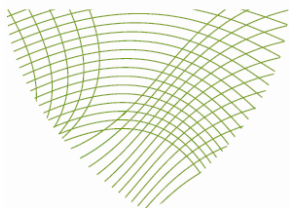


COUR DES
COMPTES
CANTON DE VAUD



**Cour des comptes
du canton de Vaud**

Audit de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

Concrétiser la stratégie et renforcer la coordination sur le terrain

Rapport n° 78

Septembre 2022

Rue Langallerie 11 - 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00
info.cour-des-comptes@vd.ch

Une synthèse de ce rapport et une capsule vidéo de présentation des travaux d'audit sont librement accessibles sur la page Internet de la Cour des comptes du canton de Vaud : www.vd.ch/cdc.

Vous trouverez également sur ce site des informations générales sur les attributions, le fonctionnement et le champ de contrôle de la Cour des comptes.

Table des matières

1. Contexte et objectifs de l’audit	3
1.1. Pourquoi un audit sur la promotion d’une alimentation équilibrée et de l’activité physique auprès des enfants et des jeunes ?	3
1.2. La promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes.....	4
1.3. Les objectifs et le périmètre de l’audit.....	8
2. Améliorer le cadre général de la PSP	11
2.1. Concrétiser la stratégie de PSP esquissée dans le RPSP 2018-2022	11
2.2. Etoffer les bases de données nécessaires au pilotage de la PSP.....	15
2.3. Assurer le suivi de la stratégie en matière de PSP	22
2.4. Evaluer les dépenses globales consacrées à la PSP.....	25
3. Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration	29
3.1. Attribuer les compétences stratégiques à la DGS et opérationnelles au DPSP	29
3.2. Revoir la gouvernance et l’organisation de l’UPSPS.....	33
3.3. Assurer la complémentarité entre Unisanté et l’AVASAD	38
3.4. Renforcer les liens entre Unisanté et l’AVASAD.....	41
4. Améliorer la performance des projets déployés.....	44
4.1. Renforcer le pilotage des projets du DPSP	44
4.2. Monitorer la PSP dans les établissements et régions scolaires	47
4.3. Mieux cibler les prestations des IPE	52
5. Conclusion.....	57
6. Liste des recommandations et remarques	59
6.1. DGS.....	59
Liste des recommandations et position de la DGS	59
Remarques de la DGS.....	62
6.2. DGEJ.....	65
Liste des recommandations et position de la DGEJ	65
Remarques de la DGEJ	66
6.3. Unisanté	67
Liste des recommandations et position d’Unisanté	67
Remarques d’Unisanté.....	68

6.4. AVASAD	70
Liste des recommandations et position de l'AVASAD.....	70
Remarques de l'AVASAD	71
Annexes	73
Annexe I – Les missions et activités des acteurs de la PSP.....	74
Annexe II – Liste des principales abréviations utilisées.....	80
Annexe III – Glossaire	82
Annexe IV – L'audit réalisé	84
La Cour des comptes en bref.....	88

Les termes en *italique* dans le rapport figurent dans le glossaire (annexe III)

Le présent rapport d'audit a été élaboré durant la législature 2017-2022. Dès lors, il ne tient pas compte de la nouvelle dénomination des départements pour la législature 2022-2027, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2022.

La Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) est désormais rattachée au Département de la jeunesse, de l'environnement et de la sécurité (DJES) en lieu et place de l'ancien Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC).

1. Contexte et objectifs de l'audit

1.1. Pourquoi un audit sur la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes ?

La promotion de la santé, un axe prioritaire de santé publique

Le rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022 (RPSP 2018-2022) constitue l'élément fondateur de sa politique sanitaire. Ce rapport sectoriel est complémentaire au programme de législature. Il définit les huit champs d'action de l'Etat dans le domaine de la santé. Un accent particulier a été mis sur la *promotion de la santé* et la *prévention* (PSP) qui constitue le premier champ d'action du RPSP 2018-2022.

La promotion de la santé vise à donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. La santé représente donc un concept positif soulignant à la fois l'importance des ressources sociales et individuelles et celle des capacités physiques¹. En d'autres termes, la promotion de la santé s'attache à soutenir les comportements favorables à la santé et l'amélioration de conditions de vie saines². Une vie saine peut limiter des *maladies non transmissibles* (MNT) et leurs conséquences. Une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, l'abus d'alcool ainsi que la consommation de tabac favorisent le développement des MNT. En outre, le manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée sont les principaux risques d'apparition du *surpoids* et de l'*obésité*.

L'obésité infantile, un défi sanitaire majeur du 21^{ème} siècle

Si l'obésité doit être considérée comme une maladie à part entière, elle est également un des principaux facteurs de risque d'autres MNT. L'obésité infantile est associée à diverses complications de santé graves et à un risque accru de survenue prématurée de maladies³. La conséquence à long terme la plus importante de l'obésité au cours de l'enfance est cependant sa persistance à l'âge adulte, avec tous les risques qui lui sont associés. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité de l'enfant constitue un défi sanitaire majeur du 21^{ème} siècle.

La proportion d'enfants et d'adolescent·e·s en surpoids dans le monde a augmenté considérablement depuis les années 1990 et cette tendance se poursuit⁴. Selon une étude mandatée par la fondation Promotion Santé Suisse (PSCH) et publiée en septembre 2021, environ 13% des enfants et jeunes examinés en Suisse étaient en surpoids et 4% obèses au moment de l'enquête.

¹ Source : site internet du Département fédéral de l'intérieur (DFI)

² Promotion Santé Suisse, Stratégie 2019-2024, août 2018

³ Rapport d'une consultation « Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale », OMS, 2003

⁴ Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent·e·s en Suisse, PSCH, septembre 2021

Des enjeux financiers à long terme conséquents

La politique de PSP constitue un domaine majoritairement subventionné. En comparaison internationale, la Suisse met relativement peu de fonds à disposition dans ce domaine. En effet, en 2013, seuls 2.2% de l'ensemble des coûts de la santé de 69 milliards de francs ont été dépensés pour des tâches liées à la PSP⁵. Cependant, les enjeux financiers à long terme des conséquences du surpoids et de l'obésité sont particulièrement importants. En juin 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié les coûts en résultant, ainsi que des maladies qui y sont liées. De 2002 à 2012, ces coûts ont triplé en Suisse. Ils sont passés de 2.6 à 7.9 milliards de francs par an⁶.

Pour ces raisons, la Cour des comptes a estimé opportun de lancer un audit sur la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique (A&AP) auprès des enfants et des jeunes.

1.2. La promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes

Les lignes directrices de la PSP au niveau fédéral

La PSP constitue une priorité de la politique sanitaire suisse. En janvier 2013, le Conseil fédéral a adopté la stratégie Santé2020, dont l'un des objectifs porte sur le renforcement de la PSP. La stratégie MNT 2017-2024 qui en découle s'inscrit dans ce cadre et fixe les grandes lignes de la PSP pour les prochaines années. Elle a pour but, d'une part, de bien informer la population et de responsabiliser les individus et d'autre part, d'aménager des conditions de travail et de vie permettant un style de vie sain. Elle se concentre sur quatre facteurs de risque (tabagisme, alcool, activité physique, alimentation) et cinq MNT (cardiovasculaires, diabète, cancer, voies respiratoires, troubles musculo-squelettiques).

Le Conseil fédéral a décidé en décembre 2019 de présenter la Stratégie Santé2030, une version actualisée et affinée de la Stratégie Santé2020. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie de la politique sanitaire suisse, la Confédération fait de la promotion de la santé chez les enfants et les adolescent-e-s une priorité :

Stratégie Santé2030, Objectif 4, Axe politique 4.2

« Commencer sa vie en bonne santé est une condition déterminante pour continuer sur cette même lancée à l'âge adulte. La Confédération, les cantons et tous les établissements d'éducation et de formation d'enfants et d'adolescent-e-s sont appelés à développer des mesures permettant d'utiliser les potentiels encore inexploités lors de la grossesse, de la petite enfance, au jardin d'enfants, à l'école et dans la transition vers la vie professionnelle, et ce pour tous les groupes socio-économiques. Les maladies psychiques doivent bénéficier d'une attention particulière. »

⁵ Stratégie Santé2030 et Stratégie nationale MNT 2017-2024

⁶ Source : site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

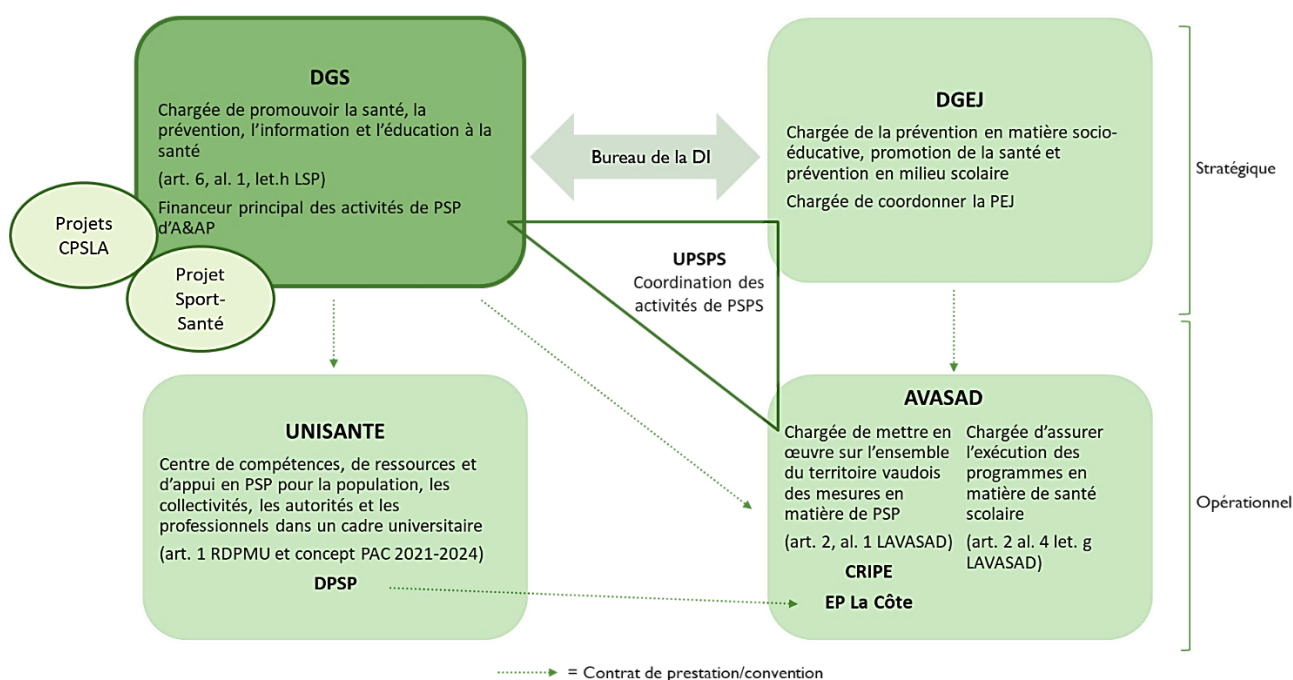
Promotion Santé Suisse (PSCH)

La Confédération, les cantons et PSCH orientent leurs activités en fonction de ces stratégies. PSCH joue en effet un rôle central dans la PSP, en ce sens qu'elle développe et soutient financièrement les mesures de PSP conjointement avec la Confédération, les cantons et les assurances afin d'améliorer durablement la santé de la population suisse. PSCH est une fondation de droit privé soutenue par les cantons et les assureurs. En vertu d'un mandat légal, elle initie, coordonne et évalue des mesures de PSP (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19). Cette fondation met notamment en œuvre des programmes d'action avec 25 cantons (PAC), dont le canton de Vaud, dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique. Ces PAC constituent un instrument central de PSCH et des cantons dans le domaine de la PSP et contribuent à la mise en œuvre de la stratégie MNT 2017-2024 de la Confédération.

Les acteurs impliqués dans la PSP vaudoise

La politique cantonale en matière de PSP est régie par la loi sur la santé publique (LSP). Elle a pour but de contribuer à la sauvegarde de la santé de la population et d'encourager la responsabilité collective et individuelle dans le domaine de la santé (art. 2 LSP).

Dans le canton de Vaud, plusieurs acteurs sont impliqués dans la PSP auprès des enfants et des jeunes. Leurs interactions sont les suivantes :



Source : Cour des comptes (2022)

DGS – Direction générale de la santé

La DGS est chargée de promouvoir la santé, la prévention, l'information et l'éducation à la santé (art. 6 al. 1 let. h LSP). Elle prend ou encourage les mesures de PSP propres à maintenir et à améliorer la santé de la population. Au sein de la DGS, c'est essentiellement la Direction santé communautaire (DSC) qui est chargée de la mise en œuvre de la PSP. Dans la majorité des cas, elle délègue la gestion

opérationnelle des activités de PSP à des prestataires de terrain et finance les différents projets et programmes déployés.

Conformément à l'art. 31 LSP, la DGS peut notamment collaborer avec le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) et avec l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) dans le domaine de la PSP. Unisanté et l'AVASAD sont des institutions de droit public autonomes dotées de la personnalité juridique et placées sous la surveillance de la DGS⁷. Cette dernière leur confie, par la voie de contrats de prestations et de conventions de subventionnement, la mise en œuvre opérationnelle d'une partie des activités de PSP à destination des enfants et des jeunes. La DGS est chargée d'assurer la coordination des activités dans ce domaine (art. 29 LSP).

Cependant, la DGS s'implique aussi directement en faveur d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, au travers de deux projets dont elle a la charge :

- Lancé en octobre 2016 et géré en collaboration avec le Service de l'éducation physique et du sport (SEPS), le **projet Sport-Santé** promeut la santé par la pratique d'un sport pour le plaisir, destiné principalement aux jeunes⁸. Il vise à favoriser une pratique régulière d'activité sportive en dehors du sport de compétition et sans notion de performance. Composé de quatre mesures, ce projet permet notamment aux communes et aux clubs sportifs de faciliter l'accès à des pratiques sportives de loisirs, dans le cadre associatif ou à titre individuel.
- La DGS gère un fonds pour le développement de la prévention et la promotion de la santé (fonds prévention) qui a pour but de soutenir financièrement des **projets-pilotes** ou le démarrage de programmes dans les domaines de la PSP. La Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA) est chargée de préavis sur les demandes de financement de projets dont les montants sont prélevés de ce fonds. La CPSLA est inscrite à l'art. 32 al. 1 LSP. Hormis les préavis qu'elle rend, la CPSLA est chargée de conseiller le Conseil d'Etat (CE) en matière de politique de prévention des maladies, de promotion de la santé, de prévention et de lutte contre les addictions ainsi que d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie cantonale et d'en informer le CE.

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique

Opérationnel depuis 2019, Unisanté regroupe en un même centre universitaire la Policlinique médicale universitaire (PMU), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST), Promotion Santé Vaud (ProSV), le Programme cantonal diabète (PDC) et la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer (FVDC). Ce concept est novateur et unique en Suisse et a pour objectif le renforcement du pilotage de la politique de santé publique dans un contexte de vieillissement démographique, d'accroissement des maladies chroniques et des besoins de santé de la population⁹.

Unisanté est régi par le nouveau décret du Grand Conseil sur la Policlinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne (DPMU) de mars 2018, respectivement le Règlement d'application du

⁷ Art. 1 du Décret sur la Policlinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne (DPMU) et art. 1 al. 1 de la loi sur l'AVASAD (LAVASAD).

⁸ Basé sur la réponse du CE de mai 2016 à l'interpellation 16_INT_468 « Catherine Labouchère et consorts – Prévention et traitement du surpoids et de l'obésité chez les jeunes : comment les rendre plus efficaces ? » et la réponse du CE d'octobre 2018 à l'interpellation 18_INT_184 « Myriam Romano-Malagrifa et consorts- Le projet « Sport-Santé » a-t-il marqué des buts ? »

⁹ Bilan de la législature 2017-2022, Conseil d'Etat

décret (RDPMU) du 10 avril 2019. Organisée en sept départements, cette institution est chargée de développer, organiser, réaliser et évaluer des prestations et services en médecine générale et santé publique dans un cadre universitaire (art. 1 RDPMU). La promotion de la santé et la prévention primaire et secondaire (art. 1 al. 3 let. c RDPMU) font partie de ces prestations. Elles sont mises en œuvre par le département promotion de la santé et préventions (DPSP).

DPSP – Département promotion de la santé et préventions

Le DPSP est organisé en cinq secteurs, dont les secteurs « Prestations en promotion de la santé », « Projets et développements » et « Information et plaidoyer » et dispose de locaux tant dans la région lausannoise qu'à Yverdon et à Rennaz (Unisanté dans les régions). La vision du canton pour le DPSP est de développer un centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP pour la population, les collectivités, l'administration, les autorités politiques et les professionnel·le·s. Le principal outil du DPSP pour réaliser des actions de PSP dans le domaine audité est le PAC vaudois pour la période 2021-2024 (PAC 2021-2024). Le DPSP organise en outre des cours santé gérés par Unisanté dans les régions.

Les missions ainsi que les activités d'Unisanté en matière de PSP sont présentées plus en détail en Annexe I.

AVASAD – Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

L'AVASAD est chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois la politique d'aide et de soins à domicile, ainsi que des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention (art. 2 al. 1 de la loi sur l'AVASAD (LAVASAD)). Elle a en particulier pour mission d'assurer l'exécution du mandat de santé scolaire que l'Etat lui confie (art. 2 al. 4 let. g LAVASAD).

UPSPS – Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire

L'UPSPS est l'une des unités de l'AVASAD. Conformément à l'art. 14 al. 1 du règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 1^{er} août 2011 (Règlement PSPS (RPSPS)), elle est chargée de la mise en œuvre de la politique cantonale en la matière. Concrètement, cette unité est chargée de piloter les activités de PSP dans les établissements scolaires et de formation du canton de Vaud. Elle est notamment compétente pour assurer la mise en œuvre et l'évaluation des programmes prioritaires de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS). Le Programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises (PAPAE) constitue l'une des priorités du CE en la matière.

CRIFE - Centre de référence pour les infirmier·ère·s de la petite enfance

La DGS a également chargé l'AVASAD de garantir l'accès aux prestations non-facturées des infirmier·ère·s de la petite enfance (IPE) à toutes les familles du canton de Vaud. L'AVASAD a alors été désignée comme Centre de référence pour les IPE (CRIFE) dans le cadre du « programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents » lancé par l'Etat en 2006.

