



Master 2 Mention Santé Publique

Parcours : Promotion de la Santé et Prévention

Promotion : 2023-2024

Date du Jury : 09 septembre 2024

**L'impact des Cités éducatives sur le rôle et les
missions des infirmières du Service Santé Enfance
de la Ville de Rennes**

Morgane MALLÉGOL

Remerciements

Je souhaiterais adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration et à l'accomplissement de mon mémoire.

Mes premiers remerciements sont adressés à mon directeur de mémoire, Monsieur Éric Le Grand, pour sa bienveillance, son accompagnement et pour sa relecture ainsi que ses judicieux conseils qui m'ont permis d'affiner et d'étayer ma rédaction.

Je remercie grandement Marie Boishu, responsable du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes, ma tutrice lors de ce stage qui m'a accompagné, guidé et encouragé durant ma mission de stage et l'élaboration de mon mémoire.

Un grand merci aussi à toutes les professionnelles du service et notamment aux infirmières qui m'ont chaleureusement accueillies dans les écoles lors de la réalisation de bilans de santé ou d'actions de promotion de la santé et qui ont été très volontaires pour participer à ce mémoire. Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez accordée. Je remercie tout particulièrement Isabelle Pierquet, infirmière au sein du service, pour sa grande disponibilité et son soutien.

Je voudrais également exprimer ma reconnaissance envers l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'EHESP, Madame Marie-Renée Guével, responsable du Master PSP, ainsi que l'ensemble des intervenants de ma formation.

Je remercie Madame Emmanuelle Godeau, présidente du jury de ce mémoire, d'avoir accepté d'évaluer mon travail.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude envers l'ensemble de mes proches pour leur soutien, leurs encouragements et pour avoir apporté un regard extérieur à mon travail.

S o m m a i r e

Introduction	7
Méthodologie.....	11
Partie 1 – Le dispositif Cité éducative au sein de la Ville de Rennes.....	17
I. Les fondements et objectifs du dispositif Cité éducative	17
A) Présentation des Cités éducatives.....	17
B) Le déploiement des Cités éducatives à Rennes.....	18
C) Défis et controverses du dispositif	18
II. La place de la santé dans la Cité éducative	19
A) Évolution du concept de santé et son impact sur les Cités éducatives	20
B) Intégration de la santé dans les objectifs des Cités éducatives	20
C) Des initiatives concrètes et des défis associés	21
III. La santé au sein des Cités éducatives de Rennes	22
A) La place de la santé dans la Ville de Rennes	22
B) La place de la santé dans les Cités éducatives de Rennes	23
Partie 2 – Transformation des missions des infirmières du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes	24
I. Evolution des missions des infirmières du SSE	24
A) Missions traditionnelles : les bilans de santé.....	24
B) Nouvelles missions des infirmières.....	25
II. Mise en œuvre des nouvelles missions dans les écoles : le SSE devient porteur des projets.....	27
A) Développement des projets et stratégies d'intervention	27
B) Optimisation des actions de promotion de la santé	31
C) Défis et contraintes liées au dispositif	33
III. Évolution et adaptation du métier d'infirmier(ère) en France	38
A) Évolution historique de la profession.....	38
B) Adaptation des missions des infirmières du SSE : le passage de la prise en charge individuelle à la prise en charge collective	40
C) Stratégies et préconisations pour optimiser les pratiques des infirmières	43
Partie 3 – Dynamique des partenariats dans les quartiers.....	47
I. Identification des partenaires.....	47

A) Les Cités éducatives : Une synergie interinstitutionnelle pour dynamiser les QPV.....	47
B) La collaboration des infirmières du SSE avec leurs partenaires.....	47
II. Analyse de la dynamique partenariale et interprofessionnelle	52
A) Gouvernance tripartite et collaboration dans les Cités éducatives	52
B) Renforcement des partenariats et rôle central de l'école dans les Cités éducatives	53
C) Défis et complexités des collaborations	55
III. Perspectives des partenariats et de la collaboration au sein de l'équipe infirmière du SSE.....	58
A) La coopération interinstitutionnelle : un objectif pour la pérennisation des Cités éducatives.....	58
B) Amélioration des pratiques, gestion budgétaire et formation des acteurs	59
C) Consolidation et élargissement des actions de promotion de la santé.....	61
Bibliographie.....	64
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANCT : Agence Nationale de la Coordination des Territoires

ARS : Agence Régionale de Santé

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CNOE : Comité National d'Orientation et d'Évaluation

CTT : Comité Technique Territorial

DEE : Direction Education Enfance

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

DPE : Direction Petite Enfance

DSPH : Direction Santé Publique Handicap

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EJE : Educateur de Jeunes Enfants

EN : Education Nationale

ETP : Equivalent Temps Plein

FNES : Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé

GT : Groupe de Travail

IMC : Indice de Masse Corporelle

IREPS : réseau des Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant-Parent

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAD : Programme Alimentation Durable

QPV : Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville

REP : Réseau d'Education Prioritaire

REP + : Réseau d'Education Prioritaire +

SSE : Service Santé Enfance

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

ZEP : Zone d'Education Prioritaire

Introduction

« Le système éducatif devrait avoir pour objectif de préparer les individus à l'égalité citoyenne. L'école républicaine devrait permettre de donner à tous les enfants, quelle que soit leur origine sociale, une éducation leur permettant d'accéder à la position sociale méritée par leurs compétences et leur travail » (Delbos, 2020). Cependant, la réalité démontre que des inégalités persistent, souvent liées aux circonstances de la naissance.

Ces inégalités nécessitent la mise en place de mesures compensatoires, notamment dans le domaine éducatif, afin de réduire les handicaps socio-culturels dès le début de la vie. En effet, selon la thèse du handicap socio-culturel, telle qu'elle s'est développée notamment aux États-Unis, les enfants issus des classes populaires échoueraient en classe en raison de leurs conditions de vie. Les difficultés matérielles et les insuffisances culturelles des familles entraîneraient des lacunes dans leur développement intellectuel et linguistique, limitant ainsi leurs possibilités d'accès au savoir. La différenciation des cursus scolaires s'expliquerait alors « par des capacités intellectuelles plus ou moins élevées, dues avant tout aux niveaux culturels élaborés des familles » (Vial & Hugon, 2009).

Depuis les années 1980 en France, les réformes éducatives ont cherché à aborder ces inégalités (de genre, sociales, géographiques, culturelles...) sous l'angle de l'égalité des chances (Jaoul-Grammare, 2020). Les acteurs publics, notamment l'État, ont alors adopté un principe de discrimination positive, impliquant une allocation accrue de ressources et d'efforts là où le besoin était le plus important. Le principe de « donner plus à ceux qui en ont le plus besoin » indique une volonté de prioriser les ressources et les actions en faveur des individus confrontés à des situations socio-économiques difficiles (Laforgue, 2009).

Cette approche a été concrétisée par le développement d'une « politique de la ville » et de « Réseaux d'Education Prioritaire (REP) ». La « politique de la ville » a été créée dans les années 1980 en réponse à des troubles sociaux urbains. Elle vise à résoudre les problèmes concentrés dans des quartiers défavorisés, tels que le chômage élevé, la pauvreté, le manque d'infrastructures, la délinquance, etc. Initiée comme une intervention temporaire, elle a évolué vers des actions à long terme, ciblées sur des zones spécifiques, afin de réduire les inégalités socio-économiques et d'améliorer les conditions de vie dans ces quartiers (Camberlein, 2011). Dans le domaine de l'éducation, les Zones d'Éducation Prioritaire (ZEP), rebaptisées REP ultérieurement, ont été créées dans le cadre de la politique d'éducation prioritaire en 1981 en France. Les REP sont des territoires où l'action éducative est renforcée de manière sélective pour lutter contre les inégalités sociales et le taux d'échec scolaire élevé (Heurdier, 2014).

Ainsi, ces deux approches complémentaires ont émergé avec pour objectif commun la transformation des conditions de vie dans les quartiers défavorisés, tant sur le plan socio-économique que sur le plan éducatif. Dans ce dernier domaine, cela s'est concrétisé par la création de divers programmes destinés à améliorer la situation éducative dans les zones touchées par des inégalités. Quelques exemples de ces programmes sont les « programmes de réussite éducative », le « programme Ville Vie Vacances » ou encore les « dispositifs d'accompagnement à la scolarité ».

Finalement, au cours des quarante dernières années, différents dispositifs ont été mis en place pour lutter contre les inégalités sociales. Bien qu'ils aient probablement contribué à prévenir une aggravation plus sévère de la situation, plusieurs rapports mettent en évidence certaines

limites de ces initiatives. Parmi ces critiques, on évoque le « fonctionnement en silo des nombreux intervenants », une « extrême technicisation de l'action publique » ainsi qu'une « absence de rattrapage du droit commun, voire aggravation des inégalités » (Le Monde, 2023).

Dans ce contexte, la démarche des « Cités éducatives », mentionnée lors d'un groupe de travail initié par le ministère de la Cohésion des territoires, émerge comme une réponse pertinente à ces contraintes. Présenté dans le rapport « Vivre ensemble - Vivre en Grand » de Jean-Louis Borloo, ce programme national vise à promouvoir une approche plus intégrée et collaborative dans le domaine de l'éducation. Le dispositif des Cités éducatives cherche ainsi à instaurer une synergie entre les acteurs éducatifs, sociaux et culturels, afin d'offrir un parcours éducatif cohérent aux jeunes issus des quartiers prioritaires de la politique de la ville (Les Cités éducatives, s. d.) (Annexe n°1). En effet, en tant qu'« élément central de la mobilisation nationale pour ces quartiers, les Cités éducatives représentent la démarche la plus ambitieuse en matière de politique de la ville depuis le lancement des programmes de rénovation urbaine en 2003 et 2014 ». Ces quartiers, confrontés à des défis socio-économiques majeurs, affichent un taux de pauvreté moyen de 40 % et un chômage deux fois et demie supérieur à la moyenne nationale (Les Cités éducatives, s. d.).

Les Cités éducatives sont définies comme des démarches visant « à intensifier les prises en charge éducatives des enfants et des jeunes, de 0 à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire » (Cités éducatives, 2020). De fait, chaque projet de Cité éducative est conçu comme une démarche globale et ambitieuse, articulant trois axes stratégiques : renforcer le rôle de l'école et promouvoir la réussite scolaire ; garantir la continuité éducative pendant le temps périscolaire ; et élargir les perspectives en impliquant divers acteurs tels que des établissements culturels, des entreprises et des ressources du numérique (Delage et al., 2023). Toutefois, « l'ambition des Cités éducatives n'est pas d'être un dispositif de plus mais de mieux coordonner les dispositifs existants et d'innover pour aller plus loin » (Les cités éducatives, s. d.).

En septembre 2019, lors de la « première vague », 80 cités ont été labellisées, marquant le lancement du programme des Cités éducatives. Lors des Comités interministériels des Villes tenus les 29 janvier 2021 et 2022, le Gouvernement a décidé d'étendre la démarche des Cités Educatives à 46 nouveaux territoires en 2021, suivie de 74 autres territoires en 2022. Les Cités éducatives sont déployées par une gouvernance partagée et tripartite, appelée la « troïka ». Les trois institutions initiatrices - l'Etat, l'Education Nationale et la Ville - favorisent une démarche commune pour l'ensemble de la communauté éducative et sociale des quartiers prioritaires (Cité éducatives de Rennes, s.d.). Au plan local, elle est composée du préfet, du recteur, et d'un représentant d'une collectivité territoriale (le maire ou le président d'un établissement public de coopération intercommunale) (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

A ce jour, 200 cités sont donc labellisées, impactant positivement la vie éducative d'un million d'enfants et de jeunes âgés de 0 à 25 ans (IGESR & IGA, 2021), soutenues par un budget de 247 millions d'euros apporté par le ministère de la Ville sur la période 2019-2024 (ANCT, 2024). Les actions déployées dans le cadre du dispositif concernent 3 165 écoles, 509 collèges et 422 lycées engagés. Les cités labellisées couvrent 370 Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV), représentant 25 % de l'ensemble des QPV, et 42 % des élèves scolarisés en éducation prioritaire relèvent du périmètre d'une Cité éducative (Stromboni & Louhab, 2024).

La Ville de Rennes s'est distinguée en plaçant l'éducation au cœur de ses priorités depuis plusieurs années. Engagée dans le dispositif « Cité éducative » dès 2019 avec le quartier du Blosne, elle a ensuite vu les quartiers de Villejean et de Maurepas obtenir également ce label en 2022. Cette expansion reflète la volonté de Rennes de renforcer le soutien aux jeunes issus de ces quartiers en tenant compte des multiples dimensions de leur développement. Dans ce cadre, les Cités éducatives de Rennes mettent en œuvre des initiatives ciblées pour lutter contre les inégalités sociales de santé, un enjeu important pour la ville.

Les Inégalités Sociales de Santé (ISS) font référence à la relation qui existe entre l'état de santé et l'appartenance à une catégorie sociale particulière. Elles renvoient aux écarts, généralement évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations (Potvin et al., 2010). Le manque d'équité en santé est dû aux conditions sociétales dans lesquelles on naît, grandit, vit, travaille et vieillit, c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2012). Les inégalités de santé résultent donc d'une accumulation de désavantages survenus tout au long de la vie. Dans ce parcours de vie, des périodes critiques ont été mises en avant : vie intra-utérine et premières années de vie notamment (Réseau français des villes santé de l'OMS, 2018). En effet, après la naissance, des disparités se révèlent rapidement. En grande section de maternelle, 13,9% des enfants d'ouvriers présentent une surcharge pondérale, tandis que ce chiffre est de 8,6% chez ceux dont le père est cadre (Lopez et al., 2011). En ce qui concerne la santé bucco-dentaire, 4% des enfants de cadres ont au moins une carie non soignée, comparativement à 23% chez les enfants d'ouvriers (Calvet et al., 2013).

De plus, les enfants scolarisés dans les REP, souvent situés dans des QPV, rencontrent généralement plus de problématiques de santé que ceux des écoles sans particularité. À Rennes, les bilans de santé réalisés auprès des enfants de quatre ans dans l'ensemble des écoles maternelles révèlent que les orientations vers des professionnels de santé sont beaucoup plus fréquentes dans les écoles REP et REP+ que dans celles sans particularité. Par exemple, en 2021-2022, 54,7 % des enfants vus en bilan de santé dans les écoles REP et REP+ (295 sur 539) ont bénéficié d'au moins une orientation vers un professionnel de santé, tandis que cette proportion était de 38,4 % dans les écoles sans particularité (530 sur 1381), mettant en évidence une fréquence d'orientation plus élevée dans les écoles REP et REP+ (Service Santé Enfance, 2021-2023).

Le nombre d'enfants orientés vers des spécialistes dans les écoles REP souligne l'importance d'actions de promotion de la santé adaptées pour ces écoles. Depuis la mise en place du dispositif Cité éducative à Rennes, les infirmières du Service Santé Enfance (SSE) de la Ville de Rennes ont étendu leur champ d'intervention et jouent un rôle clé dans le volet « Santé et bien-être ». Le SSE, intégré à la Direction Santé Publique Handicap (DSPH) de la Ville de Rennes, évolue dans un cadre d'obligations réglementaires et de conventions, en lien avec le Département et les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Ce cadre institutionnel, soutenu par une politique volontariste en matière de santé des enfants, permet au SSE de jouer un rôle important dans la prévention et la promotion de la santé (GTSCS, 2019). Ainsi, il convient de noter que toutes les villes ne disposent pas d'un SSE, ce qui constitue une spécificité de la ville de Rennes.

En conséquence, les Cités éducatives de Rennes se distinguent par la présence d'infirmières. Tout en continuant à réaliser les bilans de santé pour les enfants de quatre ans dans les écoles maternelles, elles se sont également investies dans une mission liée aux Cités éducatives. Cette mission consiste à concevoir, mettre en œuvre et coordonner des actions de promotion de la santé destinées aux enfants de 3 à 12 ans dans les écoles labellisées Cités éducatives.

Confier ces deux principales missions aux infirmières du SSE leur permet de développer une compréhension approfondie des enjeux de santé des enfants du quartier grâce aux interactions lors des bilans de santé. Cette proximité avec les enfants et leurs familles leur permet de mieux appréhender les réalités et les besoins spécifiques du quartier, favorisant ainsi une approche personnalisée dans les actions. Pour répondre à ces besoins, elles ont mis en place deux projets : « Jeux et Langage » et « Hygiène Bucco-dentaire ».

L'introduction de ce dispositif a donc non seulement élargi le champ d'intervention des infirmières mais a également transformé leurs pratiques professionnelles. De fait, mon étude se concentrera sur l'exploration de la mise en œuvre de ces actions, en interrogeant les méthodes utilisées et la dynamique des partenariats avec les différents acteurs des quartiers.

Ainsi, nous nous attacherons au questionnement suivant : En quoi le dispositif des Cités éducatives impacte-t-il le rôle et les missions des infirmières du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes dans la mise en œuvre des actions de promotion de la santé et dans la dynamique partenariale au sein des quartiers ?

Pour ce faire, nous structurerons notre analyse en trois grandes parties. Dans une première partie, nous définirons le cadre et les objectifs des Cités éducatives, en mettant en lumière les raisons de leur création et leur rôle dans la lutte contre les inégalités sociales, en particulier dans les territoires les plus fragiles. Nous aborderons également l'évolution du concept de santé et son intégration dans le dispositif, en analysant comment cette approche holistique de la santé influe sur les objectifs des Cités éducatives, avec un focus particulier sur la Ville de Rennes (Partie 1). Dans une seconde partie, nous explorerons comment le dispositif des Cités éducatives modifie les missions et le quotidien des infirmières du SSE. Cette partie inclura une description des projets concrets développés, en soulignant leurs atouts et leurs contraintes, ainsi qu'une analyse des changements intervenus dans la profession infirmière, avec un accent spécifique sur les infirmières du SSE (Partie 2). Enfin, la troisième partie sera dédiée à l'analyse des dynamiques partenariales engendrées par les Cités éducatives et proposera des pistes pour l'élargissement des actions de promotion de la santé ainsi que le renforcement des partenariats (Partie 3).

Méthodologie

Avant de restituer les principaux résultats de ce travail, il convient de rappeler les choix méthodologiques qui ont été opérés.

- **Contexte de stage**

Présentation du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes

Dans le cadre de mon Master 2, j'ai effectué mon stage de fin d'études (8 mois) au sein du Service Santé Enfance de la Direction Santé Publique Handicap (DSPH) de la Ville de Rennes. La DSPH se structure autour de quatre services : le Service Santé Environnement, le Service Santé Enfance, la Mission Handicap et la Mission Promotion Santé Territoire. Cette direction a pour mission de mettre en œuvre les politiques publiques et les orientations stratégiques de la Ville de Rennes dans les domaines de santé publique et du handicap, telles que définies dans le Plan Local de Santé de la Ville. Les services de cette direction participent également aux travaux des réseaux français et européen des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Service Santé Enfance, 2021-2023).

Missions principales du service

Composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins, des infirmières, des psychologues, une assistante sociale ainsi qu'une responsable de service, le SSE a pour mission d'intervenir dans les écoles maternelles privées et publiques et dans différents services de la petite enfance. Le SSE s'engage dans la prévention précoce et la promotion de l'égalité des chances, l'intégration des enfants porteurs de maladies chroniques et en situation de handicap au sein de ces établissements. Le service assure également la protection de l'enfance en danger en lien avec le Département. De plus, le SSE participe activement à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique municipale de santé infantile, en collaboration avec les autres services de la ville (Direction Petite Enfance (DPE), Direction Education Enfance (DEE), Projet de Réussite Educative (PRE)) et les partenaires extérieurs (Education Nationale (EN), Agence Régionale de Santé (ARS), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), praticiens libéraux...) (GTSCS, 2019). Depuis 2019, les infirmières du SSE mettent en œuvre des actions de promotion de la santé. Cette mission est assurée par chacune des infirmières en combinant ces actions collectives avec leur mission historique des bilans de santé.

Organisation et fonctionnement

- L'équipe pluridisciplinaire se compose de huit infirmières, six médecins, trois psychologues, une assistante sociale et une responsable de service.
- La territorialisation par direction de quartier permet une prise en charge globale et coordonnée des interventions auprès des familles, favorisant un regard croisé pour l'évaluation des situations complexes. Cette approche assure une continuité crèche-école et une connaissance approfondie des acteurs de terrain.

- Les interventions en milieu scolaire s'étendent à une tranche d'âge plus large que les simples bilans de santé des enfants de quatre ans, visant ainsi à améliorer la prévention et l'accompagnement des familles, de la Toute Petite Section (TPS) aux quatre ans révolus.
- Les professionnels interviennent selon le principe d'universalisme proportionné : lors des bilans de santé, l'infirmière assure un rôle de dépistage et d'orientation. Elle peut recommander une seconde visite avec un médecin du service, et orienter les parents vers les psychologues et/ou l'assistante sociale du service.
- Les parents sont invités à participer aux bilans de santé, dans une volonté d'approche globale de l'enfant, de sa famille et de son environnement. Leur présence durant ces bilans encourage leur implication et favorise leur adhésion aux orientations définies, selon le principe d'empowerment. (GTSCS, 2019).
- En grande section de maternelle, le relais est pris par le service promotion de la santé en faveur des élèves de l'Éducation Nationale (Service Santé Enfance, 2021-2023).

• Missions de stage

L'objet principal de ma mission de stage a été la réalisation du rapport d'activité du SSE pour les années 2021-2022 et 2022-2023. Pour ce faire, j'ai analysé les statistiques des bilans de santé effectués par les infirmières du SSE dans les écoles maternelles de Rennes, ainsi que les données fournies par les médecins, psychologues et assistante sociale du service. J'ai ensuite rédigé le rapport d'activité, en élaborant des tableaux et des graphiques pour représenter l'activité du service ainsi que l'état de santé global des enfants rennais. Quelques données issues de mon travail sur ce rapport d'activité seront donc présentées dans ce mémoire.

En mission secondaire, j'ai contribué à la structuration et au suivi de la mission « Actions de promotion de la santé » dans le cadre du dispositif Cité éducative. Cela a impliqué de structurer et superviser l'activité de la mission en collaboration avec les infirmières, d'améliorer les systèmes de suivi des actions de promotion de la santé, et de créer des outils pour évaluer l'impact des actions réalisées dans les écoles.

• Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est d'analyser l'impact du dispositif des Cités éducatives sur les missions, le rôle et les pratiques des infirmières du SSE de la Ville de Rennes depuis son introduction progressive en 2019. Plus précisément, dans un premier temps, cette étude cherche à comprendre les changements introduits par ce dispositif, en explorant l'évolution des missions des infirmières du SSE avant et après son implémentation. Ensuite, elle vise à évaluer l'impact des nouvelles missions sur les pratiques professionnelles. Il s'agit de comprendre comment le passage des bilans de santé à des actions de promotion de la santé a modifié les pratiques des infirmières. Il convient aussi d'analyser leurs perceptions des nouvelles missions et les transformations de leur quotidien professionnel. Enfin, l'étude se penche sur la dynamique partenariale dans les quartiers concernés, en identifiant les partenaires impliqués et en évaluant leur rôle et leur implication dans les initiatives de santé. Elle analyse également les mécanismes de coordination entre les partenaires et l'impact de ces collaborations sur l'efficacité des actions proposées. Des perspectives et recommandations seront également formulées. Ces recommandations incluront des stratégies pour renforcer la coopération entre les différents acteurs impliqués, ainsi que des suggestions pour optimiser la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans le

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

cadre des Cités éducatives. Ce travail ne se limitera pas à des données théoriques, mais sera enrichi par des exemples concrets issus d'observations de terrain et d'expériences rapportées par les acteurs interrogés.

Cette recherche est motivée par la volonté de comprendre comment un dispositif national, appliqué au niveau local, peut transformer les pratiques professionnelles et améliorer les actions de santé publique dans des quartiers prioritaires. En analysant le cas spécifique de Rennes, cette étude contribue à une meilleure compréhension des dynamiques locales et des défis rencontrés dans l'implémentation de politiques de santé.

- **Méthodes**

Littérature et études

Pour répondre à cet objectif, j'ai suivi une méthode spécifique. Ma recherche a ainsi débuté par un travail de littérature approfondi afin d'appréhender la notion conceptuelle de la Cité éducative. J'ai étudié une variété d'articles académiques, d'ouvrages, de thèses, de rapports gouvernementaux, de documents officiels et d'articles de presse. L'ensemble de ces sources m'a permis d'explorer les multiples dimensions et enjeux liés à ce dispositif.

Tout d'abord, j'ai souhaité analyser comment les Cités éducatives visent à renforcer la réussite scolaire et à lutter contre les inégalités éducatives. Ensuite, j'ai cherché à comprendre comment la santé est intégrée au sein du dispositif des Cités éducatives. J'ai également exploré comment les actions de santé visent à améliorer le bien-être des élèves et à créer des environnements scolaires favorables à la santé. Par ailleurs, j'ai consulté de nombreux documents internes de mon lieu de stage sur l'historique et la mise en place de leurs actions pour bien comprendre le déroulé de ces initiatives. En outre, j'ai exploré la dynamique partenariale, c'est-à-dire la manière dont les écoles, les municipalités, les associations et autres partenaires collaborent au sein de ce dispositif. J'ai aussi pris en compte les critiques et difficultés rencontrées, telles que les résistances institutionnelles, les problèmes de coordination et les obstacles financiers, qui affectent la mise en œuvre des actions de promotion de la santé. En abordant ces différentes dimensions, j'ai pu obtenir une vue d'ensemble des implications théoriques et pratiques de ce dispositif.

Pour les travaux académiques, mes recherches ont été menées sur plusieurs plateformes documentaires, notamment le portail de l'EHESP, Cairn et Google Scholar. J'ai utilisé différents mots-clés tels que « Cités éducatives » ; « missions infirmières santé publique » ; « Inégalités Sociales et de Santé » ; « Politique de santé » ; « Infirmier(e)s Santé Publique » ; « Infirmier(e)s scolaires » ; « éducation pour la santé » ; « prévention de la santé » ; « promotion de la santé », etc.

Ces recherches m'ont permis de collecter des travaux de recherche existants pertinents pour mon étude. Cependant, en raison de la disponibilité limitée de littérature académique sur le dispositif des Cités éducatives, j'ai effectué une recherche approfondie dans la littérature grise. Certains de ces documents provenaient de mes recherches personnelles, tandis que d'autres m'ont été communiqués par ma tutrice de stage. De plus, j'ai contacté des acteurs de la ville de Rennes, notamment la personne qui représente la ville de Rennes au sein de la troïka pour obtenir des documents en lien avec mon sujet de mémoire.

Observation

Tout au long de mon stage, j'ai mené des observations dans divers contextes, que ce soit dans les bureaux de mon lieu de stage, lors de réunions ou au cours de mes journées passées dans les écoles maternelles. Tout d'abord, pendant les deux premiers mois, j'ai régulièrement accompagné les infirmières du SSE dans diverses écoles maternelles à travers les quartiers rennais, assistant de près à leurs pratiques lors des bilans de santé des enfants de 4 ans. Par la suite, avec le déploiement des actions collectives, j'ai poursuivi mes observations sur le terrain. Mes visites dans les écoles m'ont offert un aperçu concret des différences de pratiques, de dynamiques, ainsi que de publics. Cette immersion a enrichi ma compréhension des méthodes de travail du SSE et des nuances dans leurs interventions, en tenant compte des particularités de chaque établissement.

En parallèle de ces observations directes, j'ai participé à de nombreuses réunions. J'ai assisté mensuellement aux rencontres de la Direction Santé Publique Handicap (DSPH) ainsi qu'aux réunions internes du SSE, réunissant l'ensemble des professionnels du service. J'ai également pris part à des réunions spécifiques entre médecins et entre infirmières. De manière plus ciblée, j'ai intégré deux réunions de travail dédiées au projet d'actions collectives sur l'Hygiène Bucco-dentaire. Plus spécifiquement, j'ai également assisté à des réunions entre la responsable du service et les infirmières d'un secteur, au cours desquelles un point sur les actions collectives dans leur quartier était réalisé. Chaque semaine, je faisais un point avec la responsable du SSE, qui était aussi ma tutrice. Ces rencontres nous permettaient de discuter de l'avancement de ma mission de stage et me donnaient l'opportunité de poser toutes les questions pertinentes concernant le service et le dispositif des Cités éducatives. Étant donné son rôle au sein du SSE, elle était particulièrement bien placée pour me fournir des informations historiques sur la manière dont le service avait été impliqué dans ce dispositif. En outre, j'ai accompagné la responsable du service lors de réunions externes avec des directrices de crèche, des représentants du Département et d'autres acteurs de la ville de Rennes, renforçant ainsi ma perspective globale sur les interactions du SSE avec son environnement. Ces diverses rencontres ont enrichi et appuyé mon approche d'observation participante. Cette dernière a été accompagnée d'une prise de notes détaillées sur un traitement de texte, ce qui m'a permis de suivre mes observations de manière précise tout au long du stage.

