



## « POUR UN VÉRITABLE SERVICE PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE »

### CONTRIBUTION

1. Le service public de la petite enfance :
  - a. Enjeux / Effets attendus
  - b. Définition / périmètre / cibles
  - c. Prérequis et dispositions connexes
  
2. Gouvernance, pilotage et financements
  - a. Un contexte ...
  - b. Comment mieux piloter et organiser ?
  - c. Formation et mobilisation des acteurs : ....

**Pour l'UNSA, c'est l'investissement social qui doit guider les politiques publiques.**

# 1. Le service public de la petite enfance : une approche globale et personnalisée, ancrée dans une approche préventive

## a. Enjeux / Effets attendus

La convention internationale des droits de l'Enfant stipule que les États parties reconnaissent à l'enfant **le droit**

- à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social
- de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation
- au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

Les États doivent par ailleurs aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ces droits et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

**Les familles, l'école, la protection sociale** ont un rôle déterminant et commun pour déjouer les destins socioéconomiques, psychologiques, médicaux ou migratoires dans lesquels certains enfants se trouveraient précocement et durablement pénalisés (HCFEA).

Après de nombreuses alertes ces dernières années, tant des scientifiques que des professionnels de terrain, les enjeux de la prise en compte de la toute petite enfance dans notre société sont devenus enfin plus présents. Concomitamment sortent rapports et recommandations de commissions et séminaires : Commission « des 1 000 premiers jours », séminaire « Premiers pas » (Caisse Nationale des Allocations Familiales-CNAF / France Stratégie-FS / Haut Conseil de la Famille de l'enfance et de l'âge-HCFEA) ainsi que les travaux de la COG (Convention d'objectifs et gestion) de la CNAF, pour un plan de « Rebond Petite enfance ».

Tous ces travaux convergent : **la période 0-3 ans est cruciale. Le développement de l'enfant** : affectif, relationnel et social, intellectuel et cognitif, physique et moteur, langagier et culturel est **global, tributaire de multiples facteurs de contexte**.

C'est ainsi que la place des parents ne peut se résumer à une charge qui leur incomberait, sur la base de modèles normatifs. Outre la prise en compte de la diversité des familles (dans leur composition, leur culture et mode de vie), leurs conditions de vie doivent être également mieux appréhendées. Il s'agit de **s'attaquer précocement aux inégalités de conditions de vie, aux inégalités de destin par une prévention globale** (sociale, culturelle et interculturelle, de santé, de revenu ...) permettant de réduire la pauvreté, les fragilités de toutes sortes ...

Les actions à mettre en œuvre doivent simultanément s'appuyer sur les facteurs de risques et les facteurs favorables au développement de l'enfant, qu'ils soient sociétaux ou familiaux. **Partir des potentialités du bébé et de ses parents**, c'est choisir une posture positive de l'accompagnement, non stigmatisant.

L'enjeu est double : être offensif sur le terrain de la prévention sociale globale, et intensifier l'accompagnement à la parentalité individualisé (sans jugement) pour tous ceux qui en ont besoin.

Il convient donc de définir le rôle de la puissance publique dans le développement, l'épanouissement et les acquisitions du jeune enfant.

## **b. Définition / périmètre / cibles**

Agir pour la petite enfance c'est prendre en compte simultanément tous les registres de développement de l'enfant (grossesse de la mère comprise), et actionner tous les leviers le favorisant.

**Une politique de la petite enfance s'entend donc comme prenant en compte et coordonnant les actions favorables au développement et à l'épanouissement des jeunes enfants.**

C'est pourquoi une politique de la petite enfance ne saurait se résumer à la seule question de l'accueil du jeune enfant (existence, qualité, réponse aux besoins de garde des parents, travailleurs ou non, égal accès aux congés spéciaux entre femmes et hommes) : santé, culture, protection en font intégralement partie.

C'est d'abord **proclamer et tenir une posture universaliste et néanmoins modulée selon les besoins des familles**. Dans ce cadre, les pratiques et les services d'accompagnement peuvent être éventuellement ciblés, sur la base de constats ou d'indicateurs objectivés, excluant toute catégorisation automatique de population.