L'AVASAD accomplit ses missions par l'intermédiaire de sept entités régionales, des associations (A) et des fondations (F). Les IPE sont réparties équitablement dans le canton en fonction du nombre de naissances et rattachées aux A/F régionales du canton selon un découpage en quatre régions (Centre, Est, Nord et Ouest).

EP La Côte - Espace prévention La Côte

Finalement, l'EP La Côte est rattaché à l'AVASAD au travers de la Fondation de la Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention (FLC), un des sept membres de l'AVASAD. L'EP La Côte est un centre de compétences régional œuvrant dans les domaines de la PSP à destination de l'ensemble de

la population de la région de la Côte. Sur mandat de l'Etat de Vaud et des communes des districts de Morges et de Nyon, il assure, au niveau régional, la coordination, l'information et la mise en œuvre des activités de PSP. Le DPSP et la FLC sont liés par une convention de collaboration qui porte sur la coordination régionale de la prévention par l'EP La Côte. L'EP La Côte tire son financement de diverses sources, notamment d'une subvention de la DGS versée par le DPSP pour les prestations de PSP. L'EP La Côte bénéficie en outre de la participation financière des communes pour lesquelles il œuvre.

Les missions ainsi que les activités des entités de l'AVASAD en charge de la PSP sont présentées plus en détail en Annexe I.

DGEJ - Direction générale de l'enfance et de la jeunesse

La Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) est chargée de coordonner la politique de l'enfance et de la jeunesse (PEJ). La PEJ vise à favoriser l'équité des chances, le développement harmonieux et une protection adéquate des enfants et des jeunes ainsi que leur implication dans la vie en société. Un des axes de travail devant permettre de répondre aux objectifs de la PEJ porte sur la prévention. Son but est de promouvoir le bon développement physique, affectif et social des enfants et des jeunes.

A sa création le 1^{er} septembre 2020, l'ancien service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la DGEJ, à laquelle l'UPSPS, unité organisationnelle de l'AVASAD, a été rattachée. Compte tenu du fait que la DGS peut également contribuer au dispositif de PSPS au travers de partenaires externes et constituer l'autorité d'engagement d'une partie des membres de l'UPSPS, cette dernière est liée à l'AVASAD, à la DGEJ ainsi qu'à la DGS (illustration sous forme de triangle dans le schéma en p. 5).

Bureau de la DI – Bureau de la Direction interservices de PSP en milieu scolaire

Actuellement, les personnes dirigeant la DGS et la DGEJ composent le Bureau de la Direction interservices de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (DI). La DI est l'instance de coordination permettant la mise en commun des ressources dévolues à la PSPS par le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Sa composition figure au chapitre 3.2. La DI ainsi que son Bureau sont chargés d'appuyer l'UPSPS et de superviser son activité.

L'annexe I fournit une vue d'ensemble des différents contrats de prestation et des conventions de subventionnement passés entre l'Etat et les prestataires de terrain dans le domaine audité.

1.3. Les objectifs et le périmètre de l'audit

La PSP, une politique transversale

La PSP, et particulièrement celle auprès des enfants et des jeunes, implique donc plusieurs acteurs et différents départements de l'administration cantonale vaudoise (ACV).

Alors que la DGS, et la DGEJ pour ce qui concerne la PSPS, sont chargées de définir le cadre général de la PSP et déterminent notamment les programmes prioritaires de ce domaine, elles confient, par la voie de contrats de prestation, la mise en œuvre opérationnelle d'une grande partie des activités de PSP à Unisanté ainsi qu'à l'AVASAD.

Cet audit s'intéresse à l'articulation des niveaux d'intervention stratégique d'une part, dont la responsabilité incombe à la DGS, et à la DGEJ conjointement pour ce qui concerne la PSPS, et opérationnel d'autre part, géré par Unisanté et l'AVASAD.

L'auditée principale est la DGS, qui est chargée de promouvoir la santé, la prévention, l'information et l'éducation à la santé et d'assurer la coordination des activités dans ce domaine (art. 6 et 29 LSP).

Les objectifs de l'audit

L'audit réalisé a eu pour objectif de répondre à la question suivante :

La promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes est-elle réalisée de manière performante ?

Pour ce faire, la Cour a analysé la stratégie de PSP ainsi que les missions et objectifs qui en découlent pour chacun des prestataires actifs dans ce domaine. Elle a également examiné comment la DGS supervise les différentes activités subventionnées et comment elle garantit une complémentarité entre les acteurs. Elle a finalement traité la question du pilotage de la politique publique de PSP sous l'angle de l'efficacité (effets des actions mises en œuvre) et de l'efficience (moyens investis pour les effets obtenus). Les chapitres 2 et 3 portent sur des aspects stratégiques alors que le chapitre 4 concerne les projets déployés par le DPSP et par les entités de l'AVASAD en charge de la PSP auprès des enfants et des jeunes.

Ayant opté pour une approche d'audit indirecte, nous n'avons pas eu pour but d'évaluer les effets des projets sur les groupes cibles (comportements de santé des enfants et des jeunes participant-e-s).

Les recommandations issues de cet audit sont adressées soit à la DGS, soit simultanément à la DGS et à la DGEJ pour celles qui concernent la PSPS. Les recommandations adressées à Unisanté et à l'AVASAD portent sur les projets qu'ils gèrent.

Le périmètre de l'audit

L'audit se focalise sur ce qui est financé ou géré par la DGS (avec ses partenaires de même niveau, soit le SEPS et la DGEJ).

La collecte de données a été réalisée auprès des entités auditées (DGS, DGEJ, DPSP d'Unisanté et UPSPS, CRIPE, EP La Côte) ainsi qu'auprès des entités consultées (SEPS pour le projet Sport-Santé et CPSLA). Des rencontres avec des *multiplicateurs* (professionnel-le-s des établissements scolaires, communes, etc.) ou des publics cibles bénéficiaires des mesures déployées sur le territoire cantonal vaudois ne faisaient pas partie des procédures de cet audit.

Les échantillons de projets examinés par la Cour couvrent la période de 2017 à 2020, et de 2019 à 2020 pour ce qui concerne le DPSP (2019 étant l'année de création d'Unisanté). Seuls les projets ou mesures poursuivis en 2021 ont été retenus pour les analyses.

Les travaux d'audit se sont concentrés sur le périmètre suivant :

- La prévention universelle, soit la *promotion de la santé* et la *prévention primaire* ;
- Les facteurs de risque « alimentation déséquilibrée » et « manque d'activité physique » susceptibles d'entraîner une MNT.
- Les mesures de PSP qui s'adressent aux enfants ainsi qu'aux jeunes jusqu'à la fin de la scolarité postobligatoire. Les activités de PSP déployées auprès des adultes n'entrent pas dans le cadre des travaux d'audit réalisés.

La *prévention secondaire* de même que la *prévention tertiaire* ont été considérées à titre subsidiaire uniquement dans le cadre de l'examen des missions confiées aux acteurs du terrain. D'autres thématiques de PSP ont parfois été utilisées pour illustrer les observations faites dans le cadre de l'audit. Enfin, les constats et recommandations contenus dans le présent rapport pourraient s'avérer pertinents au-delà du périmètre d'audit.

Finalement, la Cour a examiné l'organisation, les processus de travail et la gestion de l'activité des entités auditées.

L'approche d'audit

L'annexe IV renseigne sur les axes d'analyse retenus et les procédures d'audit menées.

Le processus d'élaboration du rapport a été le suivant :

- Les constatations et recommandations préliminaires ont été présentées le 3 mars 2022 à la DGS, le 8 mars 2022 à Unisanté, le 14 mars 2022 à l'AVASAD, puis à la DGEJ le 21 mars 2022.
- Un avant-projet de rapport a été adressé à la DGS, à la DGEJ, à Unisanté ainsi qu'à l'AVASAD dès le 17 mai 2022. Des séances de clôture se sont tenues avec la DGS le 30 mai 2022, et avec l'AVASAD puis Unisanté le 21 juin 2022. La DGEJ s'est prononcée par écrit le 16 juin 2022.
- Le projet de rapport a été adressé à la DGS, à la DGEJ, à Unisanté et à l'AVASAD le 8 juillet 2022 afin qu'ils puissent formuler leurs remarques (délai de 21 jours). Ces remarques sont reproduites au chapitre 6 du présent rapport.
- Le Collège des magistrat-e-s délibérant en séance plénière en date du 30 août 2022 a adopté le présent rapport public en présence de Madame Valérie Schwaar, présidente, Monsieur Guy-Philippe Bolay et Madame Nathalie Jaquerod, vice-président-e-s.

La Cour rappelle que le présent rapport est destiné à analyser une situation et à informer le public. Il ne saurait interférer ou se substituer à des enquêtes administratives ou pénales.

Remerciements

Au terme de ses travaux, la Cour des comptes tient à remercier toutes les personnes qui lui ont permis de réaliser cet audit. Elle souligne la grande disponibilité de ses interlocutrices et interlocuteurs, la transparence dont ils ont fait preuve tout au long de l'audit, de même que la diligence et le suivi mis à la préparation et à la fourniture des documents et des données requis, ceci en dépit du contexte lié à la pandémie.

Ces remerciements s'adressent en particulier à la Direction de la DGS et de la DSC, à la Direction de la DGEJ, à la Direction d'Unisanté, à la Direction de l'AVASAD ainsi qu'à leurs collaboratrices et collaborateurs. La Cour tient également à remercier les différents interlocuteur-trices qui ont aimablement répondu à l'équipe d'audit pour leur disponibilité et la qualité des échanges, en particulier les représentant-e-s du SEPS et de la CPSLA.

2. Améliorer le cadre général de la PSP

2.1. Concrétiser la stratégie de PSP esquissée dans le RPSP 2018-2022

Le RPSP 2018-2022 fait de la PSP une priorité. La stratégie cantonale en la matière est consignée à son premier champ d'action. Il a pour objectif de développer une PSP au plus proche des personnes en prenant en compte l'entier des facteurs favorables à la santé. Tout en poursuivant des approches classiques de promotion de la santé (prévention de la consommation d'alcool à risque, du tabagisme, exercice physique et alimentation équilibrée), il vise une plus grande implication de la part des communes et des collectivités locales.

Chacun des huit champs d'action du RPSP 2018-2022 se décline en objectifs spécifiques pour la législature ainsi que pour la période de mi-législature (2018-2020). Pour le 1^{er} champ d'action, le CE a notamment fixé les objectifs suivants :

Nr	Objectifs de législature 2018-2022 pour la PSP
1	Construire avec les collectivités locales le cadre (outils, expertises, incitatifs) leur permettant de déployer les actions contribuant à la promotion de la santé
2	Mettre à disposition des collectivités locales des outils permettant d'accroître la participation de la population dans le domaine de la santé
3	Développer un plan de communication visant à promouvoir les approches participatives dans le domaine de la santé et la promotion de la santé
4	Etablir une politique publique qui prenne en compte les inégalités sociales de la santé au sein de la population vaudoise
5	Identifier les groupes cibles (personnes en situation de vulnérabilité) et leurs besoins en matière de prévention, notamment dans un objectif de réduction des inégalités existantes
6	Utiliser l'analyse spatiale multidimensionnelle dans l'élaboration, la priorisation, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique de santé publique
Nr	Objectifs de mi-législature (2018-2020) pour la PSP
1	Assurer une meilleure cohérence entre les organes de conseil et de préavis en matière de promotion de la santé et de prévention (CPSLA, GEA) et les autorités politiques et administratives
2	Documenter les inégalités sociales en santé dans le canton de Vaud et définir un plan d'actions
3	Explorer la place des données spatiales multidimensionnelles dans l'élaboration, la priorisation, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique de santé publique
4	Poursuivre la mise en cohérence des programmes cantonaux (alcool, tabac, exercice physique, alimentation)
5	Consolider le déploiement du programme « Sport Santé »
6	Choisir, soutenir et évaluer des projets-pilotes issus des collectivités locales visant à développer les approches participatives dans le domaine de la promotion de la santé

Source : Cour des comptes (2022) sur la base des informations fournies dans le RPSP 2018-2022

La Cour constate que ces objectifs sont libellés de manière peu explicite.

Une stratégie synthétique...

Les paragraphes suivants présentent une analyse de la stratégie vaudoise de PSP, soit du 1^{er} champ d'action du RPSP pour la période 2018-2022. Les recommandations formulées dans ce chapitre ont cependant pour but d'alimenter les réflexions en vue de la rédaction de la stratégie de PSP pour les législatures à venir.

...ne détaillant pas les diverses thématiques de PSP

Le CE vaudois a choisi de privilégier une approche pragmatique dans le domaine de la PSP en visant le renforcement des structures existantes comme la CPSLA et la création d'Unisanté. Il considère que dans le cadre de cette réorganisation, les enjeux et le déploiement de la PSP seront davantage visibles et concrétisés¹⁰.

La stratégie de PSP est formalisée en deux pages. Elle concerne plusieurs thématiques comme la prévention de la consommation d'alcool, l'arrêt du tabac, l'exercice physique et l'alimentation équilibrée, la réduction des risques d'exposition aux polluants physiques et chimiques ou encore la prévention des souffrances en lien avec l'activité professionnelle.

Contrairement aux autres cantons romands, le canton de Vaud n'a pas élaboré un document dédié spécifiquement à la PSP. La stratégie de PSP du canton de Jura représente un exemple de bonnes pratiques qui pourrait alimenter les réflexions pour l'élaboration d'un tel document.

Programme pluriannuel jurassien de prévention et promotion de la santé 2014-2024 (PPP)

Le PPP est déployé à travers sept axes d'intervention en fonction des différentes thématiques de PSP. Chacun de ces axes est chapeauté par une vision déclinée en objectifs généraux et une stratégie de mise en œuvre concrétisée par des exemples. L'objectif du PPP est d'intégrer de manière coordonnée les divers partenaires au sein d'une vision commune dans le but de renforcer leur collaboration et la politique de PSP.

... ne prévoyant pas de cadre de référence pour l'ensemble des acteurs de la PSP

Toutes les actions de PSP ne sont pas répertoriées dans le champ d'action y relatif. Alors que ce dernier fait référence aux programmes cantonaux (alcool, tabac, exercice physique et alimentation) ainsi qu'au projet Sport-Santé, il ne mentionne pas les activités de l'UPSPS ou encore du CRIPE. Toutefois, tous les enfants du canton de Vaud sont potentiellement en contact avec les prestations préventives proposées par ces deux entités de l'AVASAD.

Il n'est nulle part précisé quels acteurs sont concernés par les objectifs du premier champ d'action du RPSP 2018-2022. A l'heure actuelle, chaque acteur du terrain peut être amené à interpréter les lignes directrices du RPSP 2018-2022 et à en retenir les objectifs qui semblent lui être attribués. La désignation des prestations répondant aux objectifs permettrait non seulement de clarifier les responsabilités respectives des acteurs mais également de créer une vue d'ensemble des prestations que réalisent les différents intervenants dans le domaine de la PSP.

¹⁰ Extrait de la réponse du CE de juillet 2018 à l'interpellation 18_INT_102 Axel Marion et consorts - Quelle politique de prévention et promotion de la santé pour l'Etat de Vaud

Une vision ainsi que des objectifs stratégiques dérivés du 1^{er} champ d'action du RPSP 2018-2022 ne sont pas à disposition de l'ensemble des acteurs du domaine de la PSP. Toutefois, des exemples de bonnes pratiques existent. C'est notamment le cas du concept PAC 2021-2024 qui décline la stratégie de PSP en une vision ainsi que des objectifs stratégiques.

Le concept PAC 2021-2024 est cependant un outil de travail du DPSP et ne s'adresse pas à d'autres acteurs du domaine de la PSP. Ce document précise en effet qu'il ne constitue pas à lui seul l'entier de l'investissement du canton en matière de PSP. D'autres acteurs publics ou privés de la PSP tels que l'UPSPS, Pro Senectute Vaud, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme ou encore l'EP La Côte sont actifs sur le territoire vaudois.

Concept PAC 2021-2024

L'objectif général du PAC 2021-2024 a pour but de « contribuer à ce que la population vaudoise vive le plus longtemps possible en bonne santé et que la mortalité prématurée due aux MNT soit réduite ».

Dans le cadre de l'élaboration du PAC, la DGS a posé quatre objectifs stratégiques dérivés du 1^{er} champ d'action du RPSP 2018-2022 :

1. Soutenir les activités des collectivités locales en encourageant une approche participative
2. Proposer une vision holistique/multi-thématique de la PSP
3. Renforcer les compétences en santé des individus dans une perspective d'équité
4. Promouvoir des environnements favorables à la santé pour tous (environnement physique, politique, socio-culturel et économique)

La Cour relève enfin que le CE lui-même admet que les orientations stratégiques du RPSP 2018-2022 doivent mieux préciser les objectifs, clarifier les rôles et décider des mesures à prendre. Il reconnaît qu'il reste difficile d'avoir une vision globale et d'apprécier la cohérence du système dans son ensemble¹¹.

...sans indicateurs ni valeurs cibles

Enfin, les objectifs du RPSP 2018-2022 ne sont ni associés à des indicateurs ni à des valeurs cibles. Des cibles chiffrées permettraient toutefois à la DGS d'élaborer une stratégie cantonale de PSP assortie d'objectifs SMART (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes, temporellement définis). La stratégie de PSP du canton de Genève représente un exemple de bonnes pratiques en matière d'indicateurs et de valeurs cibles. La politique de PSP de ce canton se fonde sur un concept stratégique intitulé « promotion de la santé 2030 » et sur un plan opérationnel de PSP 2019-2023.

