées par la petite enfance à savoir : l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Éducation nationale (rectorat et direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN)), et le conseil départemental notamment via le service de protection maternelle et infantile (PMI). L'objectif était de s'inscrire dans une démarche partenariale avec les services universels et faciliter l'accès aux terrains d'étude.

Le choix des terrains a été guidé par les critères suivants : présence d'une problématique en matière d'inégalités et d'une offre de services dédiés à la petite enfance au minimum dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'accueil du petit enfant, et ce dans des contextes géographiques, démographiques et socio-économiques différenciés. Par ailleurs, la mise en perspective de dynamiques à l'œuvre entre des territoires urbains (communes) et ruraux (communautés de communes) nous a semblé pertinente pour appréhender les différents mécanismes à l'œuvre sur ces territoires.

Le choix précis (et non l'échelle) des terrains d'étude diffère de celui annoncée dans l'appel à projet car il est le résultat de la négociation opérée avec les acteurs locaux tant en termes de pertinence du choix du territoire que de son accès. Les terrains retenus ont donc été les suivants :

- deux communautés de communes (CC) : Bocage Bourbonnais (Allier - CC BB) et Saint-Méen-Montauban (Ille-et-Vilaine - CC SMM), qui regroupent majoritairement des communes rurales ;
- deux communes urbaines : Moulins (Allier) et Saint- Malo (Ille-et-Vilaine), qui comptent chacune un Quartier de la Politique de la Ville (QPV) (Moulins-Sud et La Découverte).

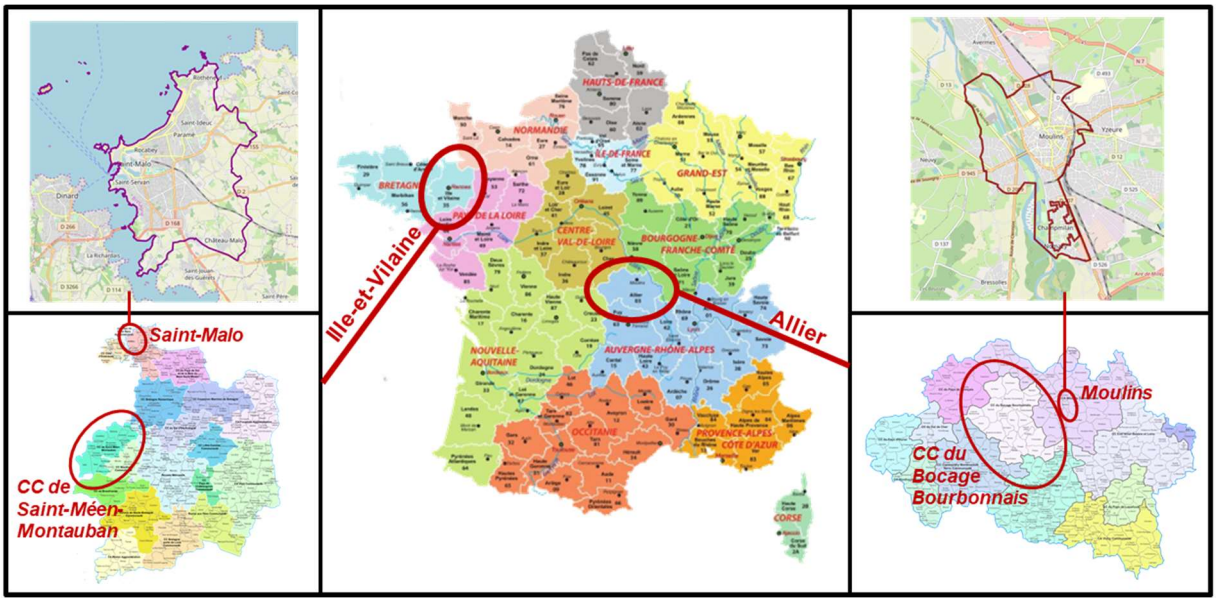


Figure 1. Situation géographique des terrains sélectionnés

Aspects éthiques

La participation des personnes interviewées a fait l'objet d'une recherche de consentement éclairé ; les enquêtés ont reçu une information sur les objectifs et les modalités de la recherche. Ils ont la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude. L'ensemble des données a été anonymisé. La conservation et le traitement des données informatiques a fait l'objet d'une déclaration auprès des correspondants RGPD de l'UCA et de l'EHESP (fiche registre n°UCA-RT-2019-012). Le projet a reçu un avis favorable du comité d'Éthique de la Recherche IRB-UCA (IRB 00011540-2018-07).

Tâche 1 : Caractéristiques des terrains d'étude et implantation des services

Rappel des objectifs

Sous-objectif 1 : Comprendre **l'implantation des services** dédiés à la petite enfance, à une échelle territoriale donnée, d'un point de vue géographique, historique et sociopolitique.

Méthodes mises en œuvre

Caractéristiques démographiques et socio-économiques des terrains d'étude

Recension et choix des indicateurs

Une recension des indicateurs disponibles a été réalisée à partir de différentes bases de données et agrégateurs de données tels que l'INSEE, Cafdata, la DREES, l'Observatoire des territoires… (liste complète en Annexe 1). Elle a permis d'identifier les indicateurs et de sélectionner les plus pertinents au regard de notre objet de recherche (BFE, ISS) et disponibles à plusieurs niveaux : communes, communauté de communes, département, France. Le recueil des données au niveau départemental et national a pour objectif de positionner les territoires retenus par rapport ces niveaux. Le niveau régional n'est pas apparu comme pertinent, en particulier pour les territoires de l'Allier car la région Auvergne-Rhône-Alpes est très vaste (l'Allier est à une extrémité) et hétérogène). D'autres indicateurs ont été calculés par nos soins à partir des données existantes, comme la part des familles nombreuses parmi les ménages ou les évolutions de la population et des 0-5 ans. L'objectif n'était pas de rassembler un nombre important de données mais de conserver les plus pertinentes.

Les tableaux 1 à 3 présentent ainsi que les indicateurs retenus, les sources explorées ou les calculs réalisés.

Analyse des indices de mesure des inégalités et choix pour l'étude

A l'heure actuelle, on recense plusieurs méthodes pour mesurer les inégalités sociales de santé. Le choix a été fait ici de s'intéresser aux indices de défavorisation (*deprivation index*).

Townsend (1987) définit la défavorisation comme un « état observable et démontrable de désavantage relatif face à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe » (Townsend, 1987). Ces indices trouvent leur origine dans les travaux menés sur la pauvreté au Royaume-Uni. De nombreux indices ont été développés mais il n'existe pas à l'heure actuelle de gold standard (Gorza et al., 2018; Gorza & Eilstein, 2013). Parmi ces indices, les plus utilisés en France sont l'*European Deprivation Index* (EDI) (2011), *French Deprivation Index* 2013 (FDep 13), les différentes versions de l'Indice de Développement Humain (IDH) ou le l'indice de Désavantage Social (ARS de la région PACA).

Il faut noter que ces indices sont fortement en lien avec les dimensions matérielles (à l'exception de l'IDH) de la population entière, qu'ils ne sont pas toujours disponibles à l'échelle de la commune et/ou pour nos terrains d'étude et peu spécifiques à la petite enfance.

La typologie sociale communale réalisée par Santé Publique France (2017) présente l'avantage de prendre en compte des indicateurs sociaux (éducation, emploi, pauvreté, logement) et d'accès aux soins. Mais les huit profils communaux identifiés ne permettent pas d'observer des différences fines sur les communes de nos territoires. En effet, celles-ci ont des caractéristiques très proches comparativement à l'ensemble des communes françaises. Enfin, la cartographie de la qualité de vie des enfants en France établie par la DREES (Bellidenty & Virot, 2019) est quant à elle ciblée sur les jeunes de moins de 18 ans – donc plus proche de notre cible – et aborde également des dimensions variées (démographie, économie, éducation, logement, loisirs, santé et accueil des jeunes enfants). Cependant, les huit profils établis présentent la même limite que la typologie sociale communale. De plus, pour les petites communes, les données sont fusionnées au niveau des communautés des communes et ne permettent donc pas d'accéder aux données communales.

C’est pourquoi, nous avons choisi de créer des typologies spécifiques à nos terrains, pour chacune des dimensions étudiées (démographique, socioéconomique) complétées par un recensement de l’offre de service en lien avec la petite enfance.

Caractérisation des territoires et construction des profils

Outre les indicateurs recensés au niveau national et départemental, des analyses ont également été menées à un niveau infra, c’est-à-dire au niveau des communes pour les CC et au niveau des IRIS et du QPV pour les communes urbaines. Cela a notamment conduit, à la création de typologies de communes au sein des CC, c’est-à-dire des groupes de communes partageant les mêmes caractéristiques. Ils ont été réalisés à partir d’un petit nombre d’indicateurs, via des analyses factorielles en composantes principales (ACP) et des classifications ascendantes hiérarchiques (CAH). Les indicateurs utilisés pour ces analyses sont indiqués dans la dernière colonnes des tableaux Tableau 1, Tableau 2 et Tableau 3 (une typologie pour chaque dimension).

Concernant les IRIS, les analyses se limitent à la comparaison des données à celle de la commune, bien que quelques profils aient été construits pour la composition des ménages ou le niveau de diplôme par exemple.

Les typologies ont été créées séparément sur chaque territoire afin de faire ressortir les spécificités de chacun. Ces profils ont été construits puis cartographiés à l’aide du logiciel Philcarto (http://philcarto.free.fr) pour visualiser leur répartition géographique.

Dimension Démographie	Indicateurs	Sources / Calculs	Utilisation Typologie
Population	Population municipale (2010,2016 et 2017) et son évolution 2010-2017	INSEE - Dossier complet	
	Population totale (2016)	INSEE - Recensement de la population	
	Population comptée à part (2016)	INSEE - Recensement de la population	
	Densité de population (nombre d'habitants au km²) (2016)	INSEE - Dossier complet	
	Nombre des 15-64 ans (2010, 2016)	INSEE	
	Part des 15-64 ans dans la population (2010, 2016) et son évolution 2010-2016	Calcul de la part des 15-64 ans, Calcul de l'évolution relative	X
Enfance	Nombre de naissances (2010 à 2017) et son évolution 2010-2017	INSEE - Dossier complet / Etat civil + Calcul de l'évolution relative	
	Nombre des 0-2 ans et 3-5 ans (2010, 2016)	INSEE - Dossier complet	
	Part des 0-5 ans dans la population (2010, 2016) et son évolution 2010-2016	Calcul de la part des 0-5 ans, Calcul de l'évolution relative	X
	Indice de jeunesse (2015)	Observatoire des territoires	
Familles	Composition des ménages (ménages d'une personne, familles sans enfant, couples avec enfants, familles monoparentales avec enfants) (2015)	INSEE - Dossier complet	
	Part des familles avec enfants parmi l'ensemble des ménages (2015)	Calcul à partir de la composition des ménages	X
	Part des familles monoparentales avec enfants parmi l'ensemble des ménages (2015)	Calcul à partir de la composition des ménages	
	Part des familles monoparentales avec enfants parmi les familles avec enfants (2015)	Calcul à partir de la composition des ménages	X
	Nombre d'enfants par famille (2016)	INSEE	
	Part des familles nombreuses (3 enfants ou plus) parmi les familles avec enfants (2016)	Calcul à partir du nombre d'enfants par famille	X

Tableau 1 : Indicateurs retenus pour la dimension démographique

Dimension Socioéco.	Indicateurs	Sources / Calculs	Utilisation Typologie
Travail	Composition de la population active par catégorie socioprofessionnelle (PCS) (6 PCS : nombre d'agriculteurs ; nombre d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises…) (2015)	INSEE - Dossier complet	X
	Part de chaque PCS parmi la population active ayant un emploi (2015)	Calcul à partir de la composition de la population active	
	Taux de chômage chez les 15-64 ans (2015)	INSEE - Dossier complet	X
	Taux d'activité des femmes (2015)	INSEE - Dossier complet	X
	Part des enfants dont un parent est cadre (2014)	Les conditions de vie des enfants en France métropolitaine (DREES)	
	Part des enfants dont un parent au chômage (2014)	Les conditions de vie des enfants en France métropolitaine (DREES)	
	Part de la population active de 15 ans ou plus ayant un emploi et travaillant hors de sa commune de résidence (2014)	France découverte	
Education - Diplôme	Part de la population non scolarisée de plus de 15 ans par niveau de diplôme (aucun ou au mieux BEPC, CAP-BEP, Baccalauréat, supérieur au baccalauréat (2015)	INSEE - Dossier complet	
Pauvreté - Précarité	Part de la population couverte par la CMUC (2015)	Atlasanté-Cartostat	X
	Taux de pauvreté au seuil de 60% (2015)	INSEE - Dossier complet	
	Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros) (2015)	INSEE - Dossier complet	
	Part des prestations sociales dans les revenus (RSA,ALF,ALS) (2015)	INSEE - Dossier complet	
Indice de défavorisation	Classification Santé Publique France (2017)	Santé Publique France	
	FDEP 13 (French Deprivation Index) (2013)	SNDS	
	FDEP 13 (French Deprivation Index) par quintile du moins défavorisé au plus défavorisé (2013)	SNDS	
	IDH4 (Indice de développement humain) par quintile du moins défavorisé au plus défavorisé (2019)	ARS AuRA	

Tableau 2 : Indicateurs retenus pour la dimension socioéconomique

Dimension Services	Indicateurs	Sources / Calculs	Utilisation Typologie
Accueil	Taux de couverture global - Accueil jeune enfant (Capacité théorique d'accueil des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil "formels" pour 100 enfants de moins de 3 ans) (2014 et 2016)	CAFData	X
Enseignement	Nombre d'écoles maternelles et primaires (2019)	Education nationale	X
	Taux d'équipement - Enseignement (2013, 2016, 2018) et son évolution 2013-2018	France découverte + Calcul de l'évolution relative	
Culture/Loisirs	Taux d'équipement - Sports et Loisirs (2013, 2016, 2018) et son évolution 2013-2018	France découverte + Calcul de l'évolution relative	
Santé	Taux d'équipement - Santé (2013, 2016, 2018) et son évolution 2013-2018	France découverte + Calcul de l'évolution relative	
	Taux d'équipement pour les services (2013, 2016, 2018) et leurs évolutions 2013-2018 : Urgences, Maternité, Spécialiste en pédiatrie, Médecin omnipraticien, Infirmier, Masseur kinésithérapeute, Pharmacie, Chirurgien-dentiste	France découverte + Calcul de l'évolution relative	
	Taux d'équipement - Soins de proximité (2013, 2016, 2018) et son évolution 2013-2018	France découverte + Calcul de l'évolution relative	X
	Temps d'accès pour les professionnels de santé libéraux (2018) : Pédiatre, Médecin omnipraticien, Infirmier, Masseur kinésithérapeute, Pharmacie, Chirurgien-dentiste, Urgences	Cartosanté	
Global	Temps d'accès aux services du panier "famille" (classes) (2014)	INSEE	X

Tableau 3 : Indicateurs retenus pour la dimension de l'offre de services

Limites des indicateurs quantitatifs pour décrire l'offre de services

La caractérisation de l'offre de services à l'aide d'indicateurs quantitatifs (taux d'équipement, temps d'accès…) repose uniquement sur la présence et le nombre de structures sur le territoire. Elle nous est apparue comme insuffisante pour décrire la réalité de l'implantation des services sur les territoires. En effet, ces indicateurs ne montrent pas où ces services sont situés (et donc leur accessibilité réelle), ni la diversité de ces services (par exemple, quels sports sont proposés par les clubs), leur spécificité quant à la petite enfance, leur offre (par exemple, le nombre de places disponibles dans une crèche), leur fonctionnement, etc.

De plus, le raisonnement par structures reste limité, et ne dit en rien quels services sont disponibles, d'autant plus qu'une structure peut regrouper plusieurs services. C'est pourquoi, nous avons fait le choix de recenser les services existants et non les structures.

Choix des services recensés

Nous avons distingué cinq catégories de services s'adressant à la petite enfance en fonction de leur vocation principale (mais pas unique) : l'accueil, le soutien à la parentalité, la scolarité, la santé, la culture et les loisirs. Le choix a été fait de ne retenir ici que les services recevant de façon régulière, continue et prolongée les jeunes enfants (accompagnés éventuellement de leurs parents ou d'un adulte référent), et relevant du droit commun[4]. Nous aboutissons alors la catégorisation de services suivante :

- **Accueil du jeune enfant** : Les établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) revêtent différentes formes : des structures d'accueil régulier (crèche collective, crèche de personnel, crèche familiale, crèche municipale, crèche parentale, jardin d'enfants, micro-crèche et mini-crèche), des structures d'accueil occasionnel (halte-garderie, halte-garderie itinérante, halte-garderie parentale) et des crèches multi-accueils ; les assistantes maternelles assurent également cette fonction.
- **Soutien à la parentalité** : Parmi les dispositifs de soutien à la parentalité recevant les jeunes enfants accompagnés de leurs parents, nous trouvons essentiellement les lieux d'accueil parents-enfants (LAEP). Les LAEP visent à favoriser le développement et l'épanouissement de l'enfant tout en le préparant à la séparation d'avec ses parents qui peuvent ainsi mieux concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale. Ils cherchent également à prévenir ou à rompre l'isolement géographique, intergénérationnel ou culturel d'un certain nombre de familles. Enfin, dans la droite ligne des politiques publiques de soutien à la parentalité, leur but est de conforter la relation entre les enfants et les parents.
- **Scolarité** : Sur le plan scolaire, les jeunes enfants peuvent être accueillis à l'école maternelle, dès deux ans, dans des classes de toute petite section (2-3 ans) ; ils peuvent également être scolarisés au sein des classes passerelles et des dispositifs d'accueil et de scolarisation des enfants de moins de trois ans (MTA). Situés au sein d'une école maternelle, les classes passerelles et les MTA accueillent en même temps les enfants et leurs parents ; ils dessinent une sorte de compromis entre le monde de l'accueil et celui de l'école.
- **Santé** : Les services de santé accueillant régulièrement les jeunes enfants regroupent à la fois les professionnels en libéral (médecins généralistes, pédiatres notamment), exerçant en établissement (services de pédiatrie) et les services de la protection maternelle et infantile (PMI).

4 En effet, ce choix a été fait afin de réduire le spectre de l'étude, en ne retenant pas les services relevant de la protection de l'enfance et du handicap (médicosocial) qui auraient alors fait intervenir d'autres dimensions dans l'analyse qu'il aurait été difficile de tenir au sein de ce projet (question du ciblage des ressortissants, du rapport des familles aux services, du non-recours… qui ne sont pas du même ordre). Dans la même logique, les services relatifs à la périnatalité ont également été écartés ; ce qui réduit par la même la tranche d'âge des enfants auxquels nous nous intéressons à la période allant des 2,5 mois de l'enfant (âge où les enfants peuvent commencer à être gardés en dehors de la sphère familiale – fin du congé maternité) et les 6 ans de l'enfant (âge d'entrée à l'école élémentaire).

- **Culture et loisirs** : Englobant à la fois le périscolaire, la culture et les loisirs, l'accueil de loisir met l'accent sur le développement moteur et intellectuel de l'enfant à travers le loisir et le jeu. Il regroupe différents services (ludothèque, espaces jeux et centres de loisirs). Les ludothèques et les espaces jeux sont des lieux d'animation, d'éveil et d'échange pour les enfants de moins de six ans accompagnés d'un adulte (parent, grand-parent, assistante maternelle). Les centres de loisirs, notamment ceux dédiés aux enfants âgés de 3 à 5 ans, accueillent les enfants sur certains temps périscolaires.

Le Tableau 4 indique les services recensés pour chaque domaine d'intervention.

Recension des services

Une recension exhaustive des services à l'échelle de chacun des territoires retenus a été conduite à partir des sites des entités administratives (site des communes, des communautés de communes, des départements), des institutions en lien (CAF, Éducation Nationale, INSEE), de sites spécialisés (Mon-enfant.fr, Garder-mes-enfants.fr,…) ou des associations. L'éparpillement de l'information et l'évolution permanente de l'offre a constitué une difficulté majeure de ce recensement, la mise à jour de celui-ci nécessitant une veille permanente et une vigilance accrue sur l'actualisation des données sources. Une dernière mise à jour a été effectuée début 2021.

L'ensemble des services a été agrégé dans une base de données. Chaque service est référencé ainsi que son adresse, les numéros de téléphone et/ou adresses e-mail de contact. Lorsque c'était possible et pertinent, la capacité d'accueil, le public accueilli, les nombre de personnels, les horaires et le mode de gestion ont également été recueillis.

Les adresses ont ensuite été géolocalisées grâce à l'utilisation du site adresse.data.gouv.fr. La base a ainsi pu être importée sur Umap (http://umap.openstreetmap.fr/) afin d'obtenir une représentation et d'analyser la répartition spatiale des services.

Domaine d'intervention	Type de services
Accueil	Etablissements d'accueil de jeunes enfants (crèches, haltes-garderies…) Assistants maternels Maisons d'assistants maternels (MAM)
Soutien à la parentalité	Lieux d'accueil enfants parents (LAEP) Services de soutien aux familles Services de médiation familiale Points infos familles Relais d'assistants maternels (RAM) et Relais intercommunaux d'assistants maternels (RIPAME)
Scolarité	Écoles maternelles et primaires Réseaux Ruraux d'Éducation Regroupements pédagogiques intercommunaux Réseau d'Education Prioritaire (REP)
Santé	Centres et Points de consultation PMI Centres hospitaliers Praticiens libéraux (pédiatres et médecins généralistes)
Culture et loisirs	Ludothèques et médiathèques Centres de loisirs Lieux de pratiques culturelles et de loisirs (piscines, cinémas, clubs sportifs, etc.) Activités périscolaires Festivals et associations culturelles et de loisirs

Tableau 4 : Types de services recensés par catégorie

Résultats significatifs

Après une brève introduction sur les quatre terrains d'étude et au regard du nombre important de résultats, il a été décidé de ne présenter ici que les éléments marquants pour chaque territoire et pour chaque dimension (démographique, socio-économique et offre de services), et d'illustrer les propos sur un des 4 terrains d'étude. Les résultats complémentaires sont consultables en annexe 2.

Présentation de nos terrains d'étude

Moulins est le plus petit des trois pôles urbains de l'Allier et la préfecture de celui-ci, situé au Nord-Est du département, le long de la rivière Allier. La commune compte 19 563 habitants en 2018.

La communauté de communes du Bocage Bourbonnais est née en 2017 de la fusion de deux CC (CC en Bocage Bourbonnais et Bocage Sud). Située au centre du département et à l'Est de Moulins elle compte 13 767 habitants. Elle regroupe 25 communes dont le siège est Bourbon-l'Archambault, seule ville de la CC. Seize communes sont hors d'influence d'un pôle urbain, les neuf autres sont situées dans la couronne de Moulins.

Saint-Malo est un pôle urbain de l'Ille-et-Vilaine, situé au Nord-Ouest du département sur le littoral de la Manche. La commune compte 46 478 habitants en 2018.

La communauté de commune de Saint-Méen-Montauban est issue de la fusion en 2013 de deux CC (CC du Pays de Montauban-de-Bretagne et Pays de Saint-Méen-le-Grand) et de deux communes. Elle est située à l'Ouest du département, dans la couronne de Rennes et compte 26 473 habitants. Elle regroupe 17 communes, quatre sont des villes, dont Saint-Méen-le-Grand, siège de la CC (en 2019, deux communes de la CC ont fusionné).

Une diversité de densité de territoires

La communauté de communes de Saint-Méen-Montauban (CC SMM) est considérée par l'INSEE comme un espace peu dense[5], avec une moyenne de 74 habitants au kilomètre carré en 2016 (minimum : 31 ; maximum : 254 ; deux communes au-dessus de 100). Moulins et Saint-Malo sont considérés comme des espaces de densité intermédiaires (2 252 hab/km² et 1 260 hab/km² respectivement) alors que la communauté de communes du Bocage Bourbonnais (CC BB) est composée de 11 communes peu denses et 14 communes très peu denses (toutes les communes ont une densité inférieure à 50 hab/km² à l'exception d'une, avec un minimum à 6).

De 2010 à 2016, une population qui évolue différemment

A l'exception de Moulins qui a vu sa population rester stable (+0,1%), Saint Malo (-0,7%) et la CC BB (-1,6%) ont connu une diminution sur cette période, avec pour la CC BB des différences selon les communes allant de -10,9% à +11,3% (17 communes sur 25 ayant un taux inférieur à zéro). Enfin, la CC SMM a vu sa population augmenter (+6,8%–; France : +2,6%), et ce sur la quasi-totalité des communes (seules 3 ont connu une diminution). Malgré une baisse des naissances (331 en 2017 contre 389 en 2010 soit -14,9% ; France -8,9%), le taux de natalité (12,5‰) reste plus élevé que la moyenne nationale (11,4‰). De même, seul Moulins n'a pas vu ses naissances diminuer entre 2010 et 2017 (+1,8% ; -12,9% pour Saint-Malo et -29,2% pour CC BB), ni n'avoir un taux de natalité inférieur au niveau national (11,5‰, 7,9‰ et 7,4‰ respectivement).

La population qui compose la CC SMM est plutôt jeune, 60% des habitants ont entre 15 et 64 ans (France : 62,4%). A part Moulins, les autres terrains comptent moins de 15-64 ans dans leur population qu'au niveau national (Moulins : 61,7% ; Saint-Malo : 56,7% ; CC BB : 56,4%).

Un territoire jeune (la CC SMM) face à des territoires vieillissants

L'indice de jeunesse de la CCSMM (ratio entre les moins de 20 ans et les 60 ans et plus x 100) vaut 126,6, c'est-à-dire qu'il y 126,6 personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 60 ans ou plus (France : 98,7). Seule la commune de Saint-Méen-le-Grand est en-dessous de 100 et 6 communes sont au-dessus de 200. Les 0-5 ans représentent 7% en 2016 (France : 6,9%). Les trois autres territoires ont un indice de jeunesse plus faible que la moyenne nationale (65,1 ; 50,0 ; 58,8 respectivement) - ce qui signifie que ces territoires comptent presque deux fois plus de personnes de 60 ans et plus que de moins de 20 ans (1,5 fois pour Moulins) – mais aussi une plus faible part des 0-5 ans dans la population (5,1% ; 6,1% et 5,5%). Ce sont donc des terrains avec une population vieillissante.

Composition des ménages : une opposition entre Saint Malo et Moulins d'un côté et les CC de l'autre

Nous pouvons noter des différences entre les deux communautés de communes et les deux communes urbaines (Tableau 5). En effet, ces dernières comptent davantage de ménages d'une personne (environ un ménage sur deux) et une part plus importante de familles monoparentales (environ 40% des familles avec enfants). Au niveau de la CC SMM, 39,6% des ménages sont des familles avec enfants, soit une part supérieure à la moyenne française et aussi à celle du département (Ille-et-Vilaine 31,7% ; France 36,7%). Par contre, elle compte moins de familles monoparentales parmi les familles avec enfants et cette part a baissé : 15,0% (en 2015 contre 17% en 2010) et reste inférieur aux niveaux départemental et national (respectivement 23,3 et 26,6%). Les familles nombreuses (3 enfants ou plus) représentent 21% des familles

5 Grille communale de densité 2018 , France découverte, https://france-decouverte.geoclip.fr/#bbox=-661048,6460837,1073767,595121&c=indicator&i=grille_dens.typo_dens&s=2018&t=A01&view=map39

avec enfants (France : 18,2%). La CCBB se distingue un peu de la CCSMM par une part des familles monoparentales plus importante et une part des familles nombreuses plus faible.

	CCSMM	Saint-Malo	Ille-et-Vilaine	CCBB	Moulins	Allier	France
Ménages d'une personne + Autres ménages	30,3%	49,4%	40,0%	36,6%	58,3%	40,3%	36,2%
Couples sans enfant	29,1%	26,4%	28,1%	33,1%	19,8%	30,2%	27,0%
Couples avec enfants	33,7%	14,2%	24,3%	23,4%	13,1%	21,4%	27,0%
Familles monoparentales	6,0%	9,0%	7,4%	6,8%	8,8%	8,1%	9,7%
Familles avec enfant	39,6%	23,2%	31,7%	30,2%	21,9%	29,5%	36,7%
Part familles monoparentales parmi les familles avec enfants	15,0%	38,7%	23,3%	22,4%	40,2%	27,5%	26,5%
Part des familles nombreuses (≥ 3 enfants)	21,0%	13,0%	18,8%	15,9%	16,7%	15,2%	18,2%

Tableau 5 : Composition des ménages au sein des 4 terrains en 2016

Des différences au sein de nos terrains d'étude : l'exemple de la CC SMM

A présent, si nous regardons les indicateurs au sein des CC – à savoir l'évolution relative de la population entre 2010 et 2016, celle de la part des 0-5 ans entre 2010 et 2016, la part des familles avec enfants parmi l'ensemble des ménages, des familles monoparentales parmi les familles avec enfants, la part des familles nombreuses parmi familles avec enfants - mais en les analysant simultanément, nous avons pu mettre en évidence des groupes de communes avec des profils spécifiques au regard de la dimension démographique. Prenons par exemple la CC SMM. Les résultats concernant la CC BB sont consultables en annexe 2.

La typologie réalisée à partir des cinq indicateurs signalés dans le Tableau 1, laisse apparaître quatre groupes de communes (profils ou classes). Ce sont les indicateurs sur la famille qui structurent les profils et en particulier la part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants (Figure 2).