C'est aussi formuler un discours de **santé publique cohérent pour les 1 000 premiers jours** intégrant l'objectif d'une réduction significative des inégalités sociales de santé. La priorité doit être la prévention primaire, le levier de la résilience étant plus efficace que les tentatives de réparation (le développement de l'enfant n'est ni déterminé ni linéaire) : équipes mobiles, consultations pluridisciplinaires, ethnopsychiatrie ...

Pour l'accueil, il faut ouvrir la perspective d'un **droit opposable à une place pour tout enfant** (déconnecté de la politique de l'emploi).

**La dimension éducative et sociale, l'éveil artistique et culturel, le soin** au sens large doivent être davantage présent dans tous les lieux de vie du très jeune enfant.

De manière plus large, les initiatives doivent être soutenues dans le registre de l'accueil (y compris l'accueil partiel parents-enfant), de la socialisation et de l'éveil (LAEP et maisons vertes, centres sociaux, bibliothèques ou ludothèques, accueil jeux, gymnastique ou massage du nourrisson, bébés nageurs, ...).

Dans le développement de l'enfant, l'enjeu de la durée, la répétition, la régularité est majeur. **Donner du temps au temps** pour qu'ils soient disponibles à leur enfant est également indispensable. Aussi, la stabilité des actions, structures, et professionnels, au-delà de la seule question de la stabilité relationnelle de l'enfant avec ses parents, est cruciale. La question de la taille des structures intervient elle aussi dans la qualité de de la prise en charge (santé, accueil), ainsi que les temps et modalités de transition d'un espace à un autre (familial, institutionnel).

**Soutenir les parents et protéger l'enfant**, c'est aussi intégrer dans cette politique la Stratégie de prévention et de protection de l'enfance. Renforcer l'intervention des techniciennes d'intervention sociale (TISF), faciliter l'accès à un service public de la médiation familiale (outre la médiation judiciaire dans les procédures de divorces), diffuser largement les Placements Educatifs à Domicile (PEAD), soutenir les associations de parrainage, ... sont autant d'actions bénéfique à la prévention, à la résilience des difficultés intra familiales.

A cet égard, l'absence de pilotage de l'Etat depuis plusieurs décennies a conduit à une démarche de contractualisation entre les Conseils départementaux. Ceci ne doit pas faire perdre de vue la nécessaire garantie de l'application de la loi en équité sur tout le territoire (métropole et départements ultramarins) par un pilotage réel de l'Etat de toutes les politiques publiques ainsi qu'un financement à la hauteur des besoins, si nécessaire avec une formule de péréquation.

### c. **Prérequis et dispositions connexes**

**La Petite enfance doit devenir partie intégrante et indissociable d'une politique de l'enfance.** Affirmer collectivement que la petite enfance s'inscrit dans un service public local d'éducation, c'est affirmer que la puissance publique a une (*la ?*) responsabilité de créer les conditions de son développement et de garantir sa mise en œuvre dans une perspective d'intérêt général désintéressée en l'excluant des lois du marché (cf. champ d'application de la directive européenne "Services").

Les enfants, adolescents et jeunes adultes, en ce qu'ils sont de futurs parents (si c'est leur choix) doivent trouver tout au long de leur vie les informations, les services, les appuis et accompagnements nécessaires à leur propre développement. L'école, les activités extrascolaires et associatives, les centres sociaux, les services publics sociaux et de santé (CPEF – centre de planification et d'éducation familiale - par exemple) doivent intégrer les actions qui visent au **développement personnel des futurs citoyens, y compris dans leur éventuel devenir de futur parent** (égalité femme-homme, lutte contre toutes les discriminations, les préjugés, accès à la contraception, ...) **et à la construction de solidarités nationale et de proximité.**

La qualité de la **politique d'inclusion dès le plus jeune âge des personnes en situation de handicap** n'est pas non plus sans effet sur l'existence de services et prestations adaptés à l'accompagnement à la parentalité.

**Garantir un revenu stable au moyen d'un revenu minimum social garanti (RMSG)** est en cohérence avec la lutte contre la pauvreté et la recherche d'émancipation de chacun. Ce revenu minimum social dès 18 ans, garanti et stable pendant une période plus ou moins longue de difficultés doit permettre aux parents/futurs parents de vivre dans la dignité et aider ceux qui sont en âge et en capacité de travailler à trouver un emploi rémunérateur.