¹¹ Extrait de la position du CE de mai 2020 sur le rapport de la CTSAP chargée d'examiner le postulat 19_POS_114 Sylvie Podio et consorts- Pour un second souffle dans la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes

Les indicateurs et valeurs cibles définis dans le plan cantonal permettent de le suivre pendant toute sa durée puis de faciliter son évaluation :

Plan cantonal genevois de PSP 2019-2023

Le plan cantonal se base sur huit axes stratégiques assortis de 20 priorités. Pour répondre à ces priorités, des indicateurs quantitatifs avec une valeur cible et des actions permettant d’agir sur l’état de santé de la population ont été définis. Chaque action est associée à un objectif, une justification, une description, un public cible ainsi que des acteurs. L’un des indicateurs pour le quatrième axe concernant la PSP auprès des enfants et des jeunes a été défini comme suit :

Axe 4 : « Des enfants qui naissent, se développent et atteignent l’âge adulte dans des conditions favorables à la santé »		
Priorité	Indicateur	Valeur cible
Protéger les enfants et les jeunes des risques pour leur santé	Proportion des élèves de 11 à 15 ans souffrant d’obésité	Diminuer à 1.7% et 0.9% la proportion de garçons et respectivement de filles de 11 à 15 ans présentant une surcharge pondérale (2.7% chez les garçons, 1.9% chez les filles en 2014)

Concrétiser la stratégie de PSP esquissée dans le RPSP 2018-2022 et les suivants

Constatation n°1

La stratégie cantonale est consignée dans le RPSP 2018-2022 (champ d’action n°1). Elle est toutefois formulée de manière extrêmement synthétique :

- Elle concerne plusieurs thématiques de PSP (alcool, alimentation et activité physique, amiante) et plusieurs publics cibles (enfants, adultes, seniors).
- Une vision et des objectifs stratégiques dérivés du 1^{er} champ d’action du RPSP figurent uniquement dans les documents contractuels encadrant l’activité du DPSP. Ces derniers ne sont pas destinés à d’autres acteurs du domaine de la PSP.
- Les objectifs du RPSP n’ont pas été convertis en missions attribuées aux différents acteurs.

Le RPSP 2018-2022 (champ d’action n°1) ne contient pas d’indicateurs associés à des valeurs cibles.

Recommandation n°1

à la DGS

Concrétiser la stratégie en matière de PSP consignée dans le RPSP 2018-2022 :

- Définir la vision cantonale et les objectifs stratégiques spécifiques aux grandes thématiques de PSP et aux publics cibles visés.
- Désigner les prestations des différents acteurs permettant de répondre aux objectifs.
- Définir les valeurs cibles et les indicateurs pour mesurer l’atteinte des objectifs en fonction des données récoltées (cf. recommandation n°2).

2.2. Etoffer les bases de données nécessaires au pilotage de la PSP

Ce chapitre traite des données à considérer en matière de prévalence du surpoids et de comportements de santé ainsi que d'égalité des chances, notamment pour permettre de concrétiser la stratégie de PSP (cf. recommandation n°1).

Les données sur les enfants et les jeunes vaudois sont lacunaires

Dans les années 1990, dans un contexte d'augmentation rapide du surpoids et de l'obésité, divers projets en faveur d'un « poids corporel sain » ont été lancés. Ils visent à augmenter le nombre de personnes qui mangent de manière équilibrée ainsi que de celles qui suivent les recommandations en matière d'activité physique. Un des objectifs à long terme est de réduire la part de la population en surpoids ou obèse. Comme l'*indice de masse corporelle* (IMC) demeure souvent relativement stable jusqu'à l'âge adulte, ce facteur de risque mérite une attention soutenue dès l'enfance. Dans ce cadre, les données sur la prévalence donnent des indications sur l'efficacité des mesures sur le long terme.

Des données portant sur les comportements et les environnements propices à la santé sont tout aussi importantes. Ils contribuent en effet à façonner, en interaction avec les conditions de vie, non seulement la santé à court terme, mais aussi les fondements de la santé plus tard dans la vie. C'est pourquoi l'enfance et l'adolescence sont autant de moments clés pour la prévention des comportements préjudiciables à la santé et la promotion de ceux qui la favorisent ou la protègent¹².

La DGS manque de données sur la prévalence du surpoids des enfants

La DGS ne dispose pas de données récentes en matière de prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants âgés de 0 à 10 ans. Depuis les années 2000, les infirmier·ère·s scolaires intervenant à l'école obligatoire du canton de Vaud ne prennent en général plus des mesures de poids et de taille des enfants. Des données ne sont donc pas systématiquement collectées sur cette base pour être utilisées facilement pour des analyses. Toutefois, un entretien avec une infirmière ou un infirmier est proposé à tous les enfants et leurs parents durant la première ou la deuxième année scolaire (1P-2P). Cet entretien, d'environ 30 minutes, a pour but de faire connaissance, d'échanger sur ce qui est important pour les parents concernant le bien-être et la santé de l'enfant à l'école et de donner ou compléter les informations sur les activités de l'infirmerie scolaire. Pour la Cour, la prise de mesures de poids et de taille des enfants lors d'un tel entretien serait judicieuse.

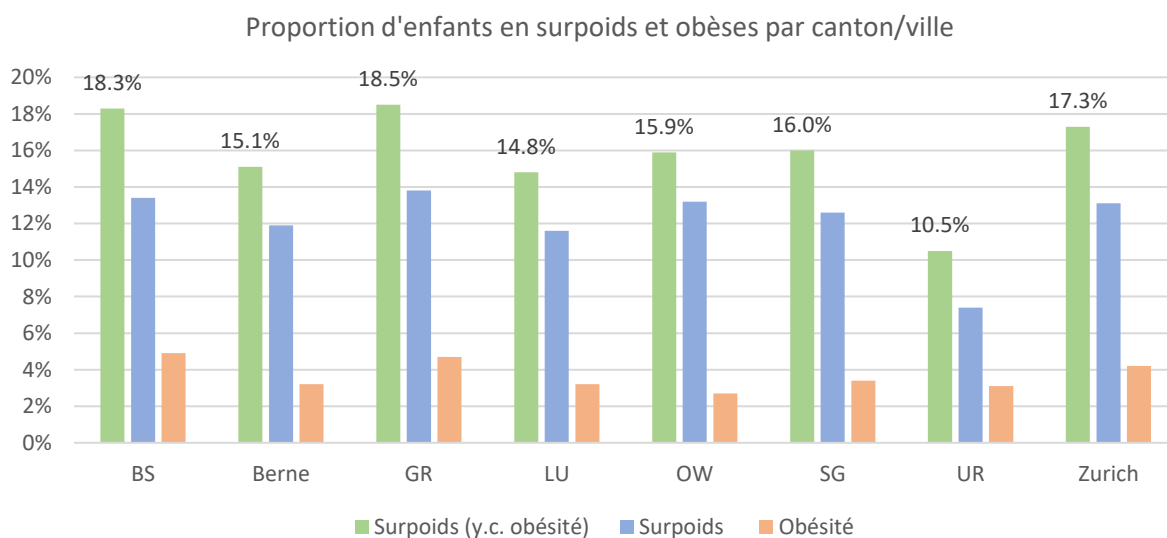
Les données des pédiatres installés dans le canton de Vaud ne sont pas remontées à la DGS dans le but de pallier le manque de données sur l'évolution de l'IMC des enfants en âge préscolaire et des enfants scolarisés dans le canton de Vaud. Toutefois, l'un des points relevés dans l'objectif 1.3 de la stratégie Santé2020 stipule que les acteurs publics et privés doivent coordonner et renforcer leurs activités de promotion de la santé, de prévention et de dépistage précoce des maladies afin d'empêcher l'apparition d'autant de maladies que possible ou d'atténuer leurs effets. Une « collaboration avec les médecins de famille et les échanges réguliers avec les mondes politiques et administratifs » sont également importants selon un rapport récent de l'OFSP portant sur la PSP en Suisse¹³.

¹² Rapport national sur la santé 2020, « La santé en Suisse- Enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes », Obsan

¹³ Rapport sur l'égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, OFSP, avril 2020

En l'absence de données vaudoises en matière de prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants, la DGS se base essentiellement sur les données provenant de la médecine scolaire d'autres cantons suisses. Depuis les années 2000, PSCH suit régulièrement l'évolution de la prévalence du surpoids dans différents régions de Suisse. Ces analyses comparatives reposent sur des mesures de poids et de taille prises par les services médicaux scolaires ou des spécialistes. Sont concernés les 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle¹⁴ de la scolarité obligatoire. 13 cantons et villes ont participé à la quatrième édition du « Monitoring comparatif de l'IMC » de PSCH publiée en septembre 2021 : les neuf cantons Argovie, Bâle-Ville, Genève, Grisons, Jura, Lucerne, Obwald, Saint-Gall et Uri et les quatre villes de Berne, Fribourg, Winterthour et Zurich.

Le graphique ci-dessous présente la proportion totale d'enfants en surpoids et obèses dans tous les niveaux scolaires par canton/ville qui disposent des informations sur les trois niveaux :



Source : Cour des comptes (2022) à partir du Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent-e-s en Suisse de PSCH, septembre 2021

Cette statistique fournit une indication générale de la proportion d'élèves en surpoids. Tout comme dans les études précédentes, le quatrième monitoring comparatif de l'IMC montre des différences entre les régions. Les différences entre les régions urbaines et les régions rurales sont particulièrement marquées. Compte tenu des disparités entre les régions, il est essentiel que le canton de Vaud dispose de ses propres données pour connaître les réalités de son terrain. Ces données fourniraient ainsi une base d'information importante pour la gestion des impacts de sa politique de PSP.

En ce qui concerne les enfants et les jeunes dès l'âge de 11 ans vivant dans le canton de Vaud, des données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité sont relevées notamment dans les enquêtes réalisées à l'échelle nationale. Il s'agit notamment de l'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) réalisée tous les quatre ans. L'objectif est d'observer les comportements de santé des élèves âgés de 11 à 15 ans et leur évolution au fil du temps. La dernière étude HBSC qui recense des données relatives au poids et à la taille des enfants date de 2014. L'enquête nationale HBSC est basée sur un questionnaire, la participation à l'enquête est volontaire et

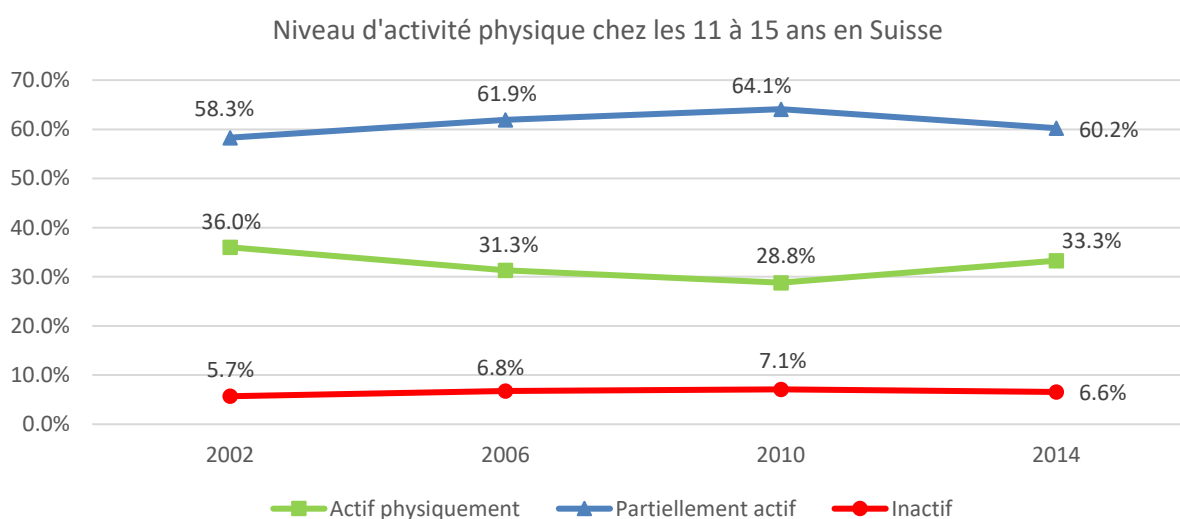
¹⁴ 1^{er} cycle : Harmos 1-4, enfants âgés de 4 à 7 ans, 2^{ème} cycle : Harmos 5-8, enfants âgés de 8 à 12 ans, 3^{ème} cycle : Harmos 9-11, enfants âgés de 13 à 15 ans.

anonyme. Le calcul de l'IMC dans le cadre de l'enquête HBSC étant fondé sur le poids et la taille auto-déclarés par les élèves, il existe un risque de biais tendant à sous-évaluer les prévalences du surpoids et de l'obésité.

La DGS manque de données sur les comportements de santé des enfants

Pour les enfants âgés de 0 à 6 ans, la DGS ne dispose pas de données récentes vaudoises relatives aux comportements favorables ou préjudiciables à la santé. Au niveau des comportements en matière d'alimentation et d'(in)activité physique, des données sont uniquement disponibles pour des enfants plus âgés. Ces données sont relevées essentiellement via des enquêtes réalisées à l'échelle suisse.

Les études HBSC de 2014 et de 2018 recensent les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. En 2018, environ la moitié des jeunes interrogés mangeaient des fruits et des légumes chaque jour. En matière d'activité physique, l'étude HBSC suit un indice global des activités physiques qui combine l'activité physique ainsi que la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école et sa durée. Il se base sur les recommandations de l'OFSP d'une activité physique d'au moins 60 minutes chaque jour pour les enfants et les adolescent·e·s. Les résultats de l'étude de 2014 montrent que seuls 33.3% des élèves de 11 à 15 ans peuvent être considérés comme physiquement actifs. L'évolution dans le temps se présente de la manière suivante :



Source : Cour des comptes (2022), à partir des données de l'étude HBSC 2014

Publié en mars 2016, l'étude SOPHYA (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity) a été menée par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse avec le soutien de l'Office fédéral du sport, l'OFSP et PSCH. Elle avait pour but de mesurer objectivement le comportement en matière d'activité physique des enfants de 6 à 16 ans en Suisse et d'identifier, sur la base de données sociodémographiques et d'informations sur l'environnement résidentiel, les facteurs influant de manière positive ou négative sur ce comportement. Il ressort de cette étude qu'alors qu'une grande majorité des 6-10 ans respectent la recommandation d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée, tel n'est pas le cas des jeunes âgés de 11 à 16 ans. L'activité physique a diminué avec l'âge, tandis que le temps passé en position assise a continuellement augmenté.

La DGS n'a pas élaboré de concept de récolte de données

L'action publique devrait se fonder sur des données fiables nécessaires à la planification et au pilotage d'une politique de PSP efficace. Ces données de santé permettraient en outre de cibler les publics prioritaires, de suivre l'impact (les effets globaux sur la société) des actions de PSP déployées et de réorienter la stratégie de PSP le cas échéant. Les évaluations des effets des mesures et projets déployés permettront quant à elles d'apprécier leur efficacité et leur efficacité ainsi que de vérifier leur adéquation aux besoins (cf. chapitre 4).

Selon le rapport national sur la santé 2020 de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), consacré à la santé des enfants, des adolescent·e·s et des jeunes adultes, des données représentatives nationales font défaut en particulier sur la santé des enfants de moins de dix ans. Il précise que « si l'on veut disposer dans le domaine de la santé de rapports fondés sur des données objectives et susceptibles d'être utilisées comme instruments de gestion, il n'y a pas d'alternative à l'utilisation de données sur la population. Les responsables politiques doivent décider, en mettant en balance différents facteurs, sur quels segments de la population il faut se concentrer et quelles données doivent être complétées en priorité ». L'Obsan recommande dans son rapport (Recommandation n°1 – Produire des données objectives, créer des bases de données) de recueillir des données épidémiologiques sur les enfants (facteurs de risques, état de santé) jusqu'à leur dixième anniversaire, à intervalles réguliers.

En raison du manque de données, la DGS ne connaît pas l'étendue et ne dispose pas d'analyse fine de la problématique à l'échelle cantonale vaudoise. Ce qui existe dans d'autres cantons suisses pour mesurer périodiquement la prévalence du surpoids des enfants et des jeunes devrait être étendu au canton de Vaud avec la sélection d'un échantillon d'élèves sur base régulière. La base de données devrait également être étoffée en matière de comportements favorables à la santé. La DGS devrait définir un concept de récolte et d'analyse de données, en impliquant les acteurs du terrain pour la récolte ou l'analyse des données.

Les inégalités sociales et territoriales en santé sont insuffisamment documentées

En adéquation avec les principes directeurs fédéraux, la politique de santé publique du canton de Vaud vise elle aussi à mieux appréhender les déterminants sociaux de la santé dans la prévention. Elle vise notamment à « garantir des interventions universelles et proportionnelles aux conditions sociales et culturelles des personnes (universalisme proportionné)¹⁵ ». De telles interventions doivent alors être orientées sur des groupes cibles spécifiques davantage exposés aux vulnérabilités, qui seront touchés au mieux dans leur contexte de vie propre, donc dans le lieu où ils vivent¹⁶.

Le 1^{er} champ d'action du RPSP 2018-2022 portant sur la PSP vise à établir une politique publique qui prenne en compte les *inégalités sociales* de la santé au sein de la population vaudoise et à identifier les groupes cibles (personnes en situation de vulnérabilité) et leurs besoins en matière de prévention, notamment dans un objectif de réduction des inégalités existantes.

¹⁵ RPSP 2018-2022

¹⁶ Extrait d'un rapport universitaire portant sur l'évaluation d'activités de ProSV, mars 2019

L'atteinte des publics et des régions ciblées n'est pas garantie

La Cour des comptes constate que l'atteinte des régions défavorisées est aujourd'hui insuffisamment documentée pour plusieurs projets déployés par le DPSP (cf. recommandation n°9) ainsi que pour les projets réalisés par les équipes PSPS (cf. recommandation n°10). L'atteinte des publics cibles n'est en outre pas suffisamment documentée par le CRIPE sur la base d'une récolte de données systématique (cf. recommandation n°11).

Le cas particulier du projet Sport-Santé géré directement par la DGS

Les mêmes constats affectent le projet Sport-Santé. Le pilotage de la répartition géographique des initiatives de proximité ainsi que des caractéristiques des participant·e·s au projet est lacunaire. En raison du fait que ce projet est géré directement par la DGS en collaboration avec le SEPS, l'analyse de la Cour figure ici et non pas au chapitre 4 qui concerne les projets opérationnels.

Le projet Sport-Santé permet d'apporter une aide financière pour quatre types de mesures :

1. Apporter un soutien financier aux communes qui ouvrent leurs salles de sport pour des activités sportives encadrées ;
2. Apporter un soutien financier aux communes qui construisent ou rénovent des places de sport en plein air ;
3. Apporter un soutien financier aux clubs de sport collectifs mettant en place des activités non compétitives ;
4. Apporter un soutien financier aux associations s'occupant de sport handicap.

Disposant des compétences métier requises, le SEPS examine les demandes de soutien financier émanant des communes, des clubs de sport d'équipe ainsi que des associations en fonction des modalités d'octroi relatives à chacune des quatre mesures du projet. La DGS établit les conventions de financement ou de subventionnement avec les requérants et finance les initiatives de proximité. Bien que ce projet ait été conceptualisé et qu'il soit mené par la DGS et le SEPS, les conventions sont signées exclusivement par la DGS avec l'entité bénéficiaire. Le projet Sport-Santé est en effet budgété auprès de la DGS.