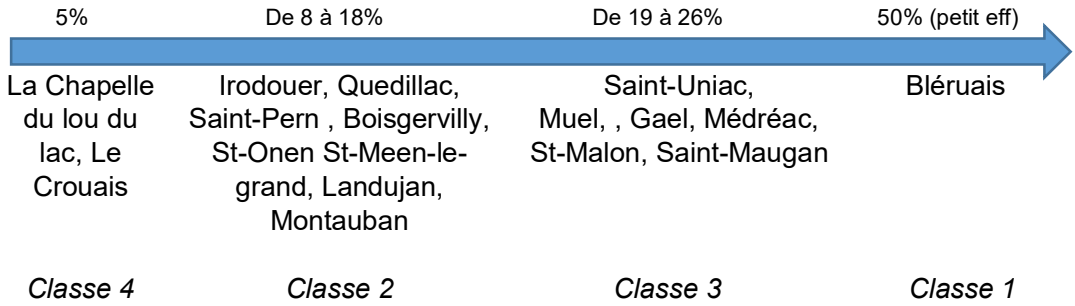


Figure 2 : Part des familles monoparentales selon la typologie socio-démographique de la commune au sein de la CC SMM

Une petite majorité de communes (10 sur 17) situées au Nord-Est et au centre de la CC ont une part de familles monoparentales parmi les familles avec enfant inférieure (entre 8% et 18%, pour la classe 2) voire très inférieure (5%, pour la classe 4) à celle de la CCSMM. Les sept autres communes (classes 3 et 1), situées majoritairement au sud de la CC, concentrent les parts les plus élevées de familles monoparentales (entre 19% et 26% et une à 50%[6]). Dans ces deux classes, la part des familles avec enfant (entre 37 et 53%) et la part des familles nombreuses (entre 23% et 50%) sont également supérieures à celles de la CC.

6 Attention car la classe n'est constituée que d'une seule commune très peu peuplée.

Par ailleurs, les communes des classes 2 et 4 sont davantage caractérisées par des indices de jeunesse plus élevés. Enfin, l'évolution de la population entre 2010 et 2016 est parmi la plus faible voire négative pour les communes de la classe 3.

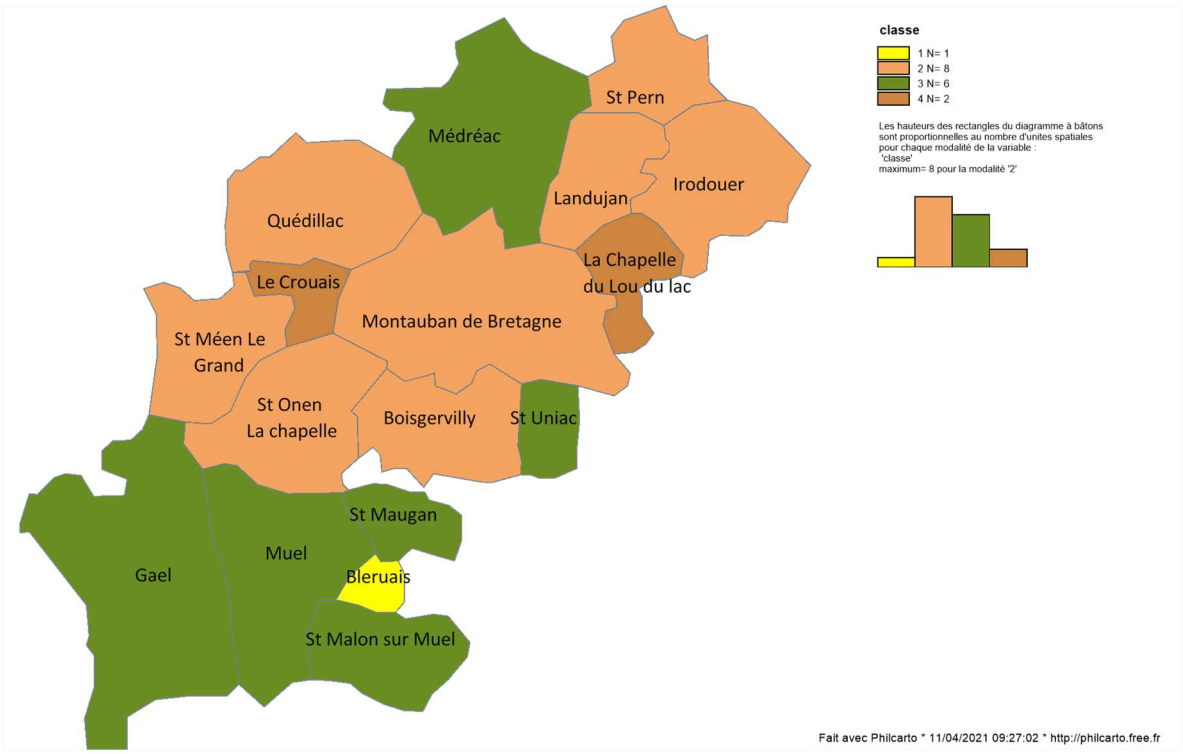


Figure 3 : Typologie démographique des communes de la Communauté de communes de Saint-Méen-Montauban en 2016

Caractéristiques socio-économiques de nos terrains d'étude

Quel que soit le terrain d'étude, la majorité de la population (entre 53 et 64%) a – comme diplôme le plus élevé – un diplôme inférieur au baccalauréat (55% au niveau national) La population de Moulins a un niveau de qualification inférieur à la moyenne française mais supérieur à celui du département. Ainsi, 23,8% des habitants ont un diplôme de l'enseignement supérieur à Moulins, ce chiffre est de 28,3% en France et 19,5% pour l'Allier. La répartition de la population selon le niveau de diplôme est donnée dans le tableau 6.

	CCSMM	Saint-Malo	Ille-et-Vilaine	CCBB	Moulins	Allier	France
Diplôme inférieur au baccalauréat	61,0%	55,6%	53,3%	65,3%	60,7%	64,3%	54,9%
Dont : *Brevet des collèges ou aucun*	*30,7%*	*31,1%*	*28,5%*	*37,9%*	*36,2%*	*35,1%*	*30,5%*
CAP ou BEP	*30,3%*	*24,5%*	*24,8%*	*27,4%*	*24,5%*	*29,2%*	*24,4%*
Diplôme du baccalauréat (général, technologique ou professionnel	17,8%	16,8%	16,5%	16,1%	15,4%	16,2%	16,8%
Diplôme de l'enseignement supérieur	21,2%	27,5%	30,3%	18,60%	23,80%	19,50%	28,30%

Tableau 6 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée au sein des 4 terrains en 2016

Un taux de chômage supérieur au niveau national pour les communes urbaines face à des taux de chômage plus faibles pour les deux CC plutôt rurales

A Moulins, le taux de chômage des 15-64 ans (18,6%) est supérieur à la moyenne nationale (13,7%) et à celle de l'Allier (14,3%). Il en est de même pour Saint-Malo (14,8%). La CCBB est proche de ce seuil avec 13,2% (au niveau des communes le taux varie entre 8,3% et 22,0%, quatre communes sont en dessous de 10%). La CCSMM connait un taux assez faible à 8,3% (entre 3,4% et 11,9% selon la commune, quatre sont au-dessus de 10%).

Un taux d'activité des femmes de 15 à 64 ans qui s'éloigne peu du taux national

67,4% des femmes Moulinoises de cette tranche d'âge travaillent, ce qui est légèrement inférieur au niveau national (70,7%) et départemental (69,9%). Les femmes de Saint-Malo et de la CC BB connaissent un taux d'activité proche du niveau national (69,9% et 69,6% respectivement) alors qu'il est plus élevé pour la CCS MM (76,4% avec des valeurs allant de 72,8% à 88,9% selon les communes, quatre d'entre elles ayant un taux supérieur à 80%).

Une part importante des actifs travaillait en 2014 sur la commune

Seulement 39,7% des actifs de Moulins travaillaient hors de leur commune ce qui était inférieur à la moyenne française (64,3%) et de l'Allier (62,5%). Comme à Moulins, une grande majorité des actifs malouins ayant un emploi travaillent sur leur commune de résidence (ce n'est pas le cas pour 24,5% d'entre eux). A l'inverse, et comme au niveau national, environ deux-tiers des actifs des CC ont un emploi en dehors de leur commune (60% pour la CC BB et 74% pour la CC SMM).

Répartition des actifs selon leur catégorie socio-professionnelle

Au niveau de la répartition des actifs selon les CSP (figure 4~~**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**~~), l'ensemble de nos terrains regroupent moins de CSP dite favorisée (regroupant les cadres et les professions intermédiaires) qu'au niveau national surtout au niveau des CC, pour lesquelles les proportions de cadres et professions intellectuelles supérieures.ne dépassent pas 30% contre 41% pour le national. Par contre Saint Malo et Moulins sont proches de la moyenne nationale (respectivement 39 et 37%)

La CC BB se démarque par une part importante d'agriculteurs (10,2% contre 4,6% pour la CC SMM et moins de 1% pour les communes urbaines ; 1,2% en France). La CC SMM connait une forte proportion d'ouvriers (32,1% contre 26% ou moins pour les autres terrains ; 22,3% en France) composante d'une CSP défavorisée.

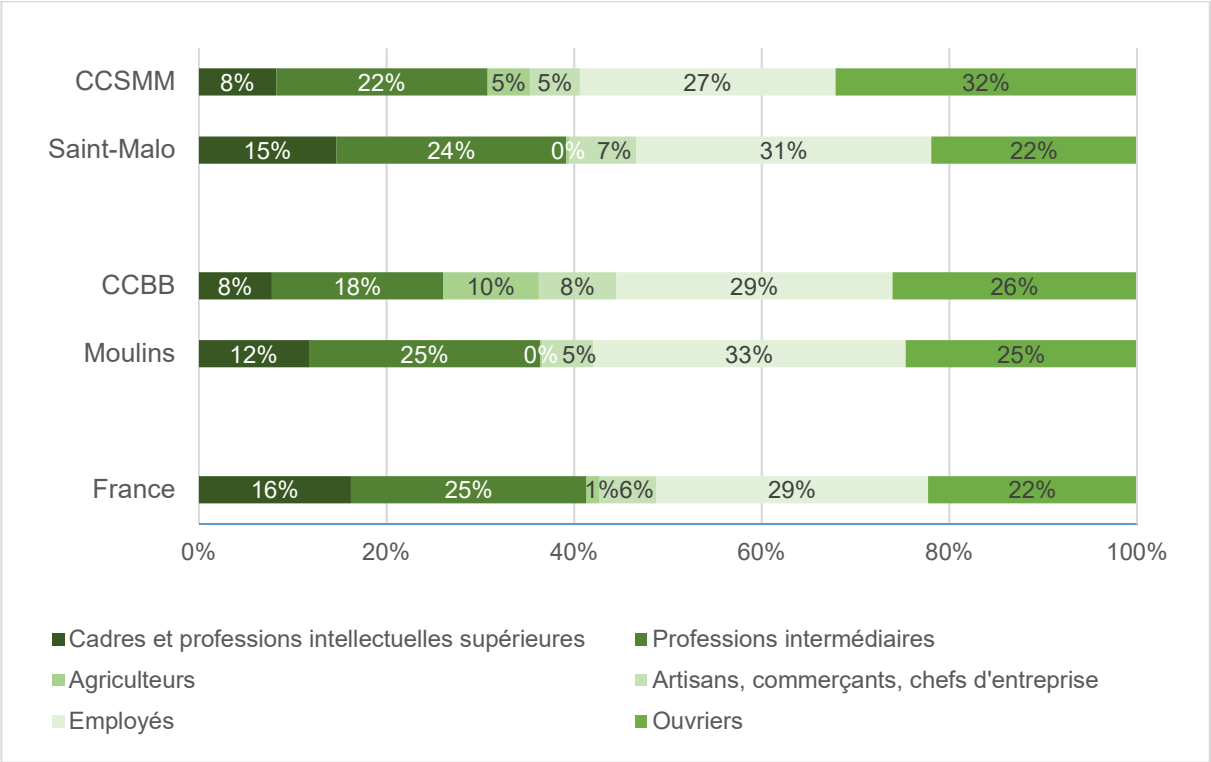


Figure 4 Répartition des actifs selon leur catégorie socio-professionnelle

Ces mêmes tendances se retrouvent lorsqu'on s'intéresse aux enfants : moins d'enfants ont un parent cadre dans les CC (7,1% pour la CC BB et 11,9% pour la CC SMM, contre 14,8% pour Saint-Malo et 13% pour Moulins). Quant à la part des enfants dont un parent est au chômage, seul la CC SMM présente un taux bas (8,9%).

Du point de vue des enfants, cela se traduit comme suit : seuls 12,9% des enfants de Moulins ont un ou des parents cadres, ce qui est inférieur à la moyenne française (16,7%) mais supérieur à celui de l'Allier (9,2%). De même, une part importante (23,8%) des enfants de Moulins a un parent au chômage (France : 16,9% ; Allier : 18,4%).

Revenu médian par unité de consommation, taux de pauvreté : une opposition entre Saint-Malo et la CC SMM d'un côté et Moulins et la CC BB de l'autre

Le revenu médian par unité de consommation à Moulins en 2015 est de 18 140 €. Il est proche de celui au niveau départemental (19 476 €) mais inférieur de 10% par rapport au revenu médian français (20 809 €). Le revenu médian par unité de consommation de la CC BB est proche de celui de Moulins avec 18 810 € (celui-ci varie de 16 492€ à 21 256€ selon la commune). Ceux des terrains d'Ille-et-Vilaine sont davantage proches de celui de la France (20 812€ pour Saint-Malo et 20 012€ pour la CC SMM, allant de 17 991€ à 20 967€).

Le taux de pauvreté à Moulins et au sein de la CC BB est élevé (21,4% et 17,7%) et supérieur à la moyenne française (14,9%) et départementale (15,5%). Il est par contre plus faible en Ille-et-Vilaine avec des taux de 12,0% pour Saint-Malo et 9,1% pour la CC SMM.

Pour chaque terrain, la part des prestations sociales dans le revenu est plus élevée que la moyenne française qui est de 1,7%. Elles sont situées entre 5,0% et 6,7%, et 9,5% pour Moulins. Par contre, le taux de personnes bénéficiant de la CMU-C est plus faible qu'au niveau national : 2,0% pour la CC SMM, 7,2% pour Saint-Malo et 7,7% pour la CC BB. Il est très élevé pour Moulins (15,3%) (France : 9,1% ; Allier : 8,4%).

Des différences au sein de nos terrains d'étude : l'exemple de Moulins

Maintenant, nous allons regarder les indicateurs socio-économiques au sein des différents IRIS de la commune de Moulins. Les résultats concernant la commune de Saint-Malo ainsi que les profils sur les CC sont consultables en annexe 2.

Concernant la situation socio-économique de Moulins, elle est conforme à la catégorisation de Santé Publique France (2017) qui la classe comme « G » ce qui correspond à une situation sociale défavorable, avec moins d'actifs, plus de chômage, d'allocataires, de foyers fiscaux non imposés et avec une part de jeunes de 25-34 ans ayant au moins un bac+2 particulièrement faible. Moulins l'est aussi avec la valeur du FDep13 (2013) qui s'élève à 1,12, ce qui la place dans le 4ème quantile, c'est-à-dire l'avant dernier en termes de défavorisation. Enfin en ce qui concerne l'IDH4, Moulins se situe dans le 5ème et dernier quantile.

Ainsi, les IRIS Quartier Nord, Quartier Sud Zone 1 et Quartier Sud Zone 2 (respectivement au nord-est et au sud-est de Moulins) se démarquent des autres IRIS pour de nombreux indicateurs. Par exemple, la part des bénéficiaires de la CMU-C (15,3%, 22,8% et 27,3% respectivement) est plus élevée que la moyenne communale (14,2% en 2016) (Figure 5). Il en est de même lorsqu'on s'intéresse à la part des bénéficiaires du RSA ou encore à la part des logements HLM (Habitation à Loyer Modéré), qui est plus élevée dans ces IRIS (plus de la moitié des logements le sont contre 25% au niveau de la commune) (Figure 5).

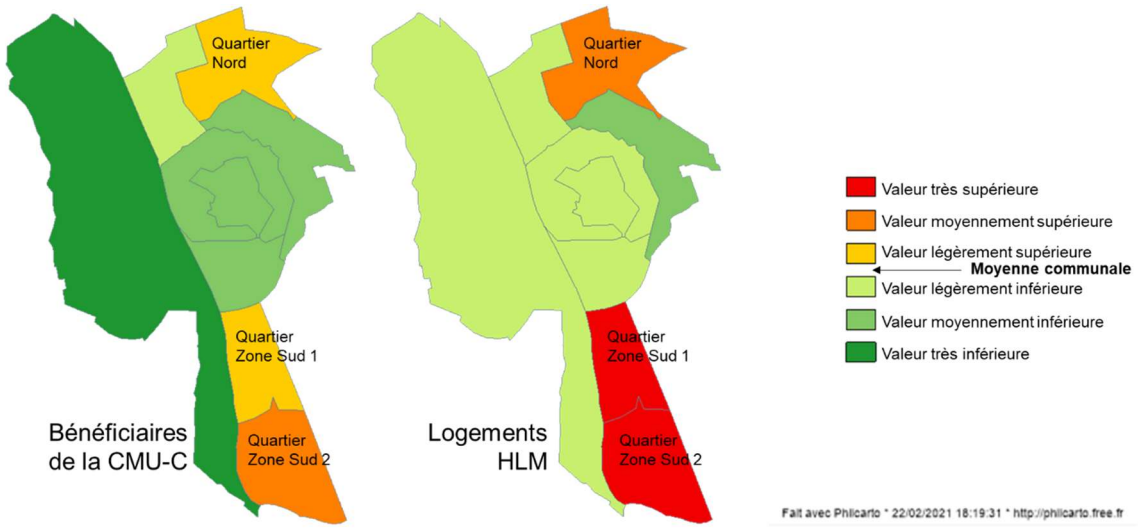


Figure 5 : Bénéficiaires de la CMU-C et Logements HLM - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins

Ces tendances se retrouvent également lorsqu'on s'intéresse à la structure de la population active, ces trois quartiers étant ceux où les chômeurs et les inactifs sont les plus sur-représentés. Les actifs se concentrent dans l'hypercentre, alors que les retraités résident davantage à l'ouest, sur la rive gauche de la rivière Allier. Le constant est similaire pour le niveau de diplôme, ceux ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat habitent davantage dans les 3 IRIS déjà cités et dans celui le plus à l'ouest (La Madeleine) (Figure 6).

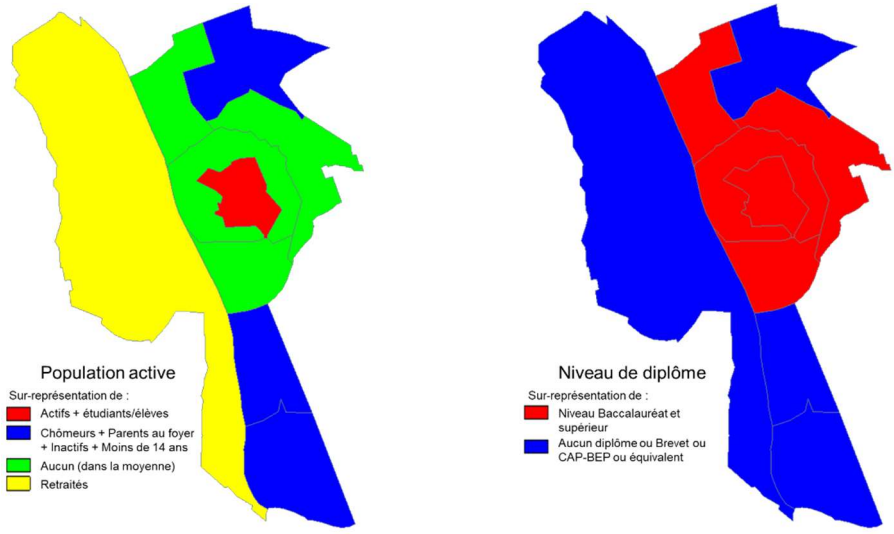


Figure 6 : Population active et Niveau de diplôme - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins

Caractéristiques de l'offre de services dédiés à la petite enfance dans nos terrains d'étude

En 2018, la CC BB a un taux d'équipement en matière de santé de 8,4‰, ce qui est similaire aux moyennes départementale et nationale (8,2‰ chacune). Ce taux dans le domaine de l'enseignement est légèrement supérieur (2‰ contre 1,5‰ et 1,2‰ pour l'Allier et la France respectivement). Par contre, en termes de culture, sport et loisirs, ce taux est largement plus élevé avec une valeur de 7‰ (Allier : 4,1‰ ; France 2,7‰). Ce chiffre doit cependant être nuancé car si le nombre de structures est élevé, rappelons qu'il ne prend pas en compte l'aspect qualitatif de l'offre de service associé. Depuis 2013, le taux d'équipement en matière de santé qui a augmenté de 2,7 points mais les deux autres sont relativement stables (5,7‰, 1,8‰ et 6,3‰ en 2013 pour chacun des domaines respectivement).

En 2014, pour les paniers de services courants et familles définis par l'INSEE, on peut voir que la moitié de la CC BB (14 communes sur 25) a un temps d'accès au panier Famille supérieur à 20 minutes, ce qui les place dans les 35 communes ayant les temps d'accès les plus élevés. Concernant le panier des services courants, la majorité des communes se trouve dans la moyenne (entre 7 et dix minutes). Cependant, six communes ont plus de dix minutes de trajets à faire, tandis que seulement deux sont en dessous des sept minutes.

Concernant la petite enfance, en 2016, le taux de couverture global par les modes d'accueil formels est de 62%, ce qui est proche de la moyenne départementale (63,2%) et plus élevé que la moyenne nationale (58%). Il faut aussi noter que 39% des enfants moulinois de moins de 6 ans sont gardés hors de la commune, c'est moins que dans l'ensemble de l'Allier (45%).

Les deux CC sont assez proches en termes de taux d'équipement (ou de couverture). Ce qui permet de les différencier est le temps d'accès aux services du panier Famille, beaucoup plus rapide pour la CC SMM. Les communes urbaines ont tous les services de ce panier au sein de leur commune et elles ont également en commun des taux d'équipement plus élevés globalement (tous services confondus) et en particulier dans les domaines de la santé et du commerce.

Mais ces taux ne garantissent pas un même accès pour tous et ne disent en rien de la répartition de ces services sur les terrains.

Des différences au sein de nos terrains d'étude : l'exemple de la CC BB

Au niveau de la CC BB, certaines communes bénéficient d'une meilleure offre de services que d'autres. Bourbon-l'Archambault accueille, par exemple, quatre infirmiers libéraux, un médecin généraliste, un

chirurgien-dentiste, deux kinésithérapeutes, un orthophoniste, une crèche, une école, des associations, des établissements de services sociaux, un cinéma, une médiathèque et une école de musique.

A l'inverse, certaines ont un nombre de services plus limité. Par exemple, cinq communes n'ont pas d'école (Soint-Sornin, Saint-Aubin-le-Monial, Gipcy, Meillers et Agonges) et la majorité des communes fonctionnent avec un Regroupement Pédagogique Intercommunal (RPI) afin d'unir les effectifs d'élèves. Autre exemple, les communes accueillent une bibliothèque sur leur territoire. Pour autant, toutes ne se valent pas en termes de temps d'accès (certaines sont ouvertes seulement une demi-journée par semaine).

De plus, les habitants de la CC BB, ne se tournent pas forcément vers les services du territoire soit du fait de l'éloignement, soit de par le service offert. On peut prendre par exemple le cinéma de Bourbon-l'Archambault : installé dans l'ancien casino, il projette un film par semaine. Il fait face à la concurrence de celui de Moulins, qui bénéficie de 11 salles, et est ouvert toute la journée, toute la semaine. Par ailleurs, celui-ci est également plus accessible pour certains habitants. Ainsi, à partir de Châtel-de-Neuvre, il faut 20 minutes pour rejoindre Moulins, contre 35 minutes pour aller à Bourbon-l'Archambault.

Enfin, il faut noter que depuis quelques années, l'offre de service en direction de la petite enfance se restructure et se développe sous l'impulsion de la CC. C'est ainsi que deux crèches communautaires ont été ouvertes en 2019 à Bourbon-l'Archambault et Saint-Menoux, pour un total de 34 places, venant prendre le relais de la halte-garderie itinérante qui existait sur le territoire. A cela s'ajoute, en 2019, un Relais d'Assistantes Maternelles (RAM) – qui propose des animations en itinérance sur les communes de la CC –, un Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) également itinérant, ainsi que le dispositif « Ma différence en Bocage » pour répondre aux besoins de tous les enfants du territoire qui rencontrent des difficultés, ponctuelles ou permanentes.

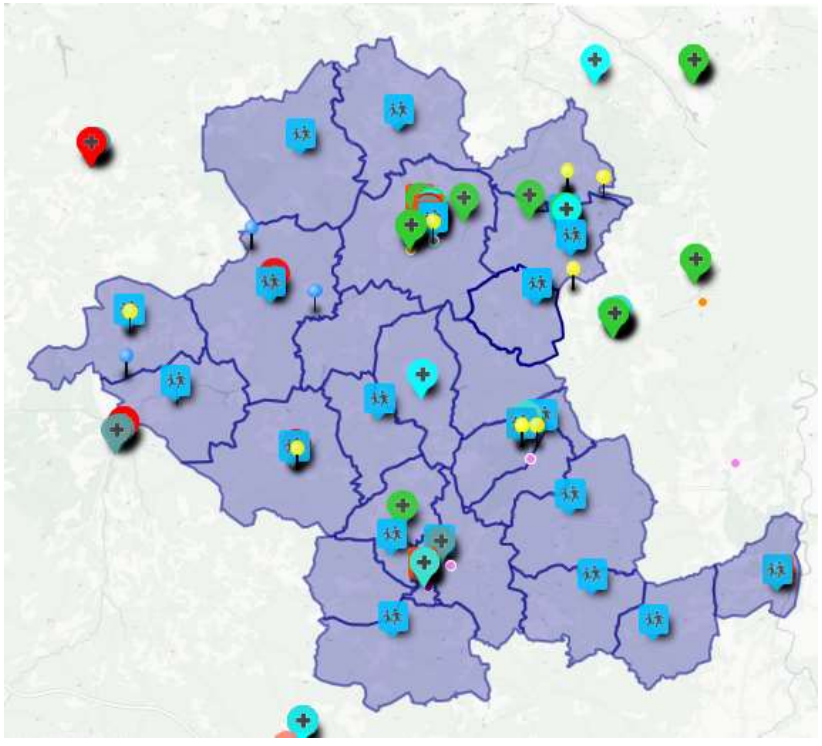


Figure 7 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la Communauté de communes du Bocage Bourbonnais

Ces répartitions parfois disparates se retrouvent également dans les autres terrains.

Dans la CC SMM, les sièges des deux anciennes CC – Montauban-de-Bretagne et Saint-Méen-le Grand (deux villes d'environ 5 000 habitants) – sont dotés de davantage de services.

Du coté des communes urbaines, les services ont tendance à être davantage situés en centre-ville, délaissant les quartiers les plus éloignés du centre. A Moulins, les quartiers au nord, au sud et à l'ouest, possèdent moins de services au niveau de la commune, à proximité immédiate. La Figure 8 illustre ces propos pour le domaine de la culture et des loisirs.

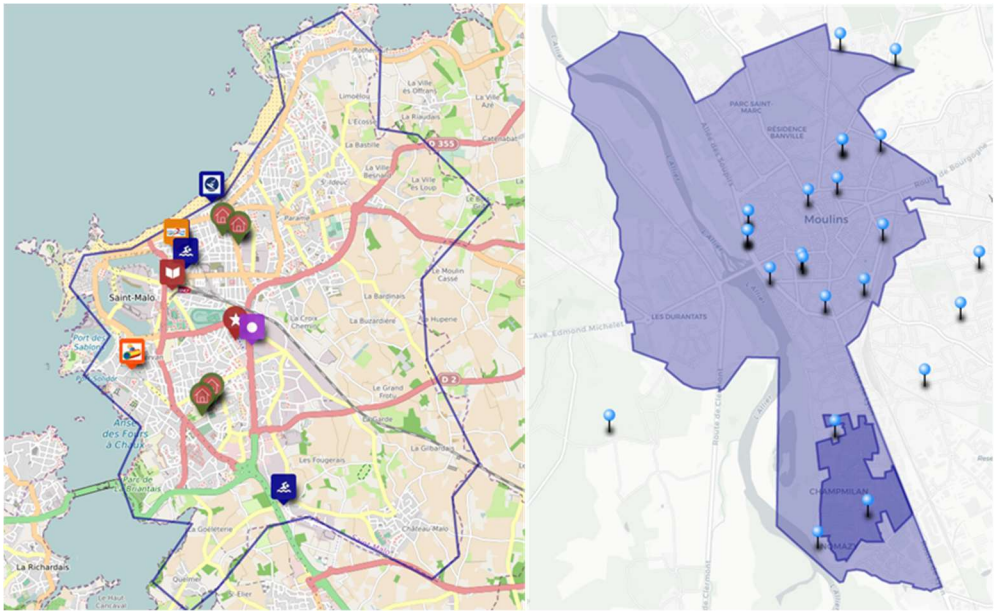


Figure 8 : Géolocalisation de l'offre de services dans le domaine de la culture et des loisirs pour les communes de Saint-Malo (à gauche) et de Moulins (à droite)

Difficultés rencontrées et solutions mises en œuvre

Les difficultés rencontrées ont été soulignées dans la partie méthodologie mise en œuvre. Comme discuté précédemment, la multiplicité des sources, tant pour les indicateurs que pour l'offre de services a été le plus grand défi à relever ainsi que le choix de ce qui allait / pouvait être retenu ou non afin d'aboutir à un travail pertinent mais réalisable.