Il convient par ailleurs de veiller à **respecter les choix de vie et méthodes éducatives** de chacun, tant que l'intégrité physique et psychique de l'enfant ne sont pas mis en cause, la société leur devant alors protection, par substitution aux parents s'il le faut (vigilance sur l'ethnocentrisme des études).

Il faut également d'être prudent et se prémunir contre le développement « frénétique » d'activités « occupationnelles », évaluées dans une approche comportementaliste. Rêver, ne rien faire, s'ennuyer, en dehors des radars de l'évaluation est une liberté fondamentale à garantir à tous, tout-petits compris.

## 2. Gouvernance, pilotage et financements

### a. Un contexte complexe et protéiforme

Les politiques en faveur de la petite enfance relèvent actuellement d'une **vision en « tranche d'âge »** (plus ou moins de 3 ans), en population cible, en périmètre de compétence, via des financements multiples ... qui nuisent à la vision globale des enjeux. Les espaces, les professionnalités sont ainsi sectorisés, frein à la co-construction avec les parents d'une continuité éducative.

En outre, on assiste à la multiplication de plans et stratégies (Santé / Pauvreté / Protection de l'enfance ...) certes à vertu opérationnelle, mais qui s'entrecroisent, mobilisant peu ou prou les mêmes acteurs sur certaines actions, dans un mille-feuille complexe :

- Le **schéma départemental des services aux familles** a pour vocation de développer une offre équilibrée des services d'accueil de la petite enfance, mieux répondre aux besoins des familles et développer le soutien à la parentalité. Pour autant, entre défaillances de pilotage et mobilisation à minima des acteurs, il est loin d'être l'outil au service des besoins réels de la population.

Les choix et décisions des **maires et communautés de communes** ne sont pas toujours guidés par le bien public, les **CAF** prises dans des enjeux

politiques locaux n'assument pas toujours leur rôle d'expertise et de validation des projets.

- La coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans se traduit notamment par le « parcours santé pour les 0/6 ans » (lancé en 2018 au sein du Plan Priorité Prévention / **Stratégie nationale de Santé**). Il acte que tous les enfants doivent bénéficier de repérages, dépistages, diagnostics relatifs à leur santé et à leur bon développement au moment où ils sont recommandés. Aucune détection ne doit rester sans transmission à des professionnels de santé, le tout en associant les parents.
- Quant à elle, la **Stratégie de lutte contre la pauvreté** prévoit notamment de faciliter l'accès aux différents modes de garde, d'assurer un logement décent, ...
- Les **services de PMI** sont trop souvent à la dérive, proches de l'extinction dans certains départements. A ce jour, la seule politique publique qui tente de faire levier pour un rebond indispensable est la contractualisation entre l'Etat et les Conseils départementaux dans le cadre de la **Stratégie en faveur de la prévention et de la protection de l'Enfance** pour une solide prévention primaire territorialisée.
- La commission européenne a lancé étude de faisabilité du projet du Parlement européen de « **Garantie pour l'enfance** » suite à ses engagements pris en matière de réduction de la pauvreté infantile et des inégalités.  
Pour la petite enfance, l'objectif est d'assurer à chaque enfant un accès à :
  - une santé gratuite,
  - une nutrition adaptée,
  - un logement décent
  - et un service d'accueil.Sont notamment visés les enfants en situation de placement, de précarité, de handicap ou de migration.

#### **Organisation des modes de garde :**

Privatisation, modalités de financements (taux de remplissage en lieu et place de réponse au besoin), règles sécuritaires, renforcent les « attitudes commerciales ou consumériste », la standardisation des crèches. Leur accès est également inégalitaire, nombre de parents n'ayant pas le choix du type d'accueil pour leur enfant au regard de leur contribution financière, des horaires, de l'accessibilité administrative, des représentations culturelles.

**La scolarisation à 2 ans** a peu d'effet sur les inégalités sociales de réussite qui restent sensibles au cours des deux premières années d'école élémentaire, et peut même,

sauf exception, être délétère dans le développement de l'enfant. Elle a, dans certains secteurs, fait office de repli faute de places d'accueil suffisantes dans les crèches et chez les assistantes maternelles.