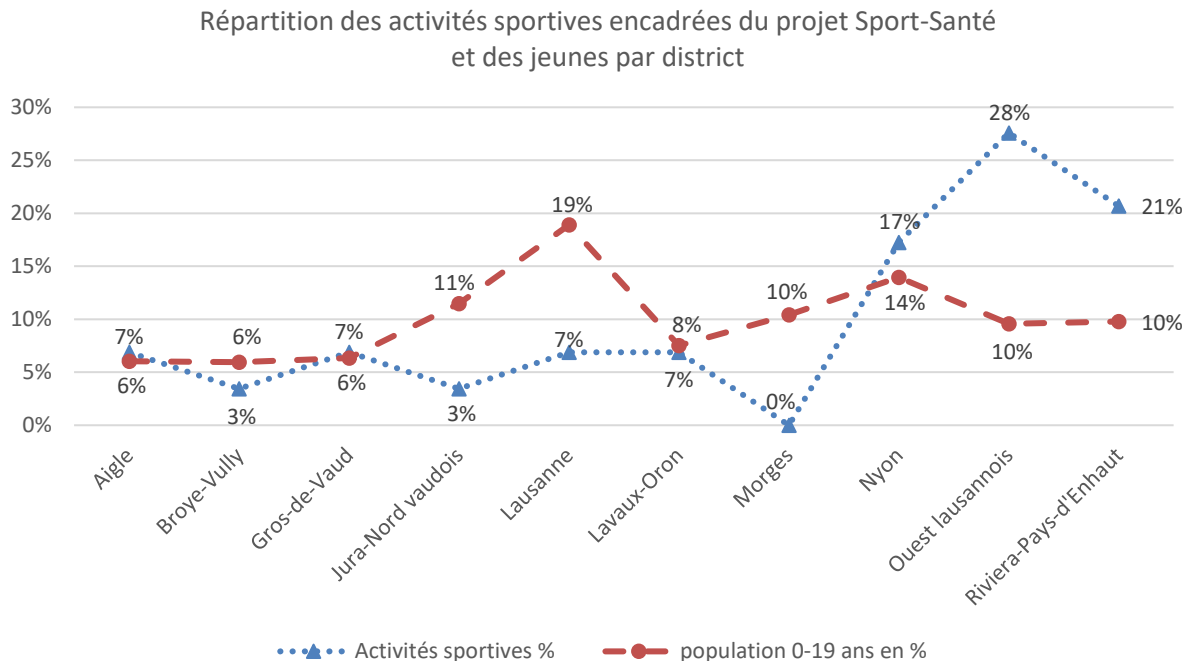
La répartition géographique n'est pas suivie de manière systématique

Comme prévu dans le planning du projet Sport-Santé lancé en automne 2016, un bilan a été effectué en 2018. A cet effet, l'évolution du nombre d'initiatives de proximité, leur répartition géographique ainsi que les montants alloués ont été analysés en fonction de chacune des quatre mesures déployées dans le cadre de ce projet. Il ressort de ce bilan que le projet a pris de l'ampleur et qu'il couvre davantage les différentes régions du canton.

Toutefois, une analyse de l'adéquation entre les besoins des régions et les prestations n'a pas été effectuée. La Cour a donc réalisé elle-même, à titre d'exemple, un certain nombre d'analyses sur la base de la liste des communes et clubs de sport d'équipe ayant bénéficié d'un soutien financier au travers du projet Sport-Santé entre 2016 et septembre 2021.

Elle a notamment examiné la répartition géographique des communes subventionnées pour l'organisation d'activités sportives encadrées. Pour ce faire, la Cour a comparé la relation entre :

- la répartition par district des activités sportives soutenues par le projet Sport-Santé entre 2016 et septembre 2021¹⁷, et ;
- la répartition par district des enfants et des jeunes résidant dans le canton (groupe d'âge des 0-19 ans, au 31.12.2020) :



Source : Cour des comptes (2021) à partir des données du SEPS (liste des communes et clubs de sport d'équipe qui ont bénéficié d'un soutien financier au travers le projet Sport-Santé entre 2016 et septembre 2021) et de Statistique Vaud

Le graphique ci-dessus fait apparaître des disparités entre les différents districts. Des analyses beaucoup plus fines s'avèrent dès lors nécessaires.

Au total, 22 communes ont organisé des activités sportives encadrées avec le soutien financier apporté par le projet Sport-Santé entre 2016 et septembre 2021. Neuf de ces 22 communes comptent parmi les 15 communes aujourd'hui également labellisées « Commune en santé » (cf. chapitre 3.1). En d'autres termes, plus de 40% des communes qui ont bénéficié de la mesure « organisation d'activités sportives encadrées » du projet Sport-Santé sont également labellisées « Commune en santé ». Ces deux projets se concentrent dans 28 communes vaudoises, alors que le canton en compte 302. Il serait dès lors judicieux que la DGS s'assure que le projet Sport-Santé ne soutient pas une grande partie des communes qui sont déjà impliquées en matière de PSP ou alors qu'elle veille à développer des synergies entre ces deux activités.

L'absence de monitoring géographique des initiatives de proximité déployées dans le cadre du projet Sport-Santé ne permet ainsi pas de s'assurer que les activités soutenues financièrement sont réparties géographiquement en fonction des objectifs de la politique publique de PSP. En outre, ce monitoring permettrait d'aborder de manière ciblée et proactive certaines régions peu actives en PSP.

¹⁷ Les renouvellements d'activités d'une année à l'autre n'ont été prises en compte qu'une seule fois

Les publics touchés ne sont pas systématiquement connus

Pour les activités sportives encadrées, le financement est subordonné à la remise d'un rapport final d'activité. Ces rapports contiennent parfois, en fonction de la commune ou de l'organisateur du projet, des statistiques recensant différentes données comme le nombre, l'âge et le sexe des participant·e·s ainsi que leur provenance (en fonction du code postal). Il en résulte que, faute de modèle de rapport final à rendre par les communes organisant des activités sportives encadrées, le profil des enfants et leur contexte sociodémographique ne sont pas systématiquement recensés. Au niveau du projet Sport-Santé, de telles données qualitatives sur le profil des participant·e·s ne sont pas pilotées.

L'absence d'un examen du profil sociodémographique systématique des participant·e·s comporte le risque que les bénéficiaires finaux des mesures du projet Sport-Santé ne correspondent pas au public cible visé par la politique cantonale, notamment en ce qui concerne son objectif de réduction des *iniquités en santé*.

L'égalité des chances n'est pas suffisamment considérée comme indicateur de qualité

Une documentation lacunaire sur l'implantation des projets et les publics touchés par les activités déployées ne permet pas d'assurer une équité territoriale (couverture géographique) ou, cas échéant, des mesures ciblées sur des zones d'action prioritaires favorisant une PSP renforcée auprès de populations vulnérables.

Selon le rapport de l'OFSP sur l'égalité des chances dans la PSP en Suisse, qui fait le point sur les iniquités en santé et les recommandations d'action pour améliorer la situation en la matière, l'égalité des chances doit être considérée comme un indicateur de qualité. Tant la planification et la mise en œuvre que l'évaluation des interventions doivent garantir continuellement que les groupes visés sont véritablement atteints¹⁸.

Tant l'Obsan¹⁹ que PSCH²⁰ relèvent des différences significatives entre les régions, selon l'âge et selon l'origine sociale et migratoire. Basées sur des résultats de recherche correspondantes, des mesures axées sur des milieux et des comportements spécifiques pourraient alors être prometteuses. Enfin, en promouvant l'égalité des chances, l'accès de certains groupes de population aux mesures de PSP pourrait être amélioré.

¹⁸ Rapport sur l'égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, OFSP, avril 2020

¹⁹ Rapport national sur la santé 2020, « La santé en Suisse- Enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes », Obsan

²⁰ Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent·e·s en Suisse, PSCH, septembre 2021

Etoffer les bases de données nécessaires au pilotage de la PSP

Constatation n°2

Le canton de Vaud ne récolte pas suffisamment de données sur les enfants et les jeunes :

- La DGS ne dispose pas de données récentes sur la prévalence du surpoids pour les enfants âgés de 0 à 10 ans.
- Des données relatives aux comportements en santé (alimentation et (in)activité physique) sont inexistantes pour les enfants âgés de 0 à 6 ans.
- Un monitoring pour les enfants dès 11 ans et les jeunes existe, mais il s'agit d'études basées essentiellement sur des auto-déclarations pouvant induire des biais.

La réduction des iniquités en matière de santé constitue un objectif du RPSP 2018-2022. Toutefois, l'égalité des chances n'est pas encore suffisamment considérée comme un indicateur de qualité par les différents acteurs :

- L'atteinte des régions défavorisées est insuffisamment documentée. Des disparités territoriales ne sont pas systématiquement détectées.
- L'atteinte des populations vulnérables est insuffisamment documentée.

Recommandation n°2

à la DGS

- a) Concevoir un concept de récolte et d'analyse de données sur les comportements et l'état de santé de toutes les classes d'âge d'enfants et de jeunes et en attribuer la responsabilité aux acteurs du terrain impliqués.
- b) S'assurer que l'ensemble des acteurs de la PSP cartographient également les inégalités sociales et territoriales en santé.

2.3. Assurer le suivi de la stratégie en matière de PSP

Une fois les activités planifiées et déployées, il convient selon la roue de Deming²¹ de contrôler l'adéquation entre la planification et la mise en œuvre des activités de PSP pour mesurer le degré d'atteinte des objectifs du RPSP 2018-2022. Cette étape de la mesure du travail réalisé permettra enfin d'ajuster le cas échéant la stratégie de PSP pour assurer une amélioration continue de la qualité des prestations.

L'atteinte des objectifs du RPSP 2018-2022 est complexe à évaluer

Conformément au RPSP 2018-2022, un bilan sur l'atteinte des objectifs de mi-législature (2020), devait être établi à l'attention de la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) du Grand Conseil. Cependant, la Cour constate que la DGS n'a pas pu l'établir en raison du contexte sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 qui a fortement sollicité les ressources de la DGS.

En conséquence, la Cour a tenté une évaluation de ces objectifs sur la base des informations à sa disposition. Une telle évaluation est complexe à réaliser en raison des lacunes principales déjà évoquées, soit l'absence d'indicateurs associés à des valeurs cibles et les résultats partiels des actions menées auprès des différents publics cibles.

²¹ Processus d'amélioration continue articulé autour des quatre étapes de la planification, du déploiement des activités, de la mesure du travail réalisé et de l'ajustement (Giraud et al., 2011)

Les paragraphes qui suivent présentent à titre d'exemple deux objectifs de mi-législature et les éléments qui empêchent leur évaluation.

« Les inégalités sociales en santé dans le canton de Vaud »

L'un des objectifs de mi-législature porte sur la documentation des inégalités sociales en santé dans le canton de Vaud et la définition d'un plan d'actions en la matière. Toutefois, la Cour des comptes constate qu'à ce jour, aucune démarche en ce sens n'a été effectuée pour y répondre. Une telle documentation à l'échelle cantonale est subordonnée à la remontée systématique d'informations de l'AVASAD et d'Unisanté qui, pour le moment, ne documentent pas suffisamment la répartition géographique de l'implantation des projets ainsi que les publics touchés par les activités déployées (cf. chapitres 4.1, 4.2 et 4.3).

« Les projets-pilotes issus des collectivités locales »

Un autre objectif de mi-législature vise à « choisir, soutenir et évaluer des projets-pilotes issus des collectivités locales visant à développer les approches participatives dans le domaine de la promotion de la santé ». Selon le RPSP 2018-2022, les « collectivités locales » sont des (groupement de) communes, des associations de quartier, des sociétés régionales, des organisations non gouvernementales, des paroisses, etc. Sur un ensemble de 38 projets-pilotes soutenus financièrement par le fonds prévention durant la législature 2017-2022 (état au 01.06.2021), seulement 6 projets (16%) sont mis en œuvre par des « collectivités locales ». La grande majorité des projets et études dont les demandes sont soumises au fonds prévention est portée par des acteurs d'envergure comme le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Unisanté, la Source ou encore la Fédération romande des consommateurs (FRC). En raison de l'absence de valeurs cibles associées à cet objectif de mi-législature, il n'est dès lors pas possible de se prononcer sur son atteinte.

Une amélioration continue de l'action déployée ne peut être garantie

Conformément à la logique de la roue de Deming, des indicateurs et valeurs cibles constituent le point de départ pour permettre de fixer des objectifs SMART. Un concept de récolte de données permettrait ensuite de disposer de bases de données pour les différentes classes d'âge d'enfants et de jeunes. La compilation des différentes données récoltées permettrait enfin à la DGS de réaliser une analyse sur la base du modèle²² suivant :

- « What ? » (données) ;
- « So what ? » (analyse des données) ;
- « Now what ? » (adaptation aux réalités du terrain).

Si les actions de PSP dans le domaine d'A&AP auprès des enfants et des jeunes ont pour objectif de contribuer à prévenir le surpoids et l'obésité chez ces publics cibles, la DGS devrait considérer l'opportunité de fixer une valeur cible en termes de réduction de la prévalence, ou en termes de diminution de la tendance haussière, ainsi que de récolter des données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité auprès de toutes les classes d'âge d'enfants et de jeunes. Ces données permettraient enfin de comparer la situation actuelle avec la situation de départ et avec celle souhaitée et de conclure sur le besoin d'action en la matière.

²² Greval, Biennale 2022

L'expertise de la CPSLA devrait être mieux exploitée

Les membres de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA) sont nommés par le CE pour la durée d'une législature. Ils sont choisis pour leur champ de compétences et non pas en fonction de leur appartenance à une institution spécifique. La CPSLA est actuellement composée de 11 membres, provenant de l'ACV, des hautes écoles, d'Unisanté ainsi que d'autres institutions proches du domaine de la santé.

Le rôle de la CPSLA dans le suivi de la stratégie de PSP n'est pas défini

La DGS élabore, avec l'aide de la CPSLA et du Groupe d'experts en matière d'addictions (GEA), la stratégie cantonale en matière de prévention des maladies, de promotion de la santé et de lutte contre les addictions. Elle met notamment à disposition trois fonds pour soutenir des projets-pilotes et des actions dans ces domaines ; le fonds prévention, le fonds addiction et le fonds de la dîme de l'alcool. Les projets doivent répondre aux priorités cantonales fixées. Pour ce faire, la DGS fixe, en collaboration avec la CPSLA, les axes prioritaires en début de législature. La CPSLA est chargée de préavis sur le financement de ces projets-pilotes émanant du terrain.

Le rapport d'activités 2008-2012 de fin de législature de la CPSLA indique que d'un point de vue structurel et administratif, le fonctionnement des commissions se déroule bien s'agissant de la responsabilité d'expertiser les projets et de transmettre un préavis aux organes décisionnels concernés. En ce qui concerne les autres responsabilités (force de proposition envers le CE et suivi des politiques menées), une réflexion devait être menée en début de législature suivante pour identifier les modalités de fonctionnement et d'organisation des commissions qui permettraient d'assurer ces mandats.

Alors que conformément à l'art. 9 du Règlement sur la CPSLA (RCAddic), la CPSLA soumet au DSAS un rapport annuel sur ses activités, la Cour des comptes constate que son dernier rapport annuel date de 2013, soit d'il y a plus de 9 ans. Dans ce dernier rapport, la CPSLA relève à nouveau que l'expertise des commissions pourrait être utilisée de manière plus efficiente, en élargissant le périmètre des réflexions, qui est principalement centré sur le préavis de projets. Elle relève en outre le souhait que la CPSLA soit davantage force de propositions auprès du CE.

Aujourd'hui, une séance dédiée à la mission de conseil et d'expertise de la CPSLA est organisée annuellement, permettant de traiter notamment des questions stratégiques relevant du domaine de la PSP. Toutefois, la Cour des comptes constate que le rôle de la CPSLA dans le suivi de la mise en œuvre de la stratégie cantonale de PSP n'a toujours pas été défini.

Des propositions remontant à 2013 pour optimiser le dispositif de PSP

Le rapport annuel 2013 de la CPSLA indique que cette dernière a mené un état des lieux des prestations de PSP sur le canton. Dans ce cadre, elle relève la nécessité de mieux toucher les populations présentant des facteurs de vulnérabilité en santé. La Cour des comptes constate en outre que certaines propositions d'optimisation du dispositif cantonal émises par la CPSLA en 2013 déjà se recoupent avec les lacunes que la Cour relève dans les paragraphes ci-dessus.

Assurer le suivi de la stratégie en matière de PSP	
Constatation n°3	
<p>Les objectifs de mi-législature du RPSP 2018-2022 n'ont pas fait l'objet d'une évaluation à ce jour. Aucune documentation des inégalités sociales en santé dans le canton et aucun plan d'actions en la matière n'ont été établis pour répondre à l'un des objectifs de mi-législature.</p> <p>Une telle évaluation est complexe à réaliser en raison des lacunes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La stratégie actuelle consignée dans le RPSP n'est pas dotée de cibles chiffrées (cf. recommandation n°1). • Les résultats des actions menées et leur impact sur la santé ne sont pas systématiquement disponibles (cf. recommandation n°2). • Le système documentant les populations touchées n'est pas abouti (cf. recommandation n°2). <p>Le rôle de la CPSLA dans le suivi de la stratégie de PSP n'est pas défini.</p>	
Recommandation n°3	à la DGS
<p>Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre de la stratégie cantonale de PSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compiler et analyser les données récoltées (prévalence, comportements en santé, inégalités sociales et territoriales en santé, impacts des mesures déployées) auprès des différents acteurs. • Comparer les résultats aux objectifs fixés dans la stratégie cantonale de PSP. • Décider des mesures correctives pour adapter la stratégie cantonale de PSP si nécessaire et mieux exploiter l'expertise de la CPSLA. 	

2.4. Evaluer les dépenses globales consacrées à la PSP

La DGS ne consolide pas l'ensemble des dépenses consacrées aux activités de PSP. Elle ne décline pas non plus ces dépenses en fonction des groupes cibles ou des thématiques concernées. Toutefois, l'efficacité de la politique de PSP, c'est-à-dire les moyens investis pour les effets obtenus, ne peut être mesurée sans connaître les différentes ressources investies. En outre, le manque d'informations financières peut prêter à des demandes de fonds supplémentaires afin de renforcer la PSP.