Le second point de difficulté concerne le suivi de l'évolution de ces données. Les indicateurs sont régulièrement mis à jour, notamment grâce aux recensements annuels. L'offre de services évolue constamment avec des ouvertures et des fermetures voire une mutation de l'offre. Concernant les indicateurs des dimensions démographiques et socio-économiques, il a été décidé de sélectionner l'année pour laquelle nous pouvions avoir l'ensemble des données bien qu'il nous soit arrivé de prendre l'année précédente pour quelques données. Pour l'offre de services, ce sont les données actualisées en fin de projet qui ont été utilisées.

Tâche 2 : Politiques publiques

Rappel des objectifs

Sous-objectif 2 : Comprendre comment sont intégrées des réflexions sur les ISS et les BFE dans **les politiques publiques de la petite enfance aux différents échelons** concernés et ce dans les différents secteurs.

Les politiques publiques s'adressant aux jeunes enfants de 0 à 6 ans : Une gouvernance hétérogène et une architecture institutionnelle multi-niveaux

La petite enfance est une période où se croisent différentes politiques publiques et des acteurs relevant de différents secteurs : la santé, le social, l'éducation, l'accueil des jeunes enfants, les loisirs, etc. Autant d'institutions qui entendent contribuer au développement du jeune enfant et à son bien-être (Lang et al., 2017; Moleux et al., 2011). Diverses problématiques peuvent également être rattachées aux politiques publiques s'adressant aux 0 - 6 ans : c'est notamment le cas de la corrélation entre l'épanouissement de l'enfant et la qualité de soins, l'égalité entre les hommes et les femmes, la prévention de l'exclusion et des discriminations (Rubio, 2017), la protection de l'enfance (Becquemin & Chauvière, 2014), ou encore le soutien à la parentalité (Needham & Jackson, 2017). Tous ces éléments montrent à quel point la prise en charge du jeune enfant constitue une préoccupation importante à laquelle tous les décideurs doivent être sensibilisés ; ils montrent également comment l'enfance s'affirme comme un référentiel des politiques publiques (Neyrand, 2010).

En France, les politiques publiques s'adressant aux 0 - 6 ans dépendent, donc, de plusieurs champs institutionnels dont l'action se croise au niveau national comme au niveau local (David, 1999). Ce phénomène s'expliquerait par le processus de décentralisation politique et administrative enclenché dans les années 1980 (Avenel et al., 2017). Cette décentralisation s'est traduite par la déconcentration des services et des prises de décision dans le secteur de la petite enfance, lequel a connu un mouvement de diversification de ses acteurs (Vérité, 2013). En outre, si les institutions intervenant dans ce secteur se sont multipliées, elles ont aussi adopté des organisations différentes pour couvrir au mieux leur territoire d'action (David, 1999), faisant de la petite enfance un espace sujet à une variation très grande de combinaisons entre acteurs et financements sur les différents territoires, mais aussi un secteur d'activité caractérisé, à la fois, par une décentralisation des compétences et une architecture institutionnelle multi-niveaux, par une diversification des opérateurs avec un recours croissant à des prestataires privés (lucratifs ou non) et par des changements importants dans les instruments de politiques publiques (Chanut-Guieu et al., 2014). En somme, la gouvernance de la petite enfance est assez hétérogène au niveau national comme au niveau local (Fraise et al., 2008a ; David, 2006) : elle articule, non sans tensions, différents niveaux de pouvoirs et de compétences, différents acteurs et différentes modalités de coordination entre ces acteurs (Chanut-Guieu et al., 2014). C'est donc un domaine qui implique différents niveaux de gouvernement (Honta & Basson, 2017).

Au niveau national, à titre d'exemple, trois ministères au moins interviennent, sur la période du projet 2018-2020, avec une intensité variable et de manière peu coordonnée dans une politique s'adressant aux jeunes enfants de 0 à 6 ans (Waquet & Georges, 2013) : le ministère des Solidarités et de la santé (avec notamment, le Secrétariat d'Etat chargé de l'Enfance et des Familles), le ministère de l'Éducation nationale et le ministère en charge de la ville. Le premier agit, d'une part, en définissant la politique nationale de santé pour l'ensemble de la population et en particulier en direction des plus jeunes et de leurs parents (notamment en périnatalité), politique mise en œuvre par l'Assurance Maladie, les Agences régionales de santé (ARS) et de manière décentralisée par les Conseils départementaux. D'autre part, le ministère des Solidarités et de la Santé, agit par l'intermédiaire de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) avec la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF). Cette dernière établit, notamment, les règles de financement des Établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) ; elle gère un système d'indicateurs et pilote un réseau de Caisse d'allocations familiales (CAF), qui participe lui-même au financement des acteurs en matière de petite enfance et de parentalité. De son côté, le ministère de l'Éducation nationale définit les priorités pour la

préscolarisation des enfants de 2 à 5 ans, mais sans coordination explicite avec le ministère précédent, alors même que cette politique influence l'offre d'accueil des enfants de moins de 3 ans. Le ministère de l'Education nationale intervient également dans le suivi de la santé des élèves scolarisés à partir de l'âge de 6 ans. Enfin, le ministère de la Cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, notamment dans le cadre de la politique de la ville, soutien les communes sur des projets en matière d'accueil du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité.

Au niveau local, l'action en faveur de la petite enfance se joue au niveau départemental et au niveau infra-département :

- À l'échelon départemental, les politiques publiques s'adressant aux 0-6 ans sont animées par trois principaux acteurs (David, 1999) : le Conseil départemental, la CAF et la Direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN). Le premier a la responsabilité de l'habilitation de toutes les structures collectives et individuelles en délivrant les agréments ; il en assure aussi le contrôle et la surveillance. Le Conseil départemental peut également être porteur d'une politique ambitieuse, et par conséquent inciter financièrement le développement d'équipements et de services y compris dans le domaine de la parentalité. Le Conseil départemental intervient également dans le domaine de la santé par l'intermédiaire des services de Protection maternelle et infantile (PMI) et dans le domaine du social, notamment avec les services d'aide sociale à l'enfance (ASE). Quant à la CAF, elle relaie au niveau départemental les décisions prises par la CNAF. Cependant, elle peut aussi définir sa propre politique en fonction des caractéristiques économiques et sociales de son département (gestion directe des structures d'accueil, définition des programmes communs avec le Conseil départemental notamment). De son côté, la DSDEN exerce des pouvoirs étendus concernant l'enseignement du premier degré, auquel est intégré le niveau préélémentaire.

À l'échelon infra départemental, les collectivités territoriales dites de proximité (communes, communautés de communes, métropoles) assurent une compétence petite enfance. Si ces niveaux de gouvernement n'ont pas d'obligation légale dans le domaine de la petite enfance, ils ont cependant pris conscience de l'intérêt des politiques locales en la matière. Les travaux de David (David, 1999, 2006), explorant les liens entre la mise en œuvre de politiques locales en faveur de la petite enfance et le développement territorial, illustrent assez bien cette situation. Ils montrent à quel point le thème de la prise en charge des jeunes enfants est de plus en plus présent dans les discours municipaux et dans les programmes politiques. Les sujets ayant trait aux jeunes enfants trouvent ainsi une place légitime dans un projet de développement communal ou intercommunal. Les travaux de David montrent également comment la petite enfance constitue un objet de mobilisation des acteurs locaux : elle permet de tisser de réels liens entre les décideurs politiques, les habitants et les services locaux ; elle peut impliquer directement les familles dans le développement de la commune ; elle favorise aussi l'animation de la vie locale autour des projets ambitieux, notamment en regroupant les parents, les représentants de la collectivité et plus largement le tissu associatif et les services publics.

Une incitation des politiques publiques à la collaboration entre les acteurs publics aux différents échelons

Une analyse des avis, rapports et textes législatifs publiés autour de la petite enfance entre 2009 et 2021 et provenant de différentes instances nationales (rapports de l'assemblée nationale et du sénat, rapports d'agences, du haut comité de la santé publique, du haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, du défenseur des droits, cours des comptes, etc.) pointe, d'une part, la reconnaissance de la petite enfance comme une période clé pour le développement de l'enfant et dans la lutte contre les inégalités, et, d'autre part, l'existence d'un nombre important d'intervenants et de dispositifs s'adressant à cette période de la vie (Dollet, en cours de préparation). Ainsi, ces rapports construisent un référentiel mettant en avant la place centrale du petit enfant, du respect de ses droits et de ses besoins fondamentaux. Ce référentiel fait référence à la contribution de différents champs - de la santé et du social, de l'accueil des enfants, de

l'éducation, de la culture, du sport, etc. – aux services et dispositifs s'adressant aux jeunes enfants. L'articulation de ces derniers, en particulier à l'échelon local, est particulièrement mis en avant avec une incitation au travail partenarial entre les différentes instances publiques mais également entre les différents professionnels qui interviennent au plus près des familles. Plusieurs instruments sont ainsi à la disposition des acteurs pour mettre en place des interactions : financier, comme le co-financement de dispositifs tels les LAEP ; contractualisation, comme les contrats locaux de santé, les contrats de ruralité ou les contrats politiques de la ville qui intègrent des actions en direction des jeunes enfants et de leurs familles ; ou encore, réglementaire, comme les agréments délivrés aux établissements accueillant des jeunes enfants (EAJE).

Cependant, malgré ces instruments incitant à la collaboration, l'analyse des rapports pointe également un certain nombre de difficultés à la réelle mise en œuvre de ces partenariats. On retrouve ainsi des freins liés à l'existence de logiques culturelle et organisationnelle différentes, comme entre logique de prévention et de protection dans le secteur social ou logiques curative et préventive dans le secteur sanitaire ; à l'existence d'une gouvernance sectorielle, à des échelons différents, comme le programme régional de santé et le schéma départemental de la PMI ; aux contours des missions de certains services mal définis, comme entre les professionnels du PRADO (assurance maladie) et les professionnels de la PMI, ou les assistants sociaux de l'Education nationale et du département ; et, enfin, au sein de certaines structures, la collaboration entre des professionnels de statut et culture professionnelle différents, comme les enseignants, infirmiers, médecins et assistants sociaux de l'Education nationale. Ces difficultés ont des répercussions à la fois sur le parcours des jeunes enfants et de leur famille, mais également sur les conditions de travail et l'exercice des professionnels qui interviennent auprès de ce public.

Une mise en œuvre au plus près des familles : le positionnement des collectivités territoriales de proximité

Du point de vue de ces collectivités territoriales de proximité, David (2006), a mis en évidence trois principaux enjeux. Selon cet auteur, la prise en charge des enfants de moins de six ans représente tout d'abord un enjeu éducatif indéniable : les services d'accueil, quels qu'ils soient (accueil des moins de 3 ans, accueil péri- et extra-scolaire), ont un rôle d'éducation dans des domaines aussi variés que l'alimentation, l'hygiène et la socialisation des enfants. Cette dimension éducative s'est traduite, d'après David, par une professionnalisation croissante de ce secteur d'activité. Alors, l'ouverture et le développement des équipements doivent permettre à tous les enfants de bénéficier des mêmes conditions d'accueil et d'y accéder de manière équitable.

En second lieu, l'accueil de la petite enfance permet aux parents de concilier vie professionnelle et vie familiale ; il s'agit là de l'un des enjeux historiques du développement de la politique familiale en France (Le Bihan-Youinou & Martin, 2008). Dans cette optique, tous les services développés représentent une composante essentielle des possibilités d'harmonisation entre vie active et vie privée. Assurément et comme le fait remarquer David (2006), une mauvaise organisation du système de garde et des services proposés aux familles peut avoir de lourdes conséquences sur le bien-être des enfants et le fonctionnement de la cellule familiale : freins des femmes dans l'insertion professionnelle, réduction de la durée d'activité des familles, recours à plusieurs modes de garde.

Enfin, la mise en place d'une politique d'accueil de la petite enfance à l'échelle locale apparaît comme un facteur d'attractivité. David (2006) a montré comment la présence ou non de services peut se révéler déterminante dans les choix résidentiels des jeunes ménages. Ainsi, les communes ou les regroupements intercommunaux, en développant des structures d'accueil et en définissant de réels programmes locaux en faveur des moins de six ans, répondent simultanément, à une forte pression de la population résidente et contribuent à l'installation de nouveaux ménages. En ce sens, la prise en compte de l'accueil des enfants de moins de six ans répond, selon David, à un réel souci pour les jeunes parents, et par conséquent peut croiser les attentes des familles dans leur parcours résidentiel.

Ainsi, les collectivités territoriales dites de proximité en tant qu'autorité publique et en tant que territoire où vivent les familles et leurs enfants se retrouvent, à la fois, en responsabilité (par choix ou par obligation) de certaines des dimensions relatives à la vie quotidienne des jeunes enfants (accueil du jeune enfant, gestion des locaux scolaires, organisation des activités péri- et extra-scolaire, etc.) et à l'interface des différents acteurs intervenant auprès des jeunes enfants et de leur famille. Cette situation est, notamment, le fruit d'un processus progressif depuis les années 80 dans le mouvement de la territorialisation de politiques publiques qui devrait permettre un dépassement des logiques proprement sectorielles pour aller vers des logiques plus transversales (David, 2006). Le tableau 7 illustre cette implication des collectivités territoriales de proximité dans les cinq principaux domaines d'intervention identifiés lors de la tâche 1 de ce projet *Poterri*.

De par ce positionnement, les collectivités territoriales de proximité sont potentiellement en capacité de développer à la fois une action précoce et intersectorielle auprès des jeunes enfants et de leur famille pour contribuer à la réduction des ISS et par là-même aux inégalités de développement de l'enfant. Ce qui nous amène à nous interroger sur la manière dont ces collectivités territoriales de proximité se saisissent de ces questions : comment sont-elles amenées à prendre en compte les inégalités sociales et les besoins fondamentaux de l'enfant dans leurs politiques publiques à l'attention des 0-6 ans et de leur famille ? Quels sont les facteurs qui vont influencer cette prise en compte ?

Domaines d'intervention	**Services**	**Tranches d'âge concernées**	**Principaux acteurs (institutionnels ou non) impliqués au niveau départemental ou infra – Principales missions/actions**
Accueil du jeune enfant	Etablissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) Accueil individuel chez une assistante maternelle ou dans une maison d'assistantes maternelles (MAM) Autres modes de garde	0 – 4 ans (voir 6 ans)	*Conseil départemental* - Agrément de tous les modes d'accueil, Financement EAJE, Animation *Caisse d'allocations familiales (CAF)* – Financement, Animation *Collectivités territoriales de proximité* - Gestion et pilotage
Scolarisation	Ecole maternelle Dispositif d'accueil des moins de 3 ans	3 – 6 ans (voir à partir de 2 ans)	*Collectivités territoriales de proximité* – Gestion des locaux et des temps périscolaires *Education nationale, Direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN)* - Enseignement
Parentalité	Lieu d'accueil parents enfants (LAEP) RAM / RIPAME (en lien avec l'accueil du jeune enfant) Club parents Dimension parentalité des dispositifs d'accueil des moins de 3 ans	0 – 3 ans	*Conseil départemental* – Animation, Mise à disposition de personnel *CAF* – Animation, Financement *Collectivités territoriales de proximité* - Gestion, pilotage et mise en œuvre d'interventions *Associations* – Mise en œuvre d'interventions *Education nationale* – Co-éducation
Santé	Consultation en protection maternelle et infantile Consultation auprès d'un professionnel en libéral	0 – 6 ans	*Conseil départemental* *Professionnels libéraux de premiers recours* *Collectivités territoriales de proximité* – Mise à disposition de locaux
Culture/loisirs/activités péri- et extra-scolaires	Espace jeux Bibliothèque/Ludothèque/Médiathèque Centre de loisirs Centre social	0 – 6 ans	*Collectivités territoriales de proximité* – Gestion, pilotage et mise en œuvre d'interventions *Associations* - Mise en œuvre d'interventions

Tableau 7 : Services, tranches d'âge concernées et principaux acteurs dans les cinq principaux domaines d'intervention en lien avec les politiques publiques s'adressant à l'ensemble de la population des 0 – 6 ans

Méthodes mises en œuvre

L'analyse des politiques publiques s'adressant aux 0 – 6 ans s'est appuyé sur une approche compréhensive de la création et de la mise en œuvre de ses instruments (Howlett et al., 2009). Ces derniers constituent des « dispositifs, à la fois techniques et sociaux, qui organisent des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont [ils sont porteurs]. [Les instruments] ne sont pas des outils axiologiquement neutres et indifféremment disponibles. Ils sont, au contraire, porteurs de valeurs, nourris d'une interprétation du social et de conceptions précises du mode de régulation envisagé » (Lascoumes & Galès, 2018) p.13).

La méthodologie qualitative utilisée a croisé deux sources de données : les documents internes de fonctionnement et les documents de programmation en rapport avec la petite enfance produits par les institutions aux différents échelons régional, départemental et local (tableau 8) et des entretiens semi-directifs auprès des responsables institutionnels chargés de la régulation des politiques s'adressant aux 0 – 6 ans à ces différents échelons (tableau 9). Le guide d'entretien (annexe 3) était structuré autour de six grandes thématiques : la situation générale de la politique petite enfance sur le territoire d'intervention de l'interviewé, la conception et la place de la petite enfance dans cette politique publique, le portage de la compétence petite enfance et le système d'acteurs présent sur le territoire, la manière dont les inégalités sociales et les besoins de l'enfant sont labélisés dans cette politique, la manière dont les inégalités sociales et les besoins de l'enfant sont pris en compte dans cette politique et enfin, les instruments d'action publique soutenant cette prise en compte. Au total, 42 entretiens ont été réalisés en 2019 et 2020 (17 entretiens pour l'Allier et 25 pour l'Ille-et-Vilaine).

Echelon territorial	**Documents et autres traces écrites collectés**
Régional	Programme régional de santé et documents afférents (appels à projet, pages Internet des ARS…) Projet académique et documents afférents (conventions, documents produits dans le cadre d'actions spécifiques – semaine de la maternelle…)
Départemental	Schémas des conseils départementaux (schéma des solidarités, schéma des services aux familles, schémas des PMI…) et autres documents produits par les conseils départementaux (projets de mandature, sites Internet…) Projet d'organisation de la direction des services départementaux de l'Education nationale Projet de la CAF du département et documents afférents (sites Internet, chartes, appels à projet…)
Local	Journal de la collectivité territoriale de proximité, Rapports d'activité, Compte-rendu de conseils intercommunaux ou municipaux Contrat enfance jeunesse (CEJ) ou Convention territoriale globale (CTG) Projet éducatif du territoire (PEDT) ou son équivalent Contrat local de santé (CLS) Programme de réussite scolaire et/ou Contrat local d'accompagnement (CLA) Contrat de ruralité ou Contrat de ville Contrat départemental de territoire Projet d'établissement/Règlement de fonctionnement des structures d'accueil collectif Sites Internet et plaquettes de présentation en lien avec la petite enfance

Tableau 8 : Liste des documents internes de fonctionnement, des documents de programmation et des autres traces écrites en rapport avec la petite enfance collectés

Echelon territorial	Responsables institutionnels rencontrés
Régional	*Agence Régionale de Santé (ARS)* - Responsable de l'axe enfance/jeunesse ou équivalent *Education nationale* - Conseiller technique auprès du recteur d'académie
Départemental	*Conseil départemental* – Responsables de la PMI et du service enfance/famille et élu en charge de la petite enfance *CAF* – Responsables en charge des questions de petite enfance et de parentalité, *Education nationale, DSDEN* – Inspecteur de l'Education nationale (IEN) en charge du pré-élémentaire
Local	*Collectivités territoriales de proximité* - Responsable de la petite enfance, Responsable en charge des questions du périscolaire, Elus locaux en charge des questions de petite enfance, Directrices/directeurs d'Établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE), Animatrices/Coordinateurs de Relais d'assistantes maternelles (RAM)/Relais intercommunal parents assistantes maternelles (RIPAME)/Autres dispositifs à destination des jeunes enfants *Education nationale* - IEN de circonscription, directrices/directeurs d'écoles maternelles *Conseil départemental* - Médecin de PMI/infirmières puéricultrices du centre départemental d'action sociale dont dépend le territoire *Associations* - Responsables associatifs impliqués dans l'accompagnement des jeunes enfants (Familles Rurales, association de médecins)

Tableau 9 :Liste des responsables institutionnels rencontrés en entretien

L'analyse qualitative des matériaux recueillis s'est attachée à identifier les enjeux associés à la petite enfance du point de vue des acteurs locaux et les réponses publiques qui y sont apportées afin de mieux cerner les facteurs qui concourent à la prise en compte des inégalités sociales et des besoins de l'enfant dans les politiques publiques conduites au sein des collectivités territoriales de proximité. S'appuyant sur une lecture attentive des entretiens et des documents, la grille d'analyse construite comporte cinq champs de questionnement :

La perception que les participants ont de la petite enfance : Que peut-on comprendre de la perception de la petite enfance à partir des témoignages livrés ? Quels sont les divers types de perception qui émergent et à quoi semblent-elles liées ? Quels sont, selon les participants, les points de rencontre entre cette perception de la petite enfance et les domaines d'action publique en matière de modes de garde, de scolarité, de santé, de soutien à la parentalité et de culture/loisirs/activité périscolaire ? Quels sont les points de rencontre entre la perception de la petite enfance et les inégalités sociales ? Quels sont les points de rencontre entre la perception de la petite enfance et les besoins de l'enfant ?

Les enjeux associés à la petite enfance : Quels sont les divers types d'enjeux associés à la petite enfance tel que le perçoivent les participants ? Est-ce que ces enjeux sont spécifiques à un domaine de politiques locales ? Est-ce qu'elles sont communes à plusieurs domaines de politiques locales ? Quels sont les points de rencontre entre ces enjeux et la question des inégalités sociales ? Quels sont les points de rencontre entre ces enjeux et les besoins de l'enfant ?

Les réponses publiques aux enjeux de la petite enfance : Quels sont les divers types de réponses publiques aux enjeux de la petite enfance tel que le perçoivent les participants ? Est-ce ces réponses publiques sont spécifiques à un enjeu et un domaine d'action publique ? Est-ce qu'elles sont communes à plusieurs enjeux et à plusieurs domaines d'action publique ? Est-ce qu'il s'agit d'une nouvelle réponse publique, d'une réponse publique existante, d'une réponse publique élaborée ailleurs et relayée territorialement ?

L'interprétation des inégalités sociales par les participants : Que peut-on comprendre de l'interprétation des inégalités à partir des témoignages livrés ? Quels sont les divers types d'inégalités évoqués par les

participants et à quels enjeux de petite enfance semblent-ils liés ? Sur quels sujets portent cette question d'inégalités ?

L'interprétation des besoins fondamentaux de l'enfant par les participants : Que peut-on comprendre de l'interprétation des besoins de l'enfant à partir des témoignages livrés ? Quels sont les divers types de besoins des tout-petits tel que le perçoivent les participants et à quoi semblent-ils liés ? Sur quels sujets les besoins de l'enfant ?

Ces cinq dimensions sont examinées dans chacun des cinq domaines qui servent ici de support à l'analyse (accueil, scolarité, santé, soutien à la parentalité, culture/loisirs/activités péri- et extra-scolaires). Cet examen est également réalisé dans chacune des collectivités territoriales de proximité étudiées (CC Saint-Méen Montauban, CC Bocage Bourbonnais, Ville de Moulins et Ville de Saint-Malo). L'analyse des données issues des entretiens est mise en relation avec l'analyse de contenu des documents recueillis ainsi qu'avec les caractéristiques des territoires issues de la tâche 1, pour mieux situer les positionnements de chacun des acteurs rencontrés.

Résultats significatifs

Afin de mieux cerner les facteurs qui concourent à la prise en compte des inégalités et des besoins de l'enfant dans les politiques publiques conduites au sein des collectivités territoriales de proximité, nous avons examiné plus particulièrement les enjeux associés à la petite enfance du point de vue des acteurs locaux et les réponses publiques qui sont apportées à ces questions. Ainsi, cinq grands enjeux ont pu être identifiés :

- L'enjeu de l'accompagnement des familles ;
- L'enjeu éducatif ;
- L'enjeu de la qualité des services ;
- L'enjeu de la gouvernance ;
- L'enjeu de l'attractivité du territoire.

Ces enjeux ne sont pas exclusifs les uns des autres et bien souvent les réponses publiques apportées contribuent à répondre à plusieurs enjeux.

Un enjeu fort autour de l'accompagnement des familles

On ne peut évoquer les jeunes enfants de 0 à 6 ans sans penser à leurs parents, à leur famille. Quel que soit leur institution de rattachement et leur niveau décisionnel, les personnes interviewées soulignent l'importance de la prise en compte et de l'accompagnement des familles. S'inscrivant dans la continuité de la politique familiale française, les préoccupations des décideurs renvoient alors à deux dimensions, d'une part, soutenir les familles dans leur conciliation entre leur vie professionnelle et leur vie familiale et, d'autre part, les accompagner dans leur rôle éducatif auprès de leurs jeunes enfants. Cet enjeu de l'accompagnement des familles rejoint l'enjeu social identifié par David (2006).

La conciliation vie professionnelle et vie familiale

La conciliation vie professionnelle et vie familiale renvoie à un besoin des familles de reprise d'une activité professionnelle après la naissance ou dans les premières années de vie des jeunes enfants, en particulier des mères. Cette question trouve un écho spécifique dans le cadre des horaires atypiques de travail (Martin et al., 2005), notamment en milieu rural (Virot, 2021) ainsi que pour les familles monoparentales que l'on retrouve plus fréquemment en milieu urbain (Virot, 2021).

Les collectivités territoriales de proximité s'attachent à développer une offre de service en matière d'accueil du jeune enfant avant sa scolarisation (3 mois à 3-4 ans), en particulier autour d'une offre d'accueil en collectif. Du point de vue de ces acteurs locaux, dans nos quatre terrains d'enquête, ce développement est

associé à une réflexion en terme d'aménagement du territoire. Elle vise à faciliter l'accessibilité des modes de garde. On la retrouve ainsi dans la localisation des accueils – comme au sein de la CC de Saint-Méen-Montauban avec un maillage du territoire par le positionnement au quatre coin du territoire d'une offre d'accueil collective. L'articulation entre les différents modes de garde est également un levier mobilisé - accueil individuel chez une assistante maternelle, accueil individuel dans une maison d'assistante maternelle (MAM), accueil familial (milieu urbain), garde à domicile et, accueil collectif privé (micro-crèche, crèche d'entreprises, notamment en milieu urbain avec des places réservées par les villes). La CC du Bocage Bourbonnais a ainsi fait le choix de ne pas créer d'accueil collectif en gestion directe supplémentaire mais de favoriser le développement de maisons d'assistantes maternelles ; stratégie moins coûteuse et plus simple à mettre en œuvre selon les responsables de la collectivité.

Les critères d'attribution des places dans ces accueils collectifs reposent sur le quotient familial (en lien avec les indicateurs de vulnérabilité de la CAF et du Département conditionnant certaines aides financières) mais également en intégrant d'autres critères relatifs à la fragilité des familles : comme les situations de handicap, les familles monoparentales, les parents isolés sans réseau personnel à proximité, les parents en reprise d'activité professionnelle ou de formation... Ces critères sont spécifiques à chaque territoire et font l'objet de discussion dans le cadre des commissions d'attribution des places ; le nombre de demandes étant le plus souvent supérieur au nombre de places. Par exemple, au sein de la CC du Boccage Bourdonnais labélisée « Territoire Zéro Chômeur », l'accès à un mode de garde est facilité pour les parents de jeunes enfants dans le cadre de ce programme. Autre exemple à Moulins, l'accès à l'accueil collectif est facilité pour les personnels de l'hôpital qui ont des horaires atypiques, il s'agit également d'un argument mis en avant par les décideurs pour attirer et conserver le personnel soignant.

D'autres alternatives ont également été observées partant de ce constat que certaines familles ont des besoins spécifiques en terme de garde, en dehors des horaires habituels de fonctionnement des accueils collectifs ou individuels, avec des moyens financiers limités et sans réseau personnel qui permettrait de prendre le relais. C'est ainsi que certaines collectivités territoriales cherchent à offrir des alternatives à ces familles, en concertation avec la CAF avec la mobilisation de la prestation de service unique (PSU) pour financer ces modes de garde alternatifs. C'est par exemple le cas dans la CC de Saint-Méen-Montauban avec une réflexion autour du type de d'emploi présent sur le territoire avec des roulements en 3/8 ou sur la ville de Saint-Malo en direction des mères isolées avec des horaires de travail décalées.

L'accompagnement à la parentalité

Si les parents restent les premiers responsables pour répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants, les personnes interviewées indiquent que les politiques publiques devraient avoir pour ambition de proposer un cadre permettant à ces parents d'occuper ce rôle, en rendant l'environnement propice à l'exercice de la parentalité. Ainsi, il reviendrait aux politiques publiques de permettre à ces parents de se sentir en sécurité pour qu'eux-mêmes soient en capacité de proposer un environnement et des relations sécurisantes à leurs jeunes enfants. En fonction des acteurs concernés, ces facteurs de sécurisation des familles renvoient aux actions de soutien à la parentalité menées par le Conseil départemental ou la CAF (entre autres), à une posture de co-éducation (Education nationale) et, d'une manière générale, au souhait de se positionner en complémentarité des familles dans la prise en compte des besoins des jeunes enfants et dans l'accompagnement de leur développement.

Cette préoccupation est ainsi commune à l'ensemble des acteurs. Elle peut faire échos à une pluralité de constats : de familles qui font part de leurs difficultés avec leurs enfants, de professionnels ou des institutions qui rencontrent des difficultés avec les familles ou avec un jeune enfant, difficultés qui sont attribuées à des difficultés, voire à une défaillance au niveau de la famille. La question du soutien à la parentalité va ainsi se poser plus particulièrement pour des familles qui se perçoivent ou, le plus souvent, sont perçues comme en difficulté - plusieurs critères mentionnés dans les acteurs rencontrés : composition de la famille (monoparentales, nombre d'enfants), facteurs de vulnérabilité perçue (handicap, économique, accident de la vie, regard porté sur la fonction parentale, …) - vis-à-vis du développement de leur enfant avec une

problématique en termes de compétences parentales. Il s'agit ainsi de proposer des dispositifs qui permettent d'accompagner les familles dans leur rôle éducatif. On peut cependant identifier au moins deux logiques dans la construction des réponses publiques à ces problématiques.