L'observation m'a permis de recueillir des données qualitatives riches, notamment en accompagnant les infirmières du service dans les écoles maternelles. J'ai pu observer comment elles réalisaient les bilans de santé des enfants de 4 ans et comment elles menaient des actions de promotion de la santé auprès des parents d'élèves. Ces observations m'ont permis de capter des comportements, des interactions et des contextes spécifiques qui n'auraient pas été accessibles par des méthodes quantitatives ou des entretiens formels. Ces données ont permis de contextualiser et d'illustrer mes arguments avec des exemples réels. De plus, l'observation m'a aidé à identifier les enjeux spécifiques auxquels les infirmières du SSE sont confrontées.

Entretiens semi-directifs

Afin de comprendre les changements que le dispositif Cité éducative avait engendré sur les missions des infirmières du SSE, j'ai opté pour une approche méthodologique qualitative. Pour cela, j'ai mené des entretiens semi-directifs dans le but de comprendre les perceptions des infirmières ainsi que celles d'autres acteurs qui les entourent. De fait, j'ai choisi de

m'entretenir avec les infirmières du SSE, la responsable du service ainsi qu'une coordinatrice Cité éducative.

Ainsi, j'ai d'abord élaboré des guides d'entretien pour chaque catégorie d'acteurs concernés (infirmières, coordinatrice Cité éducative et responsable du SSE), pour faciliter le recueil de données (Annexes n°2, n°3 et n°4). Les questions que j'ai décidé de poser ont émergé à la suite d'une première exploration sommaire de la littérature, de ma réflexion personnelle et de mes observations sur le terrain. Dans l'ensemble, mes trois guides d'entretien suivaient une structure similaire : une présentation du parcours professionnel et du métier de la personne interrogée, une discussion sur la mise en place des Cités éducatives à Rennes, une exploration de la place de la santé au sein des Cités éducatives, une exploration des partenariats et collaborations, et enfin, une section bilan pour recueillir les impressions et avis de l'interviewé.

L'échantillon constitué a rassemblé divers types d'acteurs, offrant ainsi une pluralité de perspectives et d'approches. En premier lieu, six infirmières du service sur huit ont été interrogées afin de comprendre comment elles ont vécu les changements dans leurs missions induits par le dispositif et leur compréhension de celui-ci. De plus, il était important pour moi de rencontrer au moins une infirmière de chaque quartier où une Cité éducative était implantée. En effet, les Cités éducatives ont été mises en place à des périodes distinctes, ce qui m'a permis d'observer des dynamiques différenciées et de constater que les infirmières avaient des niveaux d'expérience variés. L'ensemble de ces nuances est particulièrement intéressant pour mon mémoire. Ensuite, j'ai souhaité m'entretenir avec une coordinatrice Cité éducative d'un quartier de Rennes pour l'interroger sur la place de la santé dans ses missions de coordination et sur la collaboration qu'elle entretient avec les infirmières du SSE. Enfin, il m'a semblé essentiel de m'entretenir avec la responsable du SSE, qui était également ma tutrice de stage, étant donné qu'elle est en contact quotidien avec les infirmières et qu'elle joue un rôle de liaison entre elles ainsi qu'avec la représentante de la Ville de Rennes au sein de la troïka. Elle m'a donc accordé un premier entretien lorsque je lui ai exprimé mon intention de baser mon mémoire sur le thème des Cités éducatives. Elle a alors dressé un panorama historique du dispositif et de son impact sur les missions des infirmières. Par la suite, lors de nos points d'avancement hebdomadaires sur ma mission principale, j'en profitais pour lui poser des questions ou pour solliciter des documents. Enfin, quelques mois plus tard, après avoir progressé dans la rédaction de mon mémoire, j'ai décidé de la recontacter pour un nouvel entretien, anticipant qu'elle pourrait fournir des réponses plus approfondies à mes nouvelles interrogations.

Les entretiens se sont avérés très enrichissants, avec une durée moyenne de 1h30, variant de 45 minutes pour le plus court à 2h05 pour le plus long. Certains se sont déroulés en personne, dans les cabinets des infirmières respectifs, tandis que d'autres ont eu lieu en visioconférence, en raison du télétravail ou de la distance géographique. Je tiens à souligner l'engagement et la disponibilité des personnes que j'ai rencontrées, toutes disposées à partager leurs pratiques et expériences. En raison de la richesse des échanges, j'ai choisi de retranscrire de manière complète l'ensemble des entretiens. Ainsi, j'avais la volonté de capturer de manière exhaustive et précise toutes les informations et nuances exprimées lors de ces discussions.

Pour les analyser, j'ai élaboré une grille d'analyse largement inspirée de mes grilles d'entretien. J'y ai défini les grands axes thématiques auxquels j'ai ajouté des sous-thèmes spécifiques. Cela m'a permis de structurer mes données de manière organisée, facilitant ainsi la classification des verbatims extraits de mes transcriptions, ainsi que l'intégration de mes recherches bibliographiques et observations.

Enfin, pour préserver l'anonymat des participants, j'ai classé les entretiens selon le type de professionnels rencontrés, en les numérotant chronologiquement selon l'ordre des rencontres. Dans le corps du mémoire, les citations seront référencées de la manière suivante : pour les entretiens avec les infirmières, la référence apparaîtra sous la forme « (Entretien infirmière n°1) » et ainsi de suite pour les autres infirmières. De même, les propos de la coordinatrice Cité éducative seront indiqués par « (Entretien coordinatrice Cité éducative) », et ceux de la responsable du SSE par « (Entretien responsable du SSE) ».

Partie 1 – Le dispositif Cité éducative au sein de la Ville de Rennes

I. Les fondements et objectifs du dispositif Cité éducative

A) Présentation des Cités éducatives

Les Cités éducatives, initiées par le ministère de la Cohésion des territoires en réponse au rapport « Vivre ensemble – Vivre en Grand » de Jean-Louis Borloo, visent à remédier aux inégalités sociales dans les quartiers défavorisés. Ce rapport a mis en évidence l'importance d'une mobilisation nationale pour les habitants des quartiers, une initiative validée lors du Conseil des ministres du 18 juillet 2018. Ainsi, les Cités éducatives ont d'abord émergé « dans un format de préfiguration avant leur potentielle généralisation » (Stromboni & Louhab, 2024). En septembre 2019, lors de la « première vague », 80 cités ont été labellisées. La coordination nationale du dispositif est assurée par l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) et la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO), sous le pilotage du ministère chargé de la Ville ainsi que du ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports (Stromboni & Louhab, 2024). À ce jour, 208 Cités éducatives ont été labellisées en 2023, couvrant 370 QPV, ce qui représente 25 % de l'ensemble des QPV. Ces initiatives concernent 3 165 écoles, 509 collèges et 422 lycées, impliquant au total 1,2 million d'élèves. Pour la rentrée 2023, un élargissement progressif des Cités éducatives a été annoncé par le président de la République, avec pour objectif de les généraliser à l'ensemble des quartiers relevant de la politique de la ville d'ici la fin du quinquennat (Stromboni & Louhab, 2024).

Les Cités éducatives exemplifient la discrimination positive en dédiant plus de ressources aux populations les plus défavorisées. Leur démarche repose sur trois grands objectifs. D'abord, elles visent à renforcer le rôle de l'école et à promouvoir la réussite scolaire. Ensuite, les Cités éducatives cherchent à assurer la continuité éducative dans le temps périscolaire. En outre, elles ont pour but d'ouvrir le champ des possibles en impliquant par exemple divers acteurs tels que des établissements culturels ou encore des entreprises. Ainsi, elles visent à offrir une prise en charge globale des enfants et des jeunes dans des territoires où les besoins sont les plus importants (Delage et al. 2023).

Leur objectif est d'assurer une continuité éducative de la petite enfance à l'insertion professionnelle, avant, pendant et après l'école (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021). Pour ce faire, elles mobilisent et structurent les acteurs éducatifs - parents, services de l'État, collectivités, associations et habitants - afin d'améliorer la prise en charge des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans. À travers les Cités éducatives, le gouvernement cherche à rassembler tous les acteurs de l'éducation scolaire et périscolaire dans les territoires qui en ont le plus besoin (Le Monde, 2023). Ainsi, les processus collaboratifs proposés dans ce cadre ont pour but d'être des leviers complémentaires aux actions et partenariats déjà initiés depuis plusieurs années pour permettre de lever certains freins qui subsistent encore et de dynamiser les alliances entre tous les acteurs éducatifs et sociaux.

Le label « Cité éducative » ainsi que les ressources supplémentaires fournies par l'État sont réservés aux territoires où les acteurs locaux ont mis en place une « stratégie ambitieuse et partagée », avec une collectivité désignée comme chef de file (Les Cités éducatives, s. d.). En septembre 2019, le programme a été lancé avec un budget d'environ 100 millions d'euros

pour les 80 premières Cités éducatives labellisées durant la période 2019-2022 (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021). Sur une période de trois ans, l'enveloppe moyenne de financement attribuée s'élève à environ 1 million d'euros par cité, bien que ce montant varie considérablement en fonction de la taille de la Cité éducative et du nombre de jeunes concernés (ANCT, 2020). La contribution de l'État constitue la part la plus importante du budget des Cités éducatives. En effet, bien que la convention cadre stipule la nécessité de rechercher un « partenariat équilibré entre l'État et les collectivités territoriales, avec un cofinancement autour de 50 % », le rapport ANCT de 2022 indique que pour plus de la moitié des Cités éducatives, le cofinancement des collectivités territoriales est inférieur à 20 %, et seules 13 % des Cités bénéficient d'un cofinancement supérieur à 40 %.

B) Le déploiement des Cités éducatives à Rennes

En 2019, la Ville de Rennes a répondu à un appel à projet national concernant les 80 Cités éducatives. Le quartier du Blosne a été retenu comme quartier d'expérimentation pour ce projet ambitieux et représentatif de la communauté éducative (Annexe n°5). Après huit mois de collaboration entre la Préfecture, l'Éducation nationale et la Ville de Rennes, un projet de Cité éducative a été élaboré, avec une coordination opérationnelle tripartite. Ce processus a impliqué plus de 450 participants locaux à travers quatre temps de présentation et de concertation, aboutissant ainsi à l'élaboration du projet Rennais. Un plan d'actions a été élaboré avec un financement dédié de 350 000 euros par an pour le Blosne, complété par les contributions des acteurs éducatifs locaux.

Ces différents temps ont permis d'identifier les problématiques, de définir puis d'asseoir ce projet. Quatre enjeux prioritaires ont été identifiés : la santé et le bien-être, le développement des pratiques culturelles, artistiques et sportives, l'amélioration de l'orientation et de l'insertion professionnelle, ainsi que la mobilité comme enjeu transversal. Les moyens mis en œuvre incluent des professionnels tels qu'un Équivalent Temps Plein (ETP) infirmier, un ETP animateur famille éducation, un ETP référent parcours, un ETP éducateur jeune enfant et un ETP coordinateur de la Cité éducative (Service Santé Enfance, 2021-2023).

Au regard de l'intérêt de la démarche, la Ville de Rennes, la Préfecture et l'Éducation Nationale se sont engagés pour la mise en œuvre de deux autres projets de Cités éducatives, appelés « Cités sœurs » sur les quartiers de Villejean et de Maurepas pour la période 2022-2024. Ces projets s'ajoutent à celui du Blosne, labellisé Cité éducative depuis 2019. Chaque nouveau projet bénéficie d'une subvention prévisionnelle de 400 000 euros par an de l'État, pour un total de 1 200 000 euros sur trois ans pour chacun des deux quartiers. Les principaux enjeux de ces Cités sont l'accompagnement à la parentalité, le bien-être et l'épanouissement des jeunes, ainsi que la persévérance scolaire et éducative.

La mise en place de ces trois Cités éducatives illustre l'ambition partagée par l'ensemble des acteurs éducatifs et sociaux d'œuvrer plus encore pour la réussite scolaire et éducative des enfants et des jeunes du territoire.

C) Défis et controverses du dispositif

Néanmoins, le dispositif des Cités éducatives en France, bien qu'ambitieux et innovant, a fait l'objet de diverses critiques et a rencontré plusieurs obstacles depuis sa mise en place. Tout d'abord, un manque de clarté dans les objectifs et les méthodes du dispositif est souvent souligné. La notion de « Cité éducative » peut paraître floue, rendant sa mise en œuvre

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

complexe. Cette imprécision dans le cadre national, bien que conçue pour offrir une flexibilité aux territoires, a conduit à des difficultés de compréhension et d'appropriation du programme (Stromboni & Louhab, 2024). De fait, l'appropriation par les acteurs locaux varie considérablement. Le programme reste souvent mal compris et peu connu des professionnels de terrain, et le turn-over des acteurs complique son appropriation. L'implication et le soutien des acteurs locaux, tels que les enseignants, les parents et les associations, sont parfois insuffisants, ce qui limite l'efficacité des initiatives (Vie publique, 2023).

De plus, la coordination et la gouvernance entre les divers acteurs, tels que les écoles, les municipalités, les associations et les services de santé, peut sembler complexe. Les différences de culture institutionnelle et de priorités peuvent entraîner des tensions et des difficultés de coordination. La gouvernance centrée autour de la troïka (EN, Ville, État) a certes renforcé la collaboration institutionnelle, mais elle présente des limites, notamment avec l'absence de certains acteurs clés comme les conseils régionaux, les départements ou encore les parents et les associations. Cette situation exacerbe les défis de coordination car le passage d'une approche sectorielle à une approche territoriale est souvent freiné par des approches sectorielles dominantes qui rendent la coopération difficile et dispersent les actions et les moyens (Stromboni & Louhab, 2024).

En parallèle, le manque de ressources financières et humaines est une critique récurrente. Les moyens alloués sont souvent jugés insuffisants pour atteindre les objectifs ambitieux du dispositif. Les inégalités territoriales représentent également un défi majeur. La répartition des Cités éducatives peut accentuer certaines disparités. Certaines zones en difficulté peuvent ne pas bénéficier de ce dispositif, laissant des écarts significatifs entre les territoires (Stromboni & Louhab, 2024). De plus, les Cités éducatives demeurent principalement axées sur les collégiens et les élèves du primaire, avec moins de 10% des actions dédiées aux 0-3 ans et aux plus de 18 ans (Vie publique, 2024).

Les résistances institutionnelles, quant à elles, peuvent freiner la mise en œuvre des actions. Certaines écoles et collectivités locales sont réticentes à adopter de nouvelles méthodes ou à collaborer étroitement avec d'autres partenaires, ce qui entrave la réalisation des objectifs du programme. Par ailleurs, la difficulté à évaluer les impacts réels des actions mises en place constitue un obstacle important. L'absence d'indicateurs de réussite clairement définis et le suivi insuffisant des projets compliquent l'évaluation des progrès réalisés. De plus, l'imbrication des Cités éducatives avec d'autres dispositifs existants, comme les réseaux d'éducation prioritaire, peut créer des redondances et des conflits de compétences. Cela nuit à la cohérence et à l'efficacité des actions entreprises et alimente la crainte que le dispositif ne devienne une « vitrine » sans réels impacts ou une « feuille de plus dans le mille-feuille territorial » sans dynamique de groupe (PQN-A, 2023).

II. La place de la santé dans la Cité éducative

Les Cités éducatives se déploient depuis 2019 dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, des quartiers où les inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées, avec un état de santé ressenti plus dégradé (Allonier et al., 2007).

A) Évolution du concept de santé et son impact sur les Cités éducatives

En 1946, l'OMS a élargi la définition de la santé bien au-delà de la simple absence de maladie. La santé est désormais perçue comme « globale », englobant des dimensions psychologiques, sociales et environnementales. Cette nouvelle définition a permis d'élargir les champs d'action de l'éducation à la santé et d'intervenir sur les différents facteurs qui l'influencent. Cette approche holistique de la santé a été renforcée par la Charte d'Ottawa en 1986. Elle définit la promotion de la santé comme :

« Le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, changer son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

En France, les inégalités sociales de santé (ISS) représentent un défi dont la persistance est très documentée. Dès la grossesse, elles commencent à se mettre en place et s'installent durablement lors la petite enfance (HCSP, 2016). La littérature indique qu'intervenir précocement pour accompagner le développement du jeune enfant est un levier puissant pour réduire ces inégalités (Réseau français des villes santé de l'OMS, 2018).

Comme l'a formulé l'OMS en 2013, « les efforts ciblés visant à rompre ou à perturber les cycles intergénérationnels négatifs, créés ou exacerbés par des inégalités sanitaires (tels que l'absence d'allaitement exclusif, le mauvais développement pendant la petite enfance, la mauvaise santé des parents et les compétences parentales insuffisantes), permettront de promouvoir le développement de jeunes en bonne santé, sûrs d'eux, socialement compétents et sécurisés dans leurs relations, et qui, à leur tour, créent, en tant que parents, grands-parents et tuteurs, les conditions propices à l'avènement de générations futures en aussi bonne santé ».

B) Intégration de la santé dans les objectifs des Cités éducatives

Intégrer la santé dans les objectifs des Cités éducatives permet non seulement de mieux adresser les inégalités existantes, mais aussi de promouvoir un environnement propice au bien-être et à la réussite scolaire. Ainsi, parmi les trois grands objectifs des Cités éducatives — Conforter le rôle de l'école, Promouvoir la continuité éducative et Ouvrir le champ des possibles —, le deuxième axe aborde le sujet de la santé. « Promouvoir la continuité éducative » implique d'organiser autour de l'école une continuité éducative, afin de construire un lien continu avec les parents et les autres adultes pouvant contribuer à la réussite dès le plus jeune âge. Cet axe comprend des objectifs tels qu'améliorer la prévention de la santé et la protection de l'enfance, avec des actions comme le dépistage précoce des troubles de santé et la convergence du travail social (Les Cités éducatives, s. d.).

Dans le cadre de ces Cités éducatives, le thème de la santé est structuré autour de cinq axes principaux : le renforcement des compétences psycho-sociales et la promotion de la santé par les pairs ; la gouvernance inter-acteurs et la synergie entre les professionnels de la politique de la ville, de la commune, sociaux et de santé ; l'accompagnement en santé publique des jeunes de 16 à 25 ans ; l'action sur la santé mentale et le bien-être ; et la lutte contre l'entrée dans les trafics (Stromboni & Louhab, 2024). Les actions locales sont soutenues par des ressources pédagogiques variées fournies par le Réseau Canopé, qui facilite la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé dans les établissements scolaires. Ces supports couvrent des thèmes essentiels tels que la nutrition, l'activité physique et le sommeil. Ils évoquent le fait que « des habitudes de vie saines influencent positivement la réussite scolaire », d'où la nécessité de promouvoir et d'adopter à l'école de bonnes pratiques dès le plus jeune âge.

C) Des initiatives concrètes et des défis associés

La Cité éducative a pour but d'aider les jeunes à faire des choix favorables pour leur santé. Pour ce faire, « il s'agit de travailler sur les dynamiques et non sur les thématiques, pour encourager l'effet systémique et éviter le mille-feuille » (Les Cités éducatives, s. d.). Pour illustrer cette approche, des dynamiques ont été mises en place au niveau national pour permettre aux Cités éducatives de collaborer efficacement sur le thème de la santé. De 2020 à 2022, la Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES) a été mandatée par l'ANCT pour animer un groupe pilote santé au sein des Cités éducatives. Environ vingt cités ont rejoint ce groupe pilote, couvrant dix régions différentes. Les objectifs de ce groupe pilote étaient multiples. Tout d'abord, il visait à créer un espace d'échange et de ressources sur les questions de promotion de la santé. Il cherchait également à faire connaître les ressources nationales existantes afin de soutenir et développer des partenariats au sein des Cités éducatives. En outre, le groupe a été guidé sur la manière de collaborer avec le réseau des Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) pour soutenir et établir des partenariats. Enfin, il s'agissait de valoriser et de partager les expériences des Cités éducatives dans une logique d'échange de pratiques (Le Grand & Simon, 2023).

L'évolution des représentations de la santé, depuis la définition biomédicale jusqu'à une approche globale, a permis d'élargir les champs d'action et d'intervenir sur les divers facteurs influençant la santé. La place de la santé dans les Cités éducatives se révèle donc essentielle, non seulement pour aborder les inégalités existantes mais aussi pour soutenir le bien-être et la réussite des jeunes dans leur parcours éducatif. Au sein de ce dispositif, il existe donc une volonté de promouvoir la santé, comme en atteste l'inclusion explicite de ce thème dans certains appels à projets, notamment celui des Cités éducatives marseillaises pour 2024 (Préfecture des Bouches-du-Rhône, s.d.). De plus, de nombreuses Cités, telles que Mulhouse, Clichy-sous-Bois, Grigny, La Courneuve, Lille, et Rennes expriment le souhait de renforcer le travail médico-social et la santé mentale autour de l'école dès le plus jeune âge (Cités éducatives, 2020).

À Denain, par exemple, des infirmiers relais vont instaurer un bilan de santé préalable obligatoire à l'entrée à l'école, à l'âge de deux ans, afin de renforcer le droit commun (PMI et Médecine scolaire) dans l'accompagnement des familles, garantissant ainsi les meilleures conditions de santé pour les futurs élèves. Des référents uniques de santé faciliteront la coordination des acteurs du parcours de santé de l'enfant, orienteront et accompagneront les parents vers les soins nécessaires (Cités éducatives, 2020). Pour la prévention des conduites

à risque, la cité de Calais se distingue par la création d'un Re'pairs Santé, destiné à mener des actions de prévention, notamment en matière d'addictions. De nombreuses autres cités visent à s'intégrer aux projets de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) pour prévenir l'entrée des jeunes dans les trafics de stupéfiants, comme Fort-de-France, Évry-Courcouronnes, Grenoble/Échirolles, Marseille ou encore Toulouse (Cités éducatives, 2020).

Toutefois, la place de la santé au sein des Cités éducatives fait l'objet de discussions. Bien que la promotion et la prévention de la santé soient officiellement des objectifs de ces Cités, en pratique, cet aspect est souvent relégué au second plan, derrière des priorités telles que la lutte contre le décrochage scolaire ou l'accompagnement à la scolarité. Il existe certes un développement croissant des logiques ascendantes et participatives dans certaines Cités, où des thématiques telles que la santé, le sport, la culture, et la petite enfance sont prioritaires. Des groupes de travail thématiques, composés d'acteurs institutionnels et de terrain, sont mis en place pour renforcer les dynamiques partenariales (Stromboni & Louhab, 2024). Néanmoins, l'investissement dans ces groupes varie considérablement d'une Cité à l'autre, selon la motivation des acteurs locaux et les priorités définies (PQN-A, 2023).

L'intégration de la santé dans les Cités éducatives interpelle sur la redéfinition des rôles des différents acteurs, notamment des professionnels de l'éducation, des travailleurs sociaux et des professionnels de santé. Elle soulève des questions sur la formation adéquate de ces acteurs et sur l'étendue de leur implication dans la promotion de la santé des jeunes. Néanmoins, il est important que les actions en lien avec la santé ne soient pas perçues comme des ajouts imposés de l'extérieur, mais comme des éléments pleinement intégrés et valorisés dans le projet éducatif. Cette démarche invite également à repenser les pratiques traditionnelles des institutions scolaires, souvent centrées sur l'éducation académique, pour y inclure une approche plus globale du bien-être des élèves. Enfin, bien que la thématique de la santé soit parfois intégrée dans les plans d'action, elle reste rarement centrale dans les protocoles évaluatifs. Des sujets comme l'égalité filles/garçons ou la petite enfance, également abordés de manière transversale, souffrent d'une attention similaire. Ce manque de centralité dans l'évaluation limite la capacité à mesurer l'impact réel des initiatives en matière de santé dans le cadre des Cités éducatives (Stromboni, 2021).

De fait, la place de la santé dans les Cités éducatives, bien que centrale dans les discours, soulève des questions importantes sur la manière de l'intégrer efficacement dans un dispositif déjà complexe. Cela réinterroge les pratiques professionnelles, les modèles de gouvernance, et l'implication des acteurs locaux dans une perspective plus large de promotion du bien-être des jeunes.

III. La santé au sein des Cités éducatives de Rennes

A) La place de la santé dans la Ville de Rennes

La santé occupe une place centrale dans les priorités de la Ville de Rennes, qui développe une politique volontariste fondée sur une appréhension positive de la santé. Cette approche est en phase avec son engagement au sein du Réseau français des villes-santé de l'OMS (Ville de Rennes, 2018). Ce réseau national, qui comptait 104 villes et intercommunalités en 2023, se consacre à l'amélioration des politiques et actions pour favoriser une meilleure santé

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

publique. Ainsi, il facilite les échanges entre les villes autour de leurs pratiques et expériences en matière de santé. Depuis 2020, la présidence de ce réseau est assurée par Monsieur Yannick Nadesan, élu adjoint à la santé de la Ville de Rennes.

Par ailleurs, le Plan local de santé de la Ville de Rennes définit le cadre d'actions des services de la Ville en faveur de ce qui fait santé. Ce plan établit une série de priorités visant à améliorer la santé à Rennes, parmi lesquelles figurent, entre autres, la promotion d'un environnement favorable à la santé et la facilitation de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention pour tous. Il met également l'accent sur l'action précoce pour la santé des jeunes ainsi que la promotion d'une politique volontariste en matière de nutrition et d'activité physique. Pour atteindre ces objectifs, le Plan local de santé s'appuie sur les compétences diverses de la Ville et sur les services de proximité impliqués dans le bien-être. Il vise à informer, sensibiliser et engager les habitants pour qu'ils deviennent acteurs de leur propre santé. Le plan encourage également le travail en réseau entre les différents acteurs de la santé et soutient les associations ainsi que l'engagement des usagers (Rennes Métropole, s.d.).

Dans cette optique, la Ville de Rennes s'engage dans la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie, en collaboration avec les autres institutions et acteurs du territoire. Les actions proposées aux rennais reposent sur une conception positive et « très large de la santé » (Ville de Rennes, 2018).

B) La place de la santé dans les Cités éducatives de Rennes

Les Cités éducatives sont implantées dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville, où les inégalités sont particulièrement marquées. À Rennes, elles couvrent des quartiers tels que le Blosne, Maurepas et Villejean, qui sont représentatifs de ces réalités. Prenons le quartier du Blosne comme exemple : ce quartier, avec une population de 17 061 habitants, est particulièrement touché par les inégalités économiques et sociales. Alors que le taux de pauvreté dans l'agglomération de Rennes Métropole est de 12,7 %, il grimpe à 46,7 % au sein du quartier du Blosne. De plus, environ 39 % de ses habitants ont moins de 25 ans, ce qui souligne l'importance d'interventions ciblées pour les jeunes (Les Cités éducatives, s.d.).

Lors du lancement de la Cité éducative du Blosne, après quatre soirées de concertation réunissant divers acteurs et habitants, la question de la promotion de la santé est apparue comme un axe « fort à travailler ». Cette constatation a reflété le besoin d'élaborer des actions spécifiques pour améliorer les conditions de vie et de santé des résidents des quartiers prioritaires, dans le but de réduire les inégalités sociales et sanitaires (Entretien responsable du SSE). Dans le cadre du plan d'action de la Cité éducative du Blosne, l'enjeu n°1, intitulé « Santé et solidarité », et plus particulièrement l'Axe 3, « Prévention/éducation à la santé », a conduit à un renforcement des moyens de prévention et l'éducation à la santé pour les enfants. La troïka a donc décidé de financer un poste d'infirmier, en sollicitant spécifiquement une infirmière du SSE de la Ville de Rennes (Entretien responsable du SSE).

Avec l'arrivée des deux nouvelles Cités éducatives, un équivalent temps plein (ETP) d'infirmière du SSE a également été attribué à chaque cité. L'objectif est de mettre en place des actions collectives de santé pour les parents et les enfants, en s'appuyant sur un plan d'actions global élaboré après un diagnostic initial. Des efforts particuliers sont consacrés pour associer les parents dans la co-construction et la participation aux actions collectives, tout en renforçant les collaborations avec les partenaires du territoire. Cela vise à assurer une

continuité éducative entre le temps scolaire et les autres moments de vie de l'enfant (Service Santé Enfance, 2021-2023).

Cette reconnaissance de la prévention de la santé dans le cadre des Cités éducatives à Rennes s'inscrit dans une dynamique où la santé est vue non seulement comme un objectif en soi, mais aussi comme un levier pour la réussite éducative et sociale. « *La cité éducative a permis de faire en sorte que la question de prévention de la santé soit reconnue ou légitimée* » (infirmière du SSE).