Des dépenses marginales pour la PSP

En l'absence d'information sur les montants investis au titre de la PSP, la Cour a entrepris une évaluation du coût supporté par les entités qu'elle a auditées pour les activités de PSP en A&AP auprès des enfants et des jeunes. Elle s'est basée sur les éléments portés à sa connaissance pour l'année 2020. L'estimation effectuée ne prend pas en compte une éventuelle participation financière des communes ni les interventions d'autres acteurs publics ou privés de la PSP actifs sur le territoire vaudois. Dès lors, cette analyse ne se veut en aucun cas exhaustive.

Il résulte des analyses de la Cour un coût estimatif d'environ 18 millions de francs supportés par l'Etat en 2020 pour la PSP auprès des enfants et des jeunes, entre autres dans les domaines de l'A&AP. La DGS finance ce dispositif à hauteur de 94%, le DFJC à hauteur de 6%. Ces dépenses représentent 0.2% de l'ensemble des coûts générés par le système de santé vaudois de 8'770 millions de francs pour l'année 2019²³.

²³ Santé et soins- Chiffres-clés, canton de Vaud, édition 2022

Le niveau de granularité des informations financières est insuffisant

Une analyse plus fine s'avère nécessaire pour nuancer le coût global de 18 millions de francs calculé par la Cour. En effet, les différents acteurs ne tiennent pas systématiquement de comptabilité analytique, ou ne remontent pas de telles informations à la DGS. Dès lors, dans son analyse, la Cour n'a pas toujours été en mesure d'isoler le coût des actions de PSP déployées spécifiquement dans le domaine de l'A&AP et ce auprès du public cible des enfants et des jeunes. Dans le tableau ci-dessous, la colonne en bleu représente les coûts correspondant au périmètre exact de l'audit alors que dans les colonnes en jaune les coûts de PSP n'ont pas pu être spécifiquement attribués soit au domaine de l'A&AP, soit au public cible des enfants et des jeunes.

Coût des activités de PSP en A&AP et/ou auprès des enfants et des jeunes en 2020 (KCHF)						
Prestataire	Financier	Prestations	PSP en A&AP auprès des enfants et des jeunes	PSP auprès des enfants et des jeunes	PSP en A&AP	Coût total
DPSP	DGS	PAC	1'109			1'109
DGS/SEPS	DGS	Sport-Santé	452			452
DGS	DGS	Projets CPSLA	58			58
	DFJC	PAPAE	108			108
UPSPS	DGS	Prestations des infirmières scolaires		9'230		9'230
	DFJC	Responsables cantonaux des délégués PSPS et médiateurs scolaires		263		263
Equipes PSPS	DGS	Médecins scolaires post-obligatoire		72		72
	DFJC	Délégués PSPS de la DGEO/DGEP		772		772
CRIFE/IPE/ AEJPP	DGS	Prévention petite enfance		5'574		5'574
EP Côte	DGS	PSP régionale			192	192
Total			1'727	15'911	192	17'830

Source : Cour des comptes (2022)

Alors que de bonnes pratiques sont déjà en place...

Le DPSP dispose d'un bon niveau de granularité. En effet, une comptabilité analytique permet d'allouer la subvention de la DGS aux différents projets et activités déployées. Ces projets s'adressent dans la plupart des cas, à moins qu'il s'agisse de mesures structurelles, à des publics cibles précis et concernent une thématique de PSP spécifique.

Les informations financières disponibles tant pour le projet Sport-Santé que pour les projets-pilotes financés au travers du fonds prévention ont permis à la Cour de calculer un coût par thématique de PSP et par public cible.

Enfin, l'UPSPS connaît le coût généré par la conduite du programme prioritaire PAPAE et les projets PSPS qui s'inscrivent dans cette thématique.

...le coût de la PSP n'est pas toujours analysé

Une estimation des coûts en fonction des publics cible visés et des grandes thématiques de PSP n'est toutefois pas toujours possible. Ces postes sont présentés dans des colonnes distinctes dans le tableau ci-dessus. Les paragraphes suivants illustrent, à l'aide de trois exemples de quelle manière un meilleur niveau de granularité de l'information financière pourrait être aisément obtenu.

L'élaboration, la conduite ainsi que l'évaluation des projets PSPS sont portées par le ou la délégué-e PSPS de chaque établissement scolaire et de formation, en collaboration avec les autres membres de

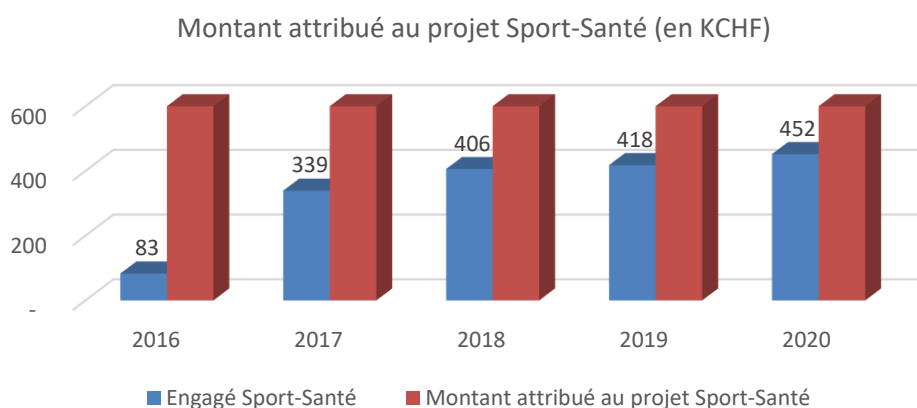
l'équipe PSPS (cf. Annexe I). Pour l'année scolaire 2020/2021, les écoles du canton de Vaud bénéficient de 161 délégué·e·s PSPS. Toutefois, le budget établi par l'UPSPS n'intègre pas le coût des enseignant·e·s délégué·e·s à la PSPS de la Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée (DGEO) et de la Direction générale de l'enseignement postobligatoire (DGEP). L'estimation de la Cour a par exemple été effectuée sur la base du nombre de délégué·e·s PSPS et du salaire moyen par période de décharge accordée, annualisé. Une clé de répartition pourrait enfin être appliquée pour ventiler ce coût en fonction des différents thématiques de PSPS traitées sur le terrain (PAPAE, prévention des dépendances, harcèlement-violence, etc.).

Les ressources financières pour les activités de prévention du CRIPE ne figurent pas de manière distincte dans le contrat de prestations. Elles sont noyées dans la subvention globale versée par la DGS à l'AVASAD alors que le budget alloué au programme « Apprendre en jouant, petits:pas » (AEJPP) est identifié séparément (cf. chapitre 4.3). La Cour a donc calculé le coût total des interventions des IPE sur la base des comptes annuels de l'AVASAD. Alors que le CRIPE possède des statistiques sur les différents domaines de prévention au travers des dossiers informatiques établis pour chaque enfant visité, il ne procède pas à des analyses financières permettant d'estimer le coût de chacun des domaines d'intervention.

La DGS a octroyé en 2020 une subvention de plus de 9 millions au Service de santé scolaire de l'AVASAD pour les prestations des infirmier·ère·s scolaires. Ces prestations concernent non seulement les entretiens avec les familles et la participation aux projets de PSPS, mais également la vaccination ainsi que les dépistages visuels et auditifs. Avec les informations à disposition de la Cour, il n'est pas possible de calculer le coût des prestations délivrées en relation avec les différentes thématiques de PSPS.

La dotation annuelle pour le projet Sport-Santé n'est pas entièrement utilisée

La dotation annuelle pour le projet Sport-Santé est de 600'000 CHF par année. Sur la base de la liste des communes et clubs de sport d'équipe qui ont bénéficié d'un soutien financier au travers de ce projet entre 2016 (année de lancement du projet) et 2020, la Cour a calculé le montant total octroyé par année pour des projets de constructions ou d'activités sportives.



Source : Cour des comptes (2022), à partir des données du SEPS (liste des communes et clubs de sport d'équipe qui ont bénéficié d'un soutien financier au travers du projet Sport-Santé entre 2016 et 2020)

Bien que les montants annuels octroyés aient progressé chaque année, la Cour constate toutefois que le montant annuel mis à disposition n'a jamais été entièrement utilisé.

Evaluer les dépenses globales consacrées à la PSP

Constatation n°4

Les informations comptables des différents acteurs transmises à la DGS ne permettent pas toujours :

- d'isoler le coût des actions déployées auprès du public cible des enfants et des jeunes.
- d'isoler le coût des actions de PSP déployées spécifiquement dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.

La DGS n'établit pas de budget consolidé de l'ensemble des dépenses consacrées aux activités de PSP :

- Les subventions aux différents acteurs du domaine pour les activités de PSP ne sont pas consolidées.
- Les ressources financières pour les activités de prévention petite enfance du CRIPE sont incluses dans la subvention globale versée à l'AVASAD et ne figurent pas de manière distincte dans le contrat de prestations (contrairement au financement du Programme AEJPP).

En 2020, 25% (2019 : 30%) du montant annuel attribué au projet Sport-Santé n'a pas été utilisé.

Recommandation n°4

à la DGS

- a) Requérir des acteurs des données financières sur les différentes thématiques de PSP et les publics cibles.
- b) Evaluer périodiquement les dépenses consacrées aux différentes thématiques de PSP et en fonction des publics cibles visés.

3. Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration

3.1. Attribuer les compétences stratégiques à la DGS et opérationnelles au DPSP

Unisanté est un établissement de droit public, doté de la personnalité morale et placé sous la surveillance de l'Etat (art. 1 DPMU). Il exerce ses missions dans le cadre d'un contrat de prestations avec la DGS qui lui confie la mise en œuvre opérationnelle d'une partie des activités de PSP.

Le cadre normatif établit des liens précis. La présence d'Unisanté sur l'organigramme de la DGS n'est toutefois pas représentative de l'autonomie qui lui est conférée. Compte tenu du fait que la DGS est l'autorité de tutelle d'Unisanté, et que ce dernier est une institution de droit public autonome, la présence d'Unisanté sur l'organigramme de la DGS porte à confusion.

Une perméabilité entre les niveaux stratégiques et opérationnels

Malgré le rôle de stratège qui revient à la DGS, cette dernière exécute également des tâches qui concernent l'opérationnel. Plusieurs activités du DPSP d'Unisanté ne sont pas déployées ou sont suspendues en raison du périmètre d'action du DPSP qui n'est pas clairement défini.

La mise en œuvre du PAC 2021-2024 est ralentie

La gestion du PAC vaudois constitue une des activités principales du DPSP. Un PAC est une collaboration contractuelle entre PSCH et un canton qui doit respecter un certain nombre de conditions-cadres émises par PSCH. Il a une structure modulaire organisée selon des thèmes et des groupes cibles et s'inscrit dans un concept de programme pluriannuel (sur une période de quatre ans). Avec l'intégration des modules C et D dès janvier 2021, le canton de Vaud met désormais en œuvre l'ensemble des quatre modules compris dans un PAC:

	Alimentation et activité physique	Santé psychique
Enfants et adolescents	Module A	Module C
Personnes âgées	Module B	Module D

Source : PSCH

Selon les conditions-cadres de PSCH, les cantons sont responsables de la gestion des PAC. La responsabilité stratégique du PAC incombe toujours à l'administration cantonale. La direction opérationnelle du PAC peut en revanche être rattachée à l'administration cantonale ou déléguée à un organe externe dans le cadre d'un mandat de prestation. La direction stratégique est alors le principal interlocuteur de PSCH et garantit la communication interne du PAC.

Tous les cantons ne délèguent pas la direction opérationnelle à un organe externe. A titre de comparaison, à Genève, tant la responsabilité stratégique qu'opérationnelle est assumée par la DGS. Cette dernière coordonne les activités mises en œuvre sur le terrain par différents prestataires (associations, fondations, entités parapubliques ou autres services de l'Etat genevois) à qui elle octroie les enveloppes budgétaires correspondantes. Les prestataires de terrain sont tenus de rapporter régulièrement à la DGS genevoise, qui rédige et transmet le reporting annuel du PAC à PSCH.

Le canton de Vaud a décidé de déléguer la direction opérationnelle des modules A et B du PAC 2021-2024 à Unisanté. Le PAC vaudois fait l'objet d'un contrat signé entre PSCH et la DGS qui précise qu'Unisanté (l'organisme délégué) est notamment chargé des tâches suivantes :

- Assurer la direction et la mise en œuvre opérationnelle du programme ;
- Assurer la mise en réseau avec les services nationaux, intercantonaux, cantonaux et communaux ;
- Garder une vue d'ensemble de tous les projets en cours et des organisations impliquées sur le thème « Alimentation et activité physique » ;
- Agir en tant que plateforme d'information générale et transmettre ou mettre à la disposition des services et des cantons intéressés les informations et les expériences obtenues, ainsi que les résultats écrits des travaux (rapport, etc.) et les imprimés (brochures, etc.) ;
- Assurer la gestion des connaissances issues du PAC, rassembler les enseignements tirés de la mise en œuvre et les mettre à la disposition de PSCH et des autres cantons ;
- Contrôler de manière systématique la qualité et l'impact du programme cantonal et des différentes mesures ;
- Établir et remettre les documents et rapports demandés par PSCH, après validation par le canton.

Ni le concept PAC 2021-2024, ni le contrat de prestations pluriannuel 2021-2022 signé entre la DGS et Unisanté ne précisent les attributions des directions stratégique et opérationnelle. Le contrat de prestations pluriannuel confie simplement à Unisanté la mission de « mettre en œuvre les modules A et B du PAC 2021-2024 ». Concernant les modules C et D, sous l'entière responsabilité de la DGS, le contrat de prestations pluriannuel précise qu'Unisanté a pour mission d'« accompagner la DGS dans la mise en œuvre des modules C et D ». Toutefois, l'avenant 2021 à ce même contrat de prestations précise que « Unisanté fournit à la demande de la DGS, en tout temps, des informations financières et métier sur les modules A, B, C et D ».

L'absence de lignes directrices délimitant les responsabilités stratégique et opérationnelle entraîne un manque de clarté considérable sur le périmètre d'action du DPSP. Pour que ce dernier puisse mener à bien les missions que la DGS lui confie, les compétences respectives devraient être clarifiées en amont, par exemple au travers d'un cahier des charges précisant les tâches évoquées dans le contrat signé entre PSCH et la DGS. En effet, la réalisation de certains projets faisant partie intégrante du PAC 2021-2024 (cf. descriptifs des projets en Annexe I) se heurte à cette imprécision. Les deux exemples ci-dessous illustrent le manque d'efficacité qui en résulte.

Le processus de labellisation Youp'la bouge crèche (YLB) est retardé

Le DPSP a modifié la fréquence des formations de base menant à la labellisation des structures d'accueil (crèches, garderies) à partir de 2021. Pourtant, à fin 2020, seules 39% des structures vaudoises sont labellisées (175 structures labellisées sur un total de 454 structures). La DGS est actuellement en phase de coordination avec le DPSP pour trouver une approche adéquate pour ce projet. L'enjeu porte notamment sur la détermination des structures dites « éligibles » au processus de labellisation et le soutien dont doivent pouvoir bénéficier les crèches privées à but lucratif.

Pourtant, selon la Cour, la mise en œuvre des projets au sein du PAC relève de l'ordre de l'opérationnel. Cette compétence devrait revenir exclusivement au DPSP. D'ailleurs des reportings réguliers à la DGS sont prévus afin de permettre à cette dernière de demander au DPSP des ajustements le cas échéant.

La coordination cantonale en matière de PSP est en attente

Le PAC 2021-2024 contient une nouvelle mesure « Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes ». Elle comporte un premier volet visant à créer une coordination cantonale pour améliorer l'efficacité des interventions de PSP dans les communes vaudoises et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Cette coordination est destinée à regrouper des partenaires-clés comme des services de l'Etat contribuant à la PSP au niveau communal, des faïtières des communes vaudoises, des associations, des réseaux de santé et des acteurs universitaires. Cette mesure prévoit le développement d'une expertise, la création d'une plateforme d'échanges de pratiques et de savoirs ainsi que des formations à destination des acteurs communaux. Le DPSP a pour ambition d'héberger cette coordination cantonale en matière de PSP dans les communes vaudoises. Toutefois, cette dernière n'est pas encore opérationnelle sur tous ces aspects, la DGS n'ayant pas légitimé le DPSP dans cette fonction.

Les activités du secteur « Projets et développements » restent à définir

Le secteur « Projets et développements » du DPSP a pour mission de « contribuer au développement des pratiques et des compétences en PSP à l'interne et à l'externe de l'institution, d'évaluer les besoins et de proposer des axes stratégiques en matière de PSP dans la communauté dans le cadre du PAC ». Il doit également soutenir « l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action coordonné en santé des enfants et des jeunes », conformément au contrat de prestations pluriannuel 2021-2022 signé entre la DGS et Unisanté. Ce plan porte sur la volonté de la DGS de :

- mettre en cohérence le travail en pédiatrie au CHUV, des pédiatres installés et du DPSP ;
- aborder les questions de la PSP auprès des enfants et des jeunes, y compris la santé mentale.

Toutefois, la Cour constate que ce plan est actuellement en phase de réflexion auprès de la DGS, ses objectifs comme ses modalités de mise en œuvre n'ayant pas encore été définis.

Le projet Sport-Santé est géré par la DGS en collaboration avec le SEPS

176 initiatives de proximité ont été soutenues par le projet Sport-Santé entre fin 2016 et septembre 2021. Les projets émanant du terrain ont été organisés à raison de 75% par des communes et le reste par des clubs de sport. Ces acteurs locaux constituent des multiplicateurs de la PSP en contact direct avec la population ciblée, soit la population dans son ensemble mais plus spécifiquement les enfants et les jeunes.

Le premier objectif stratégique posé au DPSP par la DGS dans le cadre du PAC 2021-2024 consiste à « soutenir les activités des collectivités locales en encourageant une approche participative ». La DGS charge ainsi le DPSP de mener un dialogue avec les communes notamment, pour développer avec elles les outils, l'expertise ou les incitatifs leur permettant de mettre en place des actions contribuant à la promotion de la santé²⁴.