Ainsi, certains dispositifs ont pour mission première le soutien à la parentalité. C'est le cas des Lieux d'accueil parents enfants (LAEP) qui sont des espaces d'accueil informel où les parents peuvent venir accompagner de leur jeune enfant, des lieux de circulation de l'information et des lieux ressources, notamment pour les enfants qui sont gardés à domicile par leurs parents (Unterreiner, 2020; Vérité & Barbosa, 2011). Ces lieux sont cofinancés par les collectivités territoriales de proximité et la CAF. Dans les territoires étudiés, leur développement a des origines différentes : ils peuvent émerger d'une analyse des problématiques remontées du territoire par les familles et/ou les professionnels (Saint-Malo), d'un souhait de la collectivité de proposer une solution de socialisation aux familles les plus éloignées des modes de garde (CC du Bocage Bourbonnais), d'une incitation dans le cadre des échanges entre la CAF et la collectivité (CC Saint-Méen-Montaban).

D'autres dispositifs, comme les Relais d'assistantes maternelles (RAM ou RIPAME) ou les dispositifs de scolarisation précoce (Classe Passerelle ou Accueil des moins de 3 ans), ont également parmi leurs missions, le soutien à la parentalité. Dans le cas des RAM et RIPAME, cet accompagnement est réalisé en lien avec le choix du mode de garde des moins de 3 ans. Pour les dispositifs de scolarisation précoce, l'accompagnement à la parentalité est réalisé dans la perspective de l'entrée à l'école maternelle du jeune enfant (Garnier & Brougère, 2017; Garnier & Rayna, 2019). Les centres communaux d'actions sociales peuvent également proposer d'autres dispositifs tels que des séjours familiaux, des séjours permettant à des familles de quitter leur domicile quelques jours accompagnés par un animateur. En milieu rural, ces dispositifs, LAEP, RIPAME sont les plus souvent itinérants, c'est le cas pour les deux communautés de communes étudiés.

Enfin, les acteurs rencontrés ont mis en avant les difficultés rencontrées vis-à-vis de la mobilisation des parents dans le cadre des dispositifs ou des actions qui leur sont proposés. L'évocation de la participation des parents revêt différentes formes selon les contextes. Elle peut renvoyer à une contractualisation pour la mise en place d'une mesure spécifique, ou bien à la participation à des évènements visant l'échange ou la transmission d'information à l'initiative de différents acteurs (ex. soirées parentalité, cafés des parents, conférences, etc.), ou encore à une participation qui s'opérerait par l'intermédiaire de représentants. Chacune de ces formes de participation renvoie à des enjeux et des processus différents à la fois pour les parents, pour les professionnels et pour les acteurs publics.

Un enjeu éducatif pour tous orienté par un objectif de socialisation

Cet enjeu reste un des enjeux sociaux historiques du champ de la petite enfance comme l'avait déjà identifié David dans ses travaux dans les années 2000 : « La prise en charge des enfants de moins de six ans en dehors du milieu familial représente d'abord un enjeu éducatif incontestable. » (David, 2006, p.9). Si David mettait en avant des apports éducatifs en lien direct avec les besoins, notamment physiologiques – hygiène, alimentation, etc. -, des jeunes enfants, les discours des personnes rencontrées dans le cadre de notre étude ainsi que l'analyse des documents mettent plus particulièrement en avant une dimension autour de la socialisation du jeune enfant et de son besoin d'interactions, de relations et d'affection pour se développer. Cette dimension est étroitement liée par les acteurs à une volonté de lutter contre les inégalités. Il s'agit ainsi pour eux de rendre accessible au plus grand nombre les services avec une valence éducative et d'accompagner vers ces services ceux qui en sont les plus éloignés. Cet enjeu éducatif est rattaché à un souhait de contribuer à la réussite éducative des enfants, avec des réponses publiques qui vont se construire en fonction de l'âge de l'enfant, dans la perspective de contribuer à son développement global mais également dans la perspective de la préparation de la scolarisation et de la vie en collectivité qu'elle implique.

La diversification des espaces accessibles aux moins de 3 ans

Une première réponse publique est structurée autour des accueils collectifs portés par les collectivités territoriales de proximité. Les projets d'établissement de ces structures intègrent dans leurs objectifs la découverte de l'autre, l'expérimentation de la vie en collectivité avec ces règles, etc. De plus, autour de ces accueils collectifs, dans les quatre terrains d'étude, on retrouve des espaces ouverts visant à favoriser une dimension collective : des espaces jeux, des activités ou des temps d'éveil, de lecture, de découverte artistique proposés aux jeunes enfants qui sont gardés à domicile ou chez une assistante maternelle. Ces espaces sont en particulier animés dans le cadre des RAM et RIPAME. De la même manière, pour les parents, au-delà de l'accompagnement à la parentalité, les LAEP contribuent également à cet objectif de socialisation du jeune enfant. La présence de ces propositions dans un même lieu a également pour objectif pour les collectivités territoriales de proximité de faciliter la connaissance par les familles de l'offre de services du territoire et pour les professionnels de contribuer à leur interconnaissance et à de l'échange de pratiques.

L'accessibilité de ces services visant la socialisation des jeunes enfants est une préoccupation forte pour les collectivités territoriales de proximité qui disposent de plusieurs leviers. Par exemple, l'accessibilité socio-économique est notamment travaillée dans le cadre des commissions d'attribution des places des accueils collectifs, les acteurs publics attachent en effet une vigilance particulière à permettre au plus grand nombre d'accéder à ces services avec une recherche de mixité des publics accueillis dans une perspective inclusive y compris en terme de handicap. L'accessibilité géographique – recouvrant également une dimension économique et sociale – est réfléchie en mettant en place des dispositifs itinérants ou en positionnant ces services au plus près des habitants, en particulier au cœur des quartiers politique de la ville ; l'ambition étant une adaptation aux particularités et aux besoins du territoire.

La scolarisation précoce de 2 à 3 ans

Une seconde réponse publique est-elle portée par l'éducation nationale, il s'agit des dispositifs de classe passerelle que l'on retrouve dans les zones d'éducation prioritaire en ville ou d'accueil des moins de trois en école maternelle que l'on pourra retrouver sur des territoires non labélisé éducation prioritaire mais qui regroupe un certain nombre de critères de fragilité socio-économique. Ces dispositifs concernent les enfants âgés de 2 à 3 ans et sont accessibles en particulier pour les enfants ont eu un mode de garde dans le milieu familial ou qui sont issus de familles monoparentales. Ces dispositifs ont pour objectif de mettre en place une scolarité précoce permettant aux jeunes enfants de se familiariser progressivement avec le milieu scolaire. L'accompagnement proposé concerne aussi bien les enfants que leur famille, recoupant ainsi les enjeux liés à l'accompagnement de la parentalité.

Un enjeu autour de la qualité des services proposés

Cet enjeu peut se décliner selon deux axes, l'un en direction des familles et l'autre en direction des professionnels.

Le premier en direction des familles regroupe les considérations en terme de connaissance par les familles de l'offre de services présente sur le territoire de la collectivité territoriale de proximité et en terme d'accessibilité de ces services. Ce dernier point a été évoqué précédemment et renvoie tant à une accessibilité socio-économique que géographique. Pour répondre aux attentes et questions des familles, pour les aider à se retrouver dans cette offre de services, d'améliorer sa visibilité, sa lisibilité, sa compréhension par les familles, plusieurs réponses publiques sont proposées par les collectivités territoriales de proximité. On peut identifier des stratégies de communications par la mise en place de supports tant numérique, papier, que sous forme d'accompagnement humain, la mise en place de guichet unique pour les demandes de places en accueil collectif ou encore le développement de lieux dédiés à la petite enfance qui vont réunir différents services. C'est le cas par exemple des quatre maisons de la petite enfance de la CC de Saint-Méen-Montauban qui ont été pensées pour accueillir un multi-accueil collectif, un espace jeux, un LAEP, une permanence de la PMI et une permanence du RIPAME.

Le second axe en direction des professionnels regroupe les actions de formation, d'accompagnement des professionnels, d'échange de pratiques ou encore de renforcement des collaborations entre les professionnels. L'objectif est ainsi de développer les compétences des professionnels, de créer des conditions d'exercice qui soient propices pour accueillir les jeunes enfants et leur famille. Ces actions peuvent ainsi prendre, sur les terrains d'étude explorés, de réunions d'information, de séances de supervision collective pour une équipe d'un multi-accueil accompagné par un tiers, de formations – notamment celles proposées par le CNFPT pour les agents territoriaux-, de journées interprofessionnelles et intersectorielles d'échanges de pratiques autour de thématiques communes, etc.

Certains interlocuteurs pointent néanmoins, la nécessité pour les politiques publiques de s'attacher également à créer un environnement sécurisant pour les professionnels. Les participants pointent notamment des financements non pérennes qui mettent en difficulté les gestionnaires des dispositifs ou des structures de la petite enfance. Ils soulignent également les difficultés liées aux évolutions de politiques publiques qui peuvent amener des changements d'organisation, de répartition des rôles ou encore la venue de nouveaux acteurs ; changements qui nécessitent des adaptations qui s'inscrivent dans le temps et qui peuvent avoir des impacts sur la qualité des services proposés (perte de repères pour les professionnels et les familles, besoin d'articulation avec de nouveaux acteurs, etc.).

Un enjeu de gouvernance locale

Comme l'ont déjà constaté plusieurs auteurs par le passé (Chanut-Guieu et al., 2014; David, 2006; Vérité, 2013), la gouvernance des politiques locales s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille reste un enjeu important compte-tenu du nombre d'acteurs, de leurs relations institutionnelles et de l'histoire de la construction de ces politiques aux différents niveaux de décisions ; en particulier cette répartition entre l'accueil en structures extra-familiales pour les enfants de moins de 3 ans et l'accueil en école maternelle pour les plus de 3 ans (David, 2006), avec, comme nous l'avons vu, un certain flou possible pour les enfants entre 2 et 3 ans.

Des relations et un pilotage complexe

La pertinence de l'échelon des collectivités territoriales de proximité pour la mise en œuvre de ces politiques est largement reconnue et partagée par les différents acteurs rencontrés. Ces derniers reconnaissent l'importance de travailler la continuité et la cohérence des services et des dispositifs s'adressant aux enfants de 0 à 6 ans et à leurs familles à l'échelle d'un territoire. Cette dimension concerne non seulement les liens entre les services et les acteurs publics de la petite enfance, les relations que ceux-ci établissent avec les familles, mais aussi l'articulation entre les besoins territoriaux et les différents niveaux de décisions politiques. En effet, les politiques développées par les collectivités territoriales de proximité sont directement orientées par les acteurs institutionnels que sont la CAF et le Département pour la tranche d'âge des 0-3 ans et l'éducation nationale à partir de 2 ou 3 ans ; les instruments mobilisés relevant du partenariat mais également de financement – notamment en ce qui concernent les accueils collectifs, les RAM/RIPAME, les LAEP - et de réglementation – notamment concernant le taux d'encadrement et les qualifications des professionnelles dans les accueils collectifs ou encore les réglementations relatives aux locaux accueillant les jeunes enfants en accueil collectif ou en école maternelle.

Les préoccupations de l'ensemble des acteurs publics dans l'articulation de leurs interventions sont cependant présentées comme communes à savoir la recherche d'un positionnement de l'action publique, en priorité, comme complémentaire à celle de la famille ; avec des tensions lorsque la famille est perçue comme défaillante.

Un accent mis sur la dimension partenariale

La dimension partenariale des relations établies entre les différents acteurs est cependant largement mise en avant, avec des interlocuteurs qui soulignent ainsi la nécessité de développer une culture et un langage commun, une vision partagée en mettant l'enfant au cœur du système. On observe ainsi le développement,

au niveau des collectivités territoriales, à leur initiative, de réseaux ou de projets visant à mettre autour de la table l'ensemble des acteurs intervenant auprès des enfants de 0 à 6 ans.

Ces espaces de rencontre peuvent se situer à l'échelle de la collectivité. La mise en place d'un conseil local de la petite enfance, réunissant l'ensemble des acteurs, y compris l'éducation nationale a ainsi été identifié à Saint-Malo. Les projets éducatifs de territoire (PEDT) développés initialement dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires (2013) est également un outil pour mettre autour de la table les acteurs des différents secteurs intervenant auprès des enfants d'âge scolaire. Ces espaces de rencontre peuvent également se situer à une échelle infra, le plus souvent autour de lieux déjà évoqués, maison de la petite enfance, maison de la famille, accueillant différents services/acteurs : multi-accueil, RAM ou RIPAME, permanence de la PMI, LAEP, espaces jeux...

Les collectivités territoriales de proximité jouent ainsi un rôle d'animation de ces réseaux d'acteurs tout en cherchant un équilibre dans les relations bilatérales qu'elles peuvent développer avec chacun des acteurs compte-tenu d'une certaine forme de dépendance plus ou moins forte avec certains de ces acteurs. Ces relations potentiellement ambigües, à la fois horizontales et verticales, font parties du mode de fonctionnement du secteur depuis de nombreuses années (David, 2006).

Un enjeu central pour les collectivités, l'attractivité de leur territoire

Pour les collectivités territoriales de proximité, investir dans la petite enfance, répondre aux enjeux évoqués précédemment sont également essentiels pour répondre à un enjeu vital pour leur territoire, celui de l'attractivité. En effet, les quatre terrains explorés ont pour particularité d'être des territoires qui ne sont pas des centres de décisions mais des territoires ruraux ou des villes dîtes moyennes. Les dimensions liées aux inégalités territoriales, notamment en terme d'accès aux services, jouent ici un rôle important dans le déclenchement des réponses publiques. De manière commune pour ces territoires, il s'agit de proposer des réponses publiques afin d'amener les familles avec jeunes enfants ou les couples qui envisagent de fonder une à s'installer et à rester sur le territoire.

Pour la CC de Saint-Méen-Montauban, cet enjeu est avant tout lié à une question d'aménagement du territoire. Globalement, la CC a une dynamique démographique positive, mais au sein de la CC, certaines communes ont un solde négatif. La stratégie déployée par la CC vise ainsi à répartir sur l'ensemble du territoire les services dédiés à la petite enfance, en particulier pour les enfants de moins de 3 ans, avec l'installation de quatre maisons de la petite enfance aux quatre extrémités de la CC. L'objectif est d'avoir une offre de services qui soit au plus près du domicile des familles ; familles qui le plus souvent exercent leur activité professionnelle en dehors de leur commune de résidences et, pour celles qui sont les plus éloignées, ont des revenus qui ne leur permettraient pas de s'installer dans les communes les mieux dotées. Il s'agit ainsi de lutter contre la désertification des territoires ruraux de la CC et de chercher un équilibre entre les deux pôles que représentent les communes de Saint-Méen (plus défavorisée) et Montauban (plus favorisée). Cette réflexion est déjà à l'œuvre depuis plusieurs années, la première maison de la petite enfance a été créée en 2014.

Pour la CC du Bocage-Bourbonnais, la réflexion est plus récente – création de la CC en 2017 - et l'objectif prioritaire est ici d'attirer de nouveaux habitants dans un territoire très rural où la dynamique démographique est négative. Elle s'inscrit dans une réflexion plus large du développement économique du territoire. Dans cette perspective, la petite enfance n'est pas uniquement perçue comme une dépense mais également comme un investissement par le biais de la création de services, ces services qui vont eux-mêmes permettre de lutter contre la désertification avec une volonté de proposer un accès à des services de qualité même en étant éloigné des centres de décisions, des villes. La lutte contre les inégalités territoriales d'accès aux services est ici mise en avant. Les réponses publiques s'articulent autour de dispositifs fixes associés à des services itinérants permettant de rejoindre les populations les plus éloignés géographiquement (et donc en temps de transport et d'accès aux services).

Pour la ville de Moulins, l'investissement dans le champ de la petite enfance est récent. Le souhait de renouveler la population, d'initier une nouvelle dynamique, notamment en terme de développement économique jour un rôle important dans la réorientation et la redéfinition actuelle des politiques publiques sur ce territoire. On retrouve par exemple cette préoccupation dans l'attribution des places en accueil collectif avec des places réservées au personnel de l'hôpital avec des horaires atypiques. Il s'agit aussi d'un argument pour attirer et maintenir de jeunes professionnels.

A Saint-Malo, l'investissement dans la petite enfance est plus ancien, il cherche à répondre au même type de problématiques de renouvellement d'une population vieillissante qui s'ajoute à des problématiques d'inégalités importantes de revenus. La structuration des services s'adressant à la petite enfance a ainsi entre autre pour ambition de favoriser un accès aux familles les plus défavorisées et de lutter contre des effets de stigmatisation voir de « ghettoïsation » de certains quartiers politiques de la ville.

Ainsi, cet enjeu de l'attractivité recouvre des réalités différentes d'un territoire à l'autre et la petite enfance en est l'une des dimensions qui vient s'articuler à une réflexion plus large en terme de développement et d'aménagement du territoire.

Perspectives

Les collectivités territoriales de proximité, communes et établissements publics de coopération intercommunale restent un acteur central de la mise en œuvre des différentes politiques publiques s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille (voir notamment les écrits de David). Elles structurent leurs propres politiques en la matière en fonction des enjeux de leur territoire. L'investissement dans le champ de la petite enfance peut alors s'avérer stratégique au croisement des demandes de la population et d'un levier au service du développement du territoire.

Les questions liées aux inégalités sociales et au développement de l'enfant sont-elles transversales, elles se retrouvent dans la construction des réponses publiques, en croisant les problématiques qui émergent des réalités du territoire (accès aux services pour les plus éloignés, aménagement du territoire, lutter contre la désertification…) et les grandes orientations portées, notamment par les opérateurs départementaux que sont le Conseil Départemental et la CAF, en déclinaison des orientations du niveau national. Il s'agit ainsi pour les acteurs locaux de trouver un positionnement adéquate, en soutien aux familles de leur territoire, avec le souci de ne pas stigmatiser les plus vulnérables et d'offrir à toutes des services de qualité, répondant à leurs préoccupations.

Depuis la réalisation des travaux de ce projet *Poterri* (2018-2020), l'environnement des politiques publiques concernant la petite enfance a évolué, en particulier, avec le déploiement depuis d'automne 2020 du programme des 1 000 premiers jours, dans ces différentes composantes avec la réforme liée aux modes d'accueil, les supports d'accompagnement des familles (site Internet, application…), des appels à projet régionaux pilotés par les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi et des Solidarités (DREETS) visant notamment à favoriser une approche intégrée et partenariale par les différents intervenants, ou encore les Maisons des 1 000 premiers jours, lieu unique sur un territoire pour répondre aux questions des familles. Dans ce contexte, les travaux initiés par le projet *Poterri* en s'intéressant au point de vue des collectivités territoriales de proximité serait à poursuivre pour comprendre la manière dont elles se saisissent de cette nouvelle structuration des politiques publiques et la manière dont elles font évoluer leurs réponses publiques : les maisons de la petite enfance ou de la famille évoluent-elles vers des maisons des 1 000 premiers jours ? Comment se joue la période de transition des 2-3 ans avec le passage à l'école maternelle – période que les résultats du projet *Poterri* pointent aussi comme une période sensible avec une pluralité d'acteurs et des difficultés de coordination ? Quel accompagnement des familles dans leur rapport à l'école, rapport qui est marqué par de fortes inégalités ? Quel rôle pour les collectivités territoriales de proximité ? Autant de questionnements qui seraient à approfondir avec le déploiement de cette nouvelle politique publique.

Par ailleurs, dans le cadre d'une approche écosystémique, au-delà de l'étude de ce contexte évolutif des politiques publiques, il convient également de s'intéresser plus particulièrement aux personnes directement concernées au quotidien par ces politiques : les professionnels œuvrant auprès des jeunes enfants et de leur famille en s'interrogeant sur les pratiques professionnelles qu'ils construisent ; ainsi que les familles elles-mêmes et leurs enfants en s'interrogeant sur les rapports qu'elles entretiennent avec les différents services concernés.

Difficultés rencontrées, solutions mises en œuvre et écarts par rapport aux prévisions initiales

Les difficultés rencontrées dans le cadre de cette tâche n°2 renvoie aux faits marquants le déroulé initial du projet. Des difficultés de recrutement ont impacté les temporalités de travail des deux équipes et leur dynamique de collaboration.

Par ailleurs, plusieurs évènements personnels (congés maternité, parental et paternité, évolution professionnelle) ont conduit quatre membres de l'équipe à ne pas pouvoir s'investir temporairement ou définitivement dans le projet, fragilisant la dynamique collective de travail. De plus, la recherche de financements complémentaires a beaucoup mobilisé les équipes.

Enfin, la crise sanitaire a eu un effet extrêmement important sur la dynamique du projet : sur les possibilités d'enquête sur le terrain avec les différents confinements et protocoles sanitaires stricts dans les lieux accueillant les jeunes enfants, sur la disponibilité des professionnels. Elle a également eu un fort impact sur la disponibilité des membres des deux équipes de recherche puisque la plupart d'entre eux sont enseignants-chercheurs, l'accompagnement des étudiants et l'évolution des enseignements en distanciel ont dû être privilégiés. Les conditions de travail en télétravail ont également ajouté aux difficultés à dégager le temps nécessaire à la conduite de la recherche.

Ces aléas ont amené l'équipe du projet à revenir sur des techniques d'analyse qualitative de données classique (analyse de contenu structurée par nos questionnements de recherche) sans approfondir les outils initialement identifiés comme le *gradient equity lens* et à recentrer la focale de recherche sur le point de vue des collectivités territoriales dites de proximité (villes et communautés de commune).

Bibliographie

Avenel, C., Boisson-Cohen, M., Dauphin, S., Duvoux, N., Fourel, C., Jullien, M., & Palier, B. (2017). *L'investissement social : Quelle stratégie pour la France ?* Paris : Direction de l'information légale et administrative. La Documentation française. 146 p ISBN 978-2-11-145600-6. https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/cnaf_linvestissement_social_web.pdf

Backouche, I., Ripoll, F., Tissot, S., & Veschambre, V. (Éds.). (2011). *Dimension spatiale des inégalités*. Presses universitaires de Rennes.

Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities : Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*(4), 284. https://doi.org/10.1136/jech.2008.082743

Barbier, M., Toutin, G., & Levy, D. (2016). *L'accès aux services, une question de densité des territoires*. *INSEE Premiere 1579*, http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/38255/1/ip1579.pdf.

Beauregard, D., Cormeau, L., & Poissant, J. (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles* (Direction du développement des individus et des communautés, p. 127). Institut National de Santé Publique du Québec.

Becquemin, M., & Chauvière, M. (2014). L'enfance en danger : Genèse et évolution d'une politique de protection: *Enfances & Psy*, *N° 60*(3), 16-27. https://doi.org/10.3917/ep.060.0016

Bellidenty, J., & Virot, P. (2019). Cartographie de la qualité de vie des enfants en France : Huit profils de territoires. *ÉTUDES ET RÉSULTATS*, *Enfance, famille et jeunesse*(115), https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/cartographie-de-la-qualite-de-vie-des-enfants-en-france-huit.

Bolter, F., Keravel, E., Oui, A., Schom, A.-C., & Séraphin, G. (2017). Les besoins fondamentaux de l'enfant. Une revue bibliographique internationale. *Revue des politiques sociales et familiales*, *124*(1), 105-112. https://doi.org/10.3406/caf.2017.3210

Bourgueil, Y. (2019). L'égal accès aux soins de qualité pour tous. Un principe constitutionnel fondateur de l'assurance maladie, une valeur professionnelle à concrétiser. *ADSP*, *107*, 18-21.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design.* (Harvard University Press).

Chanut-Guieu, C., Petrella, F., Richez-Battesti, N., Lhuillier, V., & Laurent, A. (2014). *Diversité des opérateurs et gouvernance locale de la petite enfance : Quels enjeux pour le développement des territoires, les modes d'organisation des acteurs et la régulation de la qualité ?* AIRMAP 2014, Aix en Provence. halshs-01413741

Charreire, H., & Combier, É. (2006). Équité socio-spatiale d'accès aux soins périnatals en milieu urbain. Utilisation des techniques géographiques pour la planification sanitaire. *Espace populations sociétés. Space populations societies*, *2006/2-3*, 313-327. https://doi.org/10.4000/eps.1699

Coldefy, M., Com-Ruelle, L., & Lucas-Gabrielli, V. (2011). Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. *Questions d'économie de la santé*, *164*, 8 pages.

Connor, C. M., & Morrison, F. J. (2014). *Services or Programs that Influences Young Children's Academic Success and School Completion. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*.

David, O. (1999). *L'Accueil de la petite enfance. Services et aménagement du territoire* (Presses universitaires de Rennes).

David, O. (2006). Les politiques locales en faveur de la petite enfance : De la mobilisation des acteurs à la construction des partenariats. *ESO Travaux et Documents, Espaces et SOciétés*, *24*, 7-13. https://doi.org/halshs-00291542

Dollet, A. (en cours de préparation). *Dynamiques partenariales des professionnels de la petite enfance et réductions des inégalités de santé*. Laboratoire ACTé, Université Clermont Auvergne.

Duru-bellat, M. (2003). *Inégalités sociales à l'école et politiques éducatives*.

Garnier, P., & Brougère, G. (2017). Des tout-petits « peu performants » en maternelle. Ambition et misère d'une scolarisation précoce. *Revue française des affaires sociales*, *2*, 83-102. https://doi.org/10.3917/rfas.172.0083

Garnier, P., & Rayna, S. (2019). Crèche, jardin maternel, classe passerelle, école maternelle : Diversité des rapports parents-professionnelles. *Carrefours de l'éducation*, *47*(1), 159-173. Cairn.info. https://doi.org/10.3917/cdle.047.0159

Gojard, S. (2000). L'alimentation dans la prime enfance : Diffusion et réception des normes de puériculture. *Revue française de sociologie*, *41*(3), 475-512. https://doi.org/10.2307/3322542

Gorza, M., & Eilstein, D. (2013). *Outils élaborés dans la cadre du programme « Inégalités sociales de santé », 2013-2015* (p. 108). /notices/outils-elabores-dans-la-cadre-du-programme-inegalites-sociales-de-sante-2013-2015-fiches-variables-socioeconomiques-fiches-indices-de

Gorza, M., Houzelle, N., Sempé, S., Lasbeur, L., Hamsany, M., Roscoät, E. D., & Cardoso, T. (2018). Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : L'action de Santé publique France. *Enfances Psy*, *N° 77*(1), 37-48.

Grobon, S., Panico, L., & Solaz, A. (2019). Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, *1*, 2-9.

Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, *312*(5782), 1900-1902. https://doi.org/10.1126/science.1128898

Hemerijck, A. (Éd.). (2017). *The uses of social investment* (First edition). Oxford University Press.

Hertzman, C. (2013). The significance of early childhood adversity. *Paediatrics & Child Health*, *18*(3), 127-128. https://doi.org/10.1093/pch/18.3.127

Honta, M., & Basson, J.-C. (2017). La fabrique du gouvernement métropolitain de la santé : L'épreuve de la légitimation politique. *Gouvernement et action publique*, *VOL. 6*(2), 63-82. https://doi.org/10.3917/gap.172.0063

Houzelle, N., Arcella-Giraux, P., & Saïas, T. (2013). Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance. *La santé en action*, *426*, 18-19.

Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying Public Policy : Policy Cycles and Policy Subsystems* (3rd éd.). Oxford University Press.

Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Early Child Development : A Powerful Equalizer* (p. 38). World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/en/

Lang, T., Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2017). Les conditions de vie des enfants construisent la santé et ses inégalités sociales à l'horizon de plusieurs décennies. *Archives de Pédiatrie*, *24*(8), 699-702. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.05.013

Lascoumes, P., & Galès, P. L. (2018). *Sociologie de l'action publique—2e éd.* Armand Colin.

Le Bihan-Youinou, B., & Martin, C. (2008). *Concilier vie familiale & vie professionnelle en Europe*. Presses de l'EHESP. https://doi.org/10.3917/ehesp.lebih.2008.01

Lombrail, P. (2017). Les interventions de réduction des inégalités sociales de santé en France. *T. Lang - les inégalités sociales et de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf*, 26.

Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, *380*(9846), 1011-1029. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8

Marope, P.-T.-M., & Kaga, Y. (2017). Les preuves sont là : Il faut investir dans l'éducation et la protection de la petite enfance. État des lieux dans le monde. *France. Editions UNESCO*, 318 p.

Martin-Blachais, M.-P. (2017). *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance* (p. 129). Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes Editeur : Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-l-enfant-en

Moleux, M., Schaetzek, F., & Scotton, C. (2011). *Les inégalités sociales de santé—Déterminants sociaux et modèles d'action* (p. 124). Inspection générale des affaires sociales. https://www.vie-publique.fr/rapport/32070-les-inegalites-sociales-de-sante-determinants-sociaux-et-modeles-dact

Needham, M., & Jackson, D. (2017). Le soutien des parents dans les Early childhood dual focused groups anglais et australiens : Quelle approche ?: *La revue internationale de l'éducation familiale*, *n° 40*(2), 125-141. https://doi.org/10.3917/rief.040.0125

Neyrand, G. (2010). L'enfant comme référentiel ambigu des politiques publiques. *Informations sociales*, *n° 160*(4), 56-64.