Partie 2 – Transformation des missions des infirmières du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes

I. Evolution des missions des infirmières du SSE

A) Missions traditionnelles : les bilans de santé

Les missions historiques des infirmières du SSE étaient principalement centrées sur la réalisation des bilans de santé. En France, le bilan de santé à 4 ans est devenu obligatoire en janvier 2019. Cette mesure a été mise en place pour permettre un suivi médical précoce des enfants afin de dépister d'éventuels problèmes de santé et de développement.

Le bilan de santé à quatre ans, pris en charge par l'Assurance Maladie, est réalisé par un médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou par un médecin de famille. Avant son caractère obligatoire, il était fortement recommandé. (Département d'Ille-et-Vilaine, s.d.). À Rennes, la réalisation des bilans de santé dans les écoles maternelles publiques et privées est une mission confiée à la Ville par la PMI depuis 1988. Cette délégation est formalisée par une convention entre la Ville et le Département, prévoyant que ces bilans de santé soient effectués dans les écoles. Ils sont systématiquement proposés aux enfants âgés de trois ans et six mois à quatre ans et six mois (une partie des enfants de petite section et de moyenne section), conformément aux recommandations de la loi du 5 mars 2007 et appliquées depuis la rentrée scolaire 2008.

Les bilans de santé ont pour objectif d'évaluer l'état de santé des enfants de façon globale, permettant le dépistage des troubles du langage, de la vue, de l'audition, des problématiques entravant l'apprentissage et la socialisation. Ils permettent également d'évaluer le développement psychomoteur et affectif de l'enfant, sa croissance staturo-pondérale et de vérifier la couverture vaccinale. Ils constituent également un lieu de dialogue privilégié avec les parents, offrant une opportunité de poser un regard croisé sur la singularité du parcours de leur enfant (rythme de vie, développement, préférences alimentaires...) de manière à proposer le plus précocement possible des orientations et avis complémentaires. Les infirmières réalisent la majorité des bilans de santé. Si le bilan est sans particularité, l'enfant ne sera pas revu. Sinon, il sera orienté vers un médecin du service pour une visite médicale complémentaire, ou vers d'autres spécialistes (assistante sociale, psychologue, dentiste, orthophoniste, ophtalmologiste, médecin traitant) (Service Santé Enfance, 2021-2023).

Historiquement, le SSE réalisait également des actions de prévention de la santé en lien avec l'alimentation notamment avant que le Programme Alimentation Durable (PAD) ne soit mis en place. Cependant, les infirmières du service disposaient de très peu de temps pour ces

missions (Service Santé Enfance, 2021-2023). « *On était complètement étouffées par nos bilans de santé !* » confie l'infirmière n°2. En effet, seules 10 à 20 % de leur temps étaient dédiées aux actions collectives. Ce pourcentage variait en fonction de leur planning et des demandes des écoles. Lorsque le temps le permettait et si elles étaient sollicitées, elles participaient à des projets ponctuels comme des « *petits-déjeuners éducatifs* » dans les écoles maternelles (Entretien infirmière n°4). Cette situation démontre que les bilans de santé étaient priorités, ce qui réduisait l'importance accordée aux actions collectives.

B) Nouvelles missions des infirmières

Dans le cadre du plan d'action de la Cité éducative du Blosne et du financement d'un poste ETP d'infirmière au SSE, créé au 1er octobre 2020, deux infirmières du SSE se sont positionnées à mi-temps sur ces missions. Cette réorganisation, choisie par la responsable du SSE, visait à « *mutualiser les compétences* » (Entretien infirmière n°6). Lors du processus de candidature, les six infirmières en poste ont eu l'opportunité de postuler pour ce poste spécifique. Chaque candidate a dû soumettre une lettre de motivation détaillant son intérêt et ses qualifications pour ce rôle. Les infirmières n°4 et n°6 ont été retenues pour ces missions au sein de la Cité éducative du Blosne en raison des atouts distinctifs de leurs candidatures.

Tout d'abord, leur engagement et leur volonté manifeste de participer à cette nouvelle démarche ont été déterminants. L'infirmière n°6 souligne qu'elles ont toutes les deux pris le temps d'étudier en profondeur le dispositif proposé avant de passer leurs entretiens. Cette préparation minutieuse leur a permis de présenter de manière claire et cohérente leur compréhension du rôle et des objectifs de ce nouveau poste au sein de la Cité éducative. De plus, elles ont su mettre en avant leur expérience préalable en matière de prévention au sein du SSE. Elles ont souligné lors de leurs entretiens qu'elles souhaitent poursuivre et développer les initiatives déjà entreprises dans ce domaine, montrant ainsi une continuité dans leur engagement professionnel. Enfin, leur approche collaborative et leur capacité à travailler en binôme ont été particulièrement appréciées. L'infirmière n°4 était davantage axée sur la communication comme la création de documents et la construction de supports tandis que l'infirmière n°6 maîtrisait principalement la méthodologie de projet. L'infirmière n°6 précise : « *On s'est appuyé sur les expériences et les compétences de chacune* ». Cette vision stratégique et cette volonté de travailler ensemble ont joué en leur faveur lors du processus de sélection. L'infirmière n°6, détentricrice d'un master en santé publique, apportait une expertise solide en méthodologie de projet. Cette compétence s'est avérée essentielle dès le début de leur collaboration, car elles se sont retrouvées confrontées à la nécessité de comprendre les besoins spécifiques du quartier. « *En fait, on voulait avoir une meilleure connaissance du territoire, des populations* » (Entretien infirmière n°6).

De fait, une phase diagnostique a été menée par les deux infirmières SSE d'octobre 2020 à décembre 2020. Cette approche a démontré leur volonté de fonder leurs actions sur une compréhension approfondie des réalités du quartier du Blosne. Pour ce faire, elles avaient quatre objectifs principaux : identifier les besoins, recenser les actions existantes, repérer les leviers et ressources disponibles sur le territoire ainsi que les points de fragilité et de vigilance. D'après l'infirmière n°6, cette initiative n'a pas été une demande directe de la responsable du service, mais plutôt une proposition fondée sur sa formation en santé publique. Elle a appliqué ses connaissances théoriques pour structurer l'approche, en utilisant les principes de la méthodologie de projet qu'elle avait appris.

Cette approche méthodologique leur a permis de prendre du recul par rapport aux bilans de santé habituels et de se concentrer sur une analyse approfondie des besoins réels des habitants du quartier. L'infirmière n°6 insiste sur l'importance de cette démarche : « *Les bilans de santé ne sont pas le reflet d'un quartier. Faire une enquête permet de voir s'il n'y a pas d'autres besoins qui apparaissent. Si on ne fait pas d'études de terrain, on reste sur ce qu'on croit connaître* » (Entretien infirmière n°6).

Un état des lieux des problématiques et des besoins a été réalisé à travers des questionnaires et des entretiens avec quarante-trois professionnels de santé et de l'éducation travaillant auprès des enfants de trois à douze ans sur le quartier, ainsi qu'avec cinquante-quatre familles avec enfants vivant dans le quartier. Pour les professionnels, un guide d'entretien a été créé spécifiquement à leur intention et à celle des partenaires du quartier. Les professionnels interrogés appartenaient à divers secteurs : certains étaient de l'Éducation Nationale (médecin, infirmières, assistante sociale, coordinatrice REP-REP+, directeurs et directrices des écoles de la Cité éducative), d'autres de la Ville de Rennes (PRE, DEE, chargée de mission Politique de la Ville, direction des sports), du CDAS, ainsi que des médiatrices scolaires d'OPTIMA, des centres sociaux et des éducateurs du Relais.

Pour les familles du quartier du Blosne, un questionnaire a été élaboré. Parmi les cinquante-quatre familles interrogées, 76 % vivaient en couple, 66 % avaient au moins trois enfants, et 50 % résidaient dans le quartier depuis au moins six ans. En outre, 72 % des familles interrogées venaient d'autres pays ou des DROM, représentant dix-huit pays dont douze d'Afrique (25,9 %), 18,5 % du Maroc et 11 % de Mayotte. 68 % des parents ont déclaré avoir de bonnes idées à partager avec d'autres parents sur ce qui fonctionne avec leurs enfants au quotidien. Enfin, 80 % des familles interrogées ont affirmé se sentir bien dans le quartier, le décrivant comme vivant et riche grâce à la diversité des cultures qu'il offre (Service Santé Enfance, s.d.).

Afin d'analyser les résultats, les deux infirmières ont créé deux outils d'analyse des réponses. Les résultats croisés des enquêtes ont mis en évidence quatre problématiques principales : l'usage des écrans, l'alimentation et l'activité physique, le sommeil ainsi que l'hygiène bucco-dentaire et corporelle. Au premier trimestre 2021, le diagnostic a été présenté aux élus, suivi de la priorisation et de la validation par Gaëlle Rougier (Éducation), Yannick Nadesan (Santé), Muriel Condolf-Ferec (Enfance, parentalité et PRE), et Béatrice Hakni-Robin (Quartier du Blosne).

L'usage des écrans étant le sujet le plus souvent cité par les professionnels et les familles, il a été décidé de prioriser les actions sur ce thème, une décision jugée cohérente dans le contexte de la crise sanitaire. Le projet « Moins d'écrans, plus de jeux ensemble » a donc été élaboré en février et mars 2021. Les actions se sont déroulées en avril, mai et juin 2021. La volonté initiale était que les infirmières de la Ville de Rennes interviennent directement dans les écoles. Cependant, comme l'a expliqué une des infirmières : « Il fallait que les trois entités (Etat, Education Nationale et Ville de Rennes) se mettent d'accord. En l'occurrence, deux institutions ne se sont pas entendues. » En l'absence d'un consensus, les infirmières ont dû intervenir sur leur « terrain de la Ville de Rennes » et ont donc commencé leurs actions dans un centre de loisirs. L'année suivante, en 2021-2022, les actions ont continué mais il a été décidé de modifier les messages de prévention en les orientant vers le jeu plutôt que l'utilisation des écrans, avec un changement de nom du plan d'action : « À chaque âge, des jeux à vivre ensemble ». Les infirmières ont choisi de le modifier car le nom initial risquait de rendre les parents mal à l'aise, étant donné que ce sont eux qui contrôlent l'accès aux écrans. Utiliser l'expression « Moins d'écrans » pouvait les faire se sentir « coupables » et

donc les dissuader de s'impliquer dans les actions. Ainsi, l'expérimentation de cette nouvelle action s'est poursuivie dans un autre centre de loisirs, en tenant compte de l'analyse de la première intervention. L'objectif général de cette action était de sensibiliser les parents à l'importance de la diversité des activités pour le développement global de leurs enfants et de renforcer les liens parents-enfants à travers le jeu.

II. Mise en œuvre des nouvelles missions dans les écoles : le SSE devient porteur des projets

A) Développement des projets et stratégies d'intervention

1) Contexte et identification des besoins

En 2023-2024, deux projets concrets ont été initiés : le projet « Hygiène Bucco-dentaire » et le projet « Jeux et Langage ». Ces deux initiatives ont vu le jour suite à la mise en place des Cités éducatives de Villejean et de Maurepas, qui, comme le quartier du Blosne, avaient formulé des demandes en matière de santé. Face à cette situation, la responsable du SSE a sollicité la création d'un poste d'infirmière pour ces nouvelles Cités éducatives. Pour soutenir cette demande, elle a impliqué les infirmières dans des travaux transversaux sur ces deux thématiques. Le SSE a alors proposé que ces projets deviennent des initiatives globales au sein des Cités éducatives, dans le but de sécuriser des financements pour les trois quartiers concernés.

Les deux projets « Hygiène Bucco-dentaire » et « Jeux et Langage » ont été développés en réponse à des besoins clairement identifiés à travers diverses sources de données et observations. Tout d'abord, les infirmières se sont appuyées sur leurs observations au quotidien des principales problématiques repérées lors des bilans de santé des enfants de quatre ans. D'après les données des bilans de santé récoltées par le service, les troubles du langage sont les problèmes les plus fréquemment dépistés chez les enfants de quatre ans, touchant plus de 22 % d'entre eux en 2021-2022, un chiffre qui est passé à près de 28 % en 2022-2023. Les problèmes bucco-dentaires, qui occupaient la troisième position en 2021-2022 avec près de 9 % des enfants concernés, sont passés à la deuxième position en 2022-2023, atteignant 26 %. Cette différence notable entre les deux années pourrait s'expliquer, en partie, par les effets de la pandémie de COVID-19, qui a limité l'accès aux soins dentaires pour cette génération d'enfants, et/ou par une amélioration du dépistage effectué par les infirmières (Annexe n°6). Ainsi, pour l'ensemble des enfants de quatre ans vus en bilans de santé, la principale orientation vers un spécialiste reste celle vers un orthophoniste, tant en 2021-2022 qu'en 2022-2023. L'orientation vers un dentiste, bien que moins fréquente, a augmenté : 6 % des enfants ont été orientés vers un dentiste en 2021-2022, un chiffre qui est monté à 11,48 % en 2022-2023 (Annexe n°7).

Les infirmières du SSE ont également tiré parti de l'étude réalisée par leurs collègues du Blosne, qui a révélé que ces deux thématiques faisaient partie des quatre principales problématiques identifiées. Cette enquête a permis de recueillir des données supplémentaires sur les besoins des enfants en matière de santé bucco-dentaire et de développement du langage, complétant ainsi les résultats des bilans de santé.

La dernière source de données provient des résultats de l'étude menée par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) sur le quartier du Blosne. Cette étude a fourni des données précieuses sur la santé des enfants de quatre à quatorze ans, renforçant la nécessité d'interventions ciblées dans ces domaines.

En novembre 2020, le SSE de la Ville de Rennes et la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) 35, avec le soutien de la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, ont sollicité l'EHESP pour structurer un projet de recherche-action autour de la santé des enfants et des adolescents du quartier du Blosne. La mise en œuvre de cette enquête a nécessité de nombreuses réunions entre les infirmières de l'EN et les infirmières du SSE pour définir la méthodologie. Pour réaliser l'enquête, l'objectif était de compiler les bilans de santé des enfants âgés de quatre ans réalisés par les infirmières du SSE, ainsi que ceux effectués par les infirmières de l'EN pour les enfants plus âgés (à partir de six ans). Pour les plus grands, après la 6^{ème}, des questionnaires individuels ont été distribués et remplis directement par les élèves. En complément, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels et de parents. L'EHESP a ensuite analysé ces données pour dresser un état des lieux précis de la santé des enfants du quartier (EHESP, 2022).

Concernant le projet « Jeux et Langage » développé par les infirmières du SSE, qui aborde la question de l'exposition aux écrans, l'étude de l'EHESP a mis en lumière des données pertinentes. Les professionnels interrogés ont signalé une exposition fréquente à la télévision pendant les repas de famille. En effet, 33 % des élèves de maternelle ou de CE2 regardent la télévision pendant les repas au moins une fois par semaine. Au collège, un élève sur quatre déclare regarder la télévision pendant les repas tous les jours. Selon les recherches de Martinot, Bernard, Peyre, et al. (2021), une exposition élevée à la télévision pendant les repas familiaux est associée à des résultats linguistiques moins performants chez l'enfant. Face à ces constats, les professionnels de santé du quartier ont souligné la nécessité de renforcer les actions autour de l'usage des écrans, en particulier pendant les repas. Les professionnels de l'éducation reconnaissent non seulement le problème de l'excès d'exposition, souvent difficile à contrôler pour les parents, mais aussi la nature préoccupante des contenus auxquels les enfants sont exposés (EHESP, 2022).

En lien avec le projet « Hygiène Bucco-dentaire », l'étude de l'EHESP révèle que 12,7 % des enfants en maternelle et 6,7 % des élèves de CE2 ne se brossent pas les dents. Chez les collégiens, 6,8 % ne se brossent pas les dents quotidiennement. Plusieurs parents du quartier soulignent l'importance du suivi dentaire pour leurs enfants, mais rencontrent des difficultés à obtenir des rendez-vous. Ces obstacles sont particulièrement prononcés pour les enfants issus de parcours migratoires. Les professionnels de santé déplorent l'insuffisance de l'offre de soins dentaires dans le quartier, ce qui crée un sentiment de désorientation pour les familles et de frustration pour les professionnels, notamment les médecins généralistes, qui peinent à orienter les patients vers des dentistes disponibles (EHESP, 2022).

Le projet « Hygiène Bucco-dentaire » aborde également les questions d'alimentation. Selon l'enquête de l'EHESP, 46 % des élèves de maternelle et 50 % des élèves de CE2 consomment des boissons sucrées au moins une fois par semaine. Ces proportions augmentent au collège, où 64,1 % des élèves de 6^{ème} et de 4^{ème} déclarent en consommer régulièrement. Concernant l'Indice de Masse Corporelle (IMC), 65,9 % des élèves de maternelle et de CE2 ont un poids normal, mais 20,7 % sont en situation de surpoids ou d'obésité. Les proportions sont similaires chez les élèves de 6^{ème}, où 22,3 % sont concernés par le surpoids ou l'obésité. Les professionnels de la santé soulignent un manque de dépistage précoce dans le quartier. Selon eux, les mauvaises habitudes alimentaires sont étroitement liées aux conditions socio-

économiques précaires des familles, qui consomment souvent des aliments de moindre qualité nutritionnelle en raison de leur coût inférieur, reléguant l'équilibre alimentaire au second plan (EHESP, 2022).

L'ensemble de ces constats a confirmé l'importance de mettre en place des actions pour répondre aux besoins identifiés en matière de développement du langage et d'hygiène bucco-dentaire.

2) Description des projets

Des groupes de travail (GT) sur les thématiques spécifiques ont été créés au sein du SSE, l'un pour le projet « Hygiène Bucco-dentaire » et l'autre pour le projet « Jeux et Langage ». Étant donné que les infirmières sont réparties par cabinet dans trois quartiers différents, il était nécessaire d'inclure au moins une infirmière de chaque cabinet dans chaque GT. Ainsi, chaque thématique avait une infirmière référente par secteur. La référente participait aux réunions du GT et avait pour mission de transmettre les informations aux autres infirmières de son cabinet qui n'étaient pas directement impliquées dans le projet. L'objectif était que toutes les infirmières puissent tout de même participer à l'ensemble des actions liées aux deux thématiques.

a) Projet « Hygiène Bucco-dentaire »

Le projet « Hygiène Bucco-dentaire » vise à renforcer la promotion de la santé dès le plus jeune âge en mettant l'accent sur deux thématiques : l'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation. Il s'agit également de faciliter l'entrée des enfants dans un parcours de soins, notamment en les orientant vers une première consultation chez le dentiste. Les actions sont ciblées sur deux tranches d'âge : les enfants en pré-scolaire et en maternelle, avant qu'ils ne bénéficient du dispositif national MT Dents. Les partenaires identifiés pour la réalisation des actions incluent les crèches, les dispositifs moins de trois ans, Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP), les centres sociaux, les écoles maternelles, le périscolaire, et le Programme de Réussite Éducative (PRE) (Service Santé Enfance, s.d.).

En octobre 2022, l'équipe d'infirmières a suivi une formation organisée par l'Union Française Pour La Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Cette formation abordait la santé bucco-dentaire de manière globale, incluant non seulement les soins des dents mais aussi l'hygiène orale en général. L'infirmière n°1 explique que l'objectif était de fournir une base solide de connaissances pour mieux aborder les actions de promotion de la santé. L'infirmière n°6 a élaboré une structure de projet en se basant sur un modèle de l'ARS, qu'elle a adapté au contexte spécifique du projet. Elle a ensuite rédigé une version initiale du projet, que les infirmières du GT ont révisée. Finalement, le projet a été validé par des pédodontistes au cours du premier semestre 2023. En 2024, l'expérimentation du projet est lancée. Pour sa mise en œuvre, les actions incluent des animations en classe pour les enfants en classes maternelles ainsi que le brossage des dents pendant les périodes scolaires ou périscolaires. Des kits bucco-dentaires ont été demandés afin de relancer cette pratique, interrompue pendant la pandémie de COVID-19.

b) Projet « Jeux et Langage »

Pour le projet « Jeux et Langage », l'objectif principal est de mettre en lumière l'importance du bain de langage, de la stimulation à la maison et du développement du langage par le jeu.

Ce projet a été initié avec la création d'un GT en janvier 2023, comprenant des infirmières SSE, médecins et psychologues du service.

Ce projet est né de la constatation récurrente que de nombreux enfants présentaient des retards de langage et étaient souvent orientés vers les orthophonistes. L'objectif initial était donc de prévenir ces situations en renforçant le soutien aux parents dans le développement langagier des enfants dès le plus jeune âge.

« Nous avons constaté que ces retards étaient parfois dus à un manque de stimulation, notamment lié à une surconsommation d'écrans dès petit. On s'est dit qu'il fallait absolument qu'on trouve un moyen de faire de la prévention. C'est évitable. C'est possible de travailler là-dessus. Notre objectif était donc de sensibiliser et d'informer au maximum les parents sur ces enjeux afin qu'ils puissent eux-mêmes mettre en valeur leurs compétences parentales au développement du langage de leur enfant » (Entretien infirmière n°4).

Dans le cadre de ce projet, les infirmières ont commencé par organiser des rencontres avec les partenaires de chaque quartier. Elles ont ensuite élaboré et analysé un questionnaire sur le langage destiné aux parents et aux professionnels. Par la suite, elles ont participé à des ateliers parents-enfants axés sur les jeux, avant de rédiger le projet et de le tester dans plusieurs écoles tout au long de l'année 2023-2024. Pour structurer ce parcours, les infirmières ont proposé diverses rencontres avec les parents d'élèves dans différentes écoles. Cela a débuté par un « café-parents » pour présenter le projet, suivi d'un atelier de jeux de société réservé aux parents. Ensuite, des ateliers parents-enfants ont été organisés avec les mêmes jeux, puis avec du matériel de récupération, ainsi qu'une visite vers des lieux culturels tels que les bibliothèques et ludothèques. Enfin, des « cafés-parents » ont été organisés pour restituer les actions menées et évaluer leurs impacts (Service Santé Enfance, s.d.).

3) L'école comme lieu d'intervention et l'importance du travail en équipe

Les infirmières du SSE, pour leur première année d'expérimentation de ces deux projets, ont choisi de concentrer leurs actions dans les écoles REP des quartiers labellisés « Cités éducatives », plutôt que dans les autres structures telles que les crèches ou les centres sociaux. Elles ont pris cette décision car *« l'école, c'est quand même l'endroit où tu touches le plus de familles »* (Entretien infirmière n°2). Cette orientation s'inscrit dans une tradition historique où l'école a toujours été un lieu important pour la prévention et l'éducation à la santé. Depuis les premières initiatives de prévention à la fin du 19^{ème} siècle jusqu'à l'intégration des programmes d'éducation à la santé dans les années 1990, l'école a joué un rôle central dans la sensibilisation aux questions de santé. L'éducation à la santé à l'école vise non seulement à inculquer des connaissances (BOEN, 1998, 2001) mais aussi à favoriser l'autonomie et le « vivre ensemble » (Nekaa, 2017). Ainsi, le choix des infirmières de réaliser leurs actions dans les écoles reflète cette tradition éducative, en utilisant les écoles comme levier pour atteindre un large public.

Pour réaliser leurs actions dans les écoles, les infirmières se déplacent généralement en équipe, incluant souvent la référente de la thématique et une ou deux autres collègues. L'infirmière n°1, qui a accompagné la référente du projet Hygiène Bucco-dentaire, explique : *« Ce n'était pas moi qui étais en première ligne à communiquer avec l'école, avec les enseignantes, etc. J'étais plutôt en soutien à venir faire les actions avec ma collègue. C'est comme ça qu'on a défini un peu les choses »*. Cette collaboration permet aux infirmières de bénéficier des compétences de leurs collègues. L'infirmière n°1 souligne l'importance de

cette approche : « *C'est important d'être à plusieurs parce que faire une analyse quand tu es tout seul, tu n'as pas pu non plus tout observer. Et puis, moi, je m'appuie aussi sur leurs compétences* ». De plus, d'un point de vue strictement pratique, la présence de deux infirmières lors d'une action facilite grandement l'organisation : l'une peut accueillir et discuter avec les parents tandis que l'autre installe les jeux et met en place l'activité. Cela simplifie la coordination de l'ensemble.

B) Optimisation des actions de promotion de la santé

1) Répondre aux besoins locaux : L'importance de l'approche contextuelle

Dans chaque quartier labellisé Cité éducative, que ce soit au Blosne, à Villejean ou à Maurepas, les infirmières du SSE ont rencontré les partenaires pour chaque projet dans leur phase exploratoire. Cela leur a permis de mieux connaître les dispositifs existants et les collaborations possibles. L'infirmière n°1 précise : « *Sur le quartier du Blosne, je suis allée rencontrer les partenaires en lien avec le projet "Jeux et Langage" pour faire un diagnostic* ». Elle ajoute : « *L'idée, c'est que chacune sur son secteur développe des actions spécifiques adaptées aux besoins du quartier, puisque forcément, on part du terrain. Ce qui est le plus intéressant* ».

L'adaptation des actions de promotion de la santé aux spécificités du quartier où elles sont déployées est souvent qualifiée « d'approche contextuelle » ou « approche basée sur le contexte ». Wilkinson et Pickett (2009), évoquent l'importance de considérer les contextes sociaux et environnementaux dans la promotion de la santé publique. En effet, leur travail montre que la santé est profondément influencée par les contextes sociaux dans lesquels les individus vivent et que les interventions doivent être adaptées à ces contextes pour être efficaces. Les déterminants sociaux de la santé sont fondamentaux dans cette approche. Comme l'exprime Marmot (2005), « Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, et ils peuvent aider à expliquer les inégalités en matière de santé ». Ainsi, l'approche contextuelle permet d'adapter les stratégies de promotion de la santé aux besoins des quartiers, en tenant compte des diverses influences sociales, économiques et environnementales.

L'importance de partir des pratiques et des besoins des familles du quartier est mentionnée par l'infirmière n°5, infirmière : « *On essaie de faire en fonction des besoins et des modes de vie de la population du quartier. Cela permet de valoriser leurs pratiques. En fait, ce qui est important, c'est de partir de leur réalité quotidienne et de leur environnement pour simplement juxtaposer nos connaissances* ». Cette approche a été mise en pratique lors d'un atelier du projet « Jeux et Langage » auquel j'ai assisté. Pendant une séance d'une heure autour d'un petit déjeuner équilibré, nous avons discuté avec cinq mamans de ce qu'elles donnaient à manger à leurs enfants en fonction de leurs différentes cultures. Elles partageaient des conseils, des recettes, des endroits pour trouver des produits spécifiques, et expliquaient ce qu'elles donnaient à leurs enfants pour que cela reste équilibré. L'infirmière était présente pour écouter les différents témoignages, distribuer la parole, répondre aux questions liées à la nutrition et à la santé, et donner des conseils à travers de petits jeux. Les conseils échangés entre mamans sont parfois mieux accueillis que ceux provenant de professionnels, qui peuvent être perçus comme hiérarchiques. Ainsi, organiser de tels ateliers favorise des échanges où chacun a quelque chose à apporter. Cette approche participative illustre l'importance d'une démarche contextuelle dans la promotion de la santé, permettant des interventions adaptées et efficaces.

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

2) Mobilisation parentale

La création des deux parcours a conduit à une meilleure implication dans le parcours santé des enfants du quartier. En mobilisant et valorisant les compétences des parents, ces initiatives ont renforcé la dynamique communautaire, en incitant les familles rencontrées à mobiliser d'autres parents dans leurs réseaux et au sein des écoles. La participation régulière de certains parents aux activités, comme l'a observé l'infirmière n°3, favorise la création de liens sociaux entre parents qui, au départ, ne se connaissaient pas. Cette approche permet également de valoriser les pratiques parentales existantes et de les enrichir par le partage de connaissances et d'expériences.

De plus, de nombreux aspects peuvent être explorés avec des sujets tels que l'hygiène bucco-dentaire et le langage. Ces derniers permettent d'ouvrir la discussion vers des thèmes connexes et d'enrichir les échanges avec les parents. L'infirmière n°5 explique : « *Dans le projet "Hygiène Bucco-dentaire", nous abordons beaucoup la question de l'alimentation. Donc en réalité, on ne se limite pas à un seul sujet. C'est la même chose pour le projet "Jeux et Langage", où nous parlons du langage et des jeux mais également de l'alimentation ou encore des écrans. En fait, nous pouvons aborder une multitude de sujets* ». De fait, l'infirmière n°5 conclut : « *On peut donner un thème, au départ à notre action et puis, en fin de compte, on va un peu divaguer sur un autre thème. C'est quand même globalement les parents qui articulent les cafés-parents, en fait* ».

Les infirmières organisent principalement leurs ateliers sous forme de « cafés-parents » afin de créer une atmosphère conviviale et détendue. Ce cadre informel aide à libérer la parole, d'autant plus que les infirmières rappellent en début de séance l'importance de la confidentialité. Les infirmières sont particulièrement satisfaites de voir les mamans échanger et se soutenir mutuellement. Par exemple, lorsqu'une mère propose d'accompagner une autre à la ludothèque après l'école, l'infirmière n°2 a partagé que cela représentait une victoire pour elle, démontrant un véritable esprit de solidarité entre les parents. En fin de compte, les infirmières du SSE favorisent l'éducation par les pairs.