La Cour relève que la DGS, bien qu'elle ait confié cette mission au DPSP, ne lui a pas délégué la direction opérationnelle du projet Sport-Santé. Avec le support métier du SEPS, le DPSP réunit toutes les compétences pour la mise en œuvre de ce projet. Il dispose en outre des connaissances du terrain

²⁴ Extraits de la réponse du CE de juillet 2018 à l'interpellation 18_INT_102 Axel Marion et consorts – « Quelle politique de prévention et promotion de la santé pour l'Etat de Vaud »

pour le choix des collectivités locales à subventionner. Le concept en cours d'élaboration du DPSP pour une sélection méthodologique des communes défavorisées et/ou peu actives en PSP²⁵ permettrait en outre d'entreprendre des démarches auprès de certaines régions, conformément aux objectifs de la politique publique de PSP (cf. chapitres 2.2 et 2.3). Le transfert de la responsabilité opérationnelle du projet Sport-Santé de la DGS au DPSP permettrait également à ce dernier de développer des synergies avec d'autres mesures et activités qu'il gère déjà, notamment avec le label « Commune en santé » et le projet « A dispo » (cf. descriptifs des projets en Annexe I).

Le label « Commune en santé »

Le DPSP gère le label « Commune en santé » qui invite les communes à inventorier toutes les mesures de promotion de la santé qu'elles mettent en œuvre ou soutiennent. En fonction de leur bilan et des éventuelles lacunes identifiées, elles sont conseillées et orientées pour agir davantage en faveur de la santé de leur population. Pour obtenir ce label, la commune doit être impliquée dans des mesures de PSP dans plusieurs domaines, dont celui des « offres de loisirs ». L'organisation d'activités sportives encadrées avec l'aide financière du projet Sport-Santé permet précisément d'alimenter le catalogue des mesures faisant partie du domaine « offres de loisirs ».

Le projet « A dispo »

Des synergies peuvent également être créées avec le projet « A dispo », géré par le DPSP, dont l'un des trois volets s'adresse à l'entier de la population. Ce volet du projet « A dispo » vise la même population que le projet Sport-Santé, notamment dans le cadre de sa mesure « organisation d'activités non compétitives ».

La Cour ne remet pas en question la responsabilité stratégique du projet Sport-Santé qui relève tant de la DGS que du SEPS. Le choix de la typologie des mesures à subventionner dans le cadre du projet Sport-Santé relève d'une analyse stratégique. Cependant, la Cour relève que le DPSP devrait être chargé de la direction opérationnelle du projet et rapporter sur base régulière à la DGS pour rendre compte de l'utilisation du budget alloué au titre du projet Sport-Santé.

²⁵ Terminologie reprise du rapport final du PAC 2017-2020

Définir et attribuer les rôles et responsabilités stratégiques et opérationnels entre la DGS et le DPSP

Constatation n°5

La DGS exécute des tâches qui sont de niveau opérationnel :

- La DGS est responsable opérationnel des nouveaux modules C et D (santé mentale) du PAC 2021-2024 alors que le DPSP l'accompagne dans la mise en œuvre.
- Le projet Sport-Santé est géré par la DGS en collaboration avec le SEPS alors que le DPSP est chargé de promouvoir la coordination et l'accompagnement en matière de PSP dans les communes (mesure PAC 2021-2024).

Plusieurs activités du DPSP ne sont pas déployées ou sont suspendues en raison d'une perméabilité entre les niveaux stratégiques et opérationnels :

- Les activités du secteur « Projets et développements », dont notamment l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action coordonné en santé des enfants et des jeunes ;
- Le processus de labellisation Youp'là bouge crèche (YLB) des structures d'accueil de la petite enfance (crèches, garderies, etc.) ;
- Le centre de coordination, un des axes composant la nouvelle mesure « Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes » du PAC 2021-2024.

Recommandation n°5

à la DGS

Se concentrer sur les aspects stratégiques de la PSP et confier l'exécution de la mission au DPSP :

- Définir les niveaux d'intervention, stratégique du ressort de la DGS, et opérationnel confié au DPSP (compétences respectives, périmètres d'action respectifs), par exemple au travers d'un cahier des charges.
- Confier la gestion opérationnelle du projet Sport-Santé au DPSP, en collaboration avec le SEPS.

3.2. Revoir la gouvernance et l'organisation de l'UPSPS

La santé scolaire fait l'objet de plusieurs actes législatifs. L'art. 2 al. 4 let g. LAVASAD prévoit que l'Etat peut confier à l'AVASAD, l'exécution de programmes, notamment en matière de santé scolaire. Les mesures de santé scolaire sont notamment la promotion de la santé, la prévention, la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, l'éducation sexuelle, l'éducation pour la santé dentaire ainsi que l'appui utile à l'intégration des élèves en situation de handicap ou de maladie chronique (art. 45 LSP).

Le programme de santé scolaire confié à l'AVASAD fait l'objet de deux conventions :

- La convention de subventionnement entre la DGS et le Service de santé scolaire de l'AVASAD règle notamment les prestations des infirmier-ère-s scolaires, l'une des fonctions représentées dans les équipes PSPS (cf. Annexe I). Rattaché à l'UPSPS, le service de santé scolaire est l'autorité d'engagement des infirmier-ère-s scolaires du canton, à l'exception de la ville de Lausanne.
- La convention signée entre le DFJC et l'UPSPS porte sur les programmes et projets dont l'UPSPS assure la mise en œuvre dans les établissements scolaires par les équipes PSPS. Il s'agit des deux programmes prioritaires de prévention des dépendances d'une part et de promotion de l'A&AP dans les écoles vaudoises (PAPAE) d'autre part, ainsi que de projets et prestations relevant des différents domaines de la PSPS (harcèlement-violence, diversité à l'école, etc.).

En outre, un règlement spécifique sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RSPSP) est en vigueur depuis le 1^{er} août 2011. Ce dernier fixe les structures et les personnes en charge de la PSPS, leurs missions et leurs responsabilités ainsi que les activités principales de PSPS. Selon une étude réalisée par Ecoplan et publiée par PSCH en juin 2020 portant sur les conditions cadres cantonales concernant l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique dans les écoles²⁶, le canton de Vaud se situe parmi les cantons les plus avancés en la matière. La PSPS repose sur des bases légales dans tous les cantons. En sus, le canton de Vaud fait partie des six cantons dans lesquels les trois thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé psychique en lien avec l'école sont ancrés explicitement dans un règlement, en l'occurrence le RSPSP.

Conformément à ce règlement, la PSPS est du ressort du DFJC et du DSAS, qui définissent ensemble la politique publique de PSPS (art. 10 RSPSP). La Direction interservices de PSPS (DI) permet la mise en commun des ressources dévolues à ce domaine d'activité par le DFJC et le DSAS. Elle est composée des fonctions présentées dans le tableau ci-dessous :

Composition de la Direction interservices de PSPS (DI)		
Département	Direction	Fonction
DFJC	DGEJ	Directeur·trice général·e
DFJC	DGEO	Directeur·trice général·e
DFJC	DGEP	Directeur·trice général·e
DSAS	DGS	Directeur·trice général·e
DSAS	DGS	Directeur·trice de la DSC
DSAS	DGS	Médecin cantonal·e

Source : Cour des comptes (2022)

La Direction générale de l'AVASAD, la personne responsable du Service de santé et prévention de la Ville de Lausanne (SSPR) et la personne responsable de l'UPSPS ont le statut d'invité permanent à la DI, avec voix consultative.

La DI est dotée d'un Bureau composé des personnes dirigeant la DGEJ et la DGS. La mission de la DI et de son Bureau est d'assurer une mise en œuvre cohérente de la politique de PSPS (art. 13 RSPSP), de superviser l'activité de l'UPSPS et de l'appuyer à sa demande. Conformément au RSPSP, la DI devrait se réunir chaque fois que nécessaire, mais au moins deux fois par an.

La Cour des comptes relève que le RSPSP de 2011 n'a pas été adapté à la suite de la constitution de la DGEJ le 1^{er} septembre 2020. L'implication de cette dernière dans la PSPS n'est donc pas formellement réglementée. Seul l'ancien service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF), dont elle a repris les attributions, est mentionné dans le RSPSP.

²⁶ Monitoring des conditions cadres cantonales concernant l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique dans les écoles, PSCH, 17 juin 2020

Une supervision lacunaire des activités de l'UPSPS

En dépit des normes établies en matière de PSPS, la DI ne s'est jamais réunie entre 2017 et novembre 2020. Une deuxième séance a eu lieu en juin 2021.

Au sein du Bureau, la DGEJ et la DGS ont décidé officieusement d'une répartition des tâches en fonction des différentes thématiques de PSP. Le pilier médical, comprenant notamment l'activité des infirmier·ère·s scolaires, ainsi que d'autres domaines touchant à la santé au sens strict des élèves, dont notamment le PAPAE, sont sous la supervision de la DGS. La DGEJ supervise les autres volets de la PSPS, notamment les programmes et projets en lien avec le harcèlement entre élèves, la diversité à l'école, les dangers d'internet ou le climat scolaire. La DGEJ suit cependant également les activités mises en œuvre dans le cadre du programme prioritaire de prévention des dépendances. Malheureusement, faute de répartition des tâches claire et formelle, ni la DGEJ ni la DGS n'analysent les livrables fournis par l'UPSPS sur le programme prioritaire PAPAE.

La personne responsable de l'UPSPS est tenue de rendre régulièrement compte de l'activité de l'Unité à la DI, ou, par délégation, à son Bureau (art. 18 al. 4 RPSPS). Conformément à la convention signée entre le DFJC et l'UPSPS, cette dernière est tenue de fournir un rapport annuel spécifique pour les différentes prestations, dont le PAPAE. Ni le RPSPS, ni la convention entre le DFJC et l'UPSPS ne précisent toutefois des indicateurs et des statistiques à fournir en fonction des différentes prestations. L'UPSPS produit alors de l'information sans cadre définissant ce qui doit être analysé ou évalué. Enfin, l'UPSPS est tenue de publier, au moins une fois par législature, un rapport rendant compte de son activité (art. 15 al. 1 let. h RPSPS). Un tel rapport n'a pourtant pas été publié pour la législature 2012-2017.

La Cour relève cependant que depuis l'année scolaire 2017/2018, l'UPSPS a entamé un important travail de refonte pour alléger les outils de recueil des données auprès des membres des équipes PSPS et pour éviter des doublons dans l'importante documentation qu'elle produit. Elle s'est également penchée sur la question des indicateurs pertinents pour le pilotage de son activité.

Un double rattachement de l'UPSPS qui porte à confusion

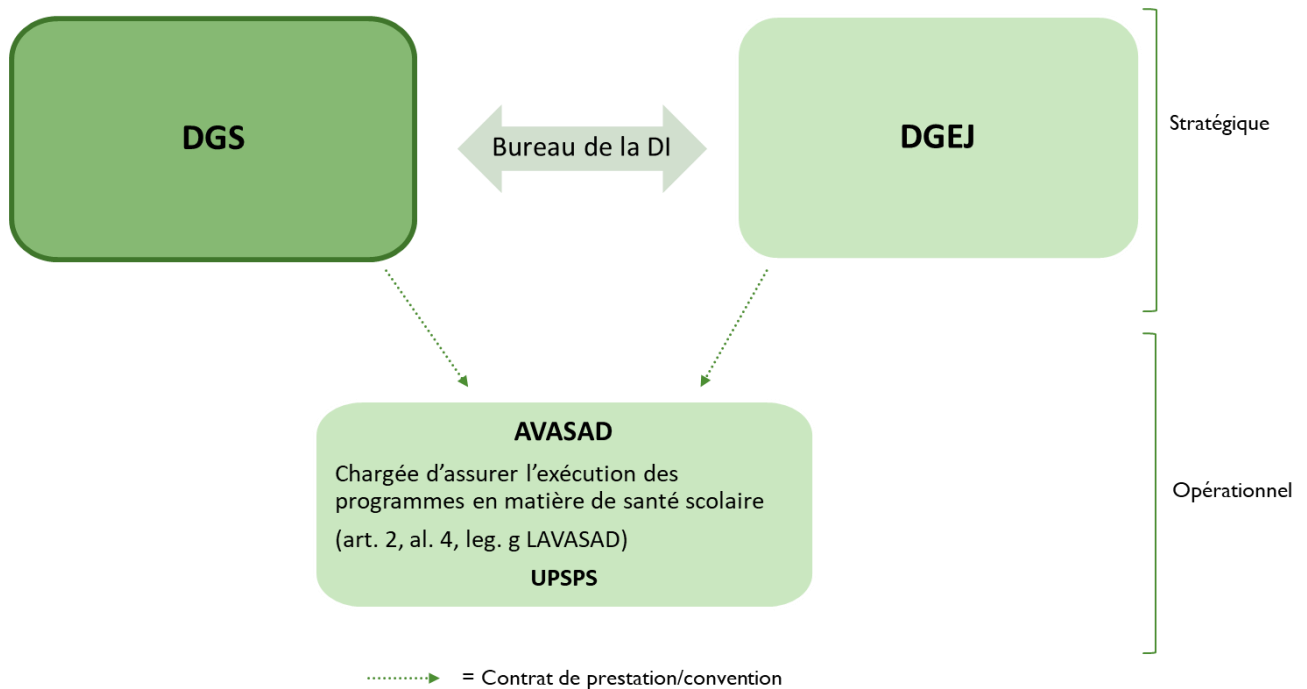
Selon l'art. 2 al. 4 let. g LAVASAD, la santé scolaire est attribuée à l'AVASAD. Le RPSPS prescrit la composition et les compétences de l'UPSPS, mais ne précise pas l'appartenance de cette Unité à l'une des instances impliquées dans la PSPS.

Le RPSPS attribue néanmoins une supervision conjointe à la DGEJ et à la DGS. Les deux conventions signées entre l'Etat et l'AVASAD en matière de santé scolaire attestent de ce lien entre mandant et mandataire. La Cour relève toutefois un lien fonctionnel qui existe entre la DGEJ et l'UPSPS, cette dernière figurant sur son organigramme²⁷. La DGS ne revendique pas un lien fonctionnel avec l'UPSPS, alors qu'elle est chargée de superviser les prestations des infirmier·ère·s scolaires représentant le poste le plus important au budget de la PSPS (cf. chapitre 2.4). Un rattachement de l'UPSPS à la DGEJ porte dès lors à confusion. La Cour ne remet pas en question la responsabilité stratégique de la PSPS qui relève tant de la DGS que de la DGEJ permettant le double ancrage entre les domaines touchant tant à la santé qu'à la prévention en matière socio-éducative. Elle demande toutefois un meilleur pilotage et une surveillance accrue comme mentionné dans le paragraphe précédent.

²⁷ Source : site internet de la DGEJ

Sur le plan opérationnel, la présence de l'UPSPS dans le dispositif de l'AVASAD permet une continuité des activités de PSP de la phase de vie préscolaire, couverte par le CRIPE, à la phase de vie scolaire couverte par l'UPSPS.

Selon l'appréciation de la Cour, le manque de surveillance et le double rattachement ne permettent pas à l'AVASAD d'exécuter sa mission de manière optimale sur la base des conventions signées. La représentation de l'UPSPS dans le tissu des différents intervenants dans la PSPS devrait être la suivante :



Source : Cour des comptes (2022)

Les membres de l'UPSPS ne dépendent pas de la même hiérarchie

Conformément à l'art. 14 al. 2 RPSPS, l'UPSPS comprend les fonctions suivantes :

- Le/la médecin responsable pour la santé scolaire ;
- Le/la chef-fe du Service de santé scolaire de l'AVASAD ;
- Les délégué-e-s à la PSPS des directions de l'enseignement du DFJC ;
- Les responsables cantonaux des réseaux des enseignant-e-s délégué-e-s à la PSPS et des médiateur-trice-s scolaires ;
- Les responsables des infirmier-ère-s scolaires ;
- Des expert-e-s médico-infirmiers ou psychopédagogiques du domaine de la PSPS ;
- Les chef-fe-s de projets des programmes prioritaires et spécifiques.

Le/la responsable de l'UPSPS est désigné-e par la DI parmi les membres de l'Unité.

Les membres de l'UPSPS ne dépendent pas d'une seule autorité d'engagement. Au 1^{er} septembre 2021, l'UPSPS compte 31 collaboratrices et collaborateurs, représentant 20.9 EPT. 27 sont employé-e-s par l'AVASAD, et 3 par la DGEJ et 1 par la DGEO.

La responsable des réseaux des enseignant·e·s délégué·e·s à la PSPS et la responsable des médiateur·trice·s scolaires sont employé·e·s par la DGEJ. Cette dernière emploie également la personne responsable du projet du programme prioritaire de prévention des dépendances, ce qui constitue une exception parmi les chef·fe·s de projets qui sont engagé·e·s par l'AVASAD pour toutes les autres thématiques de PPS conduites par l'UPSPS. Les collaboratrices employées par la DGEJ sont toutefois localisées à l'AVASAD.

Finalement, les directions de l'enseignement du DFJC nomment leur délégué·e à la PPS. Ils-elles représentent leur direction au sein de l'UPSPS et veillent à ce que les particularités de celle-ci soient prises en compte dans toute décision la concernant. Toutefois, l'UPSPS dans sa composition actuelle ne compte pas parmi ses membres de délégué·e à la PPS de la DGEP. Le poste n'a pas été repourvu depuis juin 2018.

Revoir la gouvernance et l'organisation de l'UPSPS	
Constatation n°6	
<p>La Direction interservices (DI) ainsi que son Bureau sont chargés d'appuyer l'UPSPS et de superviser son activité (art. 13 al. 6 RPPS). Cette supervision est lacunaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre l'année 2017 et novembre 2020, la DI ne s'est jamais réunie. • La répartition des tâches de surveillance de l'UPSPS entre la DGEJ et la DGS n'est pas formalisée. Il en résulte entre autres que les rapports PAPAE produits par l'UPSPS ne sont pas évalués. <p>Une convention entre le DFJC et l'AVASAD confie les missions de coordination et d'évaluation de la PPS à l'UPSPS. Toutefois, l'organisation actuelle ne permet pas à l'AVASAD d'exécuter sa mission de manière optimale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'UPSPS est rattachée simultanément à l'AVASAD et à la DGEJ : <ul style="list-style-type: none"> • La DGEJ est chargée de la coordination de la politique cantonale de l'enfance et de la jeunesse (PEJ), dont un des axes porte sur la prévention. Elle est l'une des directions composant le Bureau PPS (DGS et DGEJ). • L'AVASAD a pour mission de mettre en œuvre des mesures en matière de PSP. Les activités de l'UPSPS prennent le relai des activités préscolaires du CRIPE. • La personne responsable ainsi que tous les chef·fe·s de projet de l'UPSPS sont engagé·e·s par l'AVASAD à l'exception de la responsable du Programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises engagée par la DGEJ. 	
Recommandation n°6	à la DGS/à la DGEJ
<p>a) Superviser l'activité de l'UPSPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier et formaliser la répartition des tâches stratégiques entre la DGS et la DGEJ ; • Renforcer le pilotage et la surveillance de l'UPSPS conformément aux missions conférées au Bureau de la DI par le RPPS ; • Attribuer des objectifs opérationnels, préciser les indicateurs ainsi que les statistiques à fournir par l'UPSPS ; • Supprimer le rattachement de l'UPSPS à la DGEJ. <p>b) Réviser le RPPS et veiller à son application.</p>	

3.3. Assurer la complémentarité entre Unisanté et l'AVASAD

En matière de prévention, la DGS peut collaborer notamment avec Unisanté et avec l'AVASAD (art. 31 al. 1 let. a, respectivement let. d LSP). Afin d'assurer que ces deux prestataires mènent des actions complémentaires, il est indispensable que leurs cadres normatifs et leurs missions soient clairement définis, ce qui est le cas :

- Unisanté a pour mission de développer, organiser, réaliser et évaluer des prestations et services de promotion de la santé, de prévention primaire et secondaire dans un cadre universitaire (art. 1 al. 1 et al. 3 let. c RDPMU). La vision du canton est de consolider au sein du DPSP un centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP pour la population, les collectivités, l'administration, les autorités politiques, les institutions publiques et privées ainsi que les professionnel-le-s.
- L'AVASAD est chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention (art. 2 al. 1 LAVASAD).