OMS. (2016). Promouvoir le développement de la petite enfance : Des données scientifiques à la mise en œuvre d'interventions à grande échelle. *Résumé de la série d'articles parus dans la revue The Lancet*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd-lancet-exec-summary-fr.pdf?ua=1

Poissant, J. (2014). *Les conditions de succés des actions favorisant le développement global des enfants Etat des connaissances*. Institut national de santé publique du Quebec.

Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health : A life-course study. *The Lancet*, *360*(9346), 1640-1645. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11602-3

Prévost, P., & Roy, M. (2012). Les études de cas : Un essai de synthèse. *Revue Organisations & territoires*, *21*(1), 67-82. https://doi.org/10.1522/revueot.v21n1.292

Rubio, M. N. (2017). Prévenir et lutter contre les discriminations dès la petite enfance : Un enjeu de cohésion sociale. *Spirale*, *N° 82*(2), 131. https://doi.org/10.3917/spi.082.0131

Townsend, P. (1987). Deprivation. *Journal of social policy*, *16*, 125 à146.

UNICEF. (2016). *La situation des enfants dans le monde 2016—L'égalité des chances pour chaque enfant* (p. 184). UNICEF. https://www.unicef.org/french/publications/index_91711.html

Unterreiner, A. (2020). Posture d'accueillant en lieu d'accueil enfant-parent. Synthèse d'étude exploratoire. *Revue des politiques sociales et familiales*, *136-137*(3-4), 91-98. Cairn.info. https://doi.org/10.3406/caf_2431-4501_2020_num_136_1_3438

Vérité, C. (2013). Accueil de la petite enfance : Quelles régulations locales ? *Informations sociales*, *179*(5), 108-118. Cairn.info. https://doi.org/10.3917/inso.179.0108

Vérité, C., & Barbosa, C. (2011). Les lieux d'accueil enfants-parents et l'appui à la parentalité. *Revue des politiques sociales et familiales*, 102-105. Persée http://www.persee.fr.

Waquet, C., & Georges, P. (2013). *Modernisation de l'action publique. Gouvernance de la politique relative à la petite enfance et au soutien à la parentalité* (Note de synthèse intermédiaire à destination du comité de pilotage de l'IGAS, n° 2013 – 063R).

Warin, P. (2016). Non-recours et non-demande, symptômes des défauts de l'offre publique ? In R. Lafore (Éd.), *Refonder les solidarités* (p. 255-267). Dunod. https://www.cairn.info/refonder-les-solidarites--9782100747245-p-255.htm

Yin, R. K. (1994). Case study research : Design and methods. *Second., Sage Publications*.

Annexes

Annexe 1 : Sitographie – bases de données explorées dans le cadre de la caractérisation des terrains d'étude 3

Annexe 2 : Monographie des territoires 4

Communauté de communes du Bocage Bourbonnais 4

Caractéristiques sociodémographiques 4

Caractéristiques socio-économiques 5

Offre de service 6

Moulins 10

Caractéristiques sociodémographiques 10

Caractéristiques socio-économiques 12

Offre de service 14

Communauté de communes de Saint-Méen – Montauban 16

Caractéristiques sociodémographiques 16

Caractéristiques socio-économiques 18

Offre de service 20

Saint Malo 23

Caractéristiques sociodémographiques 23

Caractéristiques socio-économiques 25

Offre de service 29

Annexe 3 : Guide d'entretien Décideurs politiques petite enfance 32

1) Situation générale de la politique petite enfance 32

2) Conception et place de la petite enfance dans les politiques publiques locales 33

3) Compétence petite enfance et système local d'acteurs 33

4) Labellisation des ISS et des BFE dans les politiques publiques locales de la petite enfance 34

5) Parcours personnel 35

Table des figures

Figure 1 : Composition des ménages de la CCBB 4

Figure 2 : Typologie sociodémographique des communes de la CCBB 5

Figure 3 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la Communauté de communes du Bocage Bourbonnais - Source : carte interactive réalisée par nos soins avec http://umap.openstreetmap.fr 8

Figure 4 :: Typologie de l'offre de services des communes de la CCBB 9

Figure 5 : Composition des ménages de la commune de Moulins 10

Figure 6 : Délimitations de Moulins et du QPV Moulins-Sud (à gauche) et limites des IRIS de la commune (à droite, source : Géoportail) 11

Figure 7 : Part des 0-5 ans dans la population - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins 11

Figure 8 : Bénéficiaires de la CMU-C et Logements HLM - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins 12

Figure 9 : Population active et Niveau de diplôme - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins 12

Figure 10 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la commune de Moulins - Source : carte interactive réalisée par nos soins avec http://umap.openstreetmap.fr 15
Figure 11 : Profil sociodémographique de la CC SMM 17
Figure 12 : Répartition des communes dans les classes du profil sociodémographique de la CC en fonction de la part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants dans leur population en 2016 18
Figure 13 : Profil socio-économique de la CC SMM 19
Figure 14 : Localisation des écoles sur la CC SMM 20
Figure 15 : Localisation des structures de loisirs sur la CC SMM 21
Figure 16 : Localisation des professionnels de santé sur la CC SMM 21
Figure 17 : Localisation des structures liées à la parantalité sur la CC SMM 22
Figure 18 : Localisation des structures d'accueil collectif sur la CC SMM 22
Figure 19 : Part des 0-5 ans dans la population de Saint-Malo – 2015 Légende : en orange : inférieure à la proportion de la ville / Vert clair : de 7 à 10% / Vert foncé : jusqu'à 20% Source : Insee 23
Figure 20 : Part des 0-2 ans parmi la population des 0-5 ans de Saint Malo Légende : en orange: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autant ou jusqu'à 51% / en vert foncé : de 51 à 60%. Source : Insee 23
Figure 21 : Localisation du QPV La Découverte – Source : Ville de Saint Malo 24
Figure 22 : Part des bénéficiaires de la CMUC 2016 à Saint Malo Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de la proportion moyenne / en orange : supérieur. Source : Insee 25
Figure 23 : Part es bénéficiaires du RSA dans la population de Saint Malo en 2015. Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de la proportion moyenne / en orange : supérieur. Source : Insee 25
Figure 24 : Part des logements HLM à Saint Malo en 2015. Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de 19% et jusqu'à 25% / en orange : jusqu'à 70%. Source : Insee 26
Figure 25 : Profil des quartiers en fonction de l'activité des habitants (actif/retraités/chômeurs/élèves-étudiants-stagiaires/moins de 14 ans/femmes ou hommes au foyer/autres inactifs) Source : INSEE 2015 26
Figure 26 : Profil des quartiers au regard de la catégorisation du logement – Source INSEE 2015 27
Figure 27 : Profil des quartiers de Saint Malo au regard du diplôme le plus élevé – INSEE 2015 28
Figure 28 : Localisation des écoles à Saint Malo 29
Figure 29 : Localisation des structures d'accueil à Saint Malo 29
Figure 30 : Localisation des structures de loisirs à Saint Malo 30
Figure 31 : Localisation des structures de santé à Saint Malo 30
Figure 32 : Localisation des structures de parentalité à Saint Malo 31

Table des tableaux

Tableau 1 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016 6
Tableau 2 : Indicateurs socio-économiques pour Moulins et le QPV Moulins-Sud 13
Tableau 3 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016 13
Tableau 4 : Evolution de la Population municipale – 2010-2016 - Evolution de la part des 0-5 ans - Part des 0-2 ans ou évolution des 0-2 ans 16
Tableau 5 : Composition des ménages en 2016 16
Tableau 6 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016 18
Tableau 7 : Part des bénéficiaires du RSA – 2016 18
Tableau 8 : Profil en fonction de l'activité ou situation professionnelle – 2015 19
Tableau 9 : Composition des ménages en 2016 24
Tableau 10 : Caractéristiques du QPV La Découverte (2)Source : INSEE, recensement de la population 2015 24
Tableau 11 : Caractéristiques socio-économiques du QPV La Découverte 28

Annexe 1 : Sitographie – bases de données explorées dans le cadre de la caractérisation des terrains d'étude

Améli (https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/index.php)

Atlasanté (www.atlasante.fr)

Balises (http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/)

Cafdata (http://data.caf.fr/site/)

Cartographie Les conditions de vie des enfants en France métropolitaine (https://drees.shinyapps.io/conditions_de_vie_des_enfants/)

Cartosanté (http://cartosante.atlasante.fr/)

Cartostat, (http://www.cartostat.eu/)

Data.Education (https://data.education.gouv.fr/pages/accueil/)

Démographie médecin (https://demographie.medecin.fr/)

DREES (https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/pages/accueil/)

France Découverte (https://france-decouverte.geoclip.fr/)

INSEE (www.insee.fr)

INSEE Statistiques Locales (statistiques-locales.insee.fr)

Observatoire des inégalités (www.inegalites.fr)

Observatoire des territoires (www.observatoire-des-territoires.gouv.fr)

Sig Ville (https://sig.ville.gouv.fr/)

Annexe 2 : Monographie des territoires

Communauté de communes du Bocage Bourbonnais

Note : certains indicateurs ne sont disponibles que sur les deux anciennes CC (Bocage sud et en Bocage bourbonnais). Ces indicateurs seront indiqués par une étoile : *

Caractéristiques sociodémographiques

La population municipale de la CCBB est de 13 769 habitants en 2017. Une baisse de 244 habitants depuis 2010. C'est un territoire majoritairement rural, peu dense (18,8 habitants par km² en 2016). 328 enfants sont nés dans la CCBB en 2017. C'est un chiffre légèrement inférieur au nombre de naissances en 2010 (366). Les 0-5 ans représente 5,4% de la population et 30% des 0-24 ans. Ces deux chiffres sont proches de la moyenne française avec respectivement 6,9% et 32,5%.

L'indice de jeunesse (2015) est particulièrement bas (58,4) comparé à la moyenne française (98,7). Il n'est que légèrement inférieur à celui de l'Allier (63,6). Ce chiffre correspond à un territoire vieillissant (pour rappel plus le chiffre est bas plus le territoire est « âgé »).

En termes de composition des ménages (2015), la CCBB est principalement composée de ménages d'une personne (2 259, soit 36,6%) puis de couples sans enfant (2 043, soit 33,1). La part des familles avec enfant(s) (1 861) sur l'ensemble des ménages est de 30% alors que celle des familles monoparentales (416) est de 6,75% (ce qui représente 22,35% des familles avec enfant(s)). La part des familles nombreuses est de 15,8%, ce qui est relativement proche de l'Allier (15,2) mais inférieur à la moyenne française (18,1%).

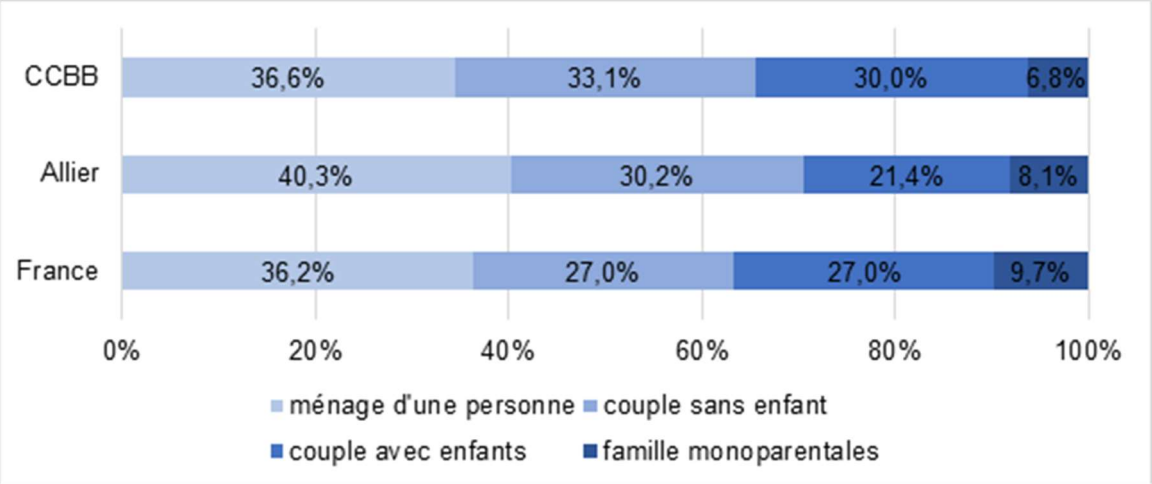


Figure 9 : Composition des ménages de la CCBB

Profil sociodémographique de la CCBB

La classification ascendante hiérarchique (CAH) a fait ressortir trois groupes de communes.

La première classe est composée neuf communes (Agonges, Saint-Plaisir, Bourbon-l'Archambault, Ygrande, Saint-Aubin-le-Monial, Louroux-Bourbonnais, Buxières-les-Mines, Noyant-d'Allier et Châtillon) où la part des familles avec enfant est plus faible que la moyenne mais où la part des familles monoparentales est plus élevée. Ces communes sont majoritairement situées dans le nord-ouest de la CCBB, deux sont au centre-est.

La deuxième classe regroupe trois communes au milieu de la communauté de communes (Meillers, Rocles et Le Montet) où la part des familles nombreuses est plus élevée que la moyenne.

Les treize communes restantes composent la dernière classe (Franchesse, Saint-Menoux, Autry-Issard, Gipcy, Saint-Hilaire, Vieure, Saint-Sornin, deux-Chaises, Tronget, Cressanges, Traban, Meillard, Châtel-de-Neuvre). Elle se caractérise par une part des familles avec enfant plus élevée que la moyenne et une part des familles monoparentales plus faible ; ce sont également des communes où l'évolution de la population est plus élevée que la moyenne. La majorité de ces communes sont situées au sud et à l'est de la CCBB.

Cette classification différencie essentiellement les communes selon le type des ménages qui la composent, avec des territoires qui semblent davantage attirer les familles (classe 3) et d'autres moins (classe 1) où celles-ci sont davantage monoparentales.

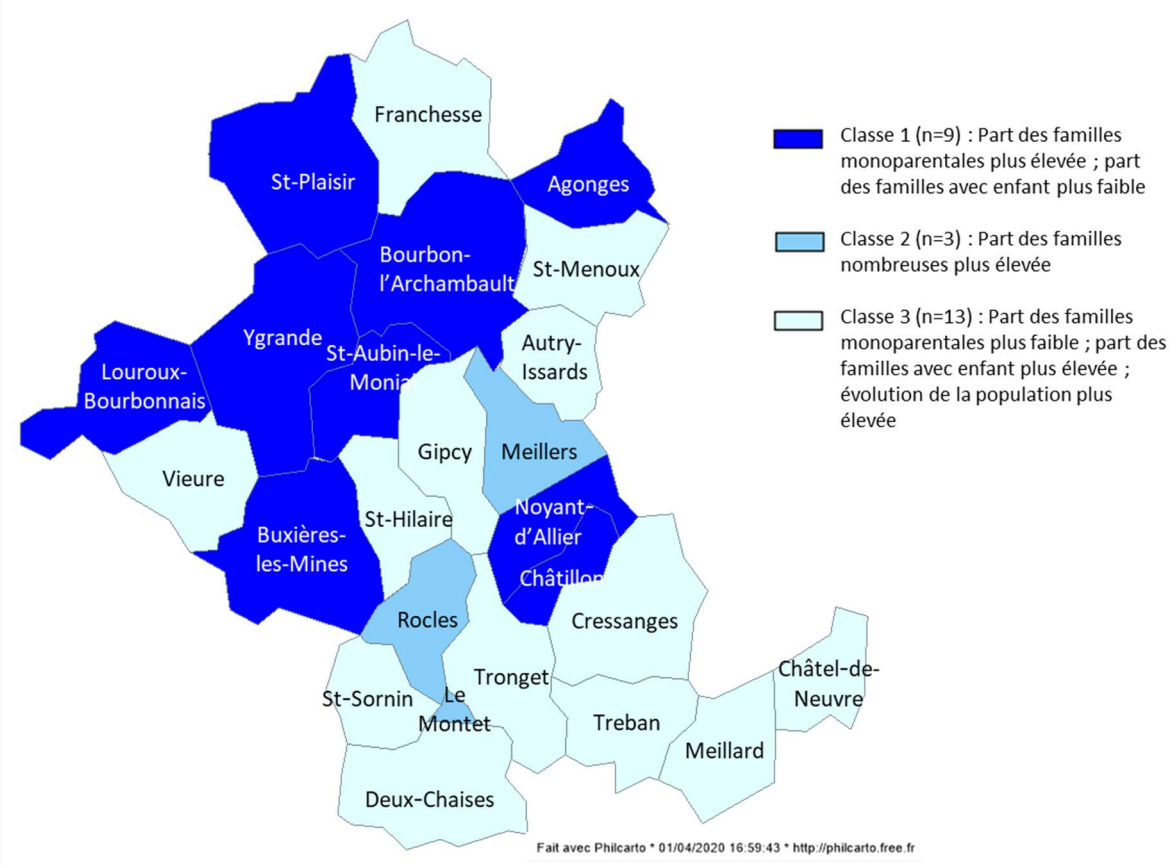


Figure 10 : Typologie sociodémographique des communes de la CCBB

A travers cette classification, nous pouvons retrouver les deux anciennes communautés de communes qui ont fusionné en 2017 : la première classe est composée en majorité des communes de l'ancienne communauté de communes en Bocage Bourbonnais tandis que les classes 2 et 3 correspondent en grande partie à l'ancienne communauté de communes de Bocage Sud.

Caractéristiques socio-économiques

La population de la CCBB est faiblement qualifiée. La part des peu diplômés (inférieur ou égal au bac) est de 81% contre 71% à la France. Seul 18% des habitants ont un diplôme de l'enseignement supérieur (28% en France).

		CCBB	Allier	France
Diplôme inférieur au baccalauréat		65.3%	64,3%	54,9%
Dont :	*Brevet des collèges ou aucun*	*37,9%*	*35,1%*	*30,5%*
	CAP ou BEP	*27,4%*	*29,2%*	*24,4%*
Diplôme du baccalauréat (général, technologique ou professionnel		16,1%	16,2%	16,8%
Diplôme de l'enseignement supérieur		18,6%	19,5%	28,3%

Tableau 10 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016

Le taux de chômage de la CCBB, 13,2%, est très proche de la moyenne nationale (13,7%) ainsi que de la moyenne de l'Allier (14,3%). La CCBB est principalement composé d'actifs ayant un emploi, soit 5132 personnes dont 26,08% de professions favorisées (part des cadres, professions intellectuellement supérieures et professions intermédiaires dans la population) ce qui est inférieur à la France (40%) et à l'Allier (30%). Le taux de professions moyennes et défavorisées est de 73,92% dans la CCBB ce qui est supérieur à la France (58%) et à l'Allier (69%). La CCBB comporte plus d'agriculteurs (607) que de cadres et professions intellectuelles supérieures (466).

Le taux de personnes rattachées à la CMU-C est de 7,7% ce qui est inférieur à la moyenne française de 9,1% ainsi que la moyenne de l'Allier (8,4%). Il est intéressant de noter que ce chiffre ne comporte pas la part d'agriculteurs à la MSA. La CCBB ayant une part d'agriculteurs importante, ce chiffre est donc à prendre avec les précautions d'usage.

Une majorité des actifs de la CCBB travaille hors de leur commune de résidence (60,38% en 2014). Ce chiffre est légèrement inférieur à la moyenne française (64,26%) et celle de l'Allier (62,5%). Le revenu médian par unité de consommation est de 18 810 euros ce qui est inférieur au revenu médian français (20 809 euros) et à celui de l'Allier (19 476 euros).

La part des prestations sociales dans le revenu est de 6,5% alors que la moyenne française est de 1,7% et celle de l'Allier de 6%. 69,6% des femmes sont en activité comparé à 70,7% en France et 69,9% dans l'Allier. Le taux d'enfants dans une famille nombreuse se situe entre 29 et 34%*, ce qui est proche du taux français (33,6%). Entre 6 et 8%* des enfants ont un ou des parents cadres ce qui est bien inférieur à la moyenne française (16,7%) mais aussi inférieur à celui de l'Allier (9,2%). Une part importante des enfants de la CCBB a un parent au chômage (environ 19%*) ce qui est supérieur à la moyenne française de 16,9% mais semblable celle de l'Allier (18,4%).

Pour conclure sur la situation socio-économique de la CCBB, cette dernière est classée « G » dans la catégorisation Santé Publique France (2017) ce qui correspond à une situation sociale défavorable, avec moins d'actifs, plus de chômage, d'allocataires, de foyers fiscaux non imposés et avec une part de jeunes de 25-34 ans ayant au moins un bac+2 particulièrement faible. Concernant le FDEP 13, les communes vont de -0,89 à 2,39, un panel assez large, donc. 4 communes de la CCBB sont au 2ème quantile en termes de défavorisation, 3 sont au 3ème quantile, 11 au 4ème et 7 au 5ème.

Offre de service

En 2018, la CCBB a un taux d'équipement en matière de santé de 8,4‰, ce qui est similaire aux moyennes départementale et nationale (8,2‰ chacune). Ce taux dans le domaine de l'enseignement est légèrement supérieur (2‰ contre 1,5‰ et 1,2‰ pour l'Allier et la France respectivement). Par contre, en termes de culture, sport et loisirs, ce taux est largement plus élevé avec une valeur de 7‰ (Allier : 4,1‰ ; France 2,7‰). Ce chiffre doit cependant être nuancé car si le nombre de structures est élevé, rappelons qu'il ne prend pas

en compte l'aspect qualitatif de l'offre de service associé. Depuis 2013, le taux de la santé qui a augmenté de 2,7 points mais les deux autres sont relativement stables (5,7‰, 1,8‰ et 6,3‰ en 2013 pour chacun des domaines respectivement).

Dans le domaine de la santé, les équipements de santé de proximité (médecin omnipraticien, pharmacie, infirmier, masseur-kinésithérapeute et dentiste) sont légèrement inférieurs à la moyenne nationale, avec un taux de 3,9‰ (Allier : 4,5‰ ; France : 4,4‰).

En 2014, pour les paniers de services courants et familles définis par l'INSEE, on peut voir que la moitié de la CCBB (14 communes sur 25) a un temps d'accès au panier Famille supérieur à 20 minutes, ce qui les place dans les 35 communes ayant les temps d'accès les plus élevés. Concernant le panier des services courants, la majorité des communes se trouve dans la moyenne (entre 7 et dix minutes). Cependant, six communes ont plus de dix minutes de trajets à faire, tandis que seulement deux sont en dessous des sept minutes.

Concernant la petite enfance, en 2016, le taux de couverture global par les modes d'accueil formels est de 62%, ce qui est proche de la moyenne départementale (63,2%) et plus élevé que la moyenne nationale (58%). Il faut aussi noter que 39% des enfants moulinois de moins de 6 ans sont gardés hors de la commune, c'est moins que dans l'ensemble de l'Allier (45%).

Au niveau de la CCBB, certaines communes bénéficient d'une meilleure offre de services que d'autres. Bourbon-l'Archambault accueille par exemple quatre infirmiers libéraux, un médecin généraliste, un chirurgien-dentiste, deux kinésithérapeutes, un orthophoniste, une crèche, une école, des associations, des établissements de services sociaux, un cinéma, une médiathèque et une école de musique.

A l'inverse, certaines ont un nombre de services plus limité. Par exemple, cinq communes n'ont pas d'école (Saint-Sornin, Saint-Aubin-le-Monial, Gipcy, Meillers et Agonges) et la majorité des communes fonctionnent avec un Regroupement Pédagogique Intercommunal (RPI) afin d'unir les effectifs d'élèves. Autre exemple, les communes accueillent une bibliothèque sur leur territoire. Pour autant, toutes ne se valent pas en termes de temps d'accès (certaines sont ouvertes seulement une demi-journée par semaine).

De plus, les habitants de la CCBB, ne se tournent pas forcément vers les services du territoire soit raison de la distance, soit en raison du service offert. On peut prendre par exemple le cinéma de Bourbon-l'Archambault : installé dans l'ancien casino, il projette un film par semaine. Il fait face à la concurrence de celui de Moulins, qui bénéficie de 11 salles, et ouvert toute la journée, toute la semaine. Par ailleurs, celui est également plus accessible pour certains habitants. Ainsi, à partir de Châtel-de-Neuvre, il faut 20 minutes pour rejoindre Moulins, contre 35 minutes pour aller à Bourbon-l'Archambault.

Enfin, il faut noter que depuis quelques années, l'offre de service en direction de la petite enfance se restructure et se développe sous l'impulsion de la CC. C'est ainsi que deux crèches communautaires ont été ouvertes en 2019 à Bourbon-l'Archambault et Saint-Menoux, pour un total de 34 places, venant prendre le relais de la halte-garderie itinérante qui existait sur le territoire. A cela s'ajoute, en 2019, un Relais d'Assistantes Maternelles (RAM) – qui propose des animations en itinérance sur les communes de la CC –, un Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) également itinérant, ainsi que le dispositif « Ma différence en Bocage » pour répondre aux besoins de tous les enfants du territoire qui rencontrent des difficultés, ponctuelles ou permanentes.

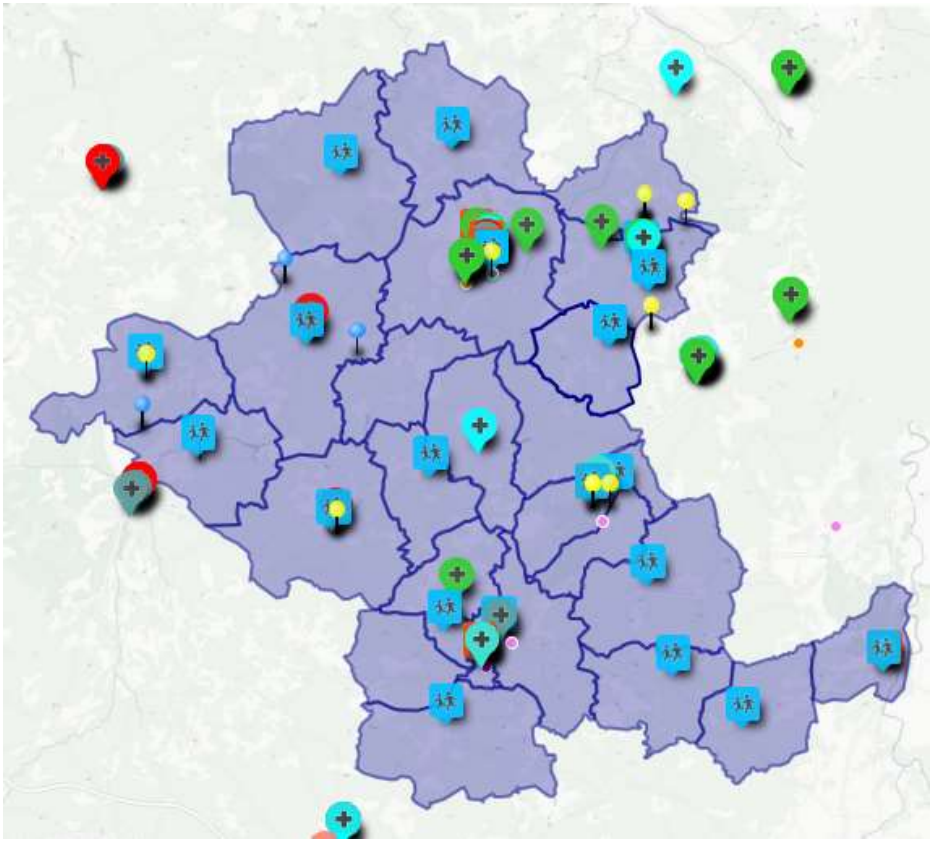


Figure 11 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la Communauté de communes du Bocage Bourbonnais - Source : carte interactive réalisée par nos soins avec http://umap.openstreetmap.fr

Typologie de l'offre de service

Afin de tester cette typologie de la CCBB, nous nous sommes appuyés sur les six variables suivantes :

- Taux de couverture globale – Accueil jeune enfant 2016
- Nombre d'équipements périscolaires 2019
- Nombre d'équipement sport, culture et loisirs 2019
- Nombre d'équipement d'enseignement (nombre d'écoles maternelles/primaires) 2019
- Taux d'équipement en soin de proximité 2018
- Temps d'accès aux services du panier famille (classes Allier 1 à 6)

La classification ascendante hiérarchique (CAH) a fait ressortir cinq groupes de communes.

La première classe est composée de onze communes (Franchesse, St-Plaisir, Agong, Autry-Issards, Meillers, St-Hilaire, Châtillon, St-Sornin, Deux-Chaises, Treban, Meillard), et présente un taux d'équipement en soin de proximité ainsi qu'un taux de couverture globale faible. On peut l'expliquer ~~soit~~ du fait de la proximité avec des communes comme Moulins ou Bourbon-l'Archambault

La deuxième classe est composée de sept communes (Ygrande, Louroux-Bourbonnais, St-Aubin-le-Monial, Vieure, Buxières-les-Mines, Rocles, Tronget), où le temps d'accès au panier famille ainsi que le taux de couverture globale est plus élevé. On la retrouve principalement à l'Est, et est intéressante car paradoxale : le temps d'accès au panier famille est plus élevé, avec un plus haut taux de couverture global d'accueil de jeune enfant qui se caractérise par une plus grande présence d'assistants maternels. Ainsi, malgré le moindre nombre de services petite enfance, ils ont développé une offre plus individuelle que collective

La troisième classe est composée de deux communes (Gipcy et le Montet), où le taux d'équipement en soins de proximité est élevé.

La quatrième classe est composée de quatre communes (St-Menoux, Noyant-d'Allier, Cressanges, Châtel-de-Neuvre) où le nombre d'équipement périscolaire est élevé alors que le temps d'accès au panier famille est plus faible. La classe 4 se retrouve sur la bordure est, là où l'on retrouve les routes vers Moulins.