Enfin, bien que difficilement quantifiable, l'élément de plaisir ressenti par les participants lors des activités collectives est un indicateur de l'impact positif de ces actions. Comme l'expriment les infirmières n°1 et n°3, ces moments conviviaux et ludiques favorisent l'adhésion des participants et rendent les messages éducatifs plus accessibles et mémorables. Cette approche non-moralisatrice est essentielle pour maintenir l'intérêt des participants et encourager l'application des enseignements à domicile.

« Moi ce qui me satisfait c'est que ce matin on était en actions collectives avec des mamans du CLPS, un centre de formation sur la langue française, et elles ont pris du plaisir. Elles ont rigolé. Le groupe était très positif. On s'est senti inclus, nous, professionnels dans leur groupe. Il y a eu beaucoup d'échanges. Moi je suis super satisfaite. On a passé nos messages, mais sans être moralisateurs, toujours de façon un peu ludique » (Entretien infirmière n°3).

Enfin, selon une infirmière, les directeurs des écoles du quartier de Maurepas expriment une grande satisfaction quant aux ateliers proposés par les infirmières. De plus, les parents, qui ont fait part de leur retour aux directeurs, affirment que les ateliers les ont satisfaits et leur ont été bénéfiques (Entretien infirmière n°3).

3) Complémentarité entre bilans de santé et actions collectives

Les infirmières du SSE ont constaté de nombreux avantages à combiner leurs missions de promotion de la santé dans le cadre du dispositif Cité éducative avec la réalisation des bilans de santé.

Elles ont exprimé qu'un emploi du temps entièrement consacré aux bilans de santé deviendrait rapidement routinier et monotone. Avant l'instauration des actions collectives, certaines infirmières ressentaient déjà cette monotonie : « *C'était beaucoup plus monotone avant, quand on était que sur la réalisation des bilans de santé* » confie l'infirmière n°2. Selon l'infirmière n°4, bien que les bilans de santé soient répétitifs, ils permettent de maintenir un lien particulier avec les familles des quartiers, d'être au fait des problématiques de santé des enfants et de bien connaître les écoles.

Par ailleurs, les actions de promotion de la santé obligent les infirmières à se tenir informées des dernières informations en lien avec la santé, ce qui, de ce fait, leur permet de monter en compétences. L'infirmière n°2 admet qu'elle lit beaucoup plus depuis la mise en place des actions, alors qu'auparavant, lorsqu'elle se consacrait uniquement aux bilans de santé : « *J'étais un peu la tête dans le guidon et j'enchaînais les bilans de santé. Il y avait un côté un peu routinier* ». De ce fait, l'infirmière n°2 explique que les compétences acquises grâce aux actions collectives améliorent les conseils qu'elle donne pendant les bilans de santé, notamment en hygiène buccodentaire : « *Là où j'ai beaucoup évolué, c'est au niveau de l'hygiène buccodentaire. Je vois bien dans la prévention en individuel, je suis beaucoup plus pointue, je suis plus à l'aise* ». L'infirmière n°3 ajoute que les actions collectives enrichissent les bilans de santé en apportant des messages plus précis et percutants.

Enfin, bien que la prévention soit souvent sous-estimée, l'infirmière n°2 exprime une conviction forte en son rôle essentiel. « *Moi, j'ai toujours cru au rôle de prévention qu'on avait. Je sais que c'est difficile parce que ce n'est pas forcément quantifiable, mais c'est nécessaire* », déclare-t-elle avec détermination. Elle souligne que, même si notre société ne met pas toujours la prévention en avant, son impact demeure important sur de nombreux fronts, quelle que soit la thématique. Enfin, elle ajoute : « *Même si cela n'aide qu'une personne sur cinq, c'est toujours ça de gagné* ». Cette perspective met en évidence l'importance de chaque petit succès dans les efforts de prévention.

L'ensemble des infirmières partage l'idée que la combinaison de ces deux missions rend le travail plus enrichissant et stimulant. La réalisation d'actions collectives en parallèle permet de travailler sur deux axes complémentaires, où les initiatives de promotion de la santé enrichissent les bilans de santé, et vice versa. Cette complémentarité des deux missions favorise non seulement une meilleure connaissance des problématiques de santé des enfants des quartiers, mais également une montée en compétences des infirmières, tout en évitant la routine et en dynamisant leur travail.

C) Défis et contraintes liées au dispositif

1) Mobilisation des familles et stratégies pour améliorer l'engagement

Mobiliser les familles pour participer aux actions collectives est une problématique récurrente pour les infirmières. Les difficultés à attirer les familles sont souvent source de

frustration, car bien que les séances ne soient que rarement totalement vides, la participation reste souvent limitée. *« C'est toujours frustrant quand il n'y a personne. C'est rare qu'il n'y ait personne mais ça a pu arriver. Et souvent, ils ne sont quand même pas nombreux. Par exemple, ce matin, lors du bilan de notre action Jeux et Langage, seulement deux mamans étaient présentes »* (Entretien infirmière n°4). L'infirmière n°3 rajoute : *« Il y a des moments particulièrement frustrants, comme lorsque des ateliers doivent être annulés faute de participants »*, ce qui amène à une réflexion sur les améliorations possibles. *« Une fois on a eu un atelier où on a eu personne donc a dû annuler. On se demande ce qu'on aurait pu faire mieux. Est-ce qu'on fera mieux la prochaine fois ? »* (Entretien infirmière n°3).

Les infirmières réfléchissent constamment à des stratégies pour toucher les parents qui en ont le plus besoin, mais se heurtent à certaines difficultés. Parfois, les initiatives mises en place attirent principalement des parents déjà bien informés, ce qui bien que bénéfique, n'atteint pas nécessairement ceux qui auraient le plus besoin de ces actions. *« Nous essayons différentes approches parce que mettre en place des actions, donner des conseils, trouver des outils et des informations, et communiquer, c'est plutôt simple. La vraie difficulté, c'est comment les mobiliser ? »* (Entretien infirmière n°4).

L'infirmière n°3 évoque une autre problématique : l'excès d'informations reçues par les parents, ce qui peut mener à une saturation, un désintérêt ou un oubli, même pour des activités pourtant bénéfiques. *« Les parents, il faut le dire, ils sont aussi noyés d'informations. Ils sont très sollicités pour faire des actions »*. L'infirmière n°4 constate également ce phénomène : *« On met des affiches, mais en fait, les panneaux sont déjà pleins donc les parents ne regardent plus »*. Une directrice d'école maternelle de Rennes a exprimé lors d'un GT « Petite Enfance » que malgré la richesse de la Cité éducative, les parents étaient déjà énormément sollicités par les différents projets d'animation et qu'il était important de ne pas les surcharger.

Les infirmières doivent donc être prêtes à s'adapter rapidement aux changements et à l'imprévisibilité de la participation. Cela nécessite de rester flexible et de revoir constamment leur planning. Comme l'explique l'infirmière n°4, *« des fois, on met de l'énergie pour organiser une action, on va sur le lieu et puis il n'y a personne. Qu'est-ce que je fais maintenant ? Je rentre ? Je fais quoi ? C'est difficile ça. Il faut quand même se dire que ça peut vite bouger. Il faut réussir à s'adapter »*.

L'infirmière n°6 met en perspective le problème de mobilisation, notant que ce n'est pas spécifique à leur quartier ou à leur méthode, mais une difficulté générale en santé publique : *« Ce n'est pas lié au quartier ni à notre façon de faire (...) mais en santé publique, on sait très bien que c'est difficile. »* De fait, les infirmières essayent donc constamment de trouver des méthodes efficaces pour mobiliser et encourager leur participation. Cette tâche implique souvent un travail de « marchandage » pour attirer les parents à l'entrée ou à la sortie des écoles qui peut être épuisant. *« Pour moi, le plus dur, c'est vraiment d'être à la chasse aux gens. [...] C'est lourd, j'aime pas ça. Je déteste. Mais en même temps, des fois, ça fonctionne quand même. »* (Entretien infirmière n°4).

Ainsi, il peut être judicieux de repenser les approches pour mieux répondre aux besoins des parents, en envisageant de nouvelles stratégies : *« J'avais proposé une fois l'idée d'avoir un bureau ouvert au sein des écoles où les gens pourraient venir poser leurs questions. Le but aurait été de fidéliser les parents et d'identifier ceux qui manifestaient un intérêt pour telle ou telle thématique »* (Entretien infirmière n°6). Cette proposition vise à créer un espace où les parents se sentent à l'aise pour poser des questions et interagir régulièrement avec les

infirmières présentes, favorisant ainsi une relation de confiance et une participation plus régulière. Ces efforts visent non seulement à améliorer l'accès aux services, mais aussi à renforcer l'engagement communautaire à long terme.

2) Complexité socio-économique et culturelle

Les quartiers du Blosne, de Villejean et de Maurepas dans lesquels les actions de promotion de la santé sont réalisées sont des quartiers dits sensibles ou prioritaires, souvent caractérisés par une population diverse avec des niveaux socio-économiques variés. Les familles vivent souvent dans des conditions de précarité avec des parcours de vie difficiles. De fait, les infirmières du SSE ont conscience que leurs actions ne sont pas la priorité pour certaines familles. « *Venir parler du langage alors que tu viens d'arriver de ton pays, que tu es parti parce que tu étais en guerre ou parce que tu étais en danger et que tu n'as pas forcément choisi de venir ici... Ça peut être compliqué* » (Entretien infirmière n°4). De plus, participer à des discussions sur le langage ou le jeu peut sembler hors de portée, surtout lorsque la famille vit dans des logements exigus et dépourvus d'installations adaptées : « *Parler de jeux quand tu habites un studio avec quatre enfants, que tu n'as pas de chambre et qu'il n'y a pas de jeux chez toi parce que tu arrives... C'est compliqué aussi* » (Entretien infirmière n°4). L'infirmière n°1 insiste sur l'importance d'adapter les actions à chaque famille, en reconnaissant leurs différents niveaux d'urgence et leurs besoins spécifiques : « *C'est important de prendre en compte ces différences et de proposer des activités qui répondent réellement aux besoins des familles* ».

Par ailleurs, les différences culturelles constituent également un facteur important à prendre en compte. En effet, certaines cultures ne valorisent pas le jeu ou l'hygiène bucco-dentaire de la même manière, ce qui nécessite une adaptation des actions. Par exemple, dans certaines cultures, jouer avec son enfant n'est pas une pratique courante. Les infirmières organisent donc des actions spécifiques à destination des adultes afin de leur donner envie de partager ces moments avec leurs enfants, étant donné l'importance du jeu dans le développement de l'enfant. L'infirmière n°2 se remémore une action qu'elle a faite cette année : « *Je pense à une action avec des jeux de société uniquement entre adultes. On s'est rendu compte qu'il y avait des parents qui ne savaient pas jouer aux jeux de société. Sans porter de jugement. Mais c'est la réalité* ».

D'autres obstacles logistiques tels que la barrière de la langue, le choix des thèmes ou encore des horaires incompatibles avec d'autres engagements peuvent empêcher certaines familles de s'impliquer pleinement. « *Il y a le marché le vendredi aussi. Il y a beaucoup de parents qui vont au marché de Villejean le vendredi matin et parfois ça peut être un frein si on fait une action à ce moment-là* » explique l'infirmière n°5. À la suite de cette expérience où elles avaient organisé une action ce jour-là, les infirmières de Villejean ont ajusté leur planning pour les actions suivantes, évitant ainsi ce créneau horaire.

Les infirmières du SSE continuent de faire d'autres adaptations. Par exemple, elles utilisent des supports traduits et ludiques comme ceux proposés par « *le site DULALA* » pour rendre leurs interventions accessibles à tous (Entretien infirmière n°5). De plus, elles encouragent la traduction entre parents parlant la même langue. Lors de la première action du parcours « *Jeux et Langage* » à l'école maternelle des Gantelles à Maurepas, en présence des infirmières n°2 et n°3, j'ai pu observer cette pratique. Parmi les huit mamans présentes avec leurs enfants, certaines étaient mahoraises et avaient un niveau de compréhension de la langue française qui variait. Une maman, maîtrisant bien le français, a joué le rôle de traductrice.

Elle a donc facilité les échanges entre les mamans, tout en permettant aux infirmières de transmettre des messages importants de santé publique. Cette approche favorise non seulement une meilleure participation des parents, mais aussi le renforcement de la cohésion sociale ainsi que le partage d'expériences et de connaissances.

3) Organisation et logistique : défis de la promotion de la santé dans les écoles

Lors des interventions dans les écoles, l'absence d'un lieu d'accueil fixe pose plusieurs défis. L'infirmière n°2 explique que chaque lieu d'intervention demande une adaptation spécifique, ce qui implique une organisation et une logistique importante.

Elle illustre cette difficulté avec un exemple concret : « *A l'école maternelle Tony Morrison, on a un espace cuisine donc pour proposer des actions de promotion de la santé autour de l'alimentation, c'est super simple ! Par contre, à l'école des Gantelles, on est dans la salle de sport...* ». Cette variabilité des espaces exige une flexibilité dans la mise en œuvre des actions. Selon cette même infirmière, l'idéal serait : « *qu'on puisse accueillir les familles dans notre propre milieu de travail* ». L'infirmière n°6 confirme également le besoin d'un lieu fixe mais aimerait que ce soit un endroit dédié permanent au sein de l'école. Cependant, elle reconnaît : « *C'est difficile de trouver un endroit dans une école, c'est aussi ça le problème* ».

Un autre défi majeur est le transport constant de matériel. « *Dans les choses que je trouve fatigantes, c'est le matériel à transporter* » (Entretien infirmière n°2). Pour chaque action, les infirmières doivent transporter l'ensemble du matériel de leur cabinet vers les écoles. De plus, elles échangent également du matériel entre cabinets des trois différents quartiers parce qu'elles ne disposent pas toujours des mêmes outils. En effet, l'infirmière n°5 explique : « *On n'a pas mutualisé tous les outils dans chaque cabinet donc ça nous oblige à récupérer les outils dans d'autres cabinets. C'est un peu galère* ». Cette situation est partagée par l'ensemble des infirmières, qui espèrent bientôt disposer de tout le matériel dans chaque cabinet afin de réduire cette charge mentale liée à la nécessité de s'assurer que tout le matériel soit disponible avant chaque action.

Ces difficultés soulignent l'importance d'une organisation rigoureuse des actions dans les quartiers pour assurer leur bon déroulement. Une meilleure mutualisation des outils pourrait améliorer l'efficacité et l'impact de ces actions.

4) Complexité du budget et son impact sur les actions

Le budget attribué à chaque poste infirmier financé par la Cité éducative a été déterminé sur la base d'une évaluation réalisée après le dépôt du projet par le SSE. Par ailleurs, pour répondre aux besoins en matériel, intervenants ou prestataires, des arbitrages sont effectués au niveau de la Cité éducative. Ainsi, une somme de 1 000 euros a été convenue pour les infirmières de chaque Cité éducative. Le SSE, de son côté, a également provisionné 1 000 euros par Cité éducative pour le co-financement destiné aux mêmes besoins. Cet arrangement aboutit à un co-financement équilibré où « chacun engage la même somme autour de la promotion de la santé » (Entretien responsable du SSE).

Toutefois, la gestion du budget cette année a été jugée compliquée par l'ensemble des infirmières. Elles ont rencontré des difficultés pour déterminer ce qui devait être acheté avec

le budget du SSE et ce qui relevait du budget de la Cité éducative. La situation n'était pas claire, créant des incertitudes quant aux responsabilités respectives. Le budget étant en construction, *« cette année, c'était le démarrage donc c'était un peu fastidieux »* (Entretien infirmière n°5). Les infirmières ont souvent trouvé la procédure très floue, ne sachant pas toujours comment s'y prendre, ce qui a engendré une perte de temps importante pour identifier les bons interlocuteurs. Une infirmière a expliqué la difficulté en ces termes : *« La difficulté, aujourd'hui, c'est qu'on appartient au SSE, mais qu'on travaille aussi pour la Cité éducative. On a deux financeurs, et on travaille pour deux personnes. Parfois, c'est dans le cadre de la Cité éducative, parfois, c'est dans le cadre du SSE. Donc ça, c'est très flou »*. Les trois Cités éducatives avaient des approches différentes, ce qui ajoutait de la confusion : *« Il y a déjà eu des choses qui ont été faites différemment, ce qui fait que ça nous perd et qu'on comprend encore moins »* (Entretien infirmière n°1).

Ne disposant d'aucun budget directement, les infirmières devaient envoyer une demande à la fois à la responsable du SSE et à la coordinatrice Cité éducative via une fiche projet pour effectuer des achats (Entretien infirmière n°3). Au fil du temps, il a été plus ou moins convenu que le SSE prendrait en charge l'achat de matériel pour le projet « Jeux et Langage », tandis que la Cité éducative financerait l'achat du matériel pour le projet « Hygiène Bucco-dentaire ».

La gestion budgétaire a parfois négativement influencé la capacité des infirmières à mener à bien leurs actions. Comme l'explique l'infirmière n°3, *« on a mis trois mois pour avoir un budget, donc tu ne peux pas parler de telle action tant que ce n'est pas fait, tant que tu n'as pas les dates. Pour en parler aux parents, il faut une vraie information »*. Certaines actions ont été modifiées ou annulées faute de matériel : *« Disons qu'il y a certaines actions qui auraient pu se dérouler d'une façon et qui se sont déroulées d'une autre parce qu'on n'avait pas forcément le matériel »* (Entretien infirmière n°5).

Des problèmes de financement ont aussi limité la participation de certains professionnels extérieurs. Par exemple, des ateliers avec des orthophonistes ont été réduits en raison de coûts élevés et de difficultés de paiement : *« On devait faire plusieurs ateliers avec une orthophoniste. On ne l'a fait qu'une fois parce qu'elle coûte cher et c'était hyper fastidieux pour qu'elle soit payée »* (Entretien infirmière n°3). L'infirmière n°2, infirmière dans le même secteur, a exprimé son malaise à l'idée de redemander à cette professionnelle de participer à un nouvel atelier, bien que cela ait été prévu, en raison du fait qu'elle n'avait pas encore été rémunérée pour son intervention précédente.

Les problèmes de financement ont eu des répercussions concrètes sur les actions prévues. Par exemple, l'action bucco-dentaire a dû être reportée à l'école Pascal Lafaye car les kits pour le brossage de dents n'étaient pas encore arrivés en raison des problèmes de budget en amont. Cela a causé des désagréments parce que l'école avait été préparée pour l'événement et il a fallu annuler au dernier moment. De même, pour le projet « Jeux et Langage », les jeux n'ont pas été fournis dans leur totalité au moment voulu, ce qui a forcé l'équipe à adapter ses ateliers en fonction des ressources disponibles. Ces difficultés ont donc entraîné une réorganisation et un ajustement continu des projets, ce qui a compliqué leur mise en œuvre. Pour l'année prochaine, une infirmière a exprimé son souhait que *« ce soit beaucoup plus clair et fluide entre la coordinatrice et la responsable du SSE, pour que nous, on n'ait pas à demander à qui on doit s'adresser »*.

En outre, une difficulté a pu apparaître dans la différenciation entre les actions menées dans le cadre du SSE et celles spécifiques aux Cités éducatives. Les infirmières ayant des missions

dans le cadre du dispositif Cité éducative de Maurepas ont été orientées vers des écoles précises dans ce quartier, labellisées Cités éducatives. Toutefois, des demandes d'interventions provenant d'autres écoles non incluses dans ce dispositif ont également été adressées aux infirmières SSE. La responsable du service, a souligné que ces interventions hors Cité éducative étaient à considérer de manière marginale pour le moment. L'infirmière n°1 renforce cette distinction en indiquant que le temps alloué aux actions hors Cité éducative est limité et doit être intégré dans les missions bilans de santé. Par conséquent, l'engagement dans ces écoles non incluses dans le dispositif doit être moindre par rapport à celui accordé aux écoles Cités éducatives car elles bénéficient d'un financement dédié. La mise en place de ces actions hors Cité éducative dépend souvent des sollicitations externes ou des initiatives des infirmières qui ont pu remarquer de fortes problématiques dans certains établissements. Par exemple, l'infirmière n°1 a pris l'initiative de développer des actions dans une école REP à Bréquigny, malgré le fait qu'elle ne soit pas incluse dans le dispositif Cité éducative.

Les actions menées dans les écoles non incluses dans le dispositif sont donc identifiées comme relevant du SSE. Cette distinction est nécessaire pour une gestion efficace et une allocation pertinente des ressources. Toutefois, pour certaines infirmières, cette frontière entre les actions SSE et celles des Cités éducatives semble parfois floue. De fait, une clarification des rôles et des différents espaces d'intervention est indispensable et prévue à l'avenir pour garantir l'efficacité et la pertinence des interventions menées.

III. Évolution et adaptation du métier d'infirmier(ère) en France

A) Évolution historique de la profession

1) Contexte

L'évolution historique du métier d'infirmier(ère) en France témoigne d'une transition substantielle des rôles traditionnels vers des pratiques plus adaptées aux besoins contemporains de santé publique. Traditionnellement, les infirmières étaient principalement chargées de prodiguer des soins individuels aux patients, comme l'a décrit Nightingale (1860) dans son ouvrage fondateur *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. Ce livre est souvent considéré comme le premier traité moderne de soins infirmiers et a eu une influence majeure sur la profession infirmière et les pratiques de soins de santé.

Au fil du temps, cette approche a évolué vers une perspective plus préventive et collective. Les infirmières ont progressivement intégré des pratiques d'hygiène et de prévention collective au sein des écoles en réponse aux conditions sanitaires précaires et aux épidémies fréquentes. Elles ont donc élargi leur rôle en commençant à sensibiliser les élèves à l'importance de l'hygiène personnelle, tout en surveillant leur santé et en coordonnant des initiatives de prévention des maladies (Parayre, 2011). Au cours des XIXe et XXe siècles, les infirmières scolaires ont ainsi joué un rôle essentiel dans la mise en place de programmes d'éducation sanitaire dans les écoles, assumant non seulement des soins individuels, mais aussi des rôles élargis de coordination de projets de santé préventive (Verney-Carron, 2002). Cette évolution des pratiques professionnelles des infirmières illustre une réponse aux besoins croissants de la société en matière de santé publique. À travers l'histoire, les infirmières ont continuellement adapté leurs compétences pour répondre aux besoins

sanitaires changeants. En France, les transformations institutionnelles et les politiques de santé publique ont joué un rôle clé dans la définition et l'évolution de leur rôle.

2) De l'hygiène scolaire à l'éducation à la santé

Selon Gindt-Ducros (2012), en 1928, Édouard Herriot, alors ministre de l'Instruction Publique, dépose un projet de loi visant à instaurer un contrôle médical obligatoire pour tous les élèves et les personnels à travers un service dédié. Bien que ce projet ne soit adopté qu'en 1934, de grandes villes commencent dès lors à organiser leurs propres services d'inspection médicale scolaire. Le 17 juin 1938, un décret, connu sous le nom de « décret Jean Zay », impose le contrôle médical dans les collèges, lycées et universités (Gindt-Ducros, 2012). Selon Hardy-Durst et al. (1997), jusqu'à l'ordonnance n°45-2407 du 18 octobre 1945, la médecine scolaire était sous la tutelle des communes. Cette ordonnance transfère la responsabilité de la médecine scolaire au ministère de l'Éducation, marquant ainsi une transition de l'hygiène scolaire à une approche plus structurée de l'éducation à la santé, en lien avec l'évolution des responsabilités des infirmières et l'organisation des services de santé scolaire.

3) De la prévention à l'éducation à la santé

Le décret n° 64-782 du 30 juillet 1964 transfère les services médicaux et sociaux du ministère de l'Éducation nationale au ministère de la Santé publique, sous la direction des affaires sanitaires et sociales créées cette même année. En 1982, la circulaire Bagnolet fixe les orientations et le fonctionnement du service de santé scolaire, toujours sous la responsabilité du ministère de la Santé. Elle met l'accent sur le développement de la prévention médicale pour les élèves, à travers des bilans de santé, des actions d'éducation à la santé et le suivi de l'hygiène. Cette circulaire du 15 juin 1982 définit les missions du service de santé scolaire, qui incluent la promotion de la santé physique et mentale et le développement d'une action sociale en faveur des jeunes d'âge scolaire. L'objectif est de garantir « une bonne insertion à l'école » et de préparer « les enfants et adolescents à entrer dans le monde adulte avec les meilleures chances d'épanouissement » (Nekaa, 2017). La notion d'éducation pour la santé et la prise en considération du cadre de vie des élèves apparaissent, favorisant la collaboration entre les infirmières d'établissement et les personnels enseignants. La loi d'orientation pour le système éducatif et la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 soulignent que l'éducation à la santé repose sur la transmission de savoirs et de connaissances, ainsi que sur l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives. « L'éducation à la santé ne peut prendre tout son sens que dans la mesure où elle s'insère dans une démarche plus vaste de promotion de la santé au sein de l'école, du collège ou du lycée » (Nekaa, 2017).

4) De l'éducation à la santé à la promotion de la santé

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013 précise la notion de promotion de la santé, en la liant au bien-être et en instaurant le parcours éducatif de santé des élèves tout au long de leur scolarité. Il est précisé que dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité, l'objectif est d'améliorer le bien-être des élèves, de lutter contre les inégalités sociales et territoriales, et de créer un environnement

épanouissant et favorable à la réussite éducative de tous. Le parcours éducatif de santé est réaffirmé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. En parallèle, cette même loi de modernisation du système de santé de 2016 apporte des transformations majeures à la profession infirmière en France. Elle annonce notamment la reconnaissance de la pratique infirmière avancée, mise en œuvre depuis la parution des textes d'application en juillet 2018. Cette évolution reflète une adaptation nécessaire aux défis contemporains.

De fait, les lois de 2013 et 2016 montrent comment les politiques éducatives contemporaines ont intégré les concepts de promotion de la santé auprès des élèves, représentant une évolution vers une approche plus globale de la santé scolaire. En conséquence, les infirmières scolaires ont dû développer de nouvelles compétences, notamment dans la gestion de projets de santé, l'établissement de partenariats interprofessionnels et la mise en œuvre d'interventions.

B) Adaptation des missions des infirmières du SSE : le passage de la prise en charge individuelle à la prise en charge collective

Pour les infirmières du SSE, l'évolution de leurs missions liée au dispositif Cité éducative implique une transformation de leurs pratiques professionnelles quotidiennes. Autrefois centrées principalement sur de la prise en charge individuelle, elles doivent désormais adopter un rôle plus global, intégrant la prévention et la promotion de la santé à un niveau collectif. Cette transition s'inscrit dans une dynamique de construction de projets partenariaux. L'objectif est d'évoluer de la simple transmission d'informations de santé vers la construction de projets autour de thématiques précises, en partenariat avec d'autres acteurs. Ce changement reflète le passage de la prévention à la promotion de la santé.

1) La dynamique projet

« *L'approche des Cités éducatives fonctionne en mode projet* » (Entretien infirmière n°6). C'est dans ce cadre que les infirmières du SSE ont désormais la responsabilité de porter deux grands projets, alors qu'auparavant, leur rôle se limitait à un soutien apporté à certains partenaires.

a) Compétences et qualités essentielles pour les infirmières du SSE dans le Cadre des Cités éducatives

Cette nouvelle responsabilité exige un profil d'infirmière SSE multifacette, capable de s'adapter aux exigences variées des projets en cours. Les entretiens révèlent que le profil idéal pour exercer dans le cadre du dispositif Cité éducative combine compétences techniques, interpersonnelles et adaptatives.

Les infirmières n°1 et n°4 évoquent l'importance d'aimer l'accompagnement à la parentalité et le contact avec les enfants. Les infirmières puéricultrices du service remarquent que leur formation est un atout dans leurs missions quotidiennes. L'infirmière n°2 déclare : « *Le fait d'être infirmière puéricultrice, je pense que c'est une richesse pour les familles* ». L'infirmière n°3 ajoute : « *On a acquis des compétences particulières en pédiatrie* ». Bien que l'infirmière n°4 ne soit pas puéricultrice, elle reconnaît l'avantage de cette spécialisation

et souligne que ces connaissances peuvent être acquises par diverses expériences professionnelles, personnelles ou associatives.

La capacité à animer des groupes est également mise en avant. Les infirmières n°2 et n°4 estiment qu'il faut être dynamique, créatif et capable de captiver l'attention du public. Cette compétence est essentielle pour les actions de prévention et d'animation réalisées dans le cadre de leurs missions. « *Il faut être quand même dynamique* », note l'infirmière n°4, ajoutant : « *Il ne faut pas avoir peur d'être en public. Il faut être à l'aise pour parler devant les autres, pour échanger et puis se retrouver face aux parents* ». De plus, « *il faut être créatif parce qu'on crée beaucoup d'outils* ». Pour les infirmières n°3 et n°4, sociabilité et avenance sont aussi nécessaires.