Les activités de PSP dont la DGS confie la mise en œuvre à Unisanté et à l'AVASAD sont définies dans les contrats de prestation signés entre les parties respectives. Malgré des missions de prime abord complémentaires, la Cour constate que l'AVASAD et Unisanté mettent en œuvre des actions redondantes.

Des actions qui se chevauchent

La Cour a analysé les caractéristiques des sept projets du PAC 2021-2024 ainsi que des cours santé qui permettent au DPSP de promouvoir une alimentation saine et une activité physique suffisante auprès du public cible des enfants et des jeunes (cf. tableau en Annexe I). Dans ce cadre, le DPSP intervient auprès de multiplicateurs, notamment via la labellisation et via des formations. Cependant, certaines prestations sont mises en œuvre directement auprès des publics cibles finaux, c'est-à-dire auprès des enfants et des jeunes ainsi que leurs parents ou les personnes chargées de leur éducation. Tel est le cas du projet « Alimentation Petite Enfance » ainsi que des cours santé proposés par Unisanté dans les régions.

Une promotion d'une alimentation équilibrée dédoublée dans la petite enfance

La mesure « Alimentation Petite Enfance » gérée par le DPSP vise à informer et sensibiliser les parents et l'entourage des enfants en bas âge (0-4 ans) à l'importance d'une alimentation équilibrée et à diminuer les risques de surpoids chez leurs enfants. Des cours d'information d'une heure et demie au prix de CHF 10 par cours et par personne sont proposés aux parents, et couvrent le passage à une alimentation solide (de la tétée à la cuillère) ainsi que les enjeux de l'alimentation chez les 1-4 ans (Les enjeux du petit enfant à table : entre plaisirs et résistances).

Le projet est mis en œuvre par les diététicien-ne-s du DPSP. Les cours sont proposés dans le programme « Cours santé » déployé par Unisanté dans les régions. Les diététicien-ne-s du DPSP œuvrent également au sein de l'EP La Côte sur la base de la convention de collaboration signée entre Unisanté et la FLC. Ces cours se déroulent toutefois également dans les lieux de rencontres parents-enfants

gérés par le CRIPE, permettant d'assurer l'accessibilité de la prestation et la proximité avec les parents et les professionnel-le-s relais, dont notamment les IPE.

Les IPE du CRIPE ont pour mission d'assurer un suivi du nourrisson et du jeune enfant jusqu'à quatre ans. Elles proposent une visite à domicile systématiquement à toutes les familles vivant dans le canton de Vaud. Lors de ces visites, les IPE répondent aux besoins exprimés par les familles et abordent les thèmes de santé, dont ceux portant sur l'allaitement et l'alimentation solide. Le CRIPE propose également des rencontres parents-enfants et des consultations hebdomadaires dans toutes les régions du canton pour aborder les différents thèmes de prévention.

En conséquence, tant les IPE du CRIPE que les diététicien-ne-s du DPSP interviennent auprès des parents pour des questions portant sur l'alimentation des enfants âgés de 0 à 4 ans. Toutefois, le contrat de prestations pluriannuel signée entre la DGS et Unisanté précise que ce dernier a pour mission de « promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques dans les différentes populations vaudoises par des mesures ciblées, en tenant compte des initiatives développées par d'autres acteurs publics ou privés. ».

Une approche de la PSP par les multiplicateurs permettrait au DPSP de se profiler davantage comme centre d'appui et de compétences. Le DPSP est d'ores et déjà un partenaire du CRIPE pour l'organisation de la formation initiale des IPE. Ces dernier-ère-s participent en effet aux cours Alimentation Petite Enfance du DPSP durant les premiers mois suivant leur entrée en fonction. Dans le cas du projet Alimentation Petite Enfance, le DPSP devrait alors concentrer ses ressources sur la formation des IPE qui mettront en œuvre, en tant que multiplicateur-trice-s, les mesures de PSP directement dans les groupes cibles finaux et assureront la transmission de l'information.

Des cours santé proposés tant par l'AVASAD que par Unisanté dans les régions

Lors de la création d'Unisanté, le DPSP a repris les activités de ProSV. Cette association, créée dans le but de centraliser les prestations dans le domaine de la PSP a pris le relai des Ligues de la santé, dissoutes fin 2016 pour devenir ProSV au 1^{er} mars 2017. Initialement toutes rattachées à l'AVASAD au travers des A/F régionales, trois des quatre anciens EP ont rejoint les Ligues de la santé au 1^{er} janvier 2016. Ces trois branches régionales des Ligues de la santé, puis de ProSV devaient permettre d'assurer une bonne couverture géographique du canton en matière de PSP et de développer un ancrage au plus près des spécificités locales.

Avec la création d'Unisanté au 1^{er} janvier 2019, les trois antennes régionales de ProSV ont été intégrées au DPSP, leurs collaboratrices et collaborateurs travaillant dorénavant sous l'égide d'Unisanté. Unisanté a également supprimé la dénomination d'« antennes régionales » au profit de la nouvelle appellation « Unisanté dans les régions ». Ces entités permettent au DPSP de délivrer des prestations dans différentes régions du Canton :

- Nord Vaudois, avec des locaux à Yverdon ;
- Lausanne et région, avec des locaux à Lausanne ;
- Est vaudois, avec des locaux à Rennaz.

Conformément au contrat de prestations pluriannuel signé entre la DGS et Unisanté, ce dernier a pour tâche de « administrer les EP des régions Centre, Est, Nord, et de collaborer avec l'EP de la région Ouest ». Comme c'était déjà le cas pour les anciennes antennes régionales, Unisanté dans les régions a pour but de construire une approche territoriale de la PSP proche de la population. La Cour est d'avis

que cet objectif ne permet toutefois pas une action complémentaire avec l'AVASAD ni de déployer des prestations qui répondent aux missions confiées au DPSP.

En effet, l'AVASAD a pour mission légale de mettre en œuvre des mesures de PSP sur l'ensemble du territoire vaudois. Elle travaille proche des publics cibles finaux compte tenu de ses visites à domicile régulières et des nombreux lieux de rencontres parents-enfants gérés par le CRIPE répartis sur l'ensemble du canton. Cette proximité du terrain est également la raison pour laquelle le programme « Apprendre en jouant, petits:pas » (AEJPP) a été confié à l'AVASAD en 2019, année de création d'Unisanté.

De plus, l'action déployée par Unisanté dans les régions ne se distingue pas suffisamment des activités mises en œuvre tant par l'EP La Côte que par le CRIPE. Dans le domaine de l'activité physique, Unisanté dans les régions propose notamment des cours santé très similaires à ceux proposés par l'EP La Côte. Dans le domaine de l'alimentation pour le public cible des enfants, Unisanté dans les régions propose principalement les cours du projet Alimentation Petite Enfance qui bénéficient déjà d'une bonne couverture régionale via les lieux de rencontres parents-enfants du CRIPE.

Enfin, la Cour souligne l'asymétrie de rattachement des quatre anciens EP, l'EP La Côte étant rattaché à la FLC, un des sept membres de l'AVASAD. Le rattachement des anciens EP aux Ligues de la santé en 2016 peut être remis en question car les EP constituaient un outil permettant à l'AVASAD de répondre à sa mission. La Cour des comptes conclut néanmoins que séparer les anciennes antennes régionales du DPSP pour les rattacher à nouveau à l'AVASAD ne serait pas efficient et générerait d'importants coûts et efforts administratifs. Elle estime toutefois qu'il est primordial que les activités déployées par Unisanté dans les régions se concentrent uniquement sur les multiplicateurs de façon à assurer une action complémentaire à l'AVASAD. Ce repositionnement du DPSP devrait garantir l'équité de l'offre entre les différentes régions du Canton.

Assurer la complémentarité entre Unisanté et l'AVASAD	
Constatation n°7	
<p>La vision du Canton est de développer le DPSP en tant que centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP. Toutefois, certaines prestations et outils à disposition du DPSP n'ont pas évolué depuis la fusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le DPSP intervient majoritairement auprès de multiplicateurs via des formations, la labellisation ou des mesures structurelles. Cependant, certaines prestations sont mises en œuvre directement auprès des publics cibles finaux. • Les IPE du CRIPE interviennent auprès des familles pour l'alimentation des enfants de 0 à 4 ans, créant des redondances avec la mesure « Alimentation Petite Enfance » déployée par le DPSP. • Trois anciens Espaces Prévention (EP) ont été intégrés au DPSP en tant que « Unisanté dans les régions ». Ces trois anciens EP ont initialement été repris par les Ligues de la santé, puis ProSV, pour construire une approche territoriale de la PSP proche de la population. 	
Recommandation n°7	à la DGS
<p>Renforcer le statut de centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP du DPSP en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui confiant essentiellement des projets visant des multiplicateurs ; • Redéfinissant les activités à déployer par Unisanté dans les régions. 	

3.4. Renforcer les liens entre Unisanté et l'AVASAD

Le seul lien formel entre ces deux instances est la convention de collaboration entre le DPSP et la FLC portant sur la coordination régionale de la prévention par l'EP La Côte. Cette collaboration a été formalisée depuis la reprise par les Ligues de la santé des trois anciens EP. Conformément à cette convention, la DGS verse une subvention ordinaire annuelle par l'intermédiaire d'Unisanté pour des prestations de PSP auprès de différents publics cibles. Unisanté verse une subvention annuelle supplémentaire pour des prestations spécifiques fournies par l'EP La Côte, principalement en lien avec l'activité des diététicien-ne-s du DPSP.

Exception faite de la collaboration entre le DPSP et l'EP La Côte, les multiples liens qui existent entre le DPSP et les entités de l'AVASAD en charge de la PSP restent informels.

Des collaborations existent notamment entre le CRIPE et le DPSP pour la mise en œuvre du projet Alimentation Petite Enfance et pour l'organisation de formations initiales pour les nouveaux collaborateurs et nouvelles collaboratrices du dispositif des IPE (cf. chapitre 3.3). En outre, le CRIPE a mis en place un processus itératif pour la mise à jour de sa documentation. Il se base dans un premier temps sur la recherche et la littérature scientifique et des données probantes, pour ensuite échanger avec ses différents partenaires, dont notamment les pédiatres, les maternités ainsi que le DPSP. Dans ce cadre, le DPSP peut notamment valider des documents qui seront diffusés ou utilisés par le CRIPE.

L'absence de collaboration formalisée entre Unisanté et l'AVASAD crée des redondances dans les activités et empêche la création de synergies.

Des synergies restent inexploitées...

...pour la gestion de projets

Sur la base des missions qui lui sont confiées, Unisanté poursuit 12 objectifs stratégiques s'inscrivant dans le cadre du RPSP 2018-2022. L'objectif n°3 du plan stratégique d'Unisanté 2020-2024 consiste à « développer, organiser, réaliser et évaluer des prestations et services dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention et des dépistages ». Le plan stratégique d'Unisanté décline cet objectif stratégique en plusieurs objectifs opérationnels, dont l'objectif 3.6 « Etablir des relations formelles et solides avec le secteur de l'éducation, en raison de son importance pour maintenir l'état de santé ». L'établissement de relations avec le secteur de l'éducation n'est pourtant pas reflété dans les missions du DPSP telles qu'Unisanté les a formalisées, ce qui contribue certainement à l'absence effective de telles relations. Exception faite de collaborations dans le cadre de la prévention des dépendances, et plus particulièrement de la lutte contre le tabagisme, le DPSP n'a pas établi de liens formels, et très peu de liens informels, avec la DGEJ, d'autres services du DFJC ou l'UPSPS.

Depuis 2008, l'UPSPS analyse l'évolution du nombre de restaurants scolaires labellisés Fourchette verte et le nombre de places accueillant les élèves dans ces établissements. Toutefois, ce label est géré par Unisanté qui doit établir des liens avec les communes finançant la mise en place du label dans les établissements scolaires. Le DPSP ne mène pas de démarche proactive dans le cadre de ce projet, le processus de labellisation étant mené auprès des établissements qui en font la demande. Une collaboration renforcée au travers de liens formels entre le DPSP et l'UPSPS permettrait d'accélérer la mise en œuvre et la réduction des disparités territoriales pour des projets tels que Fourchette verte.

...pour la veille scientifique

Différents acteurs procèdent individuellement à une veille scientifique.

Des grilles de référence pour différents thèmes de santé comme l'alimentation, l'allaitement et le développement psychomoteur constituent une base de travail indispensable pour les IPE. Ces grilles sont destinées aux professionnel-le-s alors que des feuillets « Santé des nourrissons » qui abordent également les différents thèmes de santé sont distribués aux parents. Conformément au contrat de prestations signé entre la DGS et l'AVASAD, le CRIPE est chargé de définir un cadre de référence métier et de gérer et mettre à jour les feuillets « Santé des nourrissons » en collaboration avec ses partenaires. Dès lors, la veille scientifique constitue l'une des missions du CRIPE. En collaboration avec ses différents partenaires, il met à jour la documentation (grilles de référence pour les thèmes de santé, feuillets pour nourrissons, etc.) de manière régulière dans le but de maintenir et faire évoluer les connaissances.

L'UPSPS est chargée d'élaborer et de mettre à disposition des ressources pour répondre aux besoins des établissements scolaires. Conformément à la convention signée entre le DFJC et l'UPSPS, « assurer la veille scientifique » fait partie intégrante des engagements à honorer pour le programme prioritaire PAPAE. L'UPSPS met à disposition des professionnel-le-s de la PSPS des recommandations ainsi que divers textes de référence. Dans ce cadre, elle fonde ses recommandations sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et s'appuie sur les principes établis en santé communautaire. La documentation de référence pour le PAPAE disponible sur le site de l'UPSPS est régulièrement mise à jour en fonction des décisions politiques, de la littérature scientifique et des recommandations nationales.

Conformément au contrat de prestations pluriannuel 2021-2022 signé entre la DGS et Unisanté, ce dernier a pour mission d'« être un centre d'information et de référence pour le canton en matière de PSP ». Les autorités politiques, les différents services de l'Etat, les administrations communales, les institutions publiques et privées doivent pouvoir solliciter les prestations et l'expertise du centre.

La veille scientifique des différents acteurs de la PSP du canton se base en général sur les mêmes sources, Société Suisse de Nutrition, Réseau suisse Santé et activité physique (hepa²⁸) ou encore OFSP.

...pour l'évaluation de projets

Le DPSP a réalisé entre avril et décembre 2019 une évaluation du projet « Alimentation Petite Enfance » qu'il gère. Cette évaluation visait à récolter les données nécessaires afin de connaître le profil socio-économique des participant-e-s et de savoir si le projet répondait à un besoin non-couvert au sein du réseau vaudois. Cette évaluation s'est limitée aux cours déployés par Unisanté dans les régions et l'EP La Côte, du fait qu'il n'a pas été possible pour les diététicien-ne-s d'Unisanté d'effectuer une évaluation de leurs interventions dans les lieux de rencontres parents-enfants du CRIPE dans un délai raisonnable pour l'année 2019. Dès lors, l'évaluation est peu représentative du fait que durant l'année 2019 plus de 70% des interventions des diététicien-ne-s dans le cadre du projet Alimentation Petite Enfance se sont déroulées dans les lieux de rencontres parents-enfants. Une collaboration formalisée entre ces deux instances permettrait d'établir une stratégie pour l'évaluation d'un tel projet. La Cour des comptes relève finalement que l'objectif 3.5 du plan stratégique d'Unisanté 2020-

²⁸ Health Enhancing Physical Activity (hepa), source : site internet hepa

2024 consiste à « évaluer les programmes publics de prévention, de dépistage organisé et de promotion de la santé ».

La collaboration devrait être intensifiée et formalisée

Le contrat de prestations pluriannuel 2021-2022 signé entre la DGS et Unisanté stipule à son point 2.3 qu'Unisanté doit organiser son activité en tenant compte des prestations délivrées par d'autres institutions dans le même domaine. Il précise que « Unisanté informe la DGS de ses collaborations et lui transmet, sur demande, une copie des conventions conclues avec d'autres institutions ». De telles conventions de collaboration, notamment entre Unisanté et l'AVASAD devraient dès lors être envisagées dans le but non seulement de formaliser les liens déjà établis, mais également pour créer des partenariats dans de nouveaux domaines en lien avec la formation, la veille scientifique, l'évaluation de projets ou la mise en commun des ressources pour aboutir à un même but. Ces domaines d'action permettraient en outre au DPSP de se profiler davantage comme centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP.

La convention de collaboration conclue entre le DPSP et la FLC devrait servir d'exemple. Elle permet en effet une collaboration constructive entre l'EP La Côte, le DPSP et les communes des districts concernés. Unisanté peut alors collaborer avec un acteur proche du terrain et l'EP La Côte et ses communes, bénéficier des compétences du DPSP. 20% des communes actuellement labellisées « Commune en santé » font partie du district de Nyon, district dans lequel œuvre l'EP La Côte.