**La ville** (petite ou métropole) se construit autour de la productivité économique mais aussi sur d'autres aspects comme les relations sociales, les services essentiels, l'environnement. Depuis des décennies, les villes (au travers du logement, des transports et espaces publics, ...) maltraitent leurs habitants, qui sont bien souvent des travailleuses, avec des horaires de transports publics inadaptés aux leurs, des logements inabordables, etc. L'espace public n'est plus un espace partagé, intergénérationnel, dans lequel on puisse faire autre chose que « passer ».

Les élus se posent-ils systématiquement la question : « est-ce que ce projet / cet équipement va aider ceux qui sont les plus vulnérables et marginalisés, dont les enfants ? ».

La création d'oasis de « décélération », en lien avec la nature, la réflexion sur une urbanisation non genrée, sont des pistes pour la ville de demain, y compris dans le cadre de la **Politique de la ville**.

**La culture**, parent pauvre des politiques publiques, en est à ses balbutiements vers cette tranche d'âge, encore trop souvent dépendante de l'implication d'acteurs et d'élus locaux, et de financements dérisoires.

Les EAJE, les consultations de PMI, les petites sections de maternelle tentent d'introduire la culture (*espaces dédiés aux livres, actions autour de la musique et du chant, de la danse, des arts plastiques, du cinéma ou du conte*). Inversement, des établissements culturels s'essaient à accueillir la petite enfance et les familles dans leur politique des publics.

Les centres médico-psychologiques (**CMP**), les centres médico-psycho-pédagogiques (**CMPP**) et les centres d'action médico-sociale précoce (**CAMSP**) font face à une hausse continue de la demande, alors que les contraintes en matière de personnel menacent leur viabilité, que leurs moyens financiers n'évoluent pas en proportion des besoins et que la pénurie de professionnels s'aggrave. L'ambition de proposer aux parents et enfants de chaque territoire une médecine de proximité, hors les murs, avec des équipes pluridisciplinaires est en train de disparaître sous nos yeux.

**Des financements à amplifier, simplifier et rééquilibrer** : la France mobilise la proportion de son budget la plus faible d'Europe en matière de politique de petite enfance. Elle a fait le choix d'une priorité à l'offre de service plutôt qu'aux prestations monétaires en direction des parents. Le reste à charge parental est inégalitaire entre accueil collectif / accueil individuel

## b. Comment mieux piloter et organiser ?

Au-delà d'une déclinaison locale de la politique nationale il s'agit de mettre en place un véritable travail territorial, néanmoins porteur d'équité par un pilotage public garantissant l'égal accès sur tout le territoire, DOM compris.

### - **Clarifier les objectifs**

La perspective d'un **droit opposable à une place pour tout enfant** dans un contexte de répartition inégale de l'offre sur le territoire, implique de penser une répartition plus égale de l'accès à l'existant et doit s'opérer dans un plan pluriannuel.

La question du choix des parents vient également s'affronter à celui des décideurs : à partir de quel âge l'enfant doit il être pris en charge par la société ?

*Pour l'UNSA, à compter des 6 mois de l'enfant, les parents peuvent solliciter un mode d'accueil. En amont, les congés maternité et paternité doivent être valorisés pour un meilleur développement cognitif de l'enfant.*

### - **Pilotage** de la politique publique

Réduire au maximum les césures institutionnelles → un seul pilote, une seule politique nationale, sur la base d'indicateurs. La décentralisation ne doit pas être un obstacle mais un atout dans la connaissance des territoires.

*Etat / collectivités locales / CAF pour les seules structures d'accueil ...*

*Inter ministérialité - Travail, Éducation, Économie, Solidarités et Santé, Égalité entre les femmes et les hommes.*

- La nature du **mode de gouvernance des structures** intervient fortement dans l'approche globale des besoins de l'enfant. **La gestion intégrée** (sans double tutelle santé-éducation par exemple) a pour effets : un meilleur accès pour tous les enfants, une amélioration du statut et de la formation des professionnels, une moindre division sociale du travail entre tâches opérationnelles et d'encadrement.

Qu'elles soient d'initiative publiques ou privées, toutes les structures doivent relever d'une **mission de service public** et ne sautaient intégrer le secteur marchand.

### - **Financements**

Les différents modes d'accueil du jeune enfant répondent peu ou prou aux besoins des enfants : ce qui importe c'est de **favoriser l'accueil formel** (hors couple parental) de tous les enfants et d'améliorer la qualité de tous les types d'accueils, assistantes maternelles comprises. C'est donc **financer l'offre**, pour garantir l'égal accès de tous, la garantie de la qualité, la vigilance sur les conditions de travail des professionnels.