L'autonomie est une qualité récurrente mentionnée par les infirmières. L'infirmière n°5 souligne que, bien que les infirmières travaillent en collaboration avec des équipes interdisciplinaires, une grande partie des tâches se fait en autonomie. L'infirmière n°2 ajoute que l'autonomie est nécessaire pour gérer un emploi du temps changeant et des interactions avec un public diversifié. « *Il faut aussi être souple et adaptable. On fait beaucoup de choses différentes en une semaine* », note l'infirmière n°4. L'infirmière n°2 confirme : « *Une grande adaptabilité. Une grande autonomie* ». L'infirmière n°3 renchérit : « *Le profil d'infirmière doit être autonome et flexible. S'adapter au changement de programme, de partenaire, de lieu...* ».

Les compétences en écoute et en empathie sont également essentielles. L'infirmière n°5 parle de l'importance de ne pas juger les familles et de les soutenir dans leurs difficultés, sans imposer des solutions toutes faites.

« Je pense qu'il faut faire preuve de modestie, se remettre en question de façon continue et ne pas prendre pour acquis, ou en tout cas, science exacte, toutes nos normes ou références occidentales. Il faut savoir faire un pas de côté, parfois, réussir à prendre du recul et à prendre en considération l'environnement familial et économique de certaines familles ainsi que de faire preuve d'adaptabilité » (Entretien infirmière n°5).

Les infirmières n°1 et n°3 renforcent cette idée, soulignant qu'il est crucial de ne pas adopter une attitude de supériorité, mais plutôt de favoriser l'échange et la co-construction avec les familles. « *Il ne faut pas avoir ce côté : "On est les professionnels, on a le savoir. Vous êtes juste là pour recevoir." Non, c'est dans l'échange !* », affirme l'infirmière n°3.

Par ailleurs, l'infirmière n°6 insiste sur l'importance d'une formation en santé publique et sur l'importance d'avoir des compétences analytiques. Elle explique que les infirmières doivent être capables de prendre du recul pour analyser les besoins du quartier et adapter les actions en conséquence. Cette réflexion critique permet de structurer les projets de manière efficace et de les réajuster en fonction des retours et des observations terrain.

Enfin, la diversité des profils au sein de l'équipe est vue comme un atout. L'infirmière n°1 explique que chaque membre apporte des compétences spécifiques, enrichissant ainsi la dynamique de l'équipe et permettant de répondre de manière plus holistique aux besoins des familles et de mener des actions collectives efficaces et adaptées.

b) Mise en pratique des projets

Pour ces projets, des fiches actions ont été rédigées lors des GT afin que les infirmières puissent suivre une trame commune. Selon la responsable du SSE, ces fiches ont été conçues pour clarifier les idées, établir les objectifs, les modalités d'action et identifier les partenaires potentiels. Elles servent de cadre général pour éviter la dispersion des efforts et garantir une cohérence avec le projet global. L'objectif est de prévenir les interventions isolées qui pourraient ne pas s'inscrire dans la logique du projet global. Cependant, les fiches actions ne fournissent pas de détails sur le déroulement précis des ateliers. Les infirmières bénéficient d'une certaine liberté pour les concevoir et les adapter en fonction des besoins du quartier d'exercice. Par exemple, les infirmières de Maurepas ont affiné les fiches actions initiales, les rendant plus précises. Elles ont abordé diverses questions : « *Qu'est-ce qui pourrait intéresser le public ? Quels supports avons-nous ? Faut-il créer un nouvel outil ? Faut-il élaborer une communication spécifique ? Doit-on produire un flyer ? Devons-nous faire des rappels aux parents et aux enseignants ?* » (Entretien infirmière n°3).

Cependant, cette flexibilité a entraîné des divergences dans les pratiques, en raison des différentes interprétations des fiches par les cabinets. De plus, le fait que chaque infirmière travaille de manière autonome a conduit à un sentiment d'isolement et à un manque de partage d'informations. L'infirmière n°6 déplore : « *Je ne sais pas ce que font les autres collègues, ça c'est des choses que je ne sais pas du tout* ». L'infirmière n°3 partage ce constat en ajoutant : « *Nous travaillons principalement chacune dans nos bureaux respectifs, nous nous voyons peu et nous ne savons pas ce que font les autres* ». L'infirmière n°5 met en lumière cette problématique en évoquant la redondance des outils développés de manière indépendante : « *Il peut arriver que nous créons des outils similaires alors qu'un autre cabinet avait déjà ce qu'il fallait* ». Par ailleurs, bien que les infirmières aient développé divers outils pour leurs projets, elles ont remarqué que la manière dont ces outils étaient introduits et expliqués aux collègues influençait fortement leur utilisation. Par exemple, certaines infirmières ont largement utilisé le « jeu des équivalences avec les sucres », tandis que d'autres n'en ont pas eu l'occasion. Cette disparité a suscité une certaine insatisfaction quant à l'uniformité des pratiques (Entretien infirmière n°1).

2) Difficultés liées à la mise en place de la méthodologie de projet

La mise en œuvre de la méthodologie de projet rencontre des difficultés en raison du manque de consensus sur les objectifs, les méthodes et les attentes au sein du service.

Une infirmière observe que, malgré les intentions initiales, chaque collègue suit des méthodes distinctes, ce qui complique la mise en place d'une dynamique uniforme à l'échelle de la ville. Elle note : « *Au final, dans les faits, ce qui s'est passé, c'est que chacune a fait comme elle voulait* ». Bien que les écoles et les publics soient différents, elle souligne l'importance d'une ligne directrice commune pour instaurer « *une dynamique à l'échelle de la ville, permettant de proposer des actions reproductibles à l'infini* », ce qui permettrait de faciliter l'évaluation, la remobilisation et l'ajustement des actions.

Cette infirmière s'interroge également sur les attentes qu'elle se fixe, se demandant si elles ne sont pas trop élevées par rapport à ce qu'on attend réellement d'elle. Elle aurait souhaité avoir un impact plus fort sur le quartier et la ville. Cependant, elle reconnaît que : « *Aujourd'hui, nous n'avons peut-être tout simplement pas les moyens humains et professionnels pour y parvenir.* » Elle conclut : « *Je ne vois pas comment cela va fonctionner* ».

à long terme ». Darlington (2016), dans son travail de thèse, analyse les modalités d'implantation des dispositifs d'éducation et de promotion de la santé. La mise en œuvre de programmes de santé publique complexes se révèle particulièrement délicate en milieu scolaire, souvent marquée par des écarts entre les attentes initiales et les résultats obtenus. Ces différences résultent de divers facteurs contextuels, liés aux spécificités du milieu scolaire, à la communauté éducative et aux acteurs impliqués.

Selon la responsable du SSE, une cohérence dans les actions est clairement recherchée mais elle n'irait « *pas jusqu'à dire qu'il y a une volonté d'harmonisation* ». L'objectif est plutôt d'atteindre une certaine cohérence dans les approches et les thématiques, afin de favoriser le travail en équipe et la co-construction. Les infirmières présentent des niveaux d'expérience variés ; certaines sont très expérimentées en gestion de projet et en animation, tandis que d'autres le sont moins. La responsable estime que son rôle, en tant que cheffe de service, est de faire monter en compétences les infirmières et de les faire collaborer sur les outils, sur les concepts et sur une vision commune. Le but est de développer une culture de service axée sur la promotion de la santé.

C) Stratégies et préconisations pour optimiser les pratiques des infirmières

« L'évolution du rôle et des pratiques des infirmières scolaires, liée, aux changements des paradigmes de référence (...), les amènent à se confronter à des difficultés de plusieurs ordres et à la nécessité d'être clair(e)s sur leur rôle et leurs compétences » (Pingoud, 2004). Pour remédier à cela, les infirmières réfléchissent à des solutions visant à améliorer leur collaboration et leur efficacité.

1) Mise en place de réunions

La mise en place de réunions régulières est l'une de ces solutions. Depuis le début de l'année 2024, elles ont décidé d'organiser des réunions inter-cabinets. Si ces rencontres ont été rares en raison des conflits d'horaires en cette deuxième moitié d'année scolaire, elles prévoient cependant de les organiser plus régulièrement l'année prochaine. Ces réunions auront des ordres du jour clairs pour maintenir le focus sur leurs objectifs communs. Elles auront pour but de mieux partager leurs expériences, leurs outils, et adopter un langage commun. L'infirmière n°1 note qu'il y a des améliorations à apporter au niveau des documents et de l'organisation. Pour l'infirmière n°6, ces réunions permettront de discuter des méthodes de travail de chacune. Par ailleurs, l'infirmière n°5 voit dans ces réunions une opportunité pour exposer leur quotidien, se donner des conseils, et faciliter les remplacements futurs. Elle insiste sur l'importance de mutualiser les efforts sur des thématiques spécifiques pour éviter de disperser les ressources et garantir une meilleure maîtrise des interventions.

L'infirmière n°2 propose que ces réunions soient l'occasion de collaborer sur des fiches d'action plus détaillées pour chaque projet, afin d'en développer une qui soit davantage harmonisée entre les trois Cités éducatives. L'infirmière n°3 ajoute que cela permettrait aux parents, qu'ils résident à Maurepas, Villejean ou au Blosne, de bénéficier plus ou moins des mêmes animations et des mêmes messages, indépendamment des infirmières en poste. Elle souligne cependant que chaque équipe a ses spécificités, mais l'objectif reste de garantir une cohérence dans les actions proposées. Ainsi, les infirmières doivent trouver un juste milieu entre coordination et individualisation pour progresser ensemble vers des objectifs communs.

2) Formation des infirmières en méthodologie de projet et animation

La formation en santé publique, et plus particulièrement en méthodologie de projet et en animation d'ateliers, semble nécessaire pour les infirmières du service. En effet, elles sont en demande d'acquérir des compétences spécifiques et aimeraient que cette formation apporte une certaine structure à leurs actions. La nécessité d'une formation adaptée aux besoins du service est unanimement reconnue. Selon Nekaa (2017), la formation initiale des infirmières repose essentiellement sur une approche biomédicale de la santé, ce qui entraîne une lacune dans la formation en éducation et en promotion de la santé. Par ailleurs, Longtin et al. (2006) identifient le manque de formation comme étant l'un des obstacles à la pratique de la promotion de la santé pour les infirmières.

a) Formation structurée en méthodologie de projet

La méthodologie de projet est un domaine pour lequel les infirmières expriment fortement un besoin de formation structurée. La majorité d'entre elles n'avaient pas d'expérience préalable en gestion de projet avant leur intégration dans le service, à l'exception d'une infirmière qui, après sa formation initiale en soins infirmiers et plusieurs années de pratique, a décidé de compléter son parcours par un master en santé publique. Comme le souligne l'infirmière n°2, en comparaison avec l'infirmière n°6 qui bénéficie de cette formation complémentaire, elle se rend compte qu'elle n'est pas aussi préparée à la mise en œuvre et à l'application pratique des projets de promotion de la santé que ce que la théorie pourrait recommander.

La plupart des infirmières expriment un manque de compétences en méthodologie de projet. De fait, elles désirent une formation axée sur l'organisation et la planification, comprenant les étapes préalables à la mise en œuvre d'une action, les considérations nécessaires, la rédaction de comptes rendus et l'optimisation du temps de travail. Cette lacune dans la formation a entraîné des frustrations et des inefficacités au sein du service. L'infirmière n°1 remarque : « *Ce serait vraiment intéressant de maîtriser la méthodologie pour gagner du temps et clarifier les objectifs. Cela permettrait de structurer les projets de manière plus efficace* ».

Deux infirmières ont suggéré qu'une formation préalable uniforme aurait été idéale avant de débiter les actions car « *aujourd'hui, ça manque de cadre* » précise l'infirmière n°4. Elle estime qu'une formation commune aurait permis de structurer les actions de manière plus cohérente. De plus, les infirmières se sont souvent senties engagées dans l'action sans avoir suffisamment réfléchi à la finalité des projets (Entretien infirmière n°4).

Ainsi, la mise en place d'une formation en méthodologie de projet apparaît comme une nécessité pour améliorer la gestion et la mise en œuvre des projets de santé au sein du service. Une telle formation permettrait de clarifier les objectifs, mais aussi d'optimiser le temps et les ressources.

b) Formation en animation d'ateliers

Outre le besoin de formation en méthodologie de projet, la formation en animation d'ateliers est également une demande de la part des infirmières. Les infirmières n°2 et n°3, malgré leur formation initiale en pédiatrie, évoquent l'importance d'une formation complémentaire pour améliorer leurs actions. « *Bien que notre spécialité en pédiatrie nous permette de bien comprendre le public de la famille, ce serait toujours intéressant de suivre une formation supplémentaire par rapport à l'animation d'ateliers* » explique l'infirmière n°3. De son côté, l'infirmière n°1 ajoute :

« Même si nous ne sommes pas des animatrices, cela pourrait être pas mal d'acquérir des techniques d'animation pour dynamiser nos actions auprès des parents » parce que *« lorsque tu rencontres des parents que tu ne connais pas, il est difficile d'évaluer leur niveau de compréhension et leurs besoins. La tâche est plus complexe qu'elle n'y paraît, car il ne suffit pas de connaître son sujet ; il faut également savoir le communiquer de manière dynamique, éviter les approches descendantes et s'assurer que tout le monde se sente impliqué. Le travail que cela implique est considérable, bien plus que ce que l'on pourrait imaginer »*.

En effet, en assistant à différentes actions, j'ai pu observer que l'infirmière ne se contente pas de transmettre des informations. Elle doit aussi créer une véritable dynamique de groupe, assurer l'inclusion de tous les participants et veiller à ce que personne ne se sente exclu. Ces compétences sont particulièrement nécessaires lorsque les interventions se déroulent dans des contextes différents. Par exemple, lors de petits déjeuners organisés par une infirmière de Villejean dans deux écoles distinctes, j'ai constaté que, malgré des supports et des objectifs similaires, les échanges et les dynamiques de groupe variaient considérablement en fonction des participants, de leur culture et de leurs problématiques spécifiques.

Ainsi, l'animation d'ateliers va bien au-delà de la simple transmission d'informations. Elle demande une aptitude à perpétuellement personnaliser les interventions. Par conséquent, il est évident qu'une formation en animation d'ateliers permettrait non seulement de renforcer les compétences des infirmières mais aussi d'améliorer l'efficacité de leurs interventions.

c) Apprentissage par l'expérience

Finalement, les infirmières ont acquis des compétences par la pratique et l'expérience. En mettant en œuvre leurs actions, elles ont pu réajuster leurs approches en fonction de ce qui avait bien fonctionné ou non pour les interventions suivantes. « *Consolider et valoriser cette dimension expérimentale reste un enjeu important dans la mesure où la possibilité de tester de nouvelles approches, de nouveaux contenus ou de nouveaux formats avant de potentiellement les déployer plus largement est l'une des plus-values majeures du programme* » (Stromboni & Louhab, 2024).

Par exemple, lorsqu'elle a rejoint le service, l'infirmière n°5 a commencé à se familiariser avec les différents ateliers en accompagnant ses collègues. Grâce à cette expérience, elle a progressivement gagné en confiance : « *Plus tu maîtrises le sujet, plus c'est facile. Et c'est au fil des actions que tu t'améliores. Tu vois ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. C'est ce qui permet de progresser* ». Elle met également en avant l'importance des ressources externes, comme « le site Empedia », accessible à tous, qui offre des formations sur des sujets variés tels que les écrans, la pédiatrie et l'animation de groupes de parole. En somme,

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

l'expérimentation et l'apprentissage continu sont essentiels pour améliorer les compétences des infirmières, leur permettant ainsi de s'adapter et de perfectionner leurs approches au fil du temps (Entretien infirmière n°5).

3) Evaluation des actions en promotion de la santé

En parallèle des défis liés à la gestion de projet, l'évaluation des actions menées suscite des opinions divergentes quant à son rôle dans le développement des compétences des infirmières.

Les enjeux d'évaluation sont importants, dans le contexte de l'expansion progressive des Cités éducatives, pour garantir « leur fonction et rendre compte de leur plus-value ». Ainsi, des processus d'évaluation sont mis en place à la fois au niveau national et local (Rapport 2024, Cités Educatives).

La coordinatrice Cité éducative explique qu'il faut considérer chaque projet comme une expérimentation, visant à répondre aux besoins identifiés initialement. L'évaluation cherche à comprendre comment et dans quelle mesure les projets répondent à ces besoins, tout en permettant d'ajuster, tester différemment ou pérenniser les actions selon les résultats obtenus. L'objectif final est d'intégrer ces actions dans le droit commun si elles s'avèrent efficaces. Cependant, selon elle, les principales difficultés dans l'évaluation résident dans la mise en œuvre et le suivi. Avec de nombreuses thématiques et projets, certains ne se déroulant qu'une fois ou sur une courte période, le suivi et l'impact varient considérablement. Pour évaluer correctement, il est souvent nécessaire de disposer de plusieurs années de recul afin d'observer les effets à long terme sur les cohortes d'enfants. Le défi est donc de développer des méthodes d'évaluation qui prennent en compte ces variabilités, quantitativement ou qualitativement (Entretien coordinatrice Cité éducative).

À ce jour, pour évaluer de manière quantitative et qualitative leurs actions, les infirmières du SSE rédigent des comptes rendus après chaque intervention. Cette approche permet une analyse approfondie et détaillée des actions menées. L'infirmière n°2 explique : « *Nous faisons un bilan de chaque action pour déterminer ce qu'il convient de garder et ce qui n'a pas fonctionné. Nous le faisons pour nous mais ça pourrait également servir à des fins statistiques si des retours étaient nécessaires* ». De plus, dans le cadre du projet « Jeux et Langage », le dernier atelier vise à recueillir les avis et suggestions d'amélioration des parents ayant participé à une ou plusieurs actions. Afin de faciliter cette collecte de données, j'ai créé un tableau récapitulatif à la demande des infirmières. Selon l'infirmière n°5, il est également prévu que les infirmières, après ce dernier atelier, se réunissent pour échanger sur les points positifs et négatifs identifiés et partager les outils utilisés.

Selon l'infirmière n°4, l'évaluation fait partie de la méthode projet : « *C'est de pouvoir expérimenter des choses et réellement les évaluer pour pouvoir réexpérimenter et réévaluer par la suite* ». Elle souligne l'importance d'une évaluation cohérente pour améliorer les interventions futures. Selon elle, si une évaluation devait être réalisée par la Cité éducative, il aurait été nécessaire d'évaluer les mêmes actions dans les trois quartiers. Cependant, les actions varient d'un quartier à l'autre, ce qui conduit à une analyse qualitative plutôt qu'à une évaluation standardisée. De fait, les infirmières du Blosne envisagent d'évaluer leurs actions en répétant les mêmes interventions l'année prochaine dans la même école pour permettre une réelle comparaison.

La responsable du SSE précise que l'objectif n'est pas de comparer l'efficacité des actions entre les différents secteurs, mais d'évaluer chaque action individuellement au sein de chaque secteur. Elle met en avant l'importance des retours des parents et des ressentis des professionnels, permettant aux infirmières de partager leurs expériences à travers des groupes de travail thématiques. Ces échanges d'expériences permettent d'identifier ce qui a bien fonctionné ou non, d'ajuster les approches et d'apprendre les uns des autres. Elle conclut en soulignant que l'intérêt réside dans ces échanges, plutôt que dans l'application uniforme d'un programme : « *Nous ne sommes pas dans une démarche scientifique visant à analyser un programme global. Ça ne me paraît pas être notre sujet* ».

Partie 3 – Dynamique des partenariats dans les quartiers

I. Identification des partenaires

A) Les Cités éducatives : Une synergie interinstitutionnelle pour dynamiser les QPV

Le programme des Cités éducatives a pour objectif de dynamiser les QPV grâce à une mobilisation autour de l'enjeu éducatif, coordonnée par la préfecture, les services académiques et les collectivités territoriales. « Les QPV sont le terrain de nombreux dispositifs éducatifs. Les Cités éducatives ambitionnent de mieux les articuler » (Foin, 2023). Ce dispositif cherche donc à renforcer la collaboration entre divers acteurs éducatifs, sociaux, associatifs et les collectivités territoriales afin d'améliorer la réussite scolaire et l'inclusion des enfants et des jeunes des QPV (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

Le Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse souligne qu'il s'agit de « créer une synergie entre ces acteurs pour mettre en place des actions coordonnées et efficaces, favorisant ainsi un environnement propice à l'éducation et au développement des jeunes ». De plus, ces « alliances éducatives » visent à encourager une participation active des parents. Afin de renforcer leur engagement envers l'école et la scolarité de leurs enfants, les acteurs les impliquent dans la définition des objectifs et les mobilisent pour des actions concrètes. Les jeunes sont également fortement encouragés à s'intégrer pleinement dans cette dynamique (ANCT, 2024). Encadrées par des textes prescriptifs, notamment un vade-mecum et une circulaire, qui précisent les objectifs et les modalités d'organisation, les Cités éducatives remettent en question les pratiques traditionnelles « en silo ». Elles encouragent la co-construction et la co-organisation entre divers acteurs « sans leadership » (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

B) La collaboration des infirmières du SSE avec leurs partenaires

Les infirmières du SSE collaborent avec plusieurs partenaires pour mettre en œuvre leurs projets de promotion de la santé. Le dispositif Cité éducative a pour but de renforcer les liens entre les différents acteurs du quartier, y compris les établissements scolaires, les services municipaux, les associations, les familles et autres intervenants locaux. Ce dispositif encourage une approche collaborative et vise à développer des projets communs pour mieux répondre aux besoins des jeunes. L'infirmière n°1 explique qu'il s'agit d'intégrer les actions

des infirmières avec les autres initiatives locales : « *C'est toute l'idée de la Cité éducative. L'objectif est de créer des ponts et qu'il puisse y avoir du lien* ». Elle insiste sur l'importance de participer aux différentes actions développées dans le quartier car cela permet non seulement de rencontrer d'autres partenaires, mais aussi de se faire connaître et de mieux comprendre les enjeux de chacun, ce qui facilite grandement la collaboration.

Les infirmières peuvent être contactées pour établir des partenariats, mais elles ont également la possibilité de les initier. Par exemple, à Bréquigny, un projet a été lancé sur la santé bucco-dentaire, impliquant divers partenaires du secteur. Les infirmières du Blosne, conscientes de l'importance de s'impliquer, ont fait le choix de se joindre à l'initiative. Elles ont ainsi pris part à plusieurs échanges avec le centre social, la puéricultrice de la PMI, la MJC et d'autres acteurs. C'est ainsi qu'une mallette bucco-dentaire a été créée, inspirée d'une précédente initiative à Maurepas. L'objectif est de rendre cette mallette accessible à tous les partenaires du secteur pour des actions futures. Les infirmières ont donc impulsé ce partenariat mais elles veillent également à ce que les autres partenaires soient force de proposition à l'avenir car il n'est pas de leur ressort de porter l'ensemble des projets.

Les infirmières collaborent donc avec divers partenaires du quartier, essentiels pour la mise en œuvre de leurs missions de promotion de la santé. Parmi ces partenaires, on compte par exemple les partenaires de santé de chaque quartier comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou encore les associations de quartier. Bien que ces collaborations soient importantes, nous allons principalement détailler ici celles étant les plus fréquentes.

1) Education Nationale

La loi sur la stratégie nationale de santé de 2016 évoque l'importance de créer un environnement favorable à la santé pour réduire les inégalités. L'éducation à la santé à l'école, qui constitue une mission clé du système éducatif, contribue à la transmission de savoirs, la socialisation et l'apprentissage. « Santé et Education sont très liées et constituent la base de la réussite et de l'épanouissement des élèves » (Nekaa, 2017). Cette mission ne doit pas être l'affaire de quelques spécialistes, mais de toute la communauté éducative car « l'école est le deuxième milieu de vie des enfants et adolescents, c'est pourquoi une éducation à la santé devrait être assurée tout au long de leur scolarité » (Nekaa, 2017).

Scarbonchi, Mayet, et Panazol (2021) insistent également sur la nécessité de développer un cadre d'action locale pour chaque Cité éducative, impliquant une stratégie et un projet éducatif global et engageant tous les acteurs de l'éducation. L'implication systématique des enseignants est essentielle. Bien qu'il soit encore trop tôt pour mesurer les effets sur les résultats scolaires et les pratiques pédagogiques, toutes les conditions semblent réunies pour que de tels effets apparaissent à court terme. Le rapport précise que « c'est le déploiement de ce projet éducatif qui doit permettre à terme d'observer notamment des effets mesurables sur les résultats scolaires des élèves et sur l'évolution des pratiques pédagogiques des enseignants ». Actuellement, il est encore prématuré de constater ces effets, mais il est possible d'identifier les conditions nécessaires à leur réalisation (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

Afin de travailler en partenariat avec les écoles, les infirmières SSE ont convenu de réunions en début d'année scolaire avec les directeurs et les équipes enseignantes des écoles labellisées « Cité éducative » de leur quartier. Parfois, les infirmières prennent l'initiative de

contacter les écoles, et d'autres fois, ce sont les écoles qui les approchent. Ainsi, dans le quartier de Maurepas, « *le SSE est très bien identifié dans les trois écoles* » (Entretien infirmière n°2) et ce sont ces dernières qui ont sollicité les infirmières du service lorsqu'elles ont su qu'elles pouvaient consacrer du temps à des actions dans le cadre de projets. Au Blosne, au contraire, les infirmières ont plus de mal à travailler avec les écoles. Ce ne sont pas les écoles qui les sollicitent, ce sont les infirmières qui « *rament* » pour aller vers elles (Entretien infirmière n°4).

Les infirmières cherchent à mener des actions en lien avec des projets en cours, évitant les interventions ponctuelles sans suivi. Leur objectif est de s'intégrer aux thématiques proposées par l'école en apportant leur expertise dans leurs domaines (langage, hygiène bucco-dentaire, alimentation...). Il n'y a pas de règle précise concernant le nombre de classes à couvrir dans chaque école maternelle labellisée. Les infirmières peuvent intervenir dans toutes les classes d'une école ou seulement dans une classe, selon la motivation de chaque enseignant à collaborer avec elles.

La responsable du SSE qualifie ces acteurs de « *partenaires importants* ». L'infirmière n°2, infirmière à Maurepas, va plus loin en affirmant que cette collaboration avec les écoles est « *plus que partenariale* ». Bien qu'ils relèvent d'employeurs différents, ils œuvrent ensemble de manière étroite pour le bien des enfants et de leurs familles, se complétant mutuellement. Ce partenariat avec les écoles est plus régulier et proche que celui avec d'autres structures telles que le centre social, la PMI ou encore les crèches (Entretien infirmière n°2).

2) Coordinatrices Cités éducatives

Historiquement, lorsque la Cité éducative du Blosne a été créée en 2019, un coordonnateur était rattaché à la préfecture. Avec l'émergence des Cités éducatives de Maurepas et de Villejean en 2022, trois postes de coordinatrices ont été créés côté ville. Désormais, le coordonnateur supervise les démarches des trois Cités éducatives territoriales, tout en restant rattaché à la préfecture. Les coordinatrices, quant à elles, sont en charge de mettre en œuvre toute la démarche Cité éducative. Plus précisément, elles coordonnent l'ensemble des projets et assurent le lien avec tous les partenaires de leur Cité éducative respective. En effet, « *c'est avant tout une démarche partenariale donc c'est comment on met en œuvre du partenariat sur de l'existant, de ce qu'il y avait déjà dans les quartiers et ça se fait à travers les différents groupes de travail notamment* » (Entretien coordinatrice Cité éducative). De plus, elles sont chargées d'accompagner les porteurs de projets, qu'ils soient destinés à la petite enfance, à l'enfance, à la jeunesse ou aux parents. Par exemple, la coordinatrice peut aider les infirmières du SSE en les informant sur les structures travaillant sur des thématiques similaires, ce qui facilite la collaboration. Cette connaissance des projets en cours leur permet de mieux orienter les porteurs de projets (Entretien coordinatrice Cité éducative).

Cependant, les méthodes et attentes des coordinatrices varient selon les quartiers, ce qui peut parfois compliquer les échanges et la coordination. Dans un secteur, un « *Teams cité éducative* » a été créé à la rentrée scolaire 2023 incluant le PRE, les référentes familiales et potentiellement d'autres partenaires si nécessaire. Ces réunions mensuelles permettent de faire le point sur les activités et ressources disponibles dans le quartier. Toutefois, une infirmière du secteur les juge limitées en termes de partenaires. Les discussions portent sur les projets en cours, les groupes de travail comme celui sur le parcours de santé de l'enfant, et les nouvelles associations, mais cela reste essentiellement informatif. Dans un autre secteur, les réunions avec les partenaires du quartier se tiennent quant à elles que trois à

quatre fois par an. Toutefois, en fin d'année, un bilan est effectué avec les infirmières, la responsable du SSE et la coordinatrice dans les trois Cités éducatives.