Enfin, la cinquième classe regroupe une seule commune, Bourbon l'Archambault qui se caractérise par la présence de nombreux services. Cela semble être le résultat de l'histoire administrative de l'implantation des services dans cette commune spécifique.

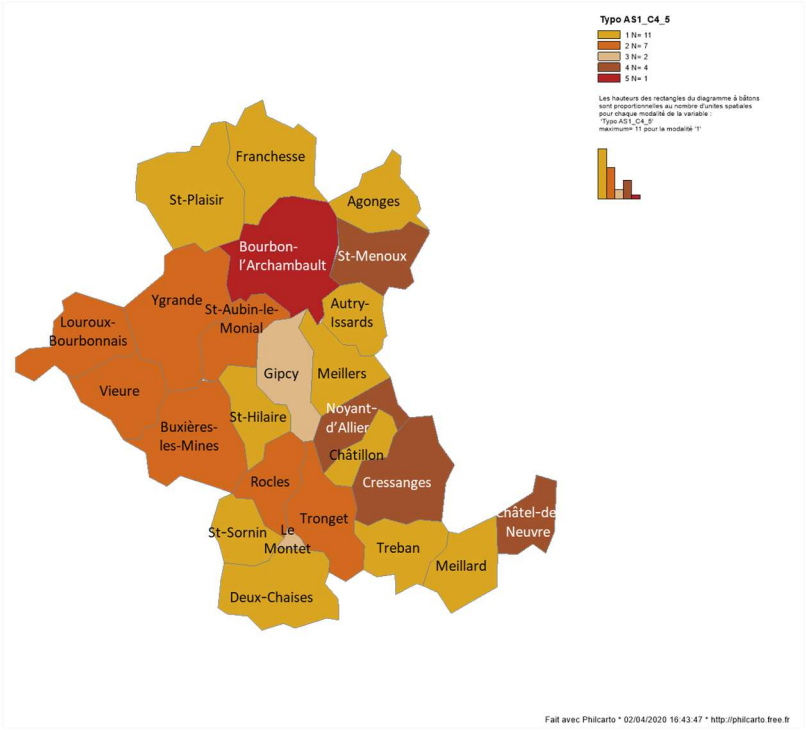


Figure 12 :: Typologie de l'offre de services des communes de la CCBB

Moulins

Caractéristiques sociodémographiques

La population municipale de Moulins est de 19 664 habitants en 2017 soit une hausse de 74 habitants depuis 2010. C'est un territoire urbain au rang 1 de la typologie urbain/rural, avec une densité de 2277,90 habitants par km². 226 enfants sont nés à Moulins en 2017, c'est un chiffre similaire au nombre de naissance en 2010 (222). La part des 0-5 ans dans la population en 2016 est de 5,0% (5,1% en 2010), c'est moins que la France où ils représentent 6,9% et l'Allier (5,5%). Le taux de migration des 1-5 ans est de -2,92% ce qui veut dire que pour 100 enfants de 1 à 5 ans entrant dans la commune, 102,9 s'en vont (Allier : -0,2% ; France : - 0,1%).

L'indice de jeunesse est particulièrement bas (65,1) comparé à la moyenne française (98,7). Ce chiffre correspond à un territoire vieillissant. Il est similaire à celui de l'Allier (63,6).

Sur 10 810 ménages, Moulins est principalement composée de ménages d'une personne (6 303, soit 58,3%) puis de couples sans enfant (2 143, soit 19,8%). La part des familles (couple ou monoparentales) avec enfant(s) sur l'ensemble des ménages est de 21,8% (soit 2 364 ménages). Celle des familles monoparentales est de 8,5% (952) – ce qui représente 40% des familles avec enfant(s) – pour Moulins, tandis que cette proportion est de 8,1% (soit 27,5% des familles) pour l'Allier et 9,7% pour la France (soit 26,5% des familles). Les familles nombreuses (3 enfants ou plus) constituent 16,7% des ménages (Allier : 15,2% ; France : 18,2%). Le taux d'enfants (0-18 ans) dans une famille nombreuse est de 32,9% à Moulins, ce qui est davantage que l'Allier (29,2%) mais légèrement moins que la France (33,6%).

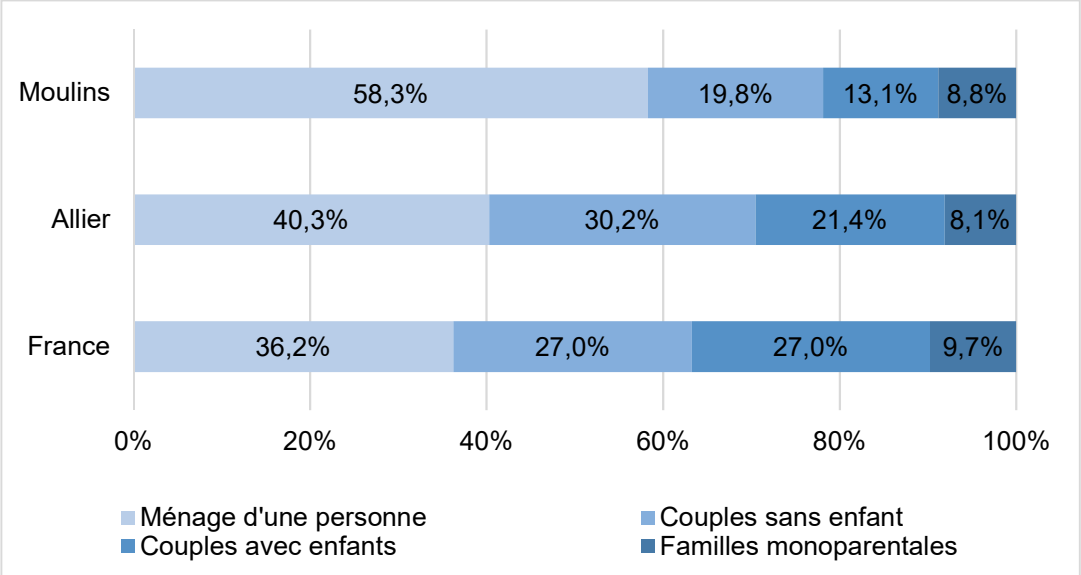


Figure 13 : Composition des ménages de la commune de Moulins

Afin de connaitre la commune de Moulins de manière plus fine, certains indicateurs ont été étudié au niveau des IRIS et du Quartier Prioritaire de la Politique de la Vile (QPV).

Moulins compte un QPV, Moulins-Sud, situé au sud de la commune ; il est à cheval sur les IRIS Quartier Sud Zone 1 et Quartier Sud Zone 2. Un ancien quartier prioritaire, Les Chartreux, est aujourd'hui un Quartier de Veille Active (QVA) ; il fait l'objet actuellement d'une restructuration. Il est situé au sein de l'IRIS Quartier Nord.

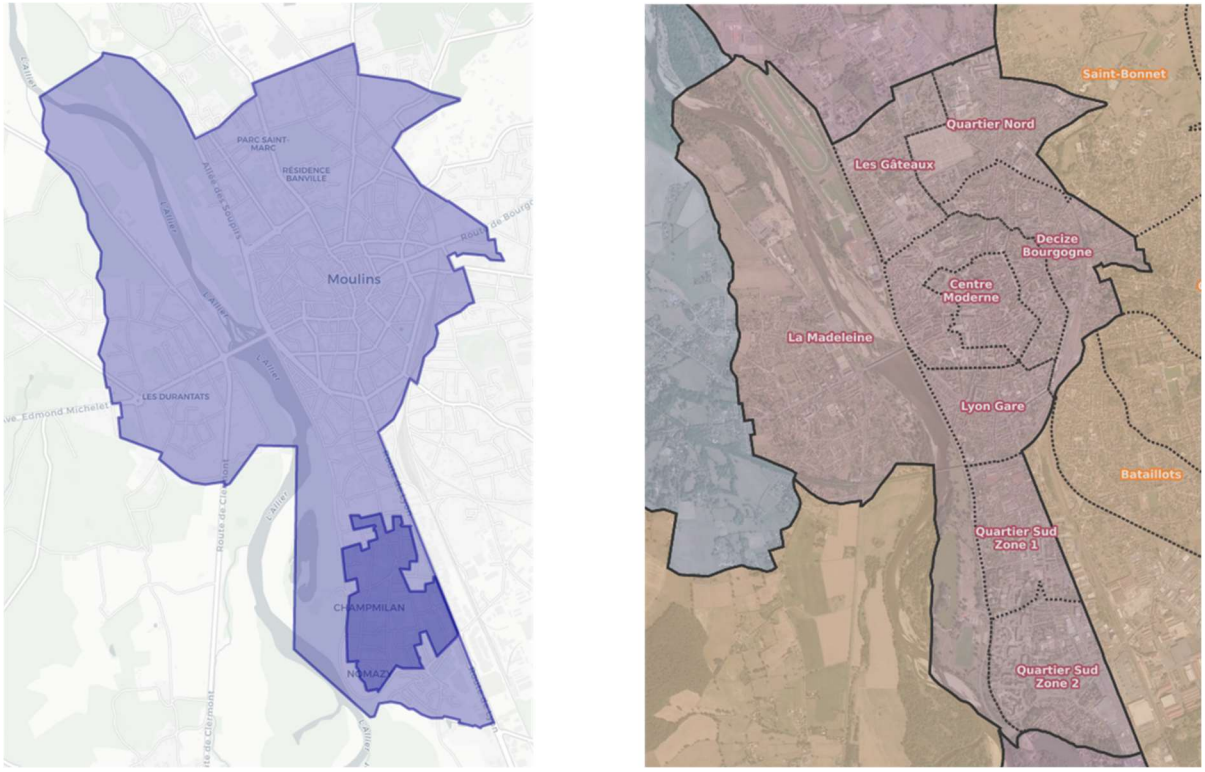


Figure 14 : Délimitations de Moulins et du QPV Moulins-Sud (à gauche) et limites des IRIS de la commune (à droite, source : Géoportail)

Les IRIS Quartier Nord, Quartier Sud Zone 1 et Quartier Sud Zone 2 (respectivement au nord-est et au sud-est de Moulins) se démarquent des autres IRIS pour de nombreux indicateurs. Ces IRIS se caractérisent notamment par une population globalement plus jeune, et en particulier pour la tranche des 0-5 ans. Cette population représente entre 7% et 8% dans ces IRIS contre moins de 5,1% dans les autres IRIS.

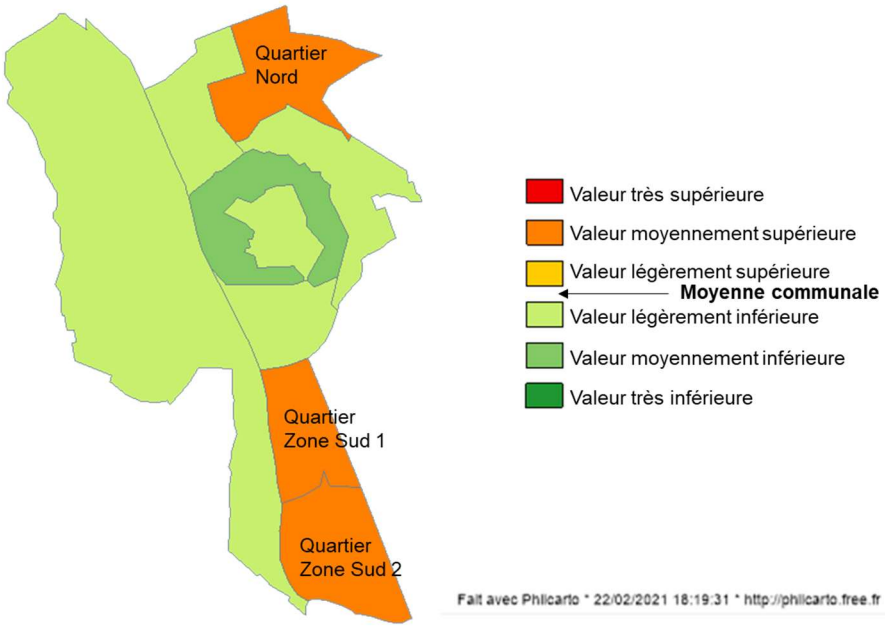


Figure 15 : Part des 0-5 ans dans la population - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins

L'indice de jeunesse du QPV (90 en 2017) est également plus élevé que celui de la commune (70) ce qui traduit une plus forte proportion de jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 60 ans ou plus.

Caractéristiques socio-économiques

La part des bénéficiaires de la CMU-C (15,3%, 22,8% et 27,3% respectivement) est plus élevée que la moyenne communale (14,2% en 2016). Il en est de même lorsqu'on s'intéresse à la part des bénéficiaires du RSA ou encore à la part des logements HLM (Habitation à Loyer Modéré), qui est plus élevée dans ces IRIS (plus de la moitié des logements le sont contre une moyenne d'un sur quatre au niveau de la commune).

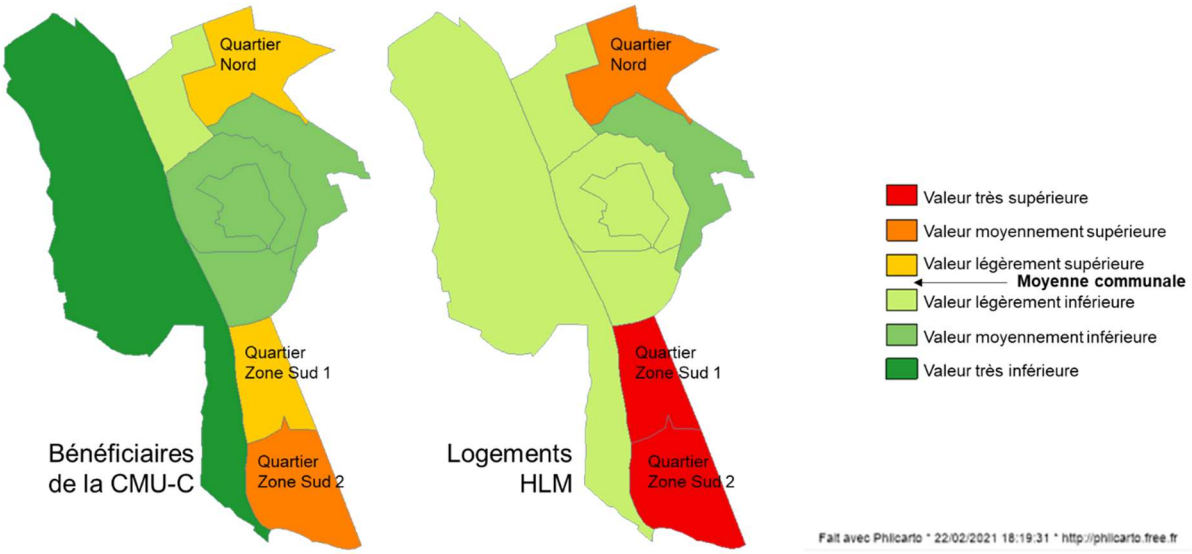


Figure 16 : Bénéficiaires de la CMU-C et Logements HLM - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins

Ces tendances se retrouvent également lorsqu'on s'intéresse à la structure de la population active, ces trois quartiers étant ceux où les chômeurs et les inactifs sont les plus sur-représentés. Les actifs se concentrent dans l'hypercentre, alors que les retraités résident davantage à l'ouest, sur la rive gauche de la rivière Allier. Le constant est similaire pour le niveau de diplôme, ceux ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat habitent davantage dans les 3 IRIS déjà cités et dans celui le plus à l'ouest (La Madeleine).

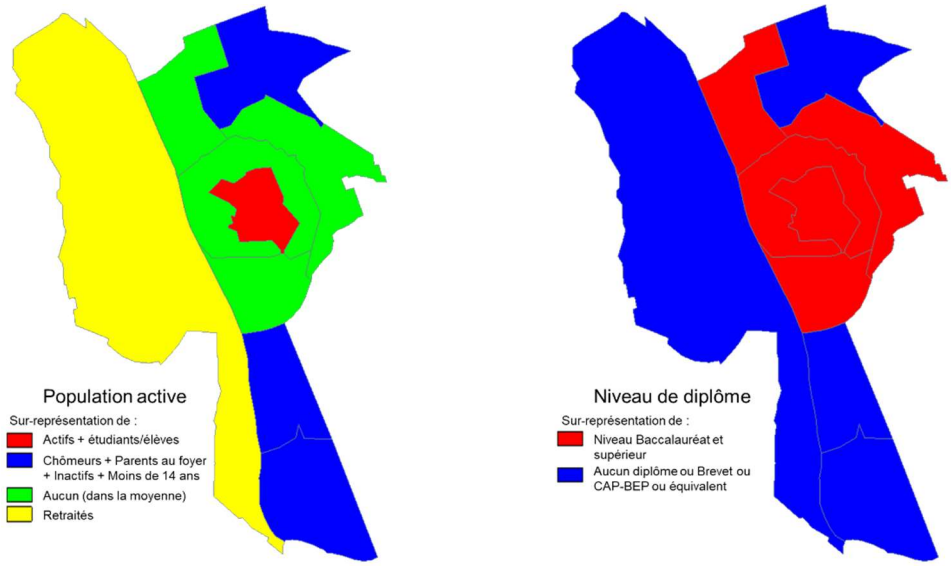


Figure 17 : Population active et Niveau de diplôme - Comparaison de la valeur par IRIS à la moyenne communale à Moulins

Au niveau du QPV, les indicateurs montrent une situation socio-économique plus défavorisée. Le taux de chômage est deux fois plus important, avec des emplois plus précaires (22,0% contre 16,9% pour l'ensemble de la commune) et plus souvent à temps partiel (21,9% contre 17,3%). Moins de femmes occupent un emploi (taux d'activité de 55,0% contre 67,4%). Cela se traduit par un revenu mensuel médian plus faible de 25% et un taux de pauvreté deux fois plus important.

	Moulins	QPV Moulins Sud
Part des bénéficiaires de la CMU-C (2017)	15,5%	31,4%
Taux de chômage (au sens du recensement) (2015)	18,6%	35,3%
Taux d'activité des femmes (2015)	67,4%	55,0%
Taux d'emploi des 15-64 ans (2015)	58,3%	39,9%
Part des emplois précaires parmi les emplois (2015)	16,9%	22,0%
Part de la population occupant un emploi à temps partiel (2015)	17,3%	21,9%
Taux de pauvreté (au seuil de 60%) (2015)	21,4%	40,8%
Revenus mensuels disponibles des ménages par unité de consommation - Médiane en euros (2015)	1512	1130

Tableau 11 : Indicateurs socio-économiques pour Moulins et le QPV Moulins-Sud

La population de Moulins a un niveau de qualification inférieur à la moyenne française mais supérieur à celui du département. Ainsi, 23,8% des habitants ont un diplôme de l'enseignement supérieur à Moulins, ce chiffre est de 28,3% en France et 19,5% pour l'Allier. Il faut également noter que la part la plus importante est celle de ceux qui n'ont pas diplôme ou un diplôme équivalent au brevet des collèges.

		Moulins	Allier	France
Diplôme inférieur au baccalauréat		60,7%	64,3%	54,9%
Dont :	*Brevet des collèges ou aucun*	*36,2%*	*35,1%*	*30,5%*
	CAP ou BEP	*24,5%*	*29,2%*	*24,4%*
Diplôme du baccalauréat (général, technologique ou professionnel		15,4%	16,2%	16,8%
Diplôme de l'enseignement supérieur		23,8%	19,5%	28,3%

Tableau 12 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016

Concernant le travail, à Moulins, le taux de chômage de 18,6% est supérieur à la moyenne nationale (13,7%) et de l'Allier (14,3%). 67,5% des femmes Moulinoises travaillent, ce qui est légèrement inférieur au niveau national (70,7%) et départemental (69,9%). Une part importante des actifs travaille sur la commune. En effet, en 2014, seulement 39,7% des actifs de Moulins travaillent hors de leur commune ce qui est inférieur à la moyenne française (64,3%) et de l'Allier (62,5%).

Sur les 8 827 actifs, 36,4% font partie d'une Catégorie Socio-Professionnelle favorisée (part des cadres, professions intellectuellement supérieures et professions intermédiaires dans la population) ce qui est inférieur à la France (40%) mais supérieur à l'Allier (30%). 38,9% font partie d'une CSP moyenne, ce qui est

supérieur à la France (36,4%) mais inférieur à l'Allier (42,8%). Enfin, 24,6% des actifs font partie d'une CSP défavorisée, ce qui est proche de la France (22,3%) et de l'Allier (27%).

En conséquence de cela, seuls 13% des enfants ont un ou des parents cadres, ce qui est inférieur à la moyenne française (16,7%) mais supérieur à celui de l'Allier (9,2%). De même, une part importante (23,8%) des enfants de Moulins a un parent au chômage (France : 16,9% ; Allier : 18,4%).

Le revenu médian par unité de consommation en 2016 est de 18 204 euros. Il est proche de celui au niveau départemental (19 476 €) mais inférieur de 10% par rapport au revenu médian français (20 809 €). Le taux de pauvreté est élevé (21,4%) et supérieur à la moyenne française (14,9%) et départemental (15,5%).

Ainsi, on retrouve une part importante des prestations sociales dans le revenu (9,5%) alors que la moyenne française est de 1,7% et celle de l'Allier de 6,1%. De même, le taux de personne bénéficiant de la CMU-C est de 15,3% (France : 9,1% ; Allier : 8,4%).

Cette description de la situation socio-économique de Moulins est conforme à la catégorisation de Santé Publique France (2017) qui la classe comme « G » ce qui correspond à une situation sociale défavorable, avec moins d'actifs, plus de chômage, d'allocataires, de foyers fiscaux non imposés et avec une part de jeunes de 25-34 ans ayant au moins un bac+2 particulièrement faible. Moulins l'est aussi avec la valeur du FDep13 (2013) qui s'élève à 1,12, ce qui la place dans le 4ème quantile, c'est-à-dire l'avant dernier en termes de défavorisation. Enfin en ce qui concerne l'IDH4, Moulins se situe dans le 5ème et dernier quantile.

Offre de service

Moulins concentre de nombreux équipements, dans différents domaines. En termes d'indicateurs, son taux d'équipement est globalement supérieur à la moyenne du département, voire de la France. Pour rappel, le taux d'équipement est le nombre moyen d'équipement (de structure) pour 1 000 habitants, qui ne prend pas en compte l'aspect qualitatif de l'offre de service associé (un cinéma avec une salle ouverte trois fois par semaine compte de la même façon qu'un complexe de neuf salles ouvert tous les jours).

En 2018, Moulins a un taux d'équipement en matière de santé de 13,3‰, ce qui est largement supérieur aux moyennes départementale et nationale (8,2‰ chacune). De même, ce taux dans le domaine de l'enseignement est également légèrement supérieur (1,6‰ contre 1,5‰ et 1,2‰ pour l'Allier et la France respectivement). Par contre, en termes de culture, sport et loisirs, ce taux est plus faible avec une valeur de 1,7‰ (Allier : 4,1‰ ; France 2,7‰). Cela s'explique par un nombre de structures plus faible mais avec une offre et une capacité des équipements plus larges. Ces taux sont stables depuis 2013, sauf celui de la santé qui a augmenté de 1,5 points (11,8‰, 1,9‰ et 1,7‰ en 2013 pour chacun des domaines respectivement).

Dans le domaine de la santé, les équipements de santé de proximité (médecin omnipraticien, pharmacie, infirmier, masseur-kinésithérapeute et dentiste) sont également bien présents, avec un taux de 6,2‰ (Allier : 4,5‰ ; France : 4,4‰), identique en 2013. Cette proximité aux services est également valable plus généralement. Ainsi, en 2014, pour les paniers de services courants et familles définis par l'INSEE, Moulins se situe à chaque fois dans les 10% des communes du département ayant les plus courts temps d'accès, c'est-à-dire moins de 5,4 minutes pour le panier des services courants et moins de 12,5 minutes pour ceux du panier Familles.

Concernant la petite enfance, en 2016, le taux de couverture global par les modes d'accueil formels (c'est-à-dire la capacité théorique d'accueil des enfants de moins de trois ans par les modes d'accueils formels pour 100 enfants de moins de trois ans) est de 71,9% ce qui est plus élevé que les moyennes départementale (63,2%) et nationale (58,0%). Il faut aussi noter que 37% des enfants moulinois de moins de 6 ans sont gardés hors de la commune, c'est moins que dans l'ensemble de l'Allier (45%).

Moulins possède un accès à un large spectre de service. Que ce soit en matière d'écoles primaires ou de services sociaux. La ville héberge 9 orthophonistes, 15 kinésithérapeutes, 2 gynécologues, 12 médecins et 5 sages-femmes, il est également bien pourvu en infirmiers libéraux. Moulins accueille également plus d'équipements spécifiques en lien avec la petite enfance, par exemple: urgences, maternités, services pour les enfants en situation de handicap (hébergement, soins à domicile…). Plusieurs centres d'accueils de jeunes enfants se répartissent sur le territoire, ainsi que 4 RAM et 4 lieux d'accueil parents-enfants. 65 assistantes maternelles ont travaillé au mois de novembre 2016 contre 62 en novembre 2015. Il y a 3 classes de maternelle en zone d'éducation prioritaire à Moulins. Moulins comprend 6 équipements périscolaires, 39 équipements de sport, culture et loisir ainsi que 13 écoles dont 6 maternelles ou primaires.

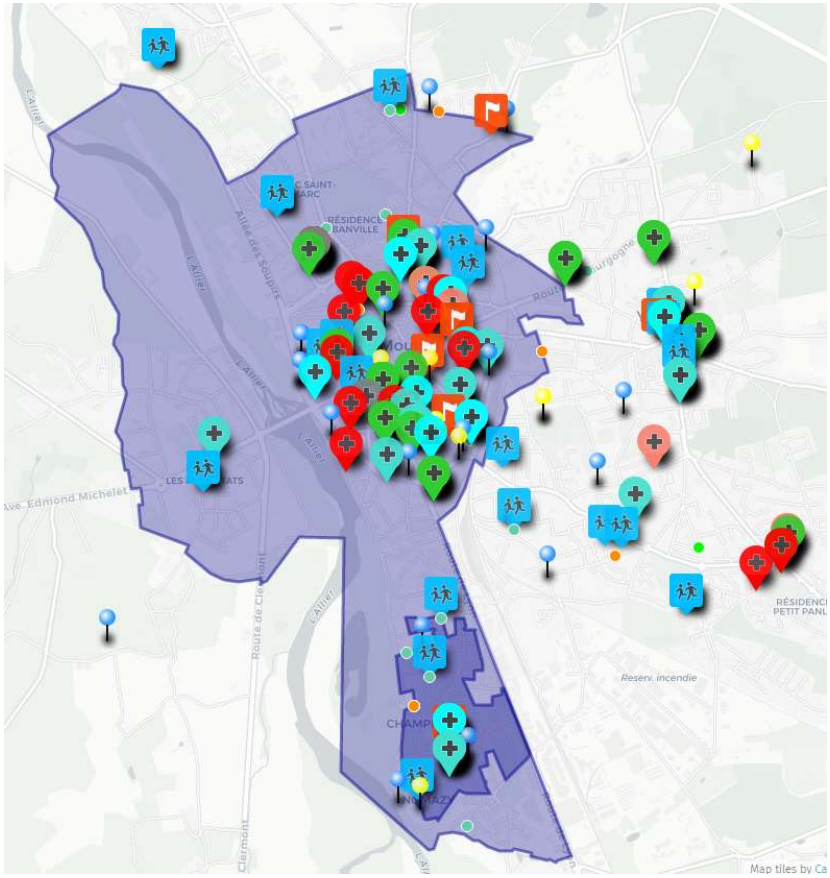


Figure 18 : Géolocalisation de l'offre de services en lien avec la petite enfance sur la commune de Moulins - Source : carte interactive réalisée par nos soins avec http://umap.openstreetmap.fr

Concernant la répartition de ces services sur le territoire, on peut constater que l'on trouve plus de structures et services au niveau du centre-ville de Moulins. A l'inverse, Moulins Sud présente un isolement visible, ne bénéficiant que d'un kinésithérapeute et d'un orthophoniste. Il en va de même pour les services sociaux, globalement concentrés sur la partie nord de la commune, ainsi que les associations. En revanche, les capacités d'accueil des enfants sont mieux réparties sur l'ensemble du territoire, tout comme les zones de loisirs.

Communauté de communes de Saint-Méen – Montauban

Caractéristiques sociodémographiques

La population municipale de la CC SMM est de 26 473 habitants en 2018. Une augmentation de 6,8% depuis 2010. C'est un territoire majoritairement rural, peu dense (74 habitants par km² en 2016). L'indice de jeunesse (2015) est plus élevé (124) comparé à la moyenne française (98,7).