- Rester ferme sur le respect des **principes de laïcité et des valeurs de neutralité de la République dans les modes d'accueil.**
- **Création d'un observatoire** pour faciliter l'accès aux données, à une documentation, rendre plus visibles les données financées par le denier public, pour permettre une meilleure exploitation des connaissances existantes. Assoir la prévention sur les connaissances scientifiques oblige à une rigueur éthique évitant de prédire ou induire le futur des familles et des enfants. A ce titre, le **comité de filière petite enfance** devrait répondre à ces attendus.
- **Soutenir la recherche sur les conditions de développement de l'enfant** dans son milieu de vie (psychologique, affectif, social, cognitif et déterminants sociaux), et développer la biosurveillance et des travaux sur le lien entre les effets des perturbateurs endocriniens, des toxiques d'origine industrielle, des nuisances sonores sur la santé, et le développement global des enfants.

**c. Formation et mobilisation des acteurs : le comité de filière « Petite enfance » doit relever ces défis**

**La filière professionnelle « Petite enfance » est morcelée** : il faut gagner en cohérence, harmonisation et passerelles (statuts et rémunérations).

La **qualité de la formation initiale, l'accessibilité de la formation continue**, signent la reconnaissance du rôle que jouent les professionnels dans la construction sociale des enfants, en plus des parents.

L'offre de **perspectives d'évolution** pour les professionnels de la petite enfance est urgente face aux difficultés de recrutement.

C'est ainsi que les récentes avancées sur le statut des assistantes maternelles et les objectifs assignés aux **groupes de travail du Comité de filière « Petite Enfance »** doivent de concrétiser dans les mois à venir.

Plus précisément, la formation continue des assistantes maternelles, auxiliaires de puériculture, assistants parentaux, éducateurs, puéricultrices, ... doit permettre

- **d'acquérir plus de compétences**, d'enrichir leur expérience, d'ouvrir la perspective d'une promotion professionnelle, notamment vers les autres métiers de la petite enfance ;
- de développer la validation des acquis de l'expérience (**VAE**) et valoriser ainsi les parcours professionnels ;
- l'intégration d'apports sur
  - **l'éducation non-sexiste et non-violente** dans leur programme

- **l'éveil artistique et culturel** (en lien avec les professionnels de la culture et du spectacle vivant)
- l'impact de la **transition écologique dans les pratiques professionnelles** (éducatives et organisationnelles de l'accueil – individuel ou collectif).

## **Pour l'UNSA, c'est l'investissement social qui doit guider les politiques publiques.**

L'investissement social vise à donner à l'intervention publique un nouvel élan pour « armer » et accompagner les personnes dans leur parcours de vie. Il s'agit notamment d'intervenir très en amont afin d'anticiper et prévenir.

Il s'agit également d'assurer l'universalité des politiques d'investissement social, en rejetant le leurre d'une action très précoce auprès des seuls défavorisés leur permettant de compenser par eux-mêmes les inégalités de départ. En effet, reporter la responsabilité du collectif sur les individus, c'est stigmatiser des enfants et leurs familles, jugées défaillantes, et esquiver les responsabilités structurelles de notre société. Choisir l'investissement social en matière de petite enfance, c'est à terme, un choix opportun de politique sanitaire, sociale et économique.

### **Pour l'UNSA**

- **Seule une action publique résolue engageant l'ensemble des acteurs dans une démarche décloisonnée (Etat, collectivités locales et secteur associatif) permettra de**
  - **Créer un service public de santé, d'accueil et d'éducation du très jeune enfant**
  - **Proposer des actions et services pour l'accompagnement à la parentalité.**
- **Cette politique doit faire l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative rigoureuse, pour**
  - **Garantir un pilotage efficient au moyen d'indicateurs pertinents, articulés aux financements, voire des bonus-malus. Pour autant, l'évaluation ne saurait conduire à un simplisme excluant la complexité de chaque situation, la prévention globale ne pouvant se « mesurer » à court terme.**
  - **Travailler sur la connaissance et la participation des personnes concernées (parents, professionnels et élus – nationaux et locaux).**