Dans l'ensemble des secteurs, les interactions entre les infirmières du SSE et la coordinatrice sont plutôt informelles. Selon l'infirmière n°4, ces rencontres sont « *à la marge* ». Bien que la coordinatrice suive les actions des infirmières et demande des rapports d'activité, elle ne fixe pas d'attentes précises. L'infirmière n°5, une infirmière d'un autre quartier, confirme que les échanges quotidiens restent simples et non formalisés : « *Après, dans le quotidien, il y a quelques petits échanges mais ça reste assez simple* ». Une des coordinatrices me dit elle-même : « *Soit on va se croiser des fois sur les groupes de travail, sinon ça va être par mail. Et sinon, on fait quelques points pour voir par exemple ce qui était prévu au début de l'année. Et puis, pour travailler ensemble sur la co-construction, s'il y a des partenaires de quartier qui pourraient venir en soutien ou qui travaillent des thématiques sur lesquelles elles peuvent également venir en soutien* ».

Néanmoins, certaines infirmières ont parfois ressenti une pression de la part de la coordinatrice pour multiplier les actions dans les écoles. Cette pression a conduit certaines d'entre elles à s'engager sur des plannings très chargés, qu'elles ont parfois eu du mal à gérer cette année. Par ailleurs, une infirmière du SSE note que, bien que le terme « *coordinatrice* » implique un rôle de coordination, en réalité, selon elle, les coordinatrices des Cités éducatives sont davantage axées sur la gestion globale du projet de Cité éducative. « *En fait, c'est ça le leurre !* » Alors que la coordinatrice est impliquée dans les tenants du projet, ce sont en réalité les infirmières qui impulsent les dynamiques sur le terrain (Entretien Infirmière).

Il est important de noter que ce dispositif est encore récent et en phase d'adaptation, ce qui peut expliquer en partie pourquoi les coordinatrices n'ont pas encore uniformisé leurs façons de faire ou leurs exigences.

3) Animateurs Cités éducatives du quartier et Educateurs de Jeunes Enfants (EJE)

Les infirmières travaillent également en partenariat avec les animateurs des Cités éducatives des quartiers et les EJE. Les animateurs ont été recrutés dans le cadre du projet de la Cité éducative. Leur rôle consiste à faire le lien entre les différents partenaires du quartier et les parents, en abordant diverses thématiques liées à la parentalité. Ils collaborent avec les infirmières pour co-animer des cafés parents et enrichir les échanges sur ces sujets.

De plus, chaque Cité éducative dispose d'une EJE dédiée au dispositif des moins de trois ans. Ces EJE participent activement aux actions en classe et contribuent à la planification et à l'organisation des interventions. Par exemple, une EJE de Villejean a pris l'initiative de créer un « Framadate » pour coordonner les actions annuelles avec les différents partenaires afin de faciliter l'organisation. Une infirmière du secteur considère cette initiative comme très bénéfique, mettant en avant le fait qu'elle aide chaque acteur à se positionner sur les différentes actions et à mieux préparer les réunions. « *Elle a finalement fait une grande partie du travail de coordinatrice* » (Entretien infirmière n°5).

4) Autres professionnels du SSE

Les infirmières collaborent également avec d'autres professionnels du SSE, initialement dans le cadre des bilans de santé, mais désormais aussi pour des actions de promotion de la santé. Cette année, elles ont principalement fait intervenir les psychologues du service pour quelques actions abordant des thématiques susceptibles de soulever des questions d'ordre psychologique.

À Maurepas, par exemple, les infirmières ont proposé deux café-parents, en présence d'une psychologue SSE du même secteur. Elle a été invitée en réponse à des demandes antérieures de parents concernant des problèmes de frustration et de colère, ainsi qu'à une requête des enseignants pour aborder les émotions. Cependant, l'infirmière du secteur ne se sentait pas à l'aise d'animer seule un café-parents sur ce thème, craignant de ne pas pouvoir répondre de façon adéquate aux questions d'ordre psychologique. « *Le fait d'avoir un autre professionnel étoffe le discours et permet d'explorer des pistes qu'on ne connaît pas ou qu'on ne voit pas assez finement* », explique l'infirmière n°2. L'infirmière n°1, exerçant sur le secteur du Blosne, mentionne que la psychologue du cabinet de ce quartier a également participé à des temps-parents cette année dans le cadre de la Cité éducative.

Certaines infirmières souhaitent renforcer ce partenariat l'année prochaine. En effet, elles aimeraient développer davantage l'aspect éducatif car elles constatent fréquemment des besoins lors de leurs bilans de santé. Ainsi, les psychologues pourraient fournir des clés et des pistes aux parents lors d'actions collectives, comme elles le font déjà de manière individuelle dans leur cabinet.

Toutefois, l'infirmière n°2 évoque la difficulté de coordonner les agendas des différents professionnels, affirmant que les infirmières ont « *besoin de travailler avec les collègues médecins et psychologues* », mais doivent parfois « *s'adapter à leurs agendas* », ce qui peut bouleverser les plans (Entretien infirmière n°2).

5) Autres professionnels de santé

Cette année, les infirmières ont eu l'occasion de faire appel à des professionnels extérieurs pour certaines actions au sein des écoles. Afin d'organiser leurs venues, elles prennent directement contact avec les spécialistes et soumettent ensuite une demande à la coordinatrice de la Cité éducative pour obtenir les financements nécessaires. Selon les infirmières, toute la procédure pour faire venir un professionnel engendre une grande charge de travail en amont.

Toutefois, elles s'accordent à dire que leur présence est toujours très enrichissante. Ces professionnels apportent une expertise et des approches variées. Pour l'infirmière n°1, sa meilleure expérience collaborative a été avec une orthophoniste libérale dans le cadre du projet « Jeux et Langage ». Cette orthophoniste, rattachée à un centre de santé communautaire, a su adopter « *une approche réfléchie, bienveillante et sans jugement* » (Entretien infirmière n°1). Alors que sa participation était initialement prévue pour deux ateliers, elle a finalement contribué à l'ensemble du parcours de cinq ateliers. Les infirmières et l'orthophoniste se sont bien comprises dans leur démarche, ce qui a renforcé leur désir de continuer à travailler ensemble.

De plus, le recours à ces experts extérieurs, tels que l'orthophoniste ou le dentiste, joue un rôle important dans la démystification de leur métier auprès des familles des écoles Cités éducatives. Comme l'a mentionné l'infirmière n°1, beaucoup de familles de ces écoles ne

sont pas familières avec les rôles respectifs des orthophonistes et des dentistes. Leur présence aide à clarifier ces professions et leurs spécialités. Les compétences approfondies des orthophonistes dans le domaine du langage et des dentistes dans l'hygiène bucco-dentaire viennent compléter les connaissances plus généralistes des infirmières. Par conséquent, cette collaboration renforce ainsi la qualité des interventions et répond plus efficacement aux besoins des enfants et des familles.

II. Analyse de la dynamique partenariale et interprofessionnelle

A) Gouvernance tripartite et collaboration dans les Cités éducatives

Au début de la mise en place de la Cité éducative, un important travail de partenariat et de découverte est nécessaire pour comprendre les activités de chacun et mutualiser les projets. Il s'agit ici de travailler sur les dynamiques plutôt que sur les thématiques, afin de favoriser un « effet systémique » et d'éviter le « mille feuilles ». Le thème global de la santé s'articule autour de cinq axes, dont l'un est la gouvernance inter-acteurs et la synergie entre les acteurs (Les Cités éducatives, s.d.).

Les Cités éducatives sont déployées par une gouvernance partagée et tripartite, appelée la « troïka ». Les trois institutions initiatrices - Etat, Education Nationale et Ville - favorisent une démarche commune pour l'ensemble de la communauté éducative et sociale des quartiers prioritaires (Les Cités éducatives, s.d.). Au plan local, elle est composée du préfet, du recteur, et d'un représentant d'une collectivité territoriale (le maire ou le président d'un établissement public de coopération intercommunale) (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

Un Comité National d'Orientation et d'Évaluation (CNOE) rassemble des experts, des acteurs territoriaux, des associatifs, et des citoyens pour accompagner la démarche et veiller aux travaux d'évaluation (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021). À l'échelle locale, les Comités Techniques Territoriaux (CTT) assurent le suivi et l'évaluation des moyens mis en œuvre ainsi que des résultats obtenus au sein des Cités éducatives. Les membres des CTT sont le principal du collège chef de file, le coordinateur REP, l'inspecteur de l'EN, le délégué du préfet, la chargée de mission politique de la ville, et la coordinatrice de la Cité éducative. Parfois, une conseillère technique de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et un représentant du conseil départemental participent également en fonction des thématiques abordées et des compétences de chaque institution.

Ces réunions, qui se tiennent environ une fois par mois, permettent à toutes les parties prenantes d'avoir un même niveau d'information sur les actions en cours et les projets futurs. Les infirmières des secteurs de Maurepas, Villejean, et du Blosne ont dû présenter leurs actions devant la troïka lors des CTT. J'ai pu assister au CTT de Maurepas en décembre 2023. Lors de ce CTT, les infirmières ont présenté leurs actions, les raisons de leurs interventions, les observations faites et les perspectives à venir. Ensuite, des échanges entre l'ensemble des acteurs ont eu lieu. Cette transparence permet de justifier l'utilisation des fonds alloués aux Cités éducatives (Entretien infirmière n°6).

La mise en place des Cités éducatives a grandement modifié le quotidien professionnel des infirmières du SSE de la Ville de Rennes. Désormais, elles doivent non seulement mettre en œuvre des actions de promotion de la santé, mais aussi les justifier devant des instances administratives et politiques. L'infirmière n°1 souligne la pression supplémentaire de devoir prouver l'utilité de leur travail en raison du financement conditionné. Toutefois, les retours de la troïka lors des CTT sont généralement positifs pour les infirmières. Ils reconnaissent leur effort pour établir des partenariats et des collaborations. Par exemple, les membres de la troïka, en particulier la préfecture, ont exprimé leur satisfaction concernant les liens créés entre les différents partenaires et la cohérence des projets (Entretien infirmière n°4).

Ce lien et la synergie entre les acteurs ont été facilités par la création de GT dans le cadre des Cités éducatives. Ces GT, centrés sur diverses thématiques, favorisent une meilleure connaissance des structures de quartier et des missions de chaque acteur, tout en permettant le partage de points de vue (Service Santé Enfance, s.d.). Ils renforcent les actions existantes en les rendant plus partenariales et cohérentes (Entretien infirmière n°2). Par exemple, dans le quartier de Maurepas, les GT sont coordonnés par le centre social, qui a pris l'initiative de réunir tous les acteurs en lien avec la Cité éducative, ainsi que les partenaires sociaux et la direction de quartier. Ces GT se réunissent deux à trois fois par an (Entretien coordinatrice Cité éducative). Un exemple est le GT Petite Enfance, auquel participent les infirmières de chaque secteur et tous les acteurs de la petite enfance du quartier. L'infirmière n°3 note que ces GT aident à créer du lien et à connaître les partenaires. Ils permettent ainsi aux infirmières du SSE de s'impliquer dans des actions réfléchies et mises en place en fonction des besoins du projet.

B) Renforcement des partenariats et rôle central de l'école dans les Cités éducatives

Les collaborations au sein de la Cité éducative de Rennes permettent de valoriser les actions et de renforcer la cohésion entre les différents acteurs.

1) Amélioration de la visibilité, renforcement des partenariats et dynamique interquartiers

Depuis que les infirmières ont commencé à mettre en œuvre leurs actions dans le cadre des Cités éducatives, leur visibilité auprès des associations, des écoles et des parents s'est améliorée (Service Santé Enfance, s.d.). Par exemple, lors de la troisième édition de « La semaine sans écran » dans le quartier de Maurepas, l'animateur de l'association *Liberté Couleur*, a sollicité la collaboration des infirmières. Bien que l'association soit habituée à travailler avec les enfants de plus de six ans, elle manquait d'aisance avec les plus jeunes. Connaissant le parcours « Jeu et Langage » proposé par les infirmières, il a demandé son adaptation pour l'événement. Cette collaboration a ensuite conduit à d'autres sollicitations, notamment par les centres parentaux, grâce à la visibilité obtenue par l'intermédiaire de *Liberté Couleur*. Bien que ces collaborations aient mis du temps à se mettre en place, « *la Cité éducative a vraiment renforcé le travail partenarial* » (Entretien infirmière n°2). Auparavant, les initiatives existaient, mais elles avaient tendance à être menées de manière isolée. La Cité éducative a permis de consolider ces efforts en favorisant des partenariats plus solides et visibles.

Selon la coordinatrice Cité éducative interrogée, la dynamique partenariale de l'année écoulée a été globalement positive, bien qu'il reste encore des progrès à réaliser. De nombreux retours favorables ont été reçus de la part de l'EN et d'autres partenaires. La coordinatrice souligne que cette approche contribue à construire progressivement des liens solides et à créer un sens partagé. En associant des actions ponctuelles à des efforts continus, il est possible de maintenir une dynamique cohérente. Pour les familles, cette approche est particulièrement importante car elle assure que plusieurs professionnels aient « *un même discours* » et travaillent autour de thématiques communes (Entretien coordinatrice Cité éducative).

Par ailleurs, la mise en place de la Cité éducative du Blosne a servi de modèle et de source d'inspiration pour les Cités éducatives de Maurepas et de Villejean. Bien que chaque quartier présente des caractéristiques et des besoins distincts, il existe une dynamique d'apprentissage mutuel. Le Blosne, étant un quartier plus vaste avec un plus grand nombre d'écoles, a développé des partenariats et des actions qui ont pu être adaptés ou modifiés à Maurepas et Villejean pour mieux répondre aux réalités locales. Par exemple, alors que le Blosne peut avoir un projet étendu sur l'hygiène bucco-dentaire, à Maurepas, l'accent peut être mis sur d'autres thématiques comme le jeu et le langage, en fonction des besoins identifiés et des ressources disponibles.

2) Le rôle central de l'école dans la réussite des projets de santé

La participation des enseignants à l'élaboration des projets est indispensable pour assurer leur succès (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021). L'engagement des responsables pédagogiques et des enseignants est essentiel : plus ils sont impliqués et motivés, plus les initiatives fonctionnent efficacement. Par exemple, dans le cadre du projet « Hygiène Bucco-dentaire » à Villejean, les infirmières ont commandé des kits bucco-dentaires financés par le budget de la Cité éducative. Elles ont ensuite visité les écoles pour montrer aux enfants comment utiliser ces kits pour se brosser les dents. Les enseignants ont poursuivi cette initiative tous les midis en intégrant le brossage de dents dans la routine quotidienne des élèves, assurant ainsi une continuité de l'action des infirmières (Entretien infirmière n°5). Un exemple similaire se trouve dans le quartier du Blosne, où l'infirmière n°6 rapporte que l'école Lafaye a également activement participé au projet « Hygiène bucco-dentaire » : « *Voilà une école qui prend à bras-le-corps le projet !* ». Les enseignants ont mis en place diverses initiatives pour soutenir ce projet, démontrant un engagement fort.

En outre, dans une école du Blosne, dans le cadre du projet « Jeux et Langage » pour les enfants de moins de trois ans, l'école a instauré un système de prêt de jeux. Cette initiative, mise en place à la suite des ateliers menés par les infirmières du SSE, permet aux parents d'emprunter des jeux directement à l'école afin de faciliter l'accès aux ressources ludiques sans avoir à se rendre à la ludothèque. Cette démarche illustre la continuité du projet par l'école et démontre qu'il s'agit d'un effort global où les infirmières ne se contentent pas de faire des interventions isolées, mais s'inscrivent dans une dynamique de suivi et de pérennisation.

En travaillant avec les écoles, les professionnels de santé jouent également un rôle important dans la création d'un pont de confiance entre les parents et l'institution scolaire. En tant que lieu régulièrement fréquenté par les parents, elle constitue une plateforme stratégique pour capter leur attention, même si elle n'est pas toujours perçue comme un partenaire de confiance. L'infirmière n°4 souligne ce point : « *Travailler avec l'école est un choix* ».

stratégique, car l'école n'est pas toujours bien vue par tous les parents ». Cependant, elle ajoute que ce partenariat peut aider à établir un lien de confiance : *« Les parents ont besoin de ce lien de confiance qui se crée avec l'école. Parfois, c'est par crainte ou parce qu'ils ne connaissent pas bien l'environnement scolaire. Certains parents n'ont pas été à l'école eux-mêmes ou en ont une mauvaise expérience, ce qui les rend méfiants. En créant des moments de connexion entre l'école et les parents, nous jouons un rôle de tremplin ».* Ainsi, en travaillant en lien avec les écoles, les professionnels de santé peuvent aider à dissiper les appréhensions des parents, facilitant ainsi une meilleure communication et une collaboration plus efficace pour le bien-être des enfants.

C) Défis et complexités des collaborations

1) Difficultés de proposer des interventions en partenariat avec les enseignants

Bien que la collaboration entre les infirmières et les enseignants se déroule généralement de manière positive, des difficultés peuvent parfois subsister (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021). On note que la motivation des infirmières pour l'éducation à la santé (note moyenne : 8,3) est nettement supérieure à celle des enseignants (6,9) (Nekaa, 2017).

Un exemple concret de cette difficulté a été observé dans une école du quartier du Blosne au début du lancement des actions de promotion de la santé. Les infirmières ne disposaient pas d'une approche méthodologique précise et ne savaient pas comment organiser leurs actions mais pensaient les co-construire avec les enseignants pour qu'elles soient réellement adaptées aux besoins des élèves. Cependant, les enseignants, perplexes face à l'absence de méthode claire, n'ont pas donné suite à cette co-construction. En conséquence, le projet n'a pas pu se concrétiser dans cette école. Comme le souligne l'infirmière n°6, *« Réaliser un projet, c'est aussi avoir l'aval des partenaires. Si on n'a pas ça, on sait très bien que le projet ne peut pas fonctionner ».*

Des difficultés comparables ont été rencontrées lors de la mise en œuvre du projet « Hygiène bucco-dentaire » dans une autre école du Blosne. Il avait été convenu avec l'école que les infirmières passeraient faire un atelier dans trois classes maternelles lors d'une matinée. Les infirmières ont donc supposé que les enseignantes avaient organisé l'ordre des passages dans chaque classe. À leur arrivée, les infirmières ont découvert qu'aucune coordination préalable n'avait été effectuée. Face à cette situation, les infirmières ont dû se rendre dans chaque classe pour organiser les interventions avec les enseignantes, ce qui a entraîné une perte de temps considérable. En conséquence, au lieu de réaliser les trois ateliers en une seule matinée, les infirmières n'ont pu en réaliser que deux, ce qui les a contraintes à revenir un autre jour pour effectuer l'atelier dans la classe restante.

L'infirmière n°6 note que cette situation révèle non seulement le manque de coordination, mais aussi une perception erronée de la disponibilité des infirmières. Les enseignants ne réalisent pas que les infirmières ont également des agendas chargés et des contraintes de temps, notamment en raison des bilans de santé prévus plusieurs mois à l'avance. Ils présument que les infirmières peuvent se rendre disponibles à tout moment dans le cadre de la Cité éducative, ce qui est une illusion. Cette mauvaise communication a révélé l'importance pour les infirmières de structurer davantage leurs actions à l'avenir et de maintenir une communication constante avec les écoles (Entretien infirmière n°6).

La collaboration varie également entre les écoles d'un même quartier en fonction de leur implication dans les projets des infirmières. Une infirmière note que dans son quartier d'exercice : *« Une école est hyper porteuse et une autre non. Celle qui ne l'est pas nous perçoit plutôt comme des intervenants externes, ce que nous ne voulons pas. Si les enseignants attendent que tout soit fait par les infirmières, ils ne s'impliquent pas et l'action fait flop car il n'y a pas de continuité »* (Entretien infirmière n°1).

Au fur et à mesure des actions, les infirmières ont réalisé l'importance croissante de la communication avec l'équipe enseignante pour que leurs projets soient mis en place. Selon l'infirmière n°1, *« ça demande beaucoup d'énergie pour que ton projet ait lieu et qu'il y ait du monde à venir ! »*. En outre, la communication ne se limite pas aux partenaires, mais s'étend également aux parents. Par exemple, pour le projet « Jeux et Langage » à l'école Guillevic, les infirmières ne se sont pas contentées de distribuer des flyers. Elles ont participé à la semaine des parents sur trois jours fin janvier 2023 pour se faire connaître. Ainsi, elles ont beaucoup communiqué avec les parents pour expliquer leur projet car ces derniers ont besoin de savoir qui elles sont et ce qu'elles proposent pour décider de s'impliquer dans les différents ateliers (Entretien infirmière n°1).

2) Multiplication et renouvellement des partenaires

Dans les quartiers, la diversité des professionnels et des associations crée une dynamique complexe. Selon l'infirmière n°2, la multiplicité des acteurs peut parfois entraîner une certaine confusion : *« Après, je ne te cache pas qu'il y a des moments où je m'y perds »*. L'infirmière n°4 rajoute : *« C'est fou comme on a l'impression que la liste des partenaires est interminable... Il y a toujours des gens qu'on ne connaît pas, qu'on n'a jamais vu mais il faudrait qu'on travaille ensemble »*. La présence de nombreux partenaires et organisations rend difficile le suivi des divers événements.

En outre, le renouvellement fréquent des partenaires complique davantage la tâche : *« Le problème c'est que dans l'humain, ça bouge beaucoup (...) et du coup, ça joue aussi sur le planning professionnel »*. Pour gérer cette complexité, des outils numériques ont été mis en place, comme le Padlet créé par la direction de quartier. Cet outil en ligne centralise les informations sur les événements et les activités et permet de faciliter la communication entre les différents acteurs. Cependant, l'infirmière n°4 note que malgré l'existence de ces outils, il reste parfois difficile de naviguer dans l'abondance d'informations et de se coordonner efficacement. Le Padlet représente une tentative pour résoudre ces défis mais son efficacité dépend de l'engagement des utilisateurs à le consulter régulièrement.

3) Impact des enjeux politiques

Les activités des infirmières dans le cadre des Cités éducatives sont souvent empreintes de considérations politiques. Cette politisation se manifeste à plusieurs niveaux, affectant la gestion et la mise en œuvre des projets. La gestion des enjeux politiques est particulièrement délicate, avec des désaccords potentiels et la nécessité de *« peser soigneusement les mots »* et les actions pour éviter les conflits (Entretien Infirmière).

Une infirmière évoque la difficulté de travailler dans ce cadre en notant que : *« Avoir trois institutions qui bossent ensemble, c'est hyper compliqué. Les Cités éducatives... C'est très politique. À partir du moment où c'est très politique, c'est très compliqué »*. De plus, une

autre infirmière précise que ces défis ne deviennent vraiment clairs qu'une fois qu'on est immergé dans le contexte du service, en indiquant : « *Tu ne peux pas mesurer cela tant que tu n'es pas dans le service* ». Ainsi, le processus de gestion et d'organisation est fortement influencé par des facteurs politiques, compliquant la mise en œuvre des projets au sein des Cités éducatives.

Au sein de la troïka, les divergences entre les différentes institutions ne sont pas rares, et ces désaccords influencent directement les acteurs de terrain. Après les réunions de concertation pour définir les priorités de la Cité éducative au Blosne en 2019, la décision a été prise de créer un poste à temps plein pour une infirmière, avec la demande spécifique que ce poste soit occupé par une infirmière du SSE. Le SSE n'a pas été concerté pour cette décision. Bien que l'EN ait signé le plan d'action de la Cité éducative du Blosne, elle et ses équipes du service santé en faveur des élèves se sont positionnées en opposition aux interventions proposées par les infirmières pour les temps scolaires. Cette opposition a « *vraiment compliqué le démarrage du projet, puisque ce qui était inscrit initialement, c'était des interventions sur le temps scolaire et périscolaire* » (Entretien responsable du SSE).

Cette situation a mis en évidence une incompréhension parmi les équipes de l'EN, qui se demandaient pourquoi seules les infirmières du SSE avaient été sollicitées pour ces postes tandis que les infirmières de l'EN ne l'avaient pas été. L'absence de communication claire aux infirmières de l'EN sur le rôle et les objectifs de la Cité éducative a exacerbé cette incompréhension. L'objectif initial était de collaborer avec les infirmières de l'EN pour créer des actions cohérentes et complémentaires mais cette intention a été « *mal communiquée au sein de l'EN* » (Entretien infirmière n°4).

En réponse à cette opposition, la responsable du SSE a décidé de réorienter les interventions vers les centres de loisirs, qui relèvent de la Ville. Les infirmières ont alors travaillé pendant les périodes périscolaires avec les équipes de ces centres et les partenaires de quartier. Cette réorientation a modifié les objectifs du projet, en réponse aux demandes de l'EN.

Plusieurs années plus tard, les infirmières ont finalement pu intervenir dans les écoles. La responsable du SSE attribue ce changement à plusieurs facteurs : d'une part, les résultats positifs des actions menées par le SSE pendant trois années ont été reconnus ; d'autre part, le changement de personnel au sein du service santé des élèves de l'EN a modifié les perspectives. « *On a changé d'interlocuteurs et la vision n'était plus la même* » confie la responsable du SSE. Le nouveau médecin et l'infirmière coordinateurs ont perçu le SSE comme un partenaire plutôt que comme un concurrent. Les infirmières de l'EN ont alors soutenu la démarche, voyant celle-ci comme un complément utile plutôt qu'une concurrence. Le SSE a néanmoins ajusté son approche en se concentrant sur les maternelles, un domaine moins couvert par l'EN. Cette spécialisation a permis de réduire les tensions et d'établir une coopération plus fluide. Par la suite, les infirmières du quartier du Blosne ont pris l'initiative d'organiser des réunions avec les infirmières de l'EN et celles du centre de santé communautaire pour coordonner les projets et explorer des opportunités de collaboration (Entretien infirmière n°4).

Par conséquent, l'absence d'une compréhension commune et d'une adhésion totale entre les institutions a été un obstacle majeur. Initialement, les divergences entre les trois institutions ont entravé la collaboration entre les infirmières de la Ville et celles de l'EN. Cependant, en démontrant leur légitimité et en adoptant une posture collaborative, le SSE a pu surmonter ces défis. Une fois cette coopération établie, les retours sur le terrain ont été positifs, confirmant la pertinence de l'approche et des objectifs alignés avec les missions du SSE.

III. Perspectives des partenariats et de la collaboration au sein de l'équipe infirmière du SSE

A) La coopération interinstitutionnelle : un objectif pour la pérennisation des Cités éducatives

1) Importance de la coopération

« Le succès de la démarche des Cités éducatives et de sa pérennisation, sont ainsi dépendants de la capacité des deux ministères concernés et de leurs administrations respectives, à maintenir une coopération et une collaboration qui allie les priorités de la politique de la ville et celles de l'éducation prioritaire. C'est sans doute dans cet enjeu politique majeur que réside l'avenir des Cités éducatives » (Scarbonchi, Mayet, & Panazol, 2021).

Selon la responsable du SSE, il n'existe actuellement pas de « *collaboration formelle* » avec l'EN. Toutefois, une réunion est programmée en septembre réunissant la responsable du SSE, Delphine Commelin, représentante de la Ville au sein de la Cité éducative, ainsi que le médecin et l'infirmière coordonnateurs de l'EN, pour « *justement commencer à parler de collaboration* ». Des actions collectives commencent à émerger sur le terrain entre certaines infirmières du SSE et celles de l'EN. Par exemple, dans une école maternelle à Villejean, les infirmières du SSE et de l'EN ont collaboré ensemble afin de réaliser des ateliers dans toutes les classes (Entretien infirmière n°5). Ces initiatives sur le terrain montrent une volonté commune des deux parties de travailler ensemble. La responsable du service exprime donc l'espoir que les institutions puissent formaliser cette collaboration et démontrer un engagement commun (Entretien responsable du SSE).

Cette formalisation permettrait de garantir davantage de cohérence et de continuité dans les actions menées. Par exemple, en matière de santé bucco-dentaire, le SSE réalise un bilan à l'âge de quatre ans tandis que l'EN le fait à six ans. Les échanges entre infirmières ont montré que les orientations et le dépistage des caries non soignées à six ans sont aussi fréquents, sinon plus, qu'à quatre ans. Cela montre l'importance de partager les données de santé et de coordonner les actions pour améliorer le suivi et le parcours santé des enfants.