Libellé commune	Evolution population municipale entre 2010 et 2016	Evolution de la part des 0-5 ans entre 2010 et 2016	Part des 0-2 ans parmi les 0-5 ans
Bléruais	12,2%	-53,0%	57,1%
Boisgervilly	8,6%	-8,4%	50,0%
La Chapelle du Lou du Lac	22,1%	3,7%	46,6%
Le Crouais	14,8%	0,4%	52,5%
Gaël	4,2%	-26,5%	47,3%
Irodouër	11,6%	-4,7%	42,6%
Landujan	2,4%	-18,4%	47,2%
Médréac	-3,1%	-27,4%	43,9%
Montauban-de-Bretagne	9,0%	-14,3%	50,7%
Muel	10,5%	-38,6%	45,7%
Quédillac	4,6%	-25,3%	43,3%
Saint-Malon-sur-Mel	-1,2%	-26,6%	55,6%
Saint-Maugan	-6,0%	-30,4%	38,2%
Saint-Méen-le-Grand	4,4%	-0,6%	51,3%
Saint-M'Hervon	34,6%	-31,7%	40,3%
Saint-Onen-la-Chapelle	6,4%	-26,5%	45,1%
Saint-Pern	5,3%	-35,9%	43,3%
Saint-Uniac	4,9%	-14,8%	51,7%
CC SMM	6,8%	-16,0%	47,5%

Tableau 13 : Evolution de la Population municipale – 2010-2016 - Evolution de la part des 0-5 ans - Part des 0-2 ans ou évolution des 0-2 ans

	CCSMM	Ille-et-Vilaine	France
Ménages d'une personne + Autres ménages	30,3%	40,0%	36,2%
Couples sans enfant	29,1%	28,1%	27,0%
Couples avec enfants	33,7%	24,3%	27,0%
Familles monoparentales	6,0%	7,4%	9,7%
Familles avec enfant	39,6%	31,7%	36,7%
Part familles monoparentales parmi les familles avec enfants	15,0%	23,3%	26,5%
Part des familles nombreuses (≥ 3 enfants)	21,0%	18,8%	18,2%

Tableau 14 : Composition des ménages en 2016

Profil sociodémographique de la CC SMM

Au niveau de la CC, en 2016 la part des 15-64 ans en 2017 est de **60%** et celle des 0-5 ans est de **7%**. Au niveau de la composition des familles, la part des familles avec enfants est de **37%**. Parmi les familles avec enfants, la part des familles monoparentales est de **17%** et celle des familles nombreuses de **21**%. L'indice de jeunesse en 2017 non inclus dans les indicateurs témoigne d'une population jeune sur l'ensemble de la CC excepté pour la commune de Saint-Méen.

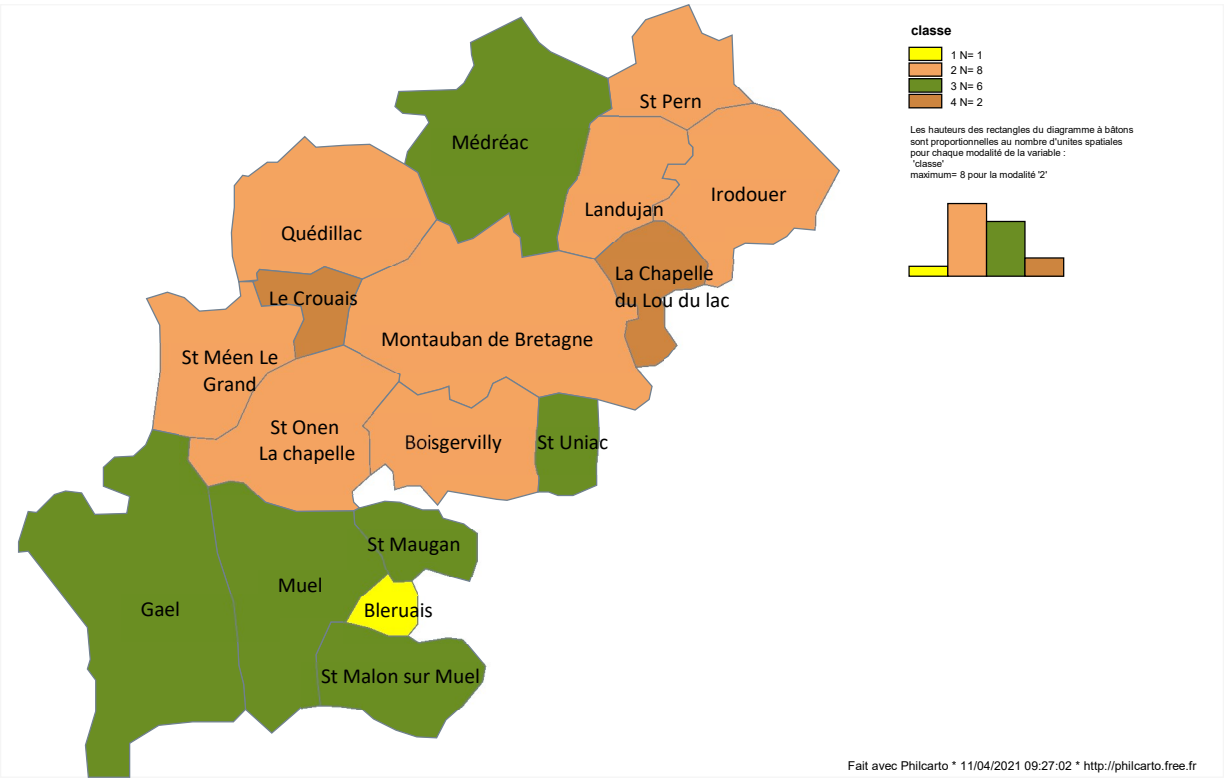


Figure 19 : Profil sociodémographique de la CC SMM

Au regard des indicateurs mentionnés, nous pouvons distinguer 4 profils démographiques. Ce sont les indicateurs sur la famille qui structurent les profils et en particulier la part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants.

Une petite majorité de communes (10 sur 17 appartenant aux classes 4 et 2) ont une part de familles monoparentales inférieure voire très inférieure à celle de la CC. Par contre, Les 7 communes (classe 3 et 1) situées majoritairement au sud de la CC concentrent les parts les plus élevées de familles **monoparentales** parmi les familles avec enfants. La part de ces dernières est aussi dans ces deux classes supérieures à celles de la CC (de 37 à 53%). Enfin, la part des **familles nombreuses** varie de 23% à 50% contre 21% pour la CC.
Par ailleurs, les **indices de jeunesse** les plus élevés se retrouvent au sein des classes 2 et 4 mais pas exclusivement. Enfin, **l'évolution de la population** entre 2010 et 2016 est parmi la plus faible voire négative pour les communes de la classe 3.

Part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants en 2016

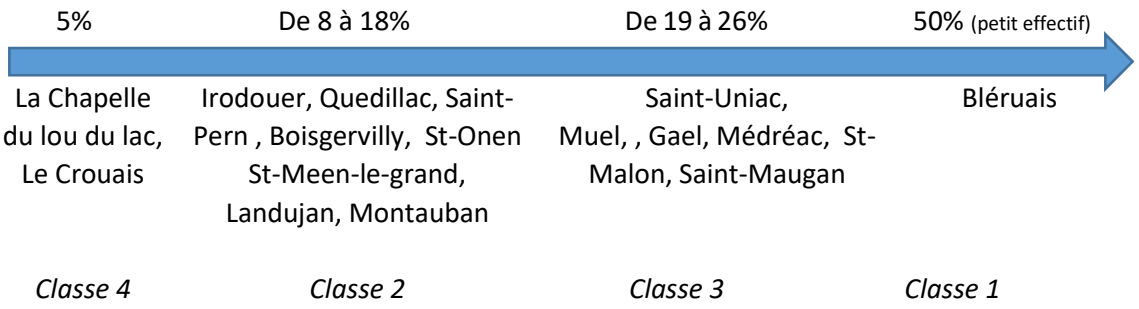


Figure 20 : Répartition des communes dans les classes du profil sociodémographique de la CC en fonction de la part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants dans leur population en 2016

Caractéristiques socio-économiques

	CCSMM	Ille-et-Vilaine	France
Diplôme inférieur au baccalauréat	61,0%	53,3%	54,9%
Dont : *Brevet des collèges ou aucun*	*30,7%*	*28,5%*	*30,5%*
CAP ou BEP	*30,3%*	*24,8%*	*24,4%*
Diplôme du baccalauréat (général, technologique ou professionnel	17,8%	16,5%	16,8%
Diplôme de l'enseignement supérieur	21,2%	30,3%	28,30%

Tableau 15 : Plus haut diplôme obtenu dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée en 2016

Libelle	RSA 2016
Bléruais	
Boisgervilly	3,8%
La Chapelle-du-Lou	
Le Crouais	
Gaël	11,2%
Irodouër	2,7%
Landujan	
Médréac	6,2%
Montauban-de-Bretagne	2,2%
Muel	12,4%
Quédillac	4,5%
Saint-Malon-sur-Mel	9,1%
Saint-Maugan	
Saint-Méen-le-Grand	9,5%
Saint-Onen-la-Chapelle	
Saint-Pern	7%
Saint-Uniac	
CC	5%

Tableau 16 : Part des bénéficiaires du RSA – 2016

Libellé géographique	Actifs 15-64 ans en 2016 (princ)	Chômeurs 15-64 ans en 2016 (princ)	Inactifs 15-64 ans en 2016 (princ)	Elèv. Etud. Stag. non rémunérés 15-64 ans en 2016 (princ)	Retraités Préretraités 15-64 ans en 2016 (princ)	Autres inactifs 15-64 ans en 2016 (princ)
Bléruais	70,4%	2,5%	13,6%	9,9%	2,5%	1,2%
Boisgervilly	64,6%	4,4%	15,5%	6,1%	6,0%	3,4%
La Chapelle du Lou du Lac	69,5%	4,8%	12,8%	6,4%	3,4%	3,0%
Le Crouais	67,7%	1,8%	15,2%	7,3%	5,9%	2,0%
Gaël	61,3%	6,7%	16,0%	6,0%	5,3%	4,7%
Irodouër	64,3%	6,4%	14,7%	6,2%	5,7%	2,8%
Landujan	64,5%	3,5%	16,0%	7,3%	6,1%	2,7%
Médréac	63,3%	4,8%	16,0%	6,4%	5,6%	3,9%
Montauban-de-Bretagne	60,3%	4,2%	17,8%	8,2%	5,9%	3,7%
Muel	62,9%	5,3%	15,9%	7,0%	4,5%	4,4%
Quédillac	62,9%	4,9%	16,1%	6,3%	5,7%	4,1%
Saint-Malon-sur-Mel	63,2%	7,4%	14,7%	3,2%	6,4%	5,1%
Saint-Maugan	59,9%	3,7%	18,2%	9,0%	5,5%	3,7%
Saint-Méen-le-Grand	55,9%	6,2%	19,0%	5,7%	7,5%	5,8%
Saint-Onen-la-Chapelle	62,9%	4,3%	16,4%	8,3%	4,5%	3,6%
Saint-Pern	58,6%	4,1%	18,7%	9,9%	5,0%	3,8%
Saint-Uniac	62,6%	5,2%	16,1%	7,8%	4,3%	4,0%
CC St-Méen-Montauban	61,5%	5,0%	16,7%	6,9%	5,8%	4,0%

Tableau 17 : Profil en fonction de l'activité ou situation professionnelle – 2015

Profil socio-économique

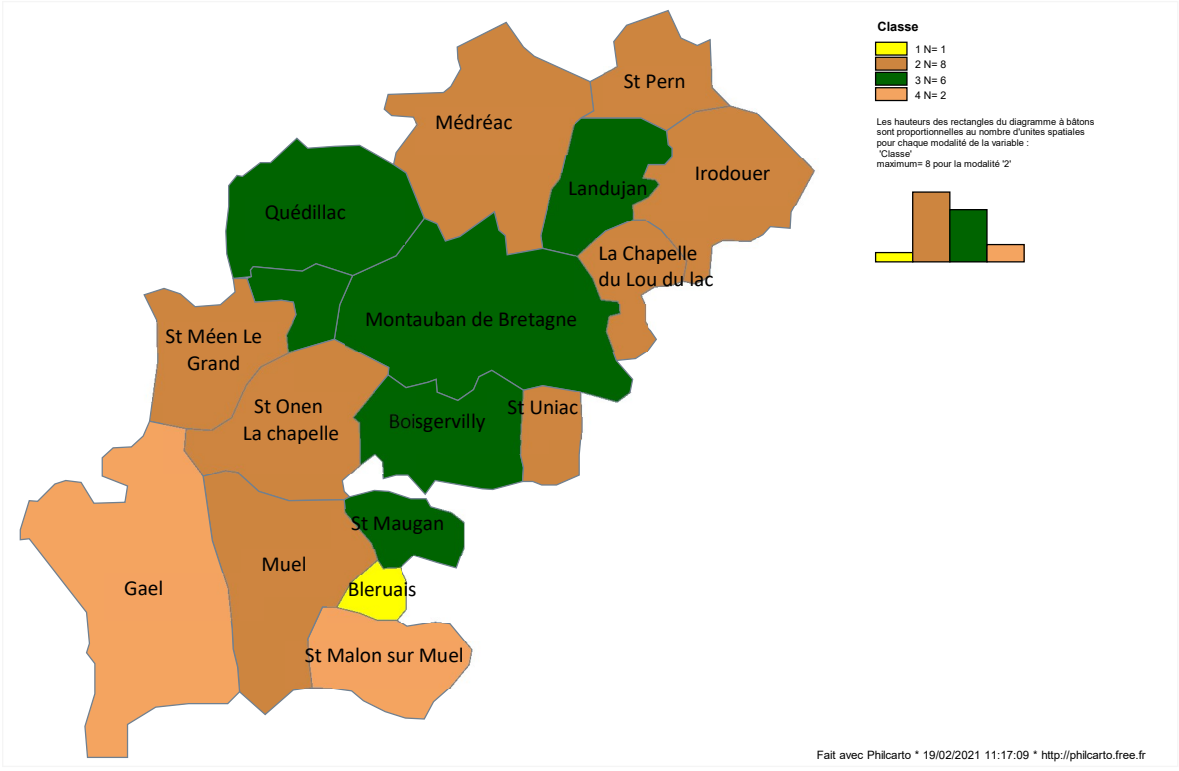


Figure 21 : Profil socio-économique de la CC SMM

Au niveau de la communauté de communes, le taux de personnes bénéficiaires de la CMUC en 2016 est de 2% en 2016. Le taux d'activité des femmes de 15 à 64 ans est de 79% et celui du chômage pour la même tranche d'âge de 8%. La structure des actifs par CSP se décline ainsi : 31% d'ouvriers, 26% d'employés, 24% de professions intermédiaires, seulement 9% de cadres, 5% d'artisans, commerçants et 4% d'agriculteurs.

A partir des indicateurs ci-dessus, nous avons détecté 4 profils (classes) de communes. Ils se structurent assez autour de la catégorie socio-professionnelle.

Au sein de la classe 2 (La Chapelle-du-lou-du-lac, Muel, St-Onen, Saint-Pern, Irodouer, Médréac, St-Meen-le Grand, Saint-Uniac), la part des **employés** est globalement supérieure à celle de la CC atteignant même 33%. Excepté Saint Méen, la Chapelle du lou du lac et Saint-Pern, nous avons une part des **cadres** et professions intellectuelles supérieures supérieure à celle de la CC (de 9,3 à 13%). Elle se caractérise aussi par un **taux de chômage** des 15-64 ans qui varie de 7 à 11% (CC : 8%). Muel et Saint-Méen- le –Grand ont deux des taux les plus élevés (respectivement 12,4% et 9,5%) de bénéficiaires du **RSA** en 2016, ce dernier étant de 5% pour l'ensemble de la CC.

La classe 4 (Gael, St-Malon-sur-Mel) proche de la classe 2 du fait d'un **taux de chômage** important (11 et 12%) contient les communes ayant la part d'**ouvriers** la plus élevée (41%) et celle des bénéficiaires de la **CMUC** (4,9%).

La part des **professions intermédiaires** est importante (jusqu'à 37,5%) au sein de la classe 3 (Le-Crouais, Boisgervilly, Landujan, Montauban-de-Bretagne, Quédillac, Saint-Maugan). Excepté pour Le Crouais, la part des **artisans** est supérieure à celle de la CC (de 6,5 à 8,5%). Le **taux de chômage** des 15-64 ans est quant à lui inférieur à celui de la CC voire très faible pour la commune le Crouais (3%). Concernant les taux de bénéficiaires du **RSA** qui ont pu être renseignés, ils sont tous inférieurs à 5%.

Enfin, la classe 1 composée uniquement de la commune de Bléruais se distingue des autres par le taux le plus élevé **d'activité des femmes** à savoir 89%, la part la plus élevée d'employés à savoir (46%) et un taux de chômage des 15-64 ans faible (3,5%). Enfin, 94% de la population de 16 ans ou plus a au plus le BAC (contre 79% pour la CC).

Offre de service

Scolarité

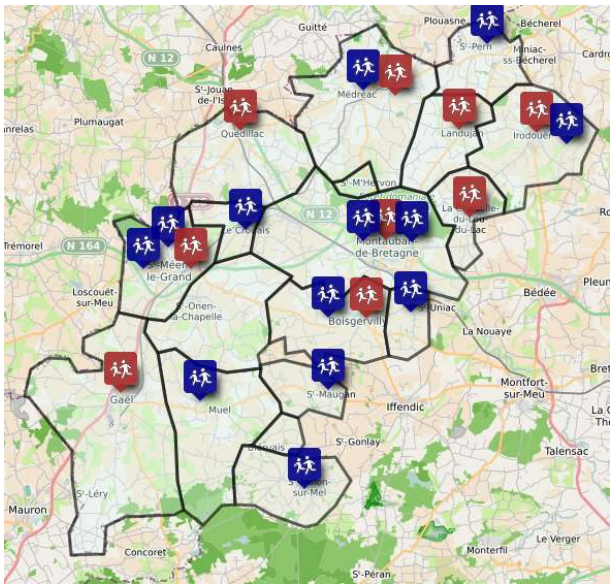


Figure 22 : Localisation des écoles sur la CC SMM

Il y a 22 écoles (maternelles, élémentaires, primaires) sur la CC. Elles se répartissent sur l'ensemble du territoire excepté au sen des communes Bléruais et Saint-Onen-la- Chapelle. Il y a 9 écoles privées.
17 écoles associent maternelle et primaire. 2 écoles sont uniquement élémentaires situées dans 2 communes adjacentes : la Chapelle-du-lou-du-lac et Montauban-de- Bretagne

Culture-Loisirs

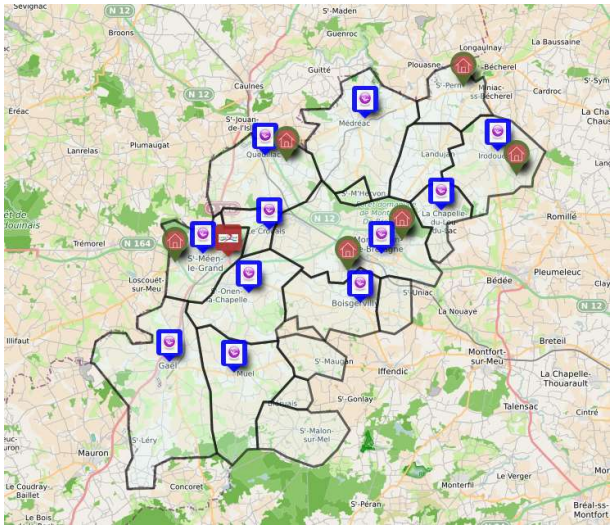


Figure 23 : Localisation des structures de loisirs sur la CC SMM

Il y a 18 structures d'accueil pour le loisir des enfants, principalement des espaces jeux

Santé

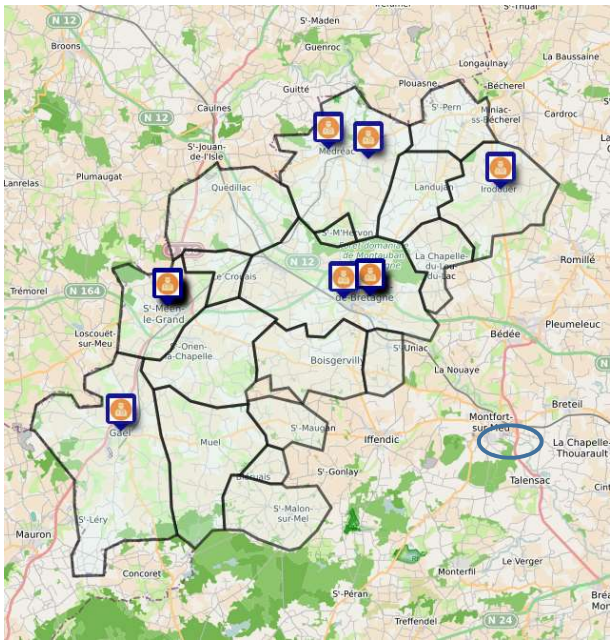


Figure 24 : Localisation des professionnels de santé sur la CC SMM

Il y a 16 médecins généralistes dont 11 regroupés en cabinet médical sur 2 communes (7 à Saint-Méen-le-Grand et 4 à Montauban de Bretagne)

Il n'y a pas de médecins généraliste dans la partie Sud-Est de la communauté de communes. Par ailleurs, ils sont installés dans des communes accolées à des communes qui ne font pas partie de la CC.

Il n'y a pas de pédiatres ni de centres hospitaliers. Le centre et point de consultation PMI se situe à Montfort sur Meu.

Parentalité

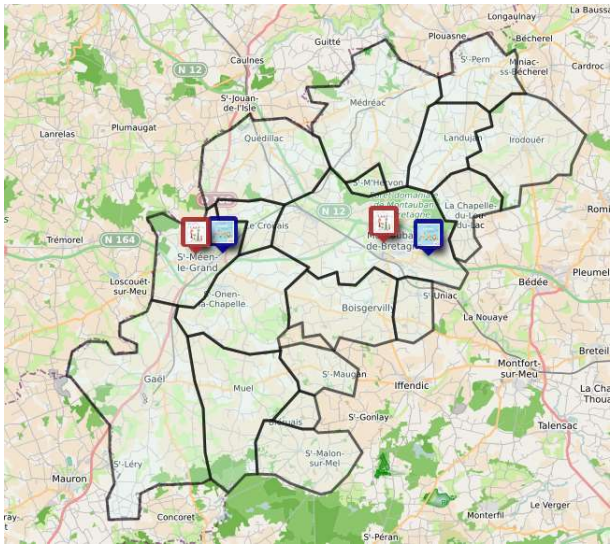


Figure 25 : Localisation des structures liées à la parantalité sur la CC SMM

La communauté de commune comprend 2 lieux d'accueils enfants parents et deux relais intercommunals d'assistants maternels situés à Montauban-de-Bretagne et Saint-Méen-le-grand.

Accueil collectif

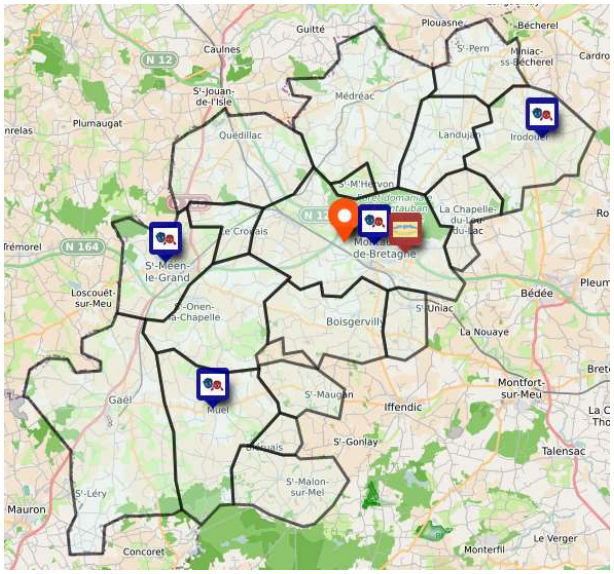


Figure 26 : Localisation des structures d'accueil collectif sur la CC SMM

La communauté de commune dispose de 4 maisons de la petite enfance localisées dans les communes de Muel, Irodouer, Saint Méen-le-Grand et Montauban-de-Bretagne. Cette dernière hébergeant aussi une Halte garderie et une MAM.

Globalement, l'ancienne CC du pays de Montauban est plus fournie en service que l'ancienne CC du Pays de de Saint Méen.

Caractéristiques sociodémographiques

La population municipale de Saint Malo est de 45 719 habitants en 2015. Une augmentation de 6,8% depuis 2010. C'est un territoire majoritairement rural, peu dense (74 habitants par km² en 2016). L'indice de jeunesse (2015) est plus élevé (124) comparé à la moyenne française (98,7).

En 2015, l'indice de jeunesse (Ij=50) de Saint-Malo traduit un vieillissement de sa population.

Part des 0-5 ans dans la population 2015 – comparaison au % de la ville toute entière qui est de 6,1%

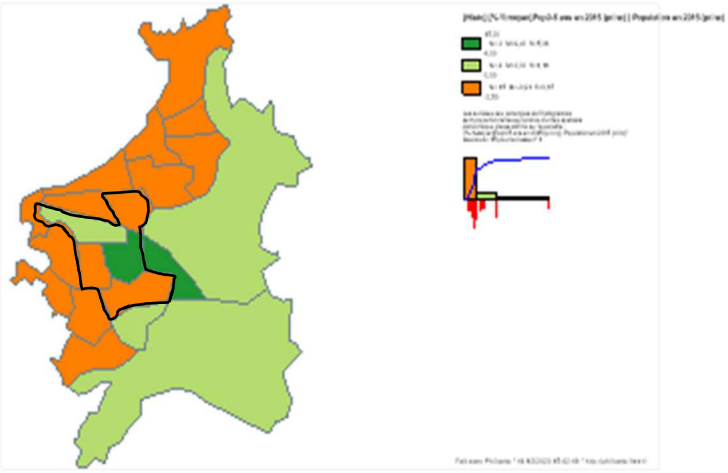


Figure 27 : Part des 0-5 ans dans la population de Saint-Malo – 2015 Légende : en orange : inférieure à la proportion de la ville / Vert clair : de 7 à 10% / Vert foncé : jusqu'à 20% Source : Insee

Il y une ligne qui sépare l'Ouest et l'Est avec à l'Ouest une part de 0-5 ans inférieure à celle de la ville donc très faible contrairement aux quartiers Est.
Par contre, au sein du quartier prioritaire, nous avons tous les cas de figures.

Part des 0-2 ans parmi la population des 0-5 ans– comparaison au % de la ville toute entière qui est de 46,6%

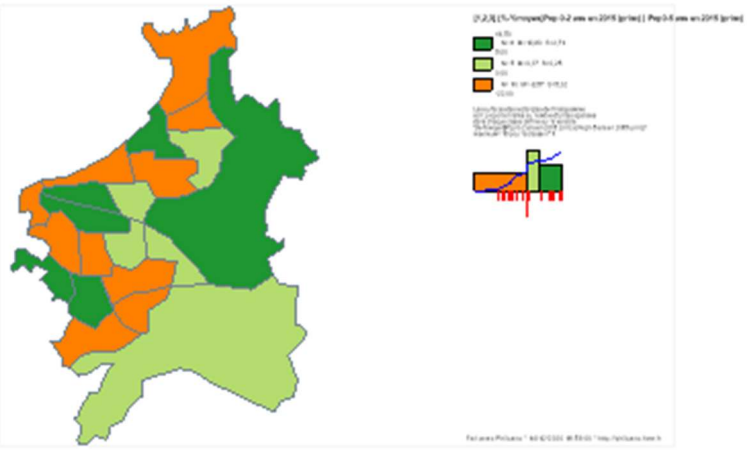


Figure 28 : Part des 0-2 ans parmi la population des 0-5 ans de Saint Malo Légende : en orange: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autant ou jusqu'à 51% / en vert foncé : de 51 à 60%. Source : Insee

Il y a plus de quartiers avec une proportion d'enfants de 0 à 2 ans parmi les 0-5 ans proche de celle de la ville ou supérieure à 50% et ils se répartissent principalement dans les quartiers Est de la ville.

Les quartiers de Bellevue – la Guymauvière et de l'hôpital aussi une proportion d'enfants de 0-2 ans parmi les 0-5 ans inférieure à celle de la ville. La Découverte, et le clos –espérance, la proportion est similaire voire au-dessus des 50% pour le quartier de la Gare-Marville .

	Saint-Malo	Ille-et-Vilaine	France
Ménages d'une personne + Autres ménages	49,4%	40,0%	36,2%
Couples sans enfant	26,4%	28,1%	27,0%
Couples avec enfants	14,2%	24,3%	27,0%
Familles monoparentales	9,0%	7,4%	9,7%
Familles avec enfant	23,2%	31,7%	36,7%
Part familles monoparentales parmi les familles avec enfants	38,7%	23,3%	26,5%
Part des familles nombreuses (≥ 3 enfants)	13,0%	18,8%	18,2%

Tableau 18 : Composition des ménages en 2016

Saint-Malo est composé de 21 iris et un quartier prioritaire composé des 5 iris « la découverte », « l'hôpital », la Gare-Marville », « le clos-espérance » et « Bellevue-la-Guyaumière ».