2) Coordination des actions de santé : un enjeu de collaboration

Un exemple concret de cette nécessaire coordination serait la collaboration entre le SSE, l'EN et la CPAM. Dans le cadre du programme M'T dents, la CPAM effectuait traditionnellement des dépistages en lien avec la santé bucco-dentaire en classes de CP, uniquement dans certaines écoles, faute de moyens pour couvrir tous les établissements. Cependant, à partir de l'année prochaine, les dépistages s'étendront aux classes doubles grandes sections/CP, et l'année suivante, à toutes les grandes sections. La responsable du SSE, après avoir rencontré les représentants de la CPAM, a insisté sur la nécessité d'organiser une réunion avec les parties prenantes : les équipes du SSE, celles de la CPAM et l'EN. Cette réunion vise à coordonner les différents bilans de santé effectués à quatre, cinq et six ans.

L'objectif est de créer un parcours de santé intégré pour l'enfant, en utilisant les Cités éducatives comme cadre structurant, afin d'éviter la superposition des dispositifs et d'optimiser l'utilisation des ressources. La CPAM prévoit donc de proposer une réunion à la rentrée pour aligner les actions de toutes les parties impliquées dans les dépistages bucco-dentaires. Cet exemple montre comment la Cité éducative peut servir de plateforme pour renforcer la coopération. La volonté des acteurs de collaborer est claire et il est essentiel que les institutions formalisent cette collaboration pour démontrer un engagement commun et durable.

B) Amélioration des pratiques, gestion budgétaire et formation des acteurs

1) Harmonisation des pratiques et perspectives budgétaires

Cette première année de mise en œuvre des actions a révélé la nécessité pour les coordinatrices des Cités éducatives de collaborer de manière plus coordonnée. En raison du temps limité dont elles ont disposé entre leur prise de poste et le lancement des actions, les trois coordinatrices ont eu peu d'occasions de développer des outils communs. Cette situation a entraîné des incohérences, avec des messages et des outils divergents communiqués aux professionnels du SSE. De plus, leurs attentes n'étaient pas les mêmes. Certaines ont eu des exigences plus élevées que d'autres. Afin d'harmoniser les pratiques, la responsable du SSE a demandé aux coordinatrices de concevoir des outils uniformisés. Elles s'attèleront à cette tâche durant l'été, afin de préparer le début de l'année scolaire 2024-2025.

En outre, il a été convenu d'organiser des réunions de début et de fin d'année pour chaque Cité éducative, en présence de la coordinatrice, de la responsable du SSE et des infirmières du secteur. Les réunions de début d'année auront pour but de clarifier les projets, les priorités et de discuter des points importants pour entamer l'année de manière structurée. Les infirmières auront la possibilité de solliciter des réunions supplémentaires auprès de la responsable du SSE si nécessaire dans l'année. Un bilan sera également réalisé en fin d'année avec chaque coordinatrice. Les coordinatrices ont accepté cette proposition d'organisation, reconnaissant la nécessité de continuer à affiner leurs méthodes de travail.

La responsable du SSE a précisé que, bien que nous ne puissions pas éliminer entièrement les complications dues à la complexité de la construction, il est toutefois possible de définir des méthodes de travail communes. Ces méthodes permettront de réduire les désagréments et d'améliorer la coordination entre les équipes.

Par ailleurs, cette première année de mise en œuvre des actions, a également révélé des difficultés dans la gestion du cofinancement. La distinction entre ce qui relevait du budget du SSE et ce qui devait être pris en charge par la Cité éducative a souvent été floue. La responsable du service a indiqué que tout le monde était confus, que ce soit les infirmières, les coordinatrices et elle y compris.

Pour clarifier cette situation, la responsable du SSE et les trois coordinatrices ont organisé une réunion à la fin de l'année scolaire 2023-2024. Elles ont alors convenu de fixer le budget pour l'année suivante chaque mois de novembre, en alignant leur planification sur l'année civile. Au préalable, en septembre et octobre, les infirmières devront élaborer une estimation prévisionnelle de leurs besoins. Ayant déjà une année complète d'expérience, elles disposent maintenant d'un certain recul pour identifier les dépenses. Au mois de novembre, les coordinatrices et la responsable du SSE centraliseront les demandes et répartiront les budgets

en conséquence. Les dépenses liées au projet « Hygiène Bucco-dentaire » seront prises en charge par la Cité éducative tandis que le SSE financera le projet « Jeux et Langage ». Cette approche devrait permettre d'éviter la confusion budgétaire rencontrée lors de la première année.

2) Formation des infirmières et des enseignants : vers une culture commune de promotion de la santé

Comme mentionné précédemment dans le mémoire, les infirmières du SSE ont exprimé un besoin de formation pour améliorer leurs compétences en promotion de la santé. En cette fin d'année scolaire 2023-2024, la responsable du SSE travaille sur un projet de formation pour l'année scolaire 2024-2025, axé sur la promotion de la santé et la parentalité pour les infirmières. Bien que les crédits pour la formation n'aient pas été disponibles pour l'année écoulée, une réunion en juin a permis d'inscrire ce projet parmi les priorités de la Direction pour l'année prochaine. La demande de formation émane du SSE donc de la Ville, qui va solliciter le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) pour trouver des intervenants. En effet, le CNFPT présente l'avantage de ne pas entraîner de coût supplémentaire pour la Ville, étant donné qu'elle cotise déjà pour les formations.

De fait, la responsable du service est très concrètement en train de regarder différentes formations pour construire un programme adapté aux besoins spécifiques du service. Actuellement, elle a identifié deux programmes intéressants : l'un proposé par l'IREPS, spécialisé en promotion de la santé, et l'autre par l'Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Etudiant(e)s (ANPDE). Elle recherche une formation pragmatique et directement applicable, afin que les infirmières du SSE puissent intégrer facilement les nouvelles compétences dans leur missions quotidiennes. L'objectif est que la formation soit directement utile pour la mise en œuvre des actions. La responsable du service espère que ce programme pourra être mis en place au cours du premier semestre 2025.

Parallèlement, la formation des enseignants connaît également petit à petit une évolution. Le « parcours éducatif de santé » a été instauré pour promouvoir une approche globale de la santé à l'école. Ce programme place les enseignants au cœur des démarches d'éducation à la santé, les désignant comme principaux organisateurs, tandis que les infirmières jouent un rôle de conseillères techniques. « L'éducation à la santé n'est pas une nouvelle discipline scolaire ni une matière à enseigner mais un ensemble de démarches et d'actions visant à protéger, prévenir et éduquer les élèves dans une approche holistique de la santé ». Les priorités définies nécessitent la mobilisation de toute la communauté éducative, respectant les rôles de chacun et favorisant une concertation continue (Nekaa, 2017).

Enfin, pour assurer une véritable cohérence dans les actions de promotion de la santé à l'école, la formation de l'ensemble des acteurs intervenants est donc une nécessité fondamentale pour établir une culture commune basée sur des orientations partagées (Jourdan, 2004 ; Cardot, 2011).

C) Consolidation et élargissement des actions de promotion de la santé

1) Planification des actions dans les écoles

Tout d'abord, les thématiques du langage et de la santé bucco-dentaire resteront au cœur des actions, étant donné les défis persistants dans ces domaines (Entretien infirmière n°1). Cependant, pour l'année prochaine, les questions principales concernent la manière dont ces thématiques seront abordées et dans quelles écoles elles seront déployées.

À la fin de l'année scolaire, les infirmières du SSE ont tenu des réunions avec chaque école de la Cité éducative dans lesquelles elles avaient mené des actions pour faire le bilan de l'année écoulée. Pour les écoles où les actions se poursuivront, ces réunions ont également permis de discuter des envies et des attentes pour l'année à venir.

Étant donné qu'il y a sept écoles labellisées « Cités éducatives » au Blosne, mais que cette année, les actions n'ont pu se faire que dans quelques-unes, il pourrait être envisagé de répartir les interventions parmi les autres écoles du quartier pour garantir une couverture équitable. Cette volonté est soutenue par les infirmières du SSE mais également par la troïka.

« L'objectif de la Cité éducative est que toutes les écoles puissent bénéficier de quelque chose. Bien que cela ne soit pas toujours clairement exprimé, il est sous-entendu que c'est important. Si nous privilégions toujours les mêmes écoles, d'autres se sentiront laissées de côté, ce qui est logique » (Entretien infirmière n°4).

Toutefois, il reste à déterminer si les infirmières conserveront les écoles de l'année dernière en plus des nouvelles, ou si elles se concentreront uniquement sur ces dernières. L'infirmière n°1 explique : *« Nous voulons essayer d'aller vers d'autres écoles pour que ce ne soient pas toujours les mêmes qui aient accès aux actions, mais en même temps, ce serait aussi intéressant de voir si nos actions menées l'année précédente ont eu un impact positif »*.

L'infirmière n°6, infirmière dans le quartier du Blosne, soutient qu'il serait préférable de continuer à intervenir dans les mêmes écoles où elles sont déjà allées. Elle estime qu'il faut persister pendant deux ou trois ans pour instaurer une dynamique durable au sein des écoles. *« On nous demande souvent de couvrir toute la Cité éducative, mais est-ce qu'il ne serait pas mieux de refaire dans une même école et d'ajouter une autre école ? Au moins, garder une qui a bien marché et y retourner l'année prochaine »*, propose-t-elle. Le fait d'y retourner permettrait aux infirmières du quartier du Blosne de pouvoir reproduire le même parcours, de suivre à nouveau leurs fiches action et de réaliser une évaluation comparative.

L'infirmière n°4, infirmière du Blosne explique : *« Nous voulons comprendre si les résultats varient en fonction des ateliers, de l'organisation ou de l'environnement scolaire »*. Cette méthode permettra d'évaluer si les actions qui ont bien fonctionné dans une école seront tout aussi efficaces ailleurs. La réalisation systématique de comptes rendus après les ateliers leur permettra de réaliser cette analyse comparative.

Ainsi, les infirmières du Blosne prévoient à la rentrée d'envoyer un mail aux directeurs des écoles de la Cité éducative pour présenter ce qui a été fait et recenser leurs besoins et envies pour l'année à venir. Cette démarche vise également à travailler en cohérence avec d'autres partenaires du quartier pour éviter les duplications d'efforts. Une réunion est prévue entre

les trois infirmières du Blosson tous les quinze jours tout au long de l'année (Entretien infirmière n°6).

Enfin, les situations dans les deux autres quartiers montrent la diversité des défis rencontrés. À Maurepas, les infirmières vont essayer de réduire la charge de travail qu'elles ont eue l'année passée. À Villejean, l'absence de deux infirmières en raison d'un arrêt de travail ne permettra pas la continuité des actions l'année prochaine.

En fin de compte, bien que les thématiques principales soient fixées, la planification des actions pour l'année prochaine reste flexible et attentive aux besoins spécifiques des écoles.

2) Renforcement des partenariats et élargissement des actions aux crèches

Les perspectives des actions dans le cadre de la Cité éducative reposent sur le défi majeur de consolider et redynamiser les partenariats pour en renforcer l'efficacité.

D'après une infirmière, bien que la Cité éducative ait initialement favorisé de nouvelles collaborations et apporté une plus grande cohérence entre les divers acteurs du quartier, cet élan semble s'être quelque peu essoufflé. Cette dynamique doit donc être repensée afin de restaurer une collaboration harmonieuse entre les partenaires. Selon elle, l'un des moyens pour atteindre cet objectif serait de concevoir un outil de communication. Cet outil permettrait de centraliser les propositions de chaque partenaire sur des thématiques spécifiques et de définir les responsabilités de chacun dans ces projets. Cela garantirait une approche plus structurée et collaborative.

Dans cette dynamique de renforcement des partenariats, les infirmières du SSE prévoient d'élargir leurs actions de promotion de la santé, traditionnellement menées dans les écoles, aux crèches volontaires de la ville. Cette initiative vise à toucher les enfants rennais de moins de trois ans, en étendant les projets « Jeux et Langage » et « Hygiène Bucco-dentaire » aux crèches situées en territoire Cité éducative.

Dans le cadre du projet « Hygiène Bucco-dentaire », des GT vont être constitués, avec deux infirmières du SSE et deux directrices de crèches comme pilotes. L'objectif est de développer une mallette pédagogique pour intervenir auprès des parents. Les infirmières du SSE testeront cette mallette dans les crèches situées en territoire Cité éducative et pourront au fur et à mesure l'adapter et l'améliorer. Ensuite, le SSE proposera aux autres directrices intéressées de se l'approprier et d'animer, ou de co-animer, des interventions auprès des parents.

Pour le projet « Jeux et Langage » et la sensibilisation à l'utilisation des écrans, les directrices de crèches ont également exprimé le besoin de créer un GT. Ce groupe pourrait être l'occasion pour elles d'échanger sur les pratiques et les outils existants. Sa création est donc envisagée (Entretien responsable du SSE).

L'extension des interventions dans les crèches illustre la détermination des infirmières à élargir et renforcer les partenariats dans le but de toucher un public plus large et accroître l'impact des actions de la Cité éducative.

Conclusion

Le dispositif des Cités éducatives, en tant que réponse aux défis socio-économiques des quartiers prioritaires, incarne une ambition gouvernementale forte : celle de réduire les inégalités sociales et éducatives en s'appuyant sur un maillage de partenariats locaux et une approche holistique des problématiques de ces territoires. Au cœur de cette dynamique, la santé des jeunes de 0 à 25 ans représente une condition de leur bien-être, mais aussi un levier essentiel de leur réussite scolaire et sociale.

Les missions des infirmières du SSE de Rennes, dans le cadre des Cités éducatives, ont ainsi connu une importante transformation. Initialement centrées sur les bilans de santé des enfants de quatre ans, elles se sont étendues pour répondre aux besoins des enfants des quartiers concernés. Pour cela, elles mènent des actions de promotion de la santé principalement axées autour du langage et de l'hygiène bucco-dentaire. La mise en œuvre de ces actions a révélé la nécessité d'une synergie entre les acteurs locaux et a mis en lumière l'importance de la coopération interinstitutionnelle pour la pérennisation et l'efficacité de ces dernières.

Cependant, malgré les avancées, des défis persistent. La pérennité et l'efficacité de ces interventions dépendent en grande partie de la continuité des financements, de la capacité à ajuster les actions en fonction des évolutions des besoins locaux et de l'engagement durable des partenaires. Cet engagement et la coopération avec les partenaires sont d'autant plus complexes à établir lorsqu'il s'agit de questions de santé, une thématique qui n'est pas toujours prioritaire dans tous les territoires. En effet, le thème de la santé peut, dans certains contextes, constituer un obstacle à la mobilisation des acteurs, soulevant des interrogations quant à sa place et son positionnement dans le cadre des Cités éducatives.

Toutefois, à Rennes, la volonté de renforcer et d'étendre les actions de promotion de la santé, au-delà des écoles, témoigne d'une détermination des infirmières à atteindre un public plus large et à avoir un impact plus marqué.

En somme, le dispositif des Cités éducatives se révèle être un cadre prometteur pour l'amélioration des conditions de vie et de réussite des jeunes des quartiers prioritaires. Néanmoins, pour que cette ambition puisse pleinement se réaliser, il est essentiel de continuer à renforcer la coopération interinstitutionnelle et à surmonter les obstacles liés à la mobilisation autour des questions de santé. À Rennes, l'engagement des infirmières à élargir la portée de leurs actions témoigne d'une dynamique positive, mais aussi de la nécessité d'un soutien continu et adapté pour que la santé, en tant que levier fondamental, puisse jouer un rôle central dans l'atteinte des objectifs éducatifs et sociaux fixés par ce dispositif.

Bibliographie

OUVRAGES :

- Camberlein, P. (2011). Chapitre 9. La politique de la ville. In *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France* (p. 339-364). Dunod.
- Département d'Ille-et-Vilaine. (s.d.). *Le bilan de santé en école maternelle : Guide méthodologique à l'usage des infirmières*.
- Jourdan, D. (2004). *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Éditions universitaires du Sud. Collection "École et santé". Toulouse, France.
- Lopez A., Moleux M., Schaetzel F., Scotton C., (2011). Les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Harrison.
- Potvin L., Moquet M.-J., & Jones C. M., (2010). Réduire les inégalités sociales en santé, Saint-Denis, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Allen Lane.

ARTICLES REVUES / SCIENTIFIQUES :

- Delbos, C. L. (2020). L'égalité républicaine. *Humanisme*, 326(1), 46-55. <https://doi.org/10.3917/huma.326.0046>
- Heurdier, L. (2014). La politique d'éducation prioritaire. Un projet conduit hors du champ politique (1981-2001). *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 124(4), 155-168. <https://doi.org/10.3917/vin.124.0155>
- Jaoul-Grammare, M. (2020). Les inégalités d'accès dans l'enseignement supérieur français depuis 1998 : Beaucoup de réformes pour des résultats mitigés. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 58, Article 58. <https://doi.org/10.4000/edso.13167>

- Laforge, D. (2009). Des « esprits d'État » face à la ségrégation scolaire. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 180(5), 64-73. <https://doi.org/10.3917/arss.180.0063>
- Longtin, M., & al. (2006). L'intégration de la promotion de la santé au sein de la discipline infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 87(4), 4-15.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Martinot, P., Bernard, J. Y., Peyre, H., Forhan, A., Cote, S., Barros, H., Charles, M. A., & Heude, B. (2021). Exposure to screens and children's language development in the EDEN mother-child cohort. *Scientific Reports*, 11(1), 11863. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90867-3>
- Parayre, S. (2011). De l'hygiène à l'hygiène scolaire : Les voies de la prévention à l'école (XVIIIe-XIXe siècles). *Carrefours de l'éducation*, 5(1), 29-45.
- Pingoud, K. (2004). Elaboration d'un référentiel de compétences pour exercer la profession d'infirmière en milieu scolaire. *Santé Publique*, 16(2), 225-238. <https://doi.org/10.3917/spub.042.0225>
- Verney-Carron, N. (2002). *Éducation à la santé XIXe-XXe siècle* (D. Nourrisson, Dir.). École nationale de santé publique. <https://doi.org/10.4000/ch.451>

ETUDES ET RAPPORTS :

- Agence Nationale de la Cohésion des Territoires. (2020). *Rapport annuel du Comité national d'orientation et d'évaluation des Cités éducatives*. s.l.
- Agence Nationale de la Cohésion des Territoires. (2022). *Rapport annuel du Comité national d'orientation et d'évaluation des Cités éducatives*. s.l.
- Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (2024). *Cités éducatives, des quartiers à haute valeur éducative*. Dossier de presse. s.l.
- Allonier, C., Guillaume, S., & Sermet, C. (2007). De quoi souffre-t-on ? État des lieux des maladies déclarées en France. Enquête décennale santé INSEE 2002-2003. *Questions d'économie de la santé* (n° 123). IRDES.
- Calvet, L., Moisy, M., Chardon, O., Gonzalez, L., & Guignon, N. (2013). Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. DREES.

- Cardot, J-P. (2011). *Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle* (Thèse de doctorat, Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II). Clermont-Ferrand, France.
- Cités Éducatives. (2020, février). *Dossier de presse février 2020*. <https://www.citeseducatives.fr/sites/default/files/2020-05/Dossier%20de%20presse%2020%20février%202020.pdf>
- Darlington, E. (2016). *Vers une compréhension des modalités d'implantation des dispositifs d'éducation et de promotion de la santé : Conceptualisation du processus d'implantation, et analyse des facteurs intervenant dans l'effet des programmes* (Thèse de doctorat, Université Blaise Pascal). Clermont-Ferrand.
- Delage, A., Giband, D., Mary, K., & Nafaa, N. (2023). Étude de cas. Construire une alliance éducative dans les quartiers en difficulté : Les Cités éducatives en France. In *Géographie de l'éducation* (p. 71-75). Armand Colin. <https://www.cairn.info/geographie-de-l-education--9782200633455-p-71.htm>
- EHESP. (2022, 7 avril). *L'état de santé des enfants et des adolescents scolarisés dans les établissements publics de la Cité éducative du Blosne: Rapport du diagnostic partagé*.
- Gindt-Ducros, A. (2012). *Les médecins de l'éducation nationale : Une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école* (Thèse de doctorat, Université Paris 8).
- GTSCS. (2019, juin 27). *Fiche de synthèse du rapport*. Rennes.
- Hardy-Durst, J., Hybert, M., Rigaudy, T., & Guillon, M. P. (1997). *Les services médicaux, infirmiers et sociaux de l'Éducation nationale*. Berger-Levrault.
- Haut Conseil de la Santé Publique. (2016). *Crise économique, santé et inégalités sociales de santé*. Haut Conseil de la Santé Publique.
- Le Grand, E., & Simon, J. (2023). *Cités éducatives et promotion de la santé mentale : Retour sur le groupe pilote santé*. Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé.
- Mabrouk Nekaa, F. (2017). *Les infirmières de l'éducation nationale en France : éducation et promotion de la santé en milieu scolaire, pratiques et représentations* (Université de Lyon). <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01768261>
- Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé. (2018). *Réduction des inégalités sociales de santé : Les villes agissent dès l'enfance*. Groupe Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

de travail « Inégalités Sociales de Santé, enfance et petite enfance » ; Clément Bader.
https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2022/11/GUIDES_2018-Ouvrage-ISS-Petite-Enfance-VF-Haute-Def.pdf

- Scarbonchi, F., Mayet, L., & Panazol, J.-M. (2021, juin). *Les cités éducatives : Mission d'appui et d'accompagnement*.
<https://www.citeseducatives.fr/sites/default/files/institutionnel/20103R%20-%20Cités%20éducatives.pdf>
- Service Santé Enfance, Ville de Rennes. (2024). *Rapport d'activité 2021-2022 2022-2023*. Ville de Rennes.
- Stromboni, T. (2021). *Analyse des protocoles de suivi et d'évaluation des « cités éducatives »*. INJEP Notes & rapports/Note thématique.
- Stromboni T., Louhab S., 2024, Évaluation nationale des cités éducatives. Appropriation du programme en matière de continuité éducative, d'orientation-insertion et de place des familles, INJEP Notes & rapports
- Vie Publique. (2019). *Vivre ensemble, vivre en grand : Pour une réconciliation nationale*. <https://www.vie-publique.fr/rapport/37321-vivre-ensemble-vivre-en-grand-pour-une-reconciliation-nationale>
- Ville de Rennes. (2018). *La santé dans la ville de Rennes : Tableau de bord, décembre 2018*.

TEXTES OFFICIELS :

- Circulaire Bagnolet. (1982). Circulaire relative à l'organisation de l'éducation à la santé dans les établissements scolaires. Ministère de l'Éducation nationale.
 - Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Ministère de l'Éducation nationale.
 - Conférence internationale pour la promotion de la santé., (1986), Charte d'OTTAWA, Canada.
 - Décret Jean Zay. (1938, 17 juin). *Décret relatif à la réforme de l'éducation*. Journal officiel de la République française.
 - Décret n° 64-782. (1964, 30 juillet). *Décret relatif à l'organisation des services de l'Éducation nationale*. Journal officiel de la République française.
 - Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989. Loi d'orientation sur l'éducation. Journal officiel.
- Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

- Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013, relative à la refondation de l'École de la République.
- Ministère de l'Éducation nationale. (1998). *Éducation à la santé à l'école*. Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale, n°25, 45-47.
- Ministère de l'Éducation nationale. (2001). *Actualisation des programmes d'éducation à la santé*. Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale, n°31, 32-35.
- Ordonnance n° 45-2407 du 18 octobre 1945. Ordonnance relative à l'organisation des services sociaux et médicaux dans l'Éducation nationale. Journal officiel de la République française.

SITOGRAPHIE :

- Cités éducatives : « Les approches ministérielles non coordonnées remettent en cause la cohérence recherchée ». (2023, mars 14). Le Monde.fr.
- Foin, M. (2023, 21 mars). *Ces cités éducatives qui soignent leurs partenariats*. La Gazette des Communes. <https://www.lagazettedescommunes.com/857902/ces-cites-educatives-qui-soignent-leurs-partenariats/>
- Les Cités éducatives | Cités éducatives. (s. d.). <https://www.citeseducatives.fr/le-projet/les-cites-educatives>
- Le Monde. (2023, 14 mars). *Cités éducatives : les approches ministérielles non coordonnées remettent en cause la cohérence recherchée*. Le Monde. https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/03/14/cites-educatives-les-approches-ministerielles-non-coordonnees-remettent-en-cause-la-coherence-recherchee_6165350_3224.html
- PQN-A. (2023). La gouvernance des cités éducatives : Analyse d'un rapport de l'Université de Bordeaux. PQN-A. <https://pqn-a.fr/fr/ressources/analyses/la-gouvernance-des-cites-educatives-analyse-d-un-rapport-de-l-universite-de-bordeaux>
- Préfecture des Bouches-du-Rhône. (n.d.). *Appel à projet : Cités éducatives marseillaises 2024*. <https://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/Publications/Appels-a-projets/Appel-a-projet-Cites-educatives-marseillaises-2024>
- Rennes Métropole. (s.d.). *Le plan local de santé*. Consulté sur <https://metropole.rennes.fr/le-plan-local-de-sante>

- Vie publique. (2023). *Cités éducatives : enjeux, obstacles, bilan depuis 2019*. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/285159-cites-educatives-enjeux-obstacles-bilan-depuis-2019>
- Vie-publique. (2024). Quartiers prioritaires de la ville : Quel bilan des cités éducatives ? Vie-publique. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/293537-quartiers-prioritaires-de-la-ville-quel-bilan-des-cites-educatives#:~:text=Initialement%20lanc%C3%A9s%20%C3%A0%20titre%20exp%C3%A9rimental,%C3%A9l%C3%A8ves%20scolaris%C3%A9s%20en%20C3%A9ducation%20prioritaire.>

Liste des annexes

- **Annexe n°1 : La grande alliance éducative**
- **Annexe n°2 : Guide d’entretien - Infirmières du SSE**
- **Annexe n°3 : Guide d’entretien - Coordinatrice Cité éducative**
- **Annexe n°4 : Guide d’entretien - Responsable du SSE**
- **Annexe n°5 : Plan des quartiers de la ville de Rennes**
- **Annexe n°6 : Prévalence de troubles chez les enfants reçus en bilans de santé selon leur nature – 2021-2022 et 2022-2023**
- **Annexe n°7 : Taux d’orientations sur l’ensemble des enfants vus 2021-2022 et 2022-2023**

Annexe n°1 : La grande alliance éducative



Source : Les Cités éducatives | Cités éducatives. (s. d.). <https://www.citeseducatives.fr/le-projet/les-cites-educatives>

Annexe n°2 : Guide d'entretien - Infirmières du SSE

Introduction de l'entretien

- Rencontre dans le cadre de la réalisation de mon mémoire sur l'impact des Cités éducatives sur le rôle et les missions des infirmières du SSE de la Ville de Rennes
- Mémoire à réaliser dans le cadre du Master 2 Promotion de la Santé et Prévention (PSP) de l'École des Hautes Études en Santé Publique
- Entretien semi-directif avec une guide d'entretien
- Pour faciliter le travail de retranscription : enregistrement (demande d'autorisation)
- Garantir l'anonymat
- Si intéressé(e), possibilité de transmettre mon mémoire
- Possibilité pour la personne interrogée de poser des questions

Présentation

- Pouvez-vous présenter votre parcours et m'expliquer comment vous êtes arrivées en tant qu'infirmière au sein du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes (SSE) ?

Le métier d'infirmière au sein du SSE

- Pouvez-vous nous décrire brièvement votre rôle et vos responsabilités en tant qu'infirmière au SSE ? Quelles sont vos missions quotidiennes ?

Mise en place des Cités Éducatives à Rennes

Évolution des missions des infirmières du SSE

- Connaissiez-vous le dispositif Cité éducative avant qu'il se déploie sur Rennes/avant d'arriver dans le service ? Comment vous-a-t-il été présenté ?
- Pouvez-vous expliquer comment vos missions ont évolué depuis la mise en place de ce dispositif à Rennes ?

Conception et mise en œuvre des actions de promotion de la santé

- Comment avez-vous élaboré les différentes actions en promotion de la santé ?

- Pouvez-vous expliquer comment avez-vous choisi les thèmes spécifiques que vous abordez dans vos actions ?
- Dans quel territoire intervenez-vous exactement (quartier, école...) ? Pourquoi ces zones géographiques ?
- Pourriez-vous nous décrire comment vous mettez en œuvre ces actions dans les écoles ? (en amont, le déroulement, après)
- Pouvez-vous décrire un exemple d'action que vous avez mené avant et après la mise en place du dispositif Cité éducative ? (Différences, similitudes...)

Implication des enfants et des parents

- Quelle est l'implication des enfants et des parents dans les différents ateliers proposés ? (taux de participation)
- Quels sont les avantages et/ou inconvénients perçus par les enfants et les parents en lien avec ces actions ?
- De quelle manière vos interactions avec les enfants et les parents ont évolué depuis la mise en place du dispositif Cité éducative ?

Formation et budget

- Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique à la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé ? Vous sentez-vous assez formé à ce sujet ?
- Quels types de ressources ou de formations supplémentaires pourraient améliorer votre capacité à mettre en œuvre des actions de manière plus efficace ?
- Comment faites-vous la distinction entre le budget annuel alloué par la Ville de Rennes et celui des Cités éducatives pour financer les actions en promotion de la santé ?
- Dans quelle mesure la gestion du budget vous influence dans votre capacité à réaliser vos actions ?
- Avez-vous rencontré des difficultés liées à la gestion du budget dans la mise en œuvre de ces actions ?

Partenariats et collaborations depuis le déploiement du dispositif

- Comment se déroule votre collaboration avec les autres infirmières du SSE ?
- Quelle articulation avec l'Éducation Nationale ? Comment avez-vous sollicité les écoles pour obtenir l'autorisation d'intervenir ? Avez-vous rencontré des difficultés pour légitimer vos actions au sein de ces établissements ?

Morgane MALLÉGOL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2023-2024

- Pourriez-vous nous parler des collaborations interprofessionnelles que vous avez développées dans le cadre du dispositif ? Comment ces collaborations ont-elles contribué à la réussite, ou non, de vos actions de promotion de la santé ?
- Comment avez-vous assuré la collaboration avec les différents partenaires du quartier ? Quelle est votre proximité avec ces derniers ?
- Comment ces actions s'intègrent-elles aux autres initiatives menées dans les quartiers, en particulier celles réalisées dans le cadre du dispositif des "cités éducatives" ?
- De quelle manière la collaboration entre différents secteurs est-elle mobilisée pour traiter les déterminants de santé dans les actions ?
- Constatez-vous des variations dans cette démarche partenariale entre les trois Cités éducatives de Rennes ?

Bilan

- Concernant votre retour d'expérience, êtes-vous satisfait des résultats des actions dans votre quartier d'exercice (de manière quantitative et qualitative) ? Si non pourquoi et qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous ?
- Quels sont les principaux défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre des actions de promotion de la santé et comment les avez-vous surmontés ?
- Quelles sont les perspectives de ces actions en promotion de la santé sur le territoire ?
- Selon vous, quel est le profil idéal d'une infirmière SSE/Cité éducative ?

Conclusion

- Y a-t-il d'autres aspects que vous aimeriez aborder à propos de ces nouvelles missions en lien avec le déploiement du dispositif Cité éducative à Rennes ?

Annexe n°3 : Guide d'entretien - Coordinatrice Cité éducative

Introduction de l'entretien

- Rencontre dans le cadre de la réalisation de mon mémoire sur l'impact des Cités éducatives sur le rôle et les missions des infirmières du SSE de la Ville de Rennes
- Mémoire à réaliser dans le cadre du Master 2 Promotion de la Santé et Prévention (PSP) de l'École des Hautes Études en Santé Publique
- Entretien semi-directif avec un guide d'entretien
- Pour faciliter le travail de retranscription : enregistrement (demande d'autorisation)
- Garantir l'anonymat
- Si intéressé(e), possibilité de transmettre mon mémoire
- Possibilité pour la personne interrogée de poser des questions

Présentation

- Pouvez-vous présenter votre parcours et m'expliquer comment vous êtes arrivées en tant que coordinatrice cité éducative au sein de la Ville de Rennes ?

Le métier de coordinatrice Cité éducative

- Pouvez-vous me décrire brièvement votre rôle et vos responsabilités en tant que coordinatrice Cité éducative ? Quelles sont vos missions quotidiennes ?

Le dispositif Cité éducative à Rennes

- Pouvez-vous me raconter l'histoire de la mise en place du dispositif Cité éducative à Rennes ?
- Quels ont été les principaux objectifs initiaux de ce dispositif à Rennes ?

La place de la santé au sein de la Cité éducative

- Quelle est la place de la santé dans les Cités éducatives de Rennes ?
- Comment intégrez-vous les enjeux de santé dans les projets de la Cité éducative ?

- Quels types de problématiques de santé avez-vous observées parmi les enfants et les familles dans votre quartier ?
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la promotion de la santé au sein des Cités éducatives ?

Acteurs impliqués et leur rôle

- Pouvez-vous expliquer le rôle de la troïka ? Comment s'opère concrètement la collaboration entre la préfecture, les services académiques et les collectivités territoriales ?
- Comment s'organisent les CTT ? Qui les organisent et qui sont les acteurs présents ? Auront-ils lieu tous les ans ?
- Quel est le rôle du coordonnateur cité éducative ?
- Qu'est-ce qu'un animateur Cité éducative ?

Partenariats et collaborations depuis le déploiement du dispositif

En lien avec la santé

- Quels partenariats avez-vous établis pour renforcer l'approche santé au sein de la Cité éducative ?
- Comment se déroule votre collaboration avec les infirmières du SSE ? Réunions ?
- Comment évaluez-vous l'impact des actions de santé sur le bien-être des enfants dans le cadre des Cités éducatives ?

En général

- Quels sont les principaux partenaires impliqués dans les actions de la Cité éducative ? Comment sont-ils choisis ?
- Comment avez-vous assuré la collaboration avec les différents partenaires du quartier ?
- Pouvez-vous donner des exemples de projets collaboratifs réussis ?
- Quels obstacles avez-vous rencontrés dans la coordination des partenaires ? Comment ces obstacles ont-ils été surmontés ou pourraient-ils être surmontés à l'avenir ?
- Les projets/actions sont-ils ou vont-ils être évalués ?

Bilan

- Concernant votre retour d'expérience, êtes-vous satisfait de la dynamique (partenariale) en cours dans votre quartier d'exercice depuis l'arrivée du dispositif ? Si non pourquoi et qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous ?
- Y a-t-il des besoins en formation ou en ressources identifiés ?
- Constatez-vous des variations dans la démarche partenariale entre les trois Cités éducatives de Rennes ?
- Comment envisagez-vous l'évolution de la santé dans le cadre de la Cité éducative à l'avenir ?

Conclusion

- Y a-t-il d'autres aspects que vous aimeriez aborder ?

Annexe n°4 : Guide d'entretien - Responsable du SSE

Introduction de l'entretien

- Rencontre dans le cadre de la réalisation de mon mémoire sur l'impact des Cités éducatives sur le rôle et les missions des infirmières du SSE de la Ville de Rennes
- Mémoire à réaliser dans le cadre du Master 2 Promotion de la Santé et Prévention (PSP) de l'École des Hautes Études en Santé Publique
- Entretien semi-directif avec un guide d'entretien
- Pour faciliter le travail de retranscription : enregistrement (demande d'autorisation)
- Garantir l'anonymat
- Si intéressé(e), possibilité de transmettre mon mémoire
- Possibilité pour la personne interrogée de poser des questions

Présentation du service

- Quel est le rôle premier du SSE ?
- Comment se structure-t-il ?

Le métier de responsable du SSE

- Pouvez-vous présenter votre parcours et m'expliquer comment vous êtes arrivée en tant que responsable du SSE de la Ville de Rennes ?
- Pouvez-vous nous décrire brièvement votre rôle et vos responsabilités au SSE ? Quelles sont vos missions quotidiennes ?
- En tant que responsable du SSE, faites-vous face à des difficultés particulières ?

Mise en place des Cités Éducatives à Rennes

Évolution des missions des infirmières du SSE

- Connaissiez-vous le dispositif Cité éducative avant qu'il se déploie sur Rennes/avant d'arriver dans le service ? Comment vous-a-t-il été présenté ? Par qui ?

- Pouvez-vous expliquer comment vos missions ont évolué depuis la mise en place de ce dispositif à Rennes ?

Conception et mise en œuvre des actions de promotion de la santé

- Comment avez-vous élaboré les différentes actions en promotion de la santé ?
- Pouvez-vous expliquer comment avez-vous choisi les thèmes spécifiques que vous abordez dans vos actions ?
- Dans quel territoire les infirmières interviennent exactement (quartier, école...) ? Pourquoi ces zones géographiques ?
- Pourriez-vous nous décrire comment elles mettent en œuvre ces actions dans les écoles ? (en amont, le déroulement, après)

Implication des enfants et des parents

- Quelle est l'implication des enfants et des parents dans les différents ateliers proposés ? (taux de participation) Quels sont les retours des infirmières ?
- Quels sont les avantages et/ou inconvénients perçus par les enfants et les parents en lien avec ces actions ? Quels sont les retours des infirmières ?

Formation et budget

- Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique à la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé ? Vous sentez-vous assez formé à ce sujet ?
- Quels types de ressources ou de formations supplémentaires pourraient améliorer votre capacité à accompagner les infirmières sur la mise en œuvre des actions de manière plus efficace ?
- Comment faites-vous la distinction entre le budget annuel alloué par la Ville de Rennes et celui des Cités éducatives pour financer les actions en promotion de la santé ?
- Dans quelle mesure la gestion du budget influence les infirmières dans leur capacité à mettre en place ces actions ?

Partenariats et collaborations depuis le déploiement du dispositif

- Quel lien entretenez-vous avec les infirmières du SSE (réunions...) ?

- Quelle articulation avec l'Éducation Nationale ? Comment avez-vous sollicité les écoles pour obtenir l'autorisation d'intervenir ? Avez-vous rencontré des difficultés pour légitimer vos actions au sein de ces établissements ?
- Pourriez-vous nous parler des collaborations interprofessionnelles que vous avez développées dans le cadre du dispositif ? Comment ces collaborations ont-elles contribué à la réussite, ou non, des actions de promotion de la santé ?
- De quelle manière la collaboration entre différents secteurs est-elle mobilisée pour traiter les déterminants de santé dans les actions ?
- Constatez-vous des variations dans cette démarche partenariale entre les trois Cités éducatives de Rennes ?

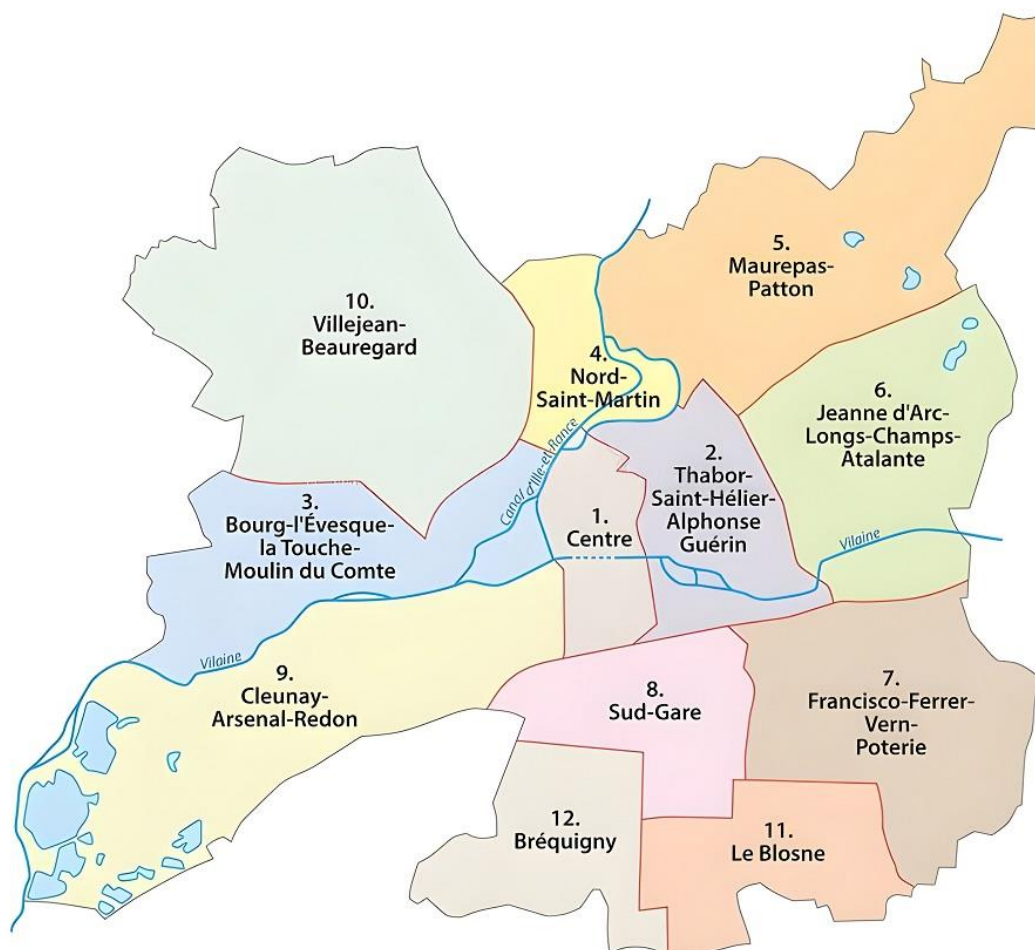
Bilan

- Concernant votre retour d'expérience, êtes-vous satisfait des résultats des actions (de manière quantitative et qualitative) ? Si non pourquoi et qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous ?
- Quels sont les principaux défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre des actions de promotion de la santé et comment les avez-vous surmontés ?
- Quelles sont les perspectives de ces actions en promotion de la santé sur le territoire ?
- Selon vous, quel est le profil idéal d'une infirmière SSE/Cité éducative ?

Conclusion

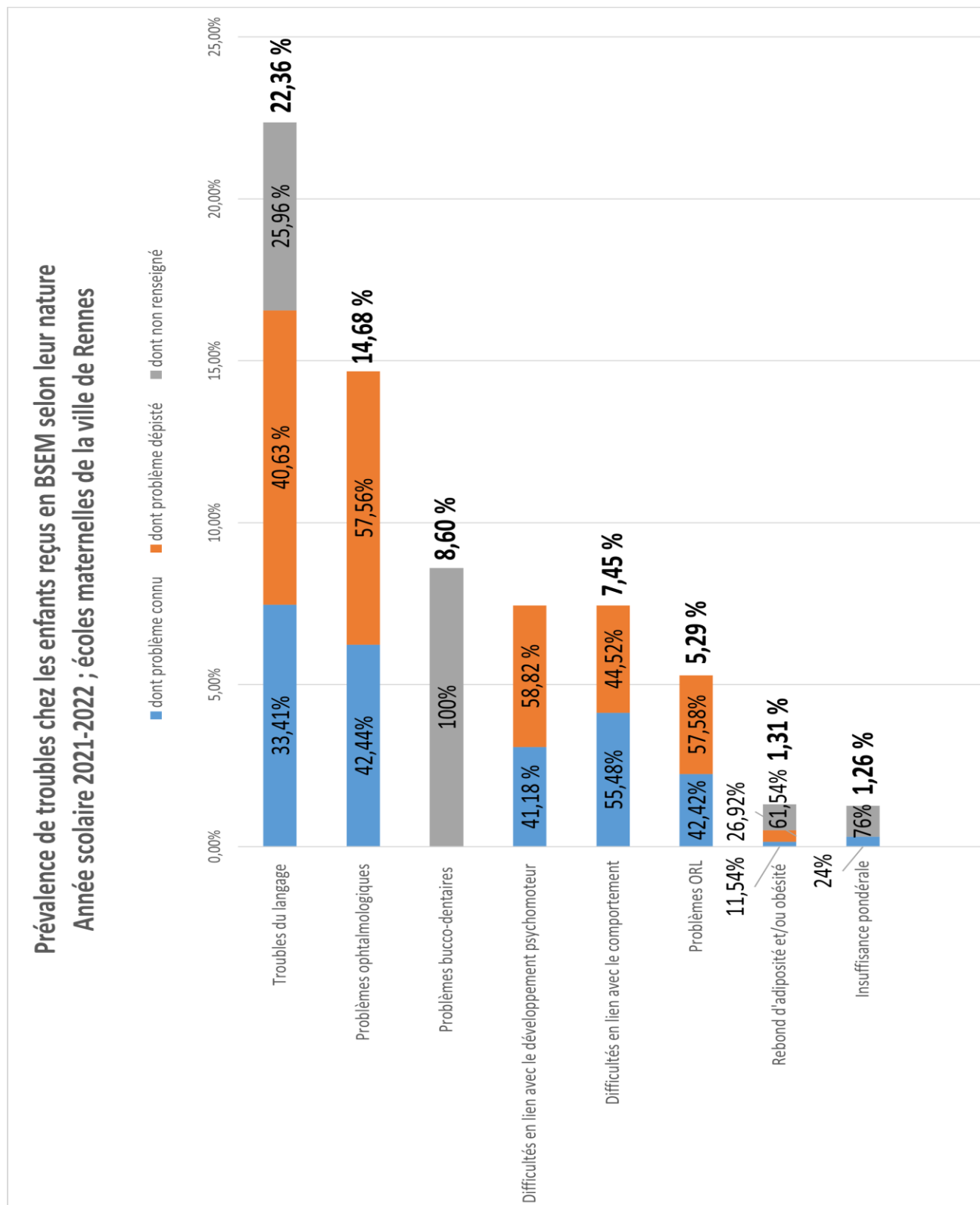
- Y a-t-il d'autres aspects que vous aimeriez aborder à propos de ces nouvelles missions en lien avec le déploiement du dispositif Cité éducative à Rennes ?

Annexe n°5 : Plan des quartiers de la ville de Rennes

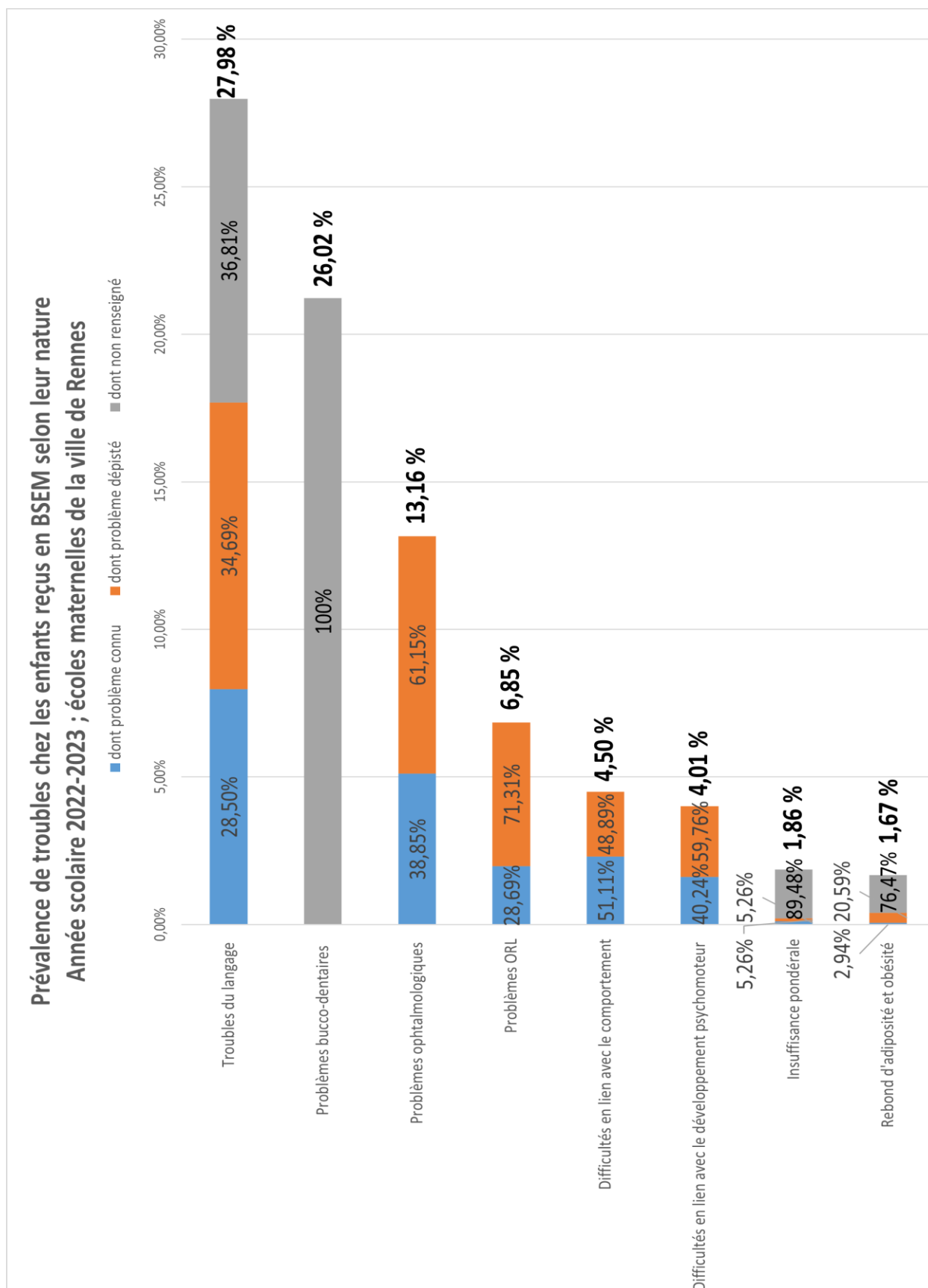


Source : Gifex. (n.d.). *Carte des quartiers de Rennes*. <https://gifex.com/fr/fichier/carte-des-quartiers-de-rennes/>

Annexe n°6 : Prévalence de troubles chez les enfants reçus en bilans de santé selon leur nature – Années scolaires 2021-2022 et 2022-2023

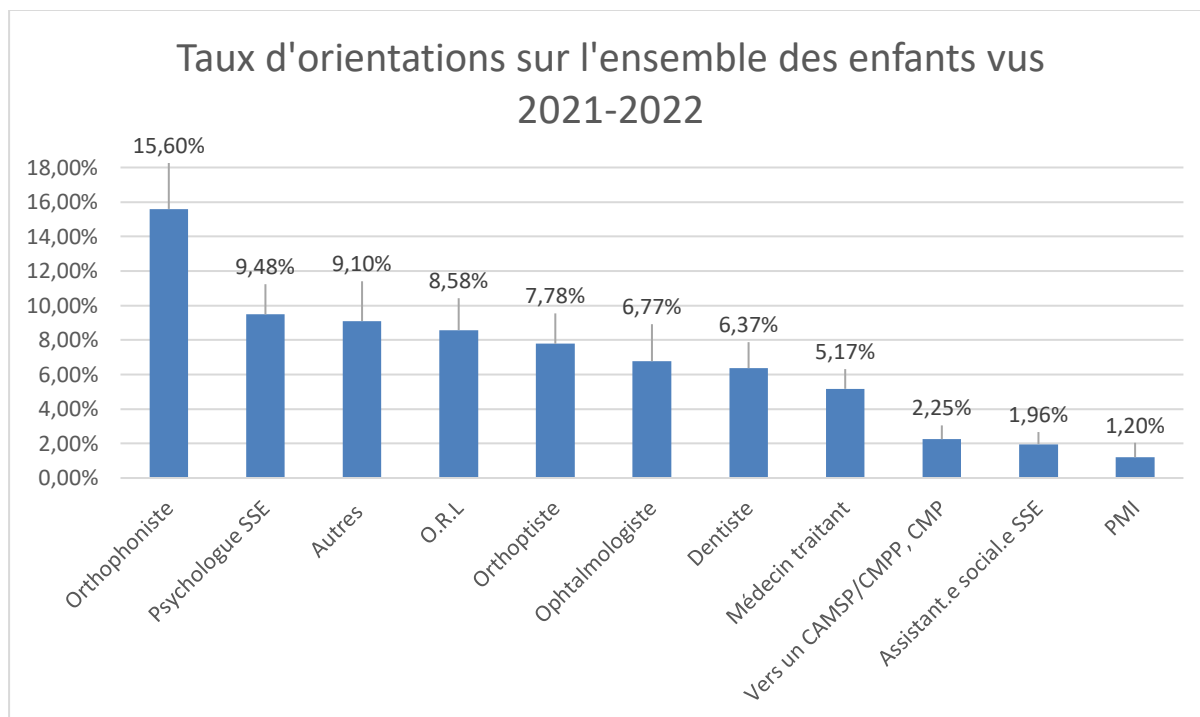


Source : Rapport d'activité SSE 2021-2022 2022-2023 ; Bilans de santé des enfants rennais à 4 ans.

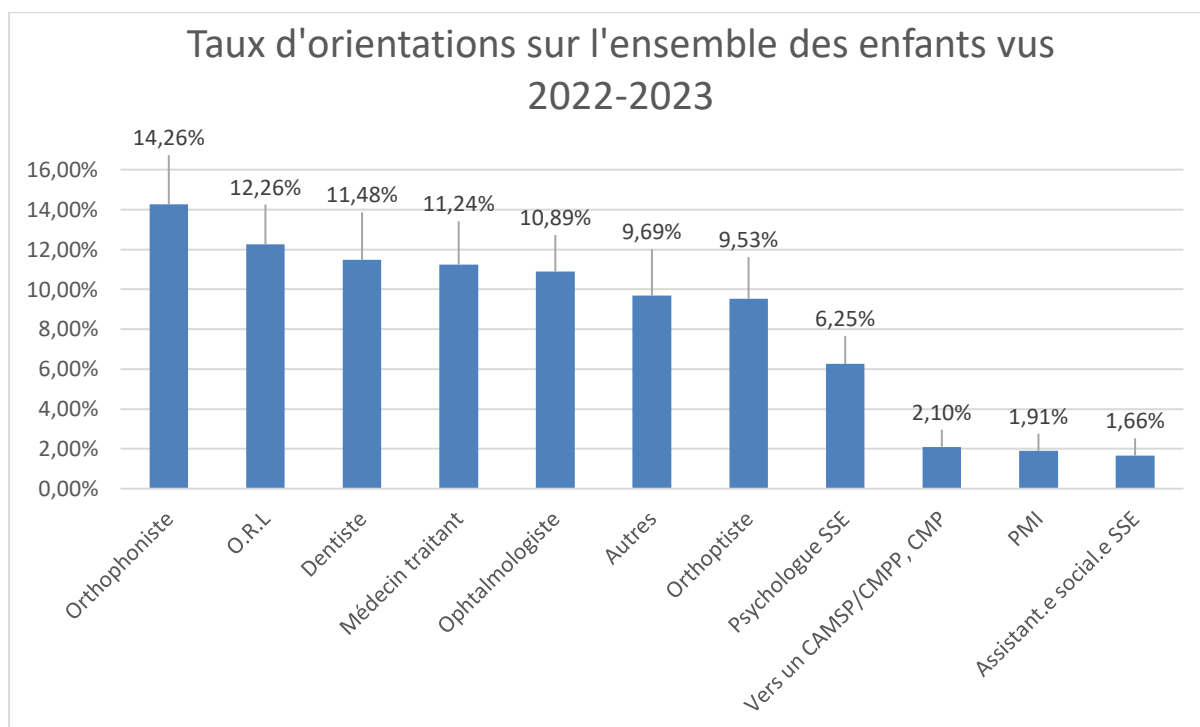


Source : Rapport d'activité SSE 2021-2022 2022-2023 ; Bilans de santé des enfants rennais à 4 ans.

Annexe n°7 : Taux d'orientations sur l'ensemble des enfants vus – Années scolaires 2021-2022 2022-2023



Source : Rapport d'activité SSE 2021-2022 2022-2023 ; Bilans de santé des enfants rennais à 4 ans.



Source : Rapport d'activité SSE 2021-2022 2022-2023 ; Bilans de santé des enfants rennais à 4 ans.

MALLÉGOL	Morgane	09 septembre 2024
MASTER 2 PROMOTION DE LA SANTE ET PRÉVENTION Promotion 2023-2024		
L'impact des Cités éducatives sur le rôle et les missions des infirmières du Service Santé Enfance de la Ville de Rennes		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université RENNES		
<p>Résumé :</p> <p>Le dispositif des Cités éducatives, introduit en France en 2019, vise à atténuer les inégalités sociales et éducatives dans les quartiers prioritaires. Ce projet, en s'appuyant sur une collaboration étroite entre les institutions locales, a transformé le paysage éducatif et social dans des villes comme Rennes. Les infirmières du Service Santé Enfance (SSE) de Rennes, traditionnellement chargées des bilans de santé des jeunes enfants, ont vu leurs rôles évoluer avec l'arrivée des Cités éducatives.</p> <p>En intégrant pleinement les enjeux de santé dans ce dispositif, les infirmières réalisent désormais des actions de promotion de la santé autour de thématiques précises comme le langage ou encore l'hygiène bucco-dentaire dans le but de répondre aux besoins des enfants des quartiers ciblés. Cette évolution des missions démontre l'importance d'une approche holistique pour répondre aux défis complexes auxquels sont confrontés ces territoires.</p> <p>Cependant, malgré les succès observés dans l'amélioration de la coordination des actions locales et l'engagement des acteurs, le dispositif des Cités éducatives continue de faire face à des obstacles, notamment en termes de financement et de durabilité des initiatives. Ce mémoire met en lumière ces transformations et souligne les enjeux futurs pour assurer l'efficacité continue de ces interventions au service des jeunes des quartiers prioritaires.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Cités éducatives ; Education, Inégalités sociales de santé ; Infirmier(e) ; Promotion de la santé ; Quartiers prioritaires ; Santé publique ; Service Santé Enfance ; Ville de Rennes.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		