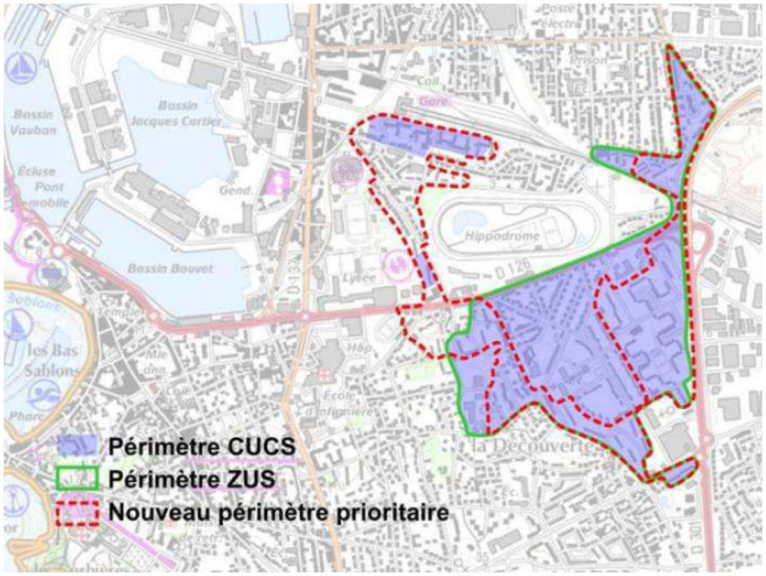


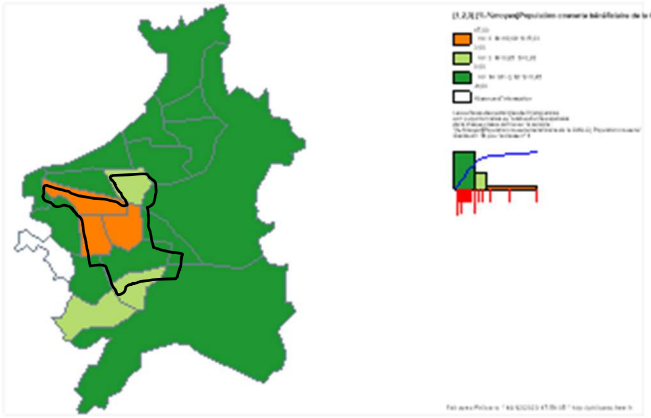
Figure 29 : Localisation du QPV La Découverte – Source : Ville de Saint Malo

• Population du quartier prioritaire de la découverte 2017	3 335 habitants
• Indice de jeunesse (2)	76%
• Part des femmes dans la population	51,8%
• Part des ménages d'une personne (2)	53,1%
• Part des familles monoparentales parmi les ménages (4)	19,4%
• Part des familles avec enfants sur l'ensemble des ménages en 2017	23,5%

Tableau 19 : Caractéristiques du QPV La Découverte (2)Source : INSEE, recensement de la population 2015

Caractéristiques socio-économiques

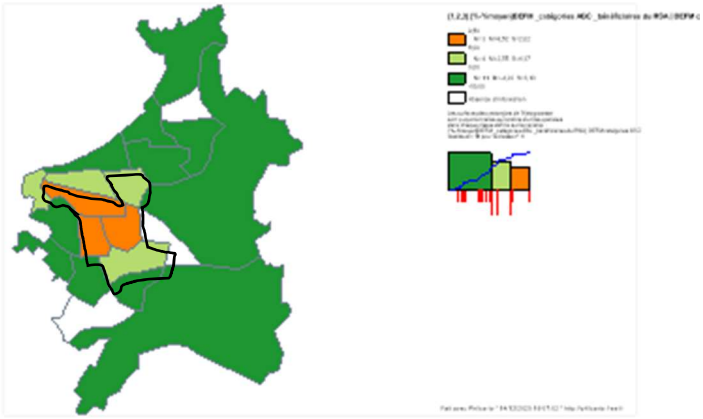
Part des bénéficiaires de la CMUC 2016 – comparaison au % de la ville toute entière qui est de 7,2%



Globalement, les quartiers de Saint Malo ont des taux de bénéficiaires de la CMUC faibles.
Le quartier prioritaire se détache des autres quartiers avec 3 iris (la Gare-Marville, la découverte et l'hôpital) avec une proportion de bénéficiaires de la CMU supérieure voire très supérieure (la Découverte et l'hôpital) à celle de la ville

Figure 30 : Part des bénéficiaires de la CMUC 2016 à Saint Malo Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de la proportion moyenne / en orange : supérieur. Source : Insee

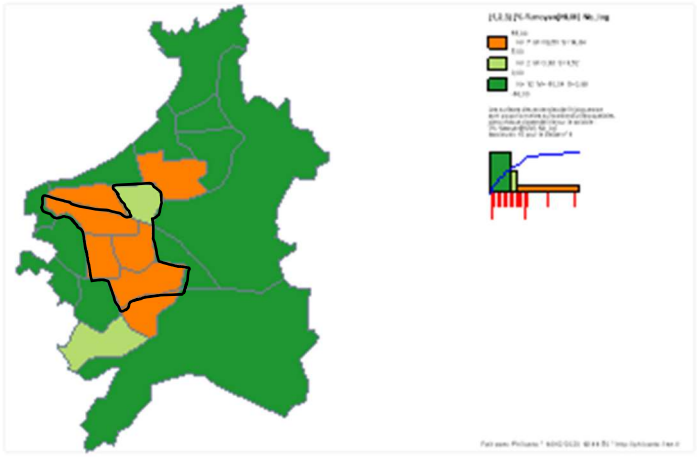
Part des bénéficiaires du RSA 2015 – comparaison au % de la ville toute entière qui est de 15%



Là aussi, le quartier prioritaire se détache des autres quartiers avec 3 iris (la Gare-Marville, la découverte et l'hôpital) pour lesquels la part des bénéficiaires du RSA est très supérieure à celle de la ville.

Figure 31 : Part es bénéficiaires du RSA dans la population de Saint Malo en 2015. Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de la proportion moyenne / en orange : supérieur. Source : Insee

Part des logements HLM 2015 – comparaison au % de la ville toute entière qui est de 19%



7 quartiers dont 4 du quartier prioritaire (excepté le clos-Espérance) ont aux alentours de 25% d'HLM. Le quartier la Découverte se détache avec 70% de logements HLM.

Figure 32 : Part des logements HLM à Saint Malo en 2015. Légende : en vert foncé: proportion < à celle de la ville/ en vert clair : autour de 19% et jusqu'à 25% / en orange : jusqu'à 70%. Source : Insee

Profil socio-économique : actif/retraités/chômeurs/élèves-étudiants-stagiaires/moins de 14 ans/femmes ou hommes au foyer/autres inactifs

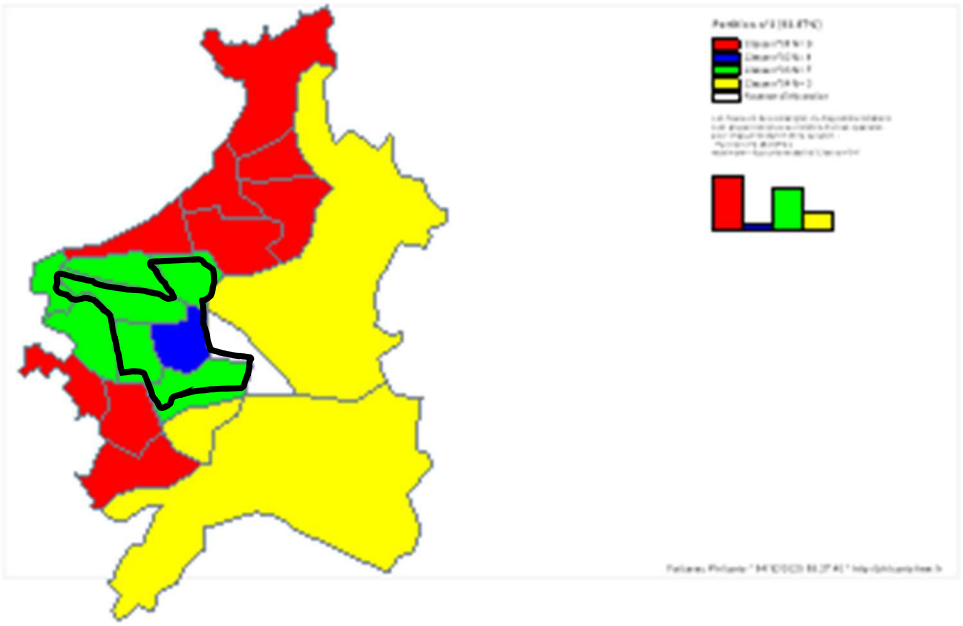


Figure 33 : Profil des quartiers en fonction de l'activité des habitants (actif/retraités/chômeurs/élèves-étudiants-stagiaires/moins de 14 ans/femmes ou hommes au foyer/autres inactifs) Source : INSEE 2015

On observe une séparation entre les quartiers le long du littoral avec une surreprésentation de **retraités** (classe 1 : Saint-Servan Ouest, Saint-Servan Sud, Florie-Laurette, Rotheneuf-le-Pont, Saint-ideuc, Paramé Est, Paramé Centre-Rochebonne, le Sillon, Paramé Sud) et les autres quartiers de la ville. On y trouve entre 37% et 45% de retraités. La classe 3 (Clos-espérance, la Gare-Marville, l'hôpital, Bellevue-la Guymauvière – 4 des iris du quartier prioritaire - , Saint- Servan Nord, Intra-Muros et Rocabey) a un profil proche de celui de la ville avec toutefois une proportion élevée (de 5 à 9%) **d'autres inactifs**. Les quartiers de la classe 4 (Saint-Servan rural, Paramé rural et Madeleine-la Hulotais) se démarquent par leur proportion élevée **d'actifs** (de 38 à 46%). Reste le quartier de la Découverte (classe 2) qui cumule une proportion élevée de **chômeurs** (11%

contre 6%), **de moins de 24 ans** (19% contre 12%), de **femmes au foyer** (6% le plus haut pourcentage), et **autres inactifs** (8% contre 4%).

Profil des quartiers au regard de la catégorisation du logement - 2015

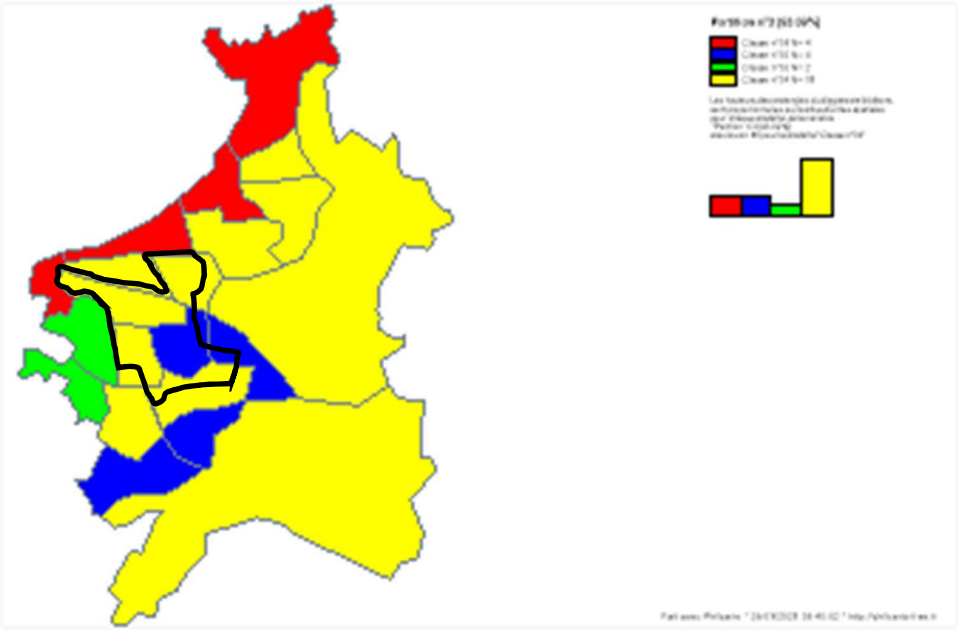


Figure 34 : Profil des quartiers au regard de la catégorisation du logement – Source INSEE 2015

On peut découper Saint Malo en deux avec les quartiers du littoral (classe 1 : Intra-Muros, le Sillon, Paramé Centre-Rochebonne, Rotheneuf-le-Pont et classe 3 : Saint- Servan Nord, Saint-Servan Ouest) qui ont entre 30 et 42% de **résidences secondaires** et les autres quartiers (classe 4 : Rocabey, Gare-Marville, Saint-ideuc, Paramé rural, Bellevue-la Guymauvière, Saint-Servan rural, Saint-Servan Sud, Paramé Est, Paramé Sud, Clos-espérance, et l'hôpital et classe 2 : Florie-Laurette, Madeleine-la Hulotais, la découverte, et la zone industrielle Sud) qui totalisent entre 78 et 98 % (pour la classe 2) de **résidences principales**. Les iris du quartier prioritaires sont essentiellement composés de résidences principales. Mais ils ont aussi un pourcentage de **logements vacants** supérieur à celui de la ville (de 7 à 12% contre 5%).

Profils des quartiers au regard du diplôme le plus élevé obtenu en 2015

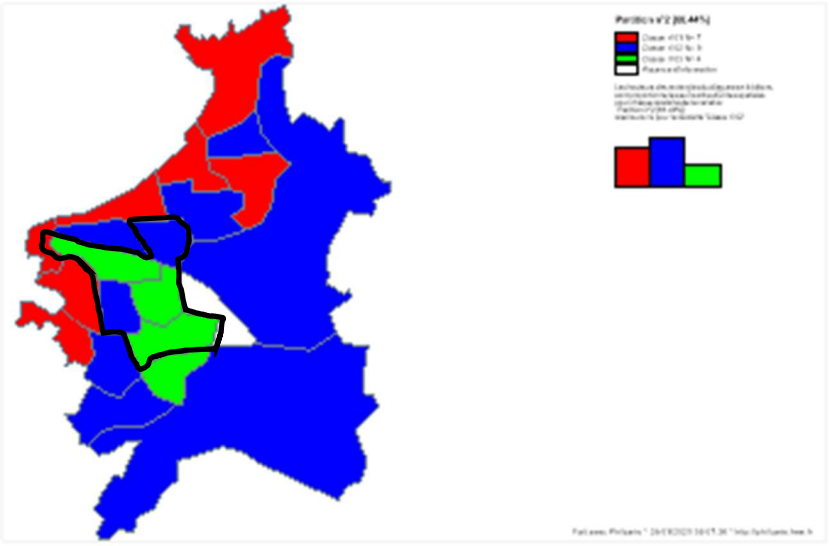


Figure 35 : Profil des quartiers de Saint Malo au regard du diplôme le plus élevé – INSEE 2015

C'est dans la classe 1 – quartiers du littoral (Intra-Muros, le Sillon, Paramé Centre-Rochebonne, Rotheneuf-le-Pont, Paramé Est, Saint- Servan Nord, Saint-Servan Ouest) – où l'on rencontre les plus fort pourcentage **diplômés du supérieur** (de 27 à 39% contre 23%). Viennent ensuite les quartiers de classe 2 (Florie-Laurette, Rocabey, Saint-ideuc, Paramé rural, Saint-Servan rural, Saint-Servan Sud, , Paramé Sud, Clos-espérance, et l'hôpital) avec entre 18 et 26% de diplômés du supérieur. Et enfin la classe 3 (Gare-Marville, la découverte, Bellevue-la Guymauvière – 3 des 5 iris du quartier prioritaire, Madeleine-la Hulotais) dans lesquels on trouve un taux élevé de personnes n'ayant **aucun diplôme** (de 30 à 43% contre 23% à l'échelle de la ville).

Sur le QPV La Découverte de Saint-Malo, outres les indicateurs précédents, nous avons ci-après quelques données qui confirme le caractère plutôt défavorisé et vieillissant de ce quartier prioritaire en particulier l'iris de la Découverte.

• Bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire 2017(1)	27%
• Taux d'activité des femmes • Part des emplois précaires parmi les emplois • Part des emplois précaires parmi les femmes • Taux de chômage (au sens du recensement) • Part de la population occupant un emploi à temps partiel • Part des 16-25 ans non scolarisés et sans emploi • Part de la population avec un diplôme de niveau BAC	59,2% 26% 18,9% 30,8% 30,2% 41,6% 10,7%
• Évolution du nombre total de demandeurs d'emploi (3) : - 2019 T1/2018 T1 (%) - 2020 T1/2019 T1 (%)	 -8,8% -5,9%
• Part des ménages d'une personne (2) • Part des familles monoparentales parmi les ménages (4) • Part de logements collectifs (2) • Part des ménages locataires • Taux de pauvreté (au seuil de 60%)	53,1% 19,4% 86,2% 87,9% 36,4%

Tableau 20 : Caractéristiques socio-économiques du QPV La Découverte

Offre de service

Scolarité



Figure 36 : Localisation des écoles à Saint Malo

Les iris à l'Est étant ruraux ou zone industrielle, les écoles se concentrent à l'ouest.
27 écoles dont 8 privées, ces dernières se concentrant plutôt au Nord. Elles se répartissent comme suit : 11 écoles primaires, 9 maternelles et 7 élémentaires. Il y a plus d'écoles au-dessous de la gare.
2 écoles (maternelles et élémentaires) sont localisées dans le quartier de la découverte. 3 autres écoles sont proches du périmètre du QPV (quartier Bellevue-la Guillaumière).

Accueil

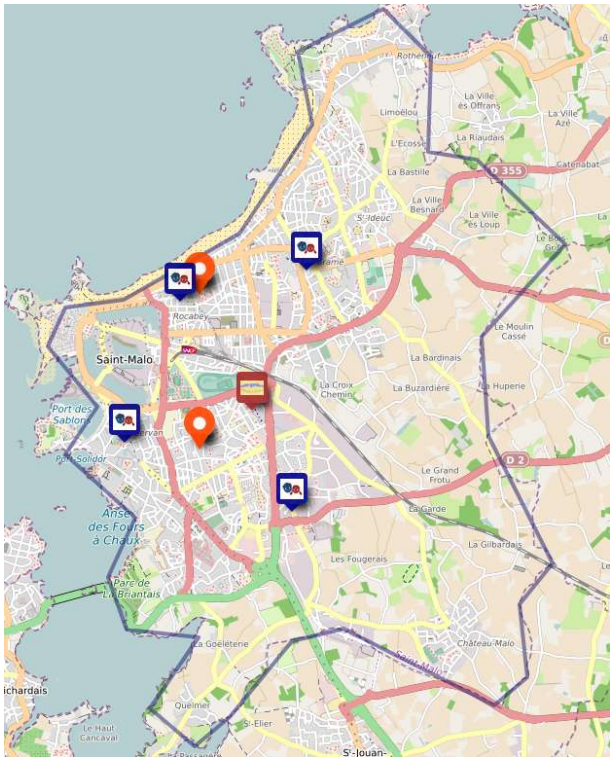


Figure 37 : Localisation des structures d'accueil à Saint Malo

Comme accueil collectif, Saint-Malo dispose de 2 MAM, 4 structures multi-accueil et une halte-garderie plutôt concentrées au centre ouest de la ville. La halte-garderie se situe dans le quartier de la découverte et l'une des 2 MAM dans le quartier de l'hôpital mais extérieur au périmètre du QPV

Loisirs

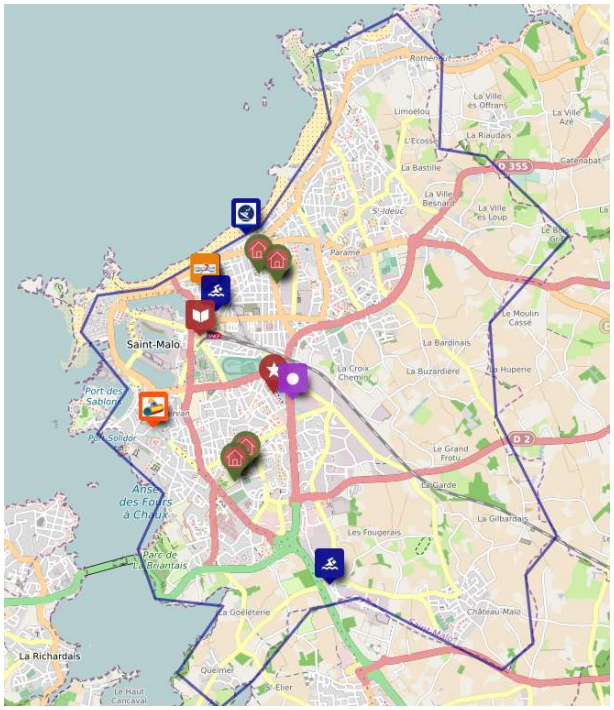


Figure 38 : Localisation des structures de loisirs à Saint Malo

La ville de Saint-Malo dispose de 12 structures de loisirs avec en autre des accueils loisirs, une ludothèque, une médiathèque, piscine, bébé gym. La moitié de ses structures se concentrent sur les quartiers de Rocabey, le sillon et Paramé Sud. Un centre social se situe dans le quartier de la découverte. Deux accueils loisrs (au Sud) et la ludothèque (au Nord) sont à proximité du périmètre du QPV.

Santé



Figure 39 : Localisation des structures de santé à Saint Malo

37 médecins sont installés à Saint-Malo seuls ou regroupés en cabinets. On recense 9 cabinets, groupes médicaux regroupant jusqu'à 8 médecins et 4 pédiatres. Nous avons aussi un hôpital et une clinique

Les quartiers au-dessus de la gare concentrent plus de médecins, 3 des 4 pédiatres. A cette liste, s'ajoutent le planning familial et la PMI. On les retrouve principalement dans les quartiers de Paramé (centre, Est, Sud) et Rocabey et le clos—Cadot-Espérance (proche mais extérieur au périmètre du QVP). Au Sud de la gare, outre un hôpital et une clinique, une maison médicale regroupant 5 médecins se trouve dans le quartier de la Découverte au sein du périmètre du QVP. Les médecins (seuls ou en groupe) se répartissent le long d'une ligne qui va du quartier intra-muros (à l'Ouest jusqu'à celui de la Madeleine-La-Hulotais (à l'Est). Le quartier Saint-Servan rural dispose lui aussi d'un cabinet médical.

Parentalité



Figure 40 : Localisation des structures de parentalité à Saint Malo

La ville de Saint-Malo dispose d'une LAEP (dans le quartier de Rocabey) et d'une maison de la famille (dans le quartier le Clos-Cadot-l'espérance mais à l'extérieur du périmètre du QPV.
Un Relai d'Assistantes Maternelles se situe dans une commune relativement à savoir à Chateauneuf d'ile et vilaine.

Annexe 3 : Guide d'entretien Décideurs politiques petite enfance

Les entretiens auprès des élus/techniciens/responsables de structure dans les secteurs des politiques de la petite enfance auront pour objectif de recueillir des informations sur les structures et les processus de décision et, plus particulièrement de :

- *Analyser les options politiques prises et les priorités d'intervention ;*
- *Analyser les discours des responsables locaux en matière de petite enfance ;*
- *Appréhender les représentations/intérêts/contraintes des acteurs locaux et leur incidence sur la mise en place d'actions en direction de la petite enfance ;*
- *Mettre en perspective les politiques territorialisées et leurs différences, les partenariats développés et les systèmes d'acteurs territorialisés ;*
- *Identifier les processus de décision et les jeux d'acteurs au plan territorial ;*
- *Appréhender les effets de lieu sur les modalités d'intervention des pouvoirs publics ;*
- *Identifier les frontières entre les secteurs et leurs déplacements.*

Cela supposera de se focaliser sur :

- *les logiques de mise en œuvre territoriale (notamment dans les espaces de mise en œuvre et de prise de décisions) ;*
- *les évolutions dans la formulation des problèmes publics locaux ;*
- *les représentations des enjeux relatifs à la petite enfance, de leurs fondements ;*
- *les représentations des enjeux relatifs aux inégalités sociales et aux besoins des enfants ;*
- *les représentations sur l'efficacité des actions menées (notamment à l'égard des publics cibles des dispositifs) ;*
- *l'influence des instruments d'action publique (documents cadre, sources de financement possibles, réglementation…) sur la formulation des problèmes et des objectifs des actions*

Modalités relatives à la conduite des entretiens :

- *Ce guide d'entretien est à concevoir de manière très large et son usage se veut souple et réorganisable en fonction de l'interviewer, de son statut et de la situation d'entretien notamment.*

1) Situation générale de la politique petite enfance

- Pour commencer, pouvez-vous nous présenter votre poste et ses missions ?
- Pouvez-vous nous décrire les différentes actions qui touchent la petite enfance dans votre territoire [préciser le territoire concerné pour les acteurs qui travaillent sur une territoire plus large : CAF, conseil départemental… on peut également utiliser le terme de périmètre d'actions en amenant l'interlocuteur à le préciser] ?
- Quel est le public visé par ces actions ? (tranche d'âge, niveau de revenu des familles, type d'activité des familles, origine territoriale…)
- Quels sont les objectifs de ces actions ?
- Quels sont les services/acteurs chargés de leur réalisation ?
- Quelles sont les ressources mobilisées pour la mise en œuvre de ces actions ? (en termes de moyens humains, organisationnels, logistiques, financiers)
- Y a-t-il des partenariats autour de ces actions ?
- [Si un discours sur une politique petite enfance] : Comment la petite enfance est-elle devenue une préoccupation dans votre territoire ? (acteurs impliqués, enjeux, calendriers…)

2) Conception et place de la petite enfance dans les politiques publiques locales

- A qui s'adresse la politique de la petite enfance du territoire X ? Pouvez-vous nous préciser les principaux destinataires de cette politique petite enfance ? Quelles sont ses principales cibles ?

  Attention : bien faire préciser ce qui est entendu par « vulnérabilité », « mixité », « inégalités »… lorsque ces dimensions sont évoquées, et les raisons qui font que ce sont des critères qui sont importants. Demander des exemples de situations.

- Pouvez-vous nous raconter comment s'est décidé le choix de s'intéresser à ce public, de se centrer sur ce problème ?
- Quels sont, selon vous, les enjeux de l'action en direction de la petite enfance dans votre territoire ? Quels sont les problèmes relatifs à la petite enfance identifiés dans votre territoire ?
- Comment avez-vous identifié ces situations problématiques ? (outils d'observation, évènement local…)
- Quelles sont les actions envisagées pour y répondre ?
- Quels sont les enjeux relatifs à la petite enfance dont vous estimez qu'ils relèvent de votre compétence ? Quels sont ceux dont vous estimez qu'ils ne relèvent pas de votre compétence ?
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans l'action en direction de la petite enfance ? Selon vous, à quoi sont-elles liées ?
- Y a-t-il une évolution récente des enjeux relatifs à la petite enfance dans votre territoire ?
- Ce constat a-t-il conduit à envisager de nouvelles modalités d'action ?
- Cette vision est-elle partagée par l'ensemble des acteurs de votre territoire ?

3) Compétence petite enfance et système local d'acteurs

- Qui s'occupe de la politique petite enfance dans votre territoire ?
- Y a-t-il d'autres acteurs qui développent une action en direction de la petite enfance dans votre territoire ? A quel titre ?
- Travaillent-ils en lien les uns avec les autres ? Quels sont les liens entre les uns et les autres ? quelle forme ce lien prend-il ? (partenariat formel, informel, financier, organisationnel...) Est-ce qu'il existe des espaces spécifiques ?
- Ces relations influent-elles sur les orientations ou les actions conduites ?
- Les relations avec les autres acteurs du secteur de la petite enfance ont-elles évolué ces dernières années ? (par exemple depuis un éventuel changement dans la compétence petite enfance)
- Y a-t-il des évolutions récentes ou à venir des liens entre ces acteurs, de leur positionnement ?
- Y a-t-il des difficultés de fonctionnement au sein du réseau d'acteurs ?
- Quelles attentes avez-vous par rapport aux autres acteurs ?
- Y a-t-il des différences dans la façon d'appréhender l'action en direction de la petite enfance ?

- Pouvez-vous nous raconter le moment où le territoire X ou la structure X a pris la compétence petite enfance ? Comment ça s'est passé ? Y a-t-il des choses qui vous ont surprises lors de la prise de cette compétence ?
- Pouvez-vous nous préciser les raisons qui ont poussé le territoire X /la collectivité X/la structure X à se doter de la compétence petite enfance ?
- Quelle tranche d'âge la compétence petite enfance exercée concerne-t-elle ?
- Est-ce que les contours de cette compétence petite enfance ont évolué ces dernières années ?
- La politique petite enfance du territoire X a-t-elle été réorganisée à l'occasion de la prise de la compétence petite enfance ?
- Qu'est ce qui selon vous devrait être fait (action, projet, dispositif) en matière de petite enfance mais qui n'est pas réalisé / ou possible actuellement ? (relance : pourquoi ?)

4) Labellisation des ISS et des BFE dans les politiques publiques locales de la petite enfance

Eventuellement, en fin d'entretien si pas abordé (ou pour creuser ces questions si elles sont abordées par les interviewés) :

- Est-ce que la question des inégalités relatives à la petite enfance est abordée dans votre territoire ? De quelle nature ces inégalités sont-elles selon vous ? En quoi relèvent-elles ou non de votre domaine de compétence ?
- Parmi les acteurs qui ont ou qui se donnent la compétence petite enfance, qui porte ou à qui revient la responsabilité de prendre en compte les inégalités dans les politiques de petite enfance, selon vous ? Et quels sont les acteurs ?
- Est-ce que les besoins de l'enfant sont abordés dans votre politique petite enfance ? De quelle nature sont ces besoins selon vous ? En quoi relèvent-ils ou non de votre domaine de compétence ?
- Parmi les acteurs qui ont ou qui se donnent la compétence petite enfance, qui porte ou à qui revient la responsabilité de prendre en compte les besoins de l'enfant dans les politiques de la petite enfance, selon vous ? Et quels sont les acteurs qui acceptent de prendre en compte les besoins de l'enfant dans la politique petite enfance, d'après vous ?
- Pouvez-vous aussi nous raconter comment s'est décidé le choix de s'intéresser à ce type (ou ces types) de besoins/d'inégalités et de les aborder sous cet angle (ou ces angles) ?
- Est-ce vous avez eu un accompagnement particulier (que ce soit des collectivités ou de structures) pour inclure la question des inégalités dans votre politique de la petite enfance ?
- Des inégalités spécifiques sont-elles prises en compte dans votre politique de la petite enfance ?
- Est-ce que vous avez eu un accompagnement spécifique ? Que ce soit des collectivités, ou de structures pour intégrer les besoins de l'enfant dans votre politique petite enfance ?
- Des besoins particuliers sont-ils pris en compte dans votre politique petite enfance ? Lesquels ? Et pourquoi ?
- Avez-vous mis en œuvre ou prévu des moyens pour permettre au réflexe de prise en compte des inégalités relatives à la petite enfance/ des besoins de l'enfant de s'installer de façon régulière et non contestée dans votre politique petite enfance ? Avez-vous mis en place en place des modes de

communication spécifiques pour que les besoins de l'enfant soient visibles et connus des autres acteurs en charge de la petite enfance ?

5) Parcours personnel

- Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amener à ce poste ? Ce qui vous amené à travailler sur les questions de petite enfance ?