Intensifier et formaliser la collaboration entre Unisanté et l'AVASAD	
Constatation n°8	
Le potentiel du centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP du DPSP d'Unisanté n'est pas pleinement exploité :	
<ul style="list-style-type: none"> • L'un des objectifs stratégiques d'Unisanté pour la période 2020-2024 vise à établir des relations formelles et solides avec le secteur de l'éducation. Cependant, le DPSP n'a pas établi de liens avec l'UPSPS. • Divers acteurs dans la promotion (UPSPS, CRIPE, etc.) procèdent chacun à une veille scientifique. • L'évaluation du projet « Alimentation Petite Enfance » n'a pas pu être finalisée par le DPSP en raison d'un manque de collaboration avec le CRIPE qui gère les lieux de rencontres parents-enfants dans lesquels une grande partie de ces cours ont lieu. 	
Recommandation n°8	à la DGS
Mettre en place une collaboration formelle entre le DPSP et les entités de l'AVASAD en charge de la PSP :	
<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les domaines de collaboration entre ces deux acteurs (formations, évaluations, etc.). • Exploiter les synergies entre ces deux acteurs (veille scientifique, projets comme Fourchette verte). 	

4. Améliorer la performance des projets déployés

Ce chapitre porte sur l'intégration des principes directeurs de la stratégie de PSP vaudoise dans l'activité déployée sur le terrain par le DPSP (ch. 4.1) et par les entités de l'AVASAD chargée de la PSP (ch. 4.2 et ch. 4.3). La Cour a notamment analysé le suivi qui est réalisé des différentes interventions pour pouvoir apprécier leur efficacité ainsi que vérifier leur adéquation aux besoins. Il s'agit d'une déclinaison, par action déployée, des observations figurant au chapitre 2.2.

4.1. Renforcer le pilotage des projets du DPSP

L'enjeu des évaluations est de comprendre dans quelle mesure le public qui est ciblé est effectivement touché et d'identifier l'effet d'une intervention sur ces groupes cibles. Les analyses coûts-bénéfices des interventions sont également importantes et permettent d'apprécier leur efficacité.

La question du suivi et de l'évaluation des projets déployés dans le cadre du PAC vaudois a fait l'objet d'un examen par un mandataire universitaire. L'objectif du rapport était de réaliser une évaluation d'une partie des activités de ProSV, activités qui ont ensuite été reprises par le DPSP lors de la création d'Unisanté. Le rapport d'évaluation recommande le développement d'un meilleur monitoring des projets déployés. Il propose notamment de mettre en place un système de suivi des effets pour chaque projet afin de pouvoir effectuer des bilans circonstanciés des avancées obtenues et corriger l'approche si nécessaire. Ces modèles d'impact devraient intégrer comme objectif global les critères relatifs à la stratégie de PSP :

- Quels publics ont été touchés par le projet ?
- Le projet a-t-il pu assurer la couverture géographique souhaitée ?
- Quelle proportion de la totalité du groupe cible est touchée par le projet ?
- Le projet a-t-il permis d'œuvrer à la réduction des inégalités de santé ?
- Le projet a-t-il transmis des outils permettant aux groupes cibles de s'autonomiser dans leurs comportements de santé ?
- Le projet incite-t-il aux changements désirés dans les comportements de santé de ses destinataires ?
- Quels effets le projet a-t-il réussi à provoquer parmi les groupes cibles ?

Des bonnes pratiques d'ores et déjà intégrées au DPSP

La Cour des comptes relève que certains projets qu'elle a analysés dans le cadre de ses travaux d'audit auprès du DPSP (cf. tableau en Annexe I) font déjà l'objet d'un suivi adéquat.

PAPRICA Petite enfance a fait l'objet d'une évaluation conduite en 2016 et publiée en mars 2017 par l'IUMSP²⁹. Cette évaluation avait notamment pour but de connaître l'appréciation de la formation des professionnel-le-s participant-e-s (forme, contenu et outils), les effets de la formation sur leurs

²⁹ Evaluation de la formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary Care) - Petite enfance, IUMSP, mars 2017

pratiques ainsi que la réception des messages de promotion de l'activité physique par les familles et les éventuels changements survenus dans leurs habitudes.

Le DPSP a également réalisé en 2019 une évaluation du projet **Alimentation Petite Enfance**. Cette évaluation visait à récolter les données nécessaires afin de connaître le profil socio-économique des participant-e-s aux cours et de déterminer dans quelle mesure cette offre répondait à la problématique des iniquités en santé. Elle avait également pour but d'analyser si le projet répondait à un besoin non-couvert au sein du réseau vaudois (action publique prioritaire). Comme nous l'avons relevé au chapitre 3.4, cette évaluation n'inclut pas les participant-e-s aux cours qui se déroulent dans les lieux de rencontres parents-enfants du CRIPE, représentant une proportion pourtant matérielle.

D'autres projets, repris d'autres cantons ou gérés en collaboration avec d'autres cantons, ont également fait l'objet d'évaluations, dont notamment le label **Commune en santé**. Développé par Promotion Santé Valais, ce label a été repris et adapté par le canton de Vaud. Sur mandat de PSCH, la Haute Ecole de Travail Social et de la Santé de Lausanne (HETS&Sa- HES-SO) a réalisé en 2019 une évaluation du label. Les résultats de cette évaluation montrent que le dispositif permet d'atteindre les principaux objectifs du label.

L'objectif 3.5 du plan stratégique 2020-2024 d'Unisanté vise l'évaluation des programmes publics de prévention, de dépistage organisé et de promotion de la santé. Bien que des efforts aient déjà été entrepris, la Cour est d'avis que plusieurs projets pourraient encore faire l'objet d'un suivi renforcé.

La répartition géographique des projets n'est pas toujours suivie

Le DPSP dispose pour le projet **Youp'là bouge crèche (YLB)** d'une carte qui répertorie toutes les crèches labellisées depuis 2009 en fonction des régions et des villes. Toutefois, elle n'inclut pas les structures non labellisées. La répartition entre crèches publiques et crèches privées n'est en outre pas suivie.

La Fédération Fourchette verte Suisse est une association qui regroupe les sections cantonales de Fourchette verte dans tous les cantons romands, le Tessin et plusieurs cantons alémaniques. Des collaborateur-trice-s du DPSP, dont notamment des diététicien-ne-s, travaillent sous la bannière **Fourchette verte** afin d'implémenter le projet dans le canton de Vaud. Le nouveau site internet de Fourchette verte met à disposition des usager-ère-s un géo-mapping de l'offre permettant de visualiser la répartition géographique des structures vaudoises labellisées en fonction des différentes catégories du label (FV des tout-petits, FV junior, etc.). Les sections cantonales alimentant ces données, le DPSP tient à jour les listes de l'ensemble des structures labellisées. Toutefois le DPSP n'analyse pas les besoins des différentes régions afin de promouvoir le label de manière ciblée. De telles analyses seraient néanmoins un important outil de pilotage du projet permettant de définir une stratégie articulée autour de l'implantation régionale (types de quartiers touchés, égalité des chances, etc.). Le rapport final du PAC pour la période 2017-2020 indique lui aussi que « pour les années prochaines, un meilleur ciblage en direction des populations défavorisées devrait être mis en œuvre ».

En ce qui concerne le label **Commune en santé**, pour éviter que le projet certifie majoritairement des communes qui sont déjà impliquées, une méthode de sélection des communes défavorisées et/ou peu actives en PSP est en cours de conceptualisation. En effet, dans le cadre de la nouvelle mesure du PAC 2021-2024 « Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes », le DPSP a lancé, en collaboration avec la DGS, une analyse des besoins des acteurs communaux en matière de PSP. Dans sa recherche de leviers efficaces pour l'implémentation de la PSP dans les communes, le DPSP collabore étroitement avec l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Cette dernière

accompagne le DPSP dans la catégorisation des communes et identifie des indicateurs de géolocalisation afin qu'il puisse cibler les communes et les quartiers à besoins spécifiques. Cette analyse permettra ainsi au DPSP de garantir une implantation régionale de ce label en tenant compte des inégalités existantes.

Les effets des interventions ne sont pas toujours évalués

Les effets de certaines mesures et de certains projets déployés par le DPSP n'ont pas encore été évalués. Il s'agit notamment de la mesure « **formations des multiplicateurs** (formation initiale ou formation continue) » réalisée à l'attention des accueillant·e·s de jour, des sages-femmes ou encore des moniteur·trice·s d'activité physique ou de jeunesse. Un concept pour l'évaluation de ces interventions pourrait notamment se baser sur le modèle de l'évaluation PAPRICA Petite enfance.

Le projet **Youp'la bouge crèche (YLB)** a fait l'objet d'une évaluation par le CHUV et l'UNIL en 2011³⁰. Il ressort de cette évaluation que le projet permet de combler le manque d'exercice physique au sein des structures d'accueil et de sensibiliser les familles à l'importance du développement moteur de l'enfant. La Cour relève toutefois que des évaluations périodiques permettraient au DPSP de prendre en compte les dernières découvertes scientifiques et de s'assurer ainsi de l'atteinte des effets souhaités.

Grace à un partenariat entre Unisanté et l'AVASAD ou encore d'autres acteurs actifs dans le domaine de la PSP (cf. chapitre 3.4), Unisanté pourrait évaluer les effets d'autres interventions de santé publique. Un tel partenariat permettrait au DPSP d'opérer comme centre d'expertise, de ressources et d'appui en PSP pour les institutions et les collectivités vaudoises.

Renforcer le pilotage des projets du DPSP	
Constatacion n°9	
<p>Le DPSP a déployé des efforts dans le suivi et l'évaluation des effets des projets menés. L'efficacité de nombreuses prestations a été évaluée (p.ex. PAPRICA).</p> <p>Néanmoins, plusieurs projets pourraient encore faire l'objet d'un monitoring renforcé, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La répartition géographique n'est pas examinée pour les projets Youp'la bouge crèche (YLB) et Fourchette verte (FV). D'éventuelles disparités territoriales ne sont pas détectées. • La mesure « formations des multiplicateurs » (mesure du PAC 2021-2024) n'a pas fait l'objet d'une évaluation d'impact. D'autres projets (YLB, FV) n'ont pas été évalués depuis plus de 10 ans. 	
Recommandation n°9	à Unisanté (DPSP)
<p>a) Systématiser l'analyse des besoins pour adapter les différentes activités le cas échéant.</p> <p>b) Evaluer régulièrement les résultats des activités.</p>	

³⁰ Rapport d'évaluation du projet « Youp'la bouge », CHUV et UNIL, 20 mai 2011

4.2. Monitorer la PSP dans les établissements et régions scolaires

Ce chapitre est scindé en trois sections. La première porte sur le processus d'octroi des subsides pour des projets réalisés par les équipes PSPS. La deuxième traite du suivi que l'UPSPS réalise des projets qu'elle subsidie. Enfin, la troisième examine comment l'UPSPS assure sa mission de mise en œuvre et d'évaluation du PAPAE.

Le processus d'octroi des subsides aux équipes PSPS est lacunaire

Des décisions non formalisées

Sous l'impulsion des délégué-e-s PSPS, les équipes PSPS (cf. Annexe I), avec le soutien de leur direction, mettent en place des projets collectifs. Ces projets PSPS ont pour but de renforcer les facteurs de protection, de favoriser chez les élèves le développement des compétences psycho-sociales, de promouvoir un climat scolaire sain et sécurisant ainsi que de développer les compétences et connaissances des professionnel-le-s de l'école. L'UPSPS encourage et soutient la mise en œuvre de tels projets dans les établissements scolaires et de formation pour les différents thèmes de PSP dont l'UPSPS est tenue d'assurer la mise en œuvre (dépendances, alimentation équilibrée et activité physique, santé mentale, diversité à l'école, climat scolaire, etc.). Les équipes peuvent notamment adresser des demandes de subsides à l'UPSPS pour la réalisation d'un projet. L'obtention d'un subside est soumise à un certain nombre de conditions. Les objectifs poursuivis doivent être clairs, réalisables et précisés dès le départ. En outre, lors de l'élaboration du projet, les équipes sont tenues de fixer les indicateurs susceptibles de montrer les effets des projets et les modalités d'évaluation.

Le colloque « Projets PSPS », un groupe de travail de l'UPSPS, se réunit toutes les deux semaines pour analyser les demandes soumises en vue de l'octroi d'un subside. La Cour des comptes a analysé un échantillon de sept projets, soit 15% des 48 projets s'inscrivant dans le domaine du PAPAE soutenus financièrement par l'UPSPS pour l'année scolaire 2019/2020. La Cour des comptes constate que la procédure de demande de subside pour un projet est globalement appliquée tant par l'UPSPS que par les équipes PSPS requérantes. L'examen des conditions d'obtention des subsides par le colloque n'est toutefois pas formalisé dans une grille d'analyse. Un procès-verbal consigne uniquement sa décision sur l'approbation ou le refus d'accorder un soutien financier. La documentation disponible ne permet ainsi pas de retracer si l'UPSPS s'est assurée que les équipes PSPS ont précisé les objectifs poursuivis et défini un système de suivi des effets résultant du projet. Une analyse formelle du colloque permettrait de démontrer l'égalité de traitement entre les différentes demandes émanant des établissements scolaires et de formation. Un tel document pourrait enfin prendre une forme évolutive afin de tenir compte des dernières découvertes scientifiques. En effet, l'UPSPS a réalisé un important travail de recherche de littérature sur l'efficacité des programmes en lien avec l'alimentation et le mouvement mis en place dans les écoles³¹. Toutefois, les facteurs de succès des projets dans les écoles, ayant un impact sur les différents comportements ne sont pas pris en compte dans le processus d'approbation des projets s'inscrivant dans le domaine du PAPAE.

³¹ Recherche de littérature sur l'efficacité des interventions en lien avec l'alimentation et/ou l'activité physique déployées en milieu scolaire, UPSPS, juin 2019

L'UPSPS ne s'assure pas que les projets qu'elle subsidie font l'objet d'une évaluation

Lorsqu'un financement est accordé, l'UPSPS communique sa décision à l'établissement scolaire ou de formation requérant. En fin de projet, seul un suivi administratif du projet est réalisé afin d'établir le décompte final sur la base des factures visées par la direction de l'établissement. Compte tenu du soutien financier, les projets PPS constituent un levier d'action pour l'UPSPS auprès des établissements scolaires et de formation. L'UPSPS ne s'assure néanmoins pas de manière systématique que les projets qu'elle subventionne font effectivement l'objet d'une évaluation en fin de projet (enquêtes de satisfaction, questionnaires d'évaluation qualitative, quiz de connaissances, etc.). Bien qu'il s'agisse d'une condition pour obtenir un subside, un tel suivi des projets subsidiés est selon l'UPSPS très difficile à mettre en place dans les établissements scolaires. L'UPSPS ne requiert de l'établissement concerné un bilan du projet précédent que dans le cadre d'une nouvelle demande de subside lorsqu'un projet est reconduit. La Cour encourage l'UPSPS à instaurer une culture de l'évaluation au sein de ces derniers.

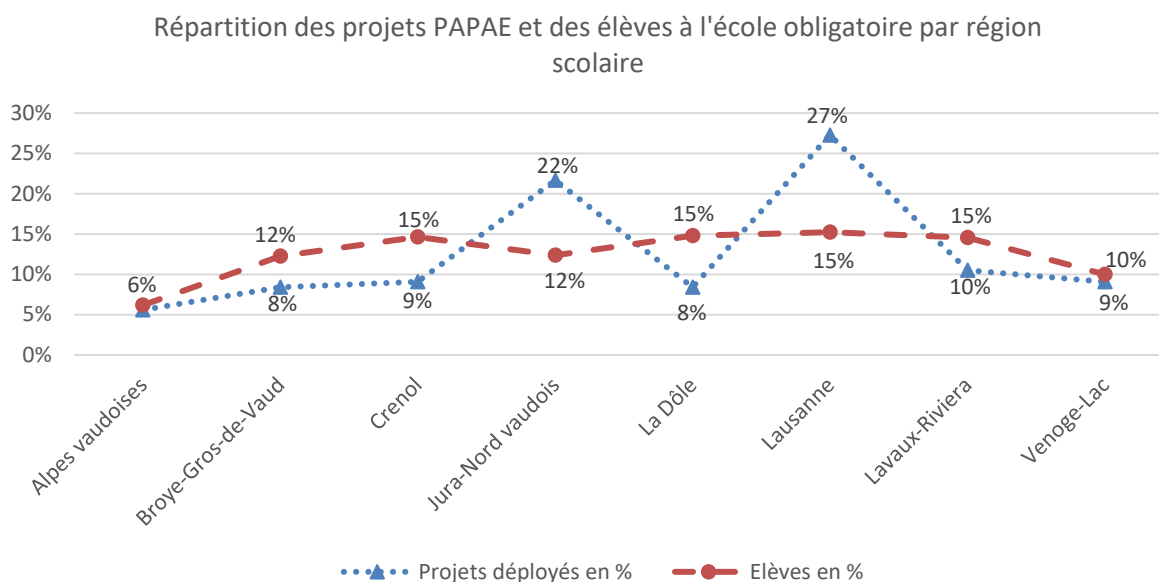
L'UPSPS ne connaît pas la répartition géographique des projets PPS

L'UPSPS établit diverses statistiques concernant les membres des équipes PPS (cf. Annexe I) et les programmes et projets mis en œuvre dans les établissements scolaires. Elle émet différents rapports qui mettent en évidence les actions déployées durant l'année et rendent compte de son activité. Pour chaque année scolaire, l'UPSPS produit notamment des synthèses portant sur l'activité des équipes. Elle établit aussi des rapports annuels spécifiques de chaque prestation conduite par l'UPSPS. Le rapport dédié au PAPAE renseigne notamment sur l'évolution du nombre de projets subsidiés par l'UPSPS.

L'UPSPS n'examine cependant pas la répartition géographique des projets réalisés par les établissements scolaires et de formation. Ce constat est certainement en lien avec le fait que ni le RPPS, ni la convention signée entre le DFJC et l'UPSPS ne précisent des indicateurs ou statistiques à fournir (cf. chapitre 3.2).

En l'absence d'analyses réalisées par l'UPSPS, la Cour des comptes a alors examiné la répartition géographique pour les projets du PAPAE. Pour ce faire, la Cour a comparé la relation entre :

- la répartition par région scolaire des projets du PAPAE réalisés dans les établissements subsidiés par l'UPSPS durant les années 2017 à 2020, et ;
- la répartition par région scolaire des élèves de l'école obligatoire dans le canton en 2020 :



Source : Cour des comptes (2022) sur la base de la liste des projets dans le domaine du PAPAE subsidiés par l'UPSPS entre 2017 et 2020

Le nombre de projets s'inscrivant dans la thématique du PAPAE soutenus financièrement par l'UPSPS comparé au nombre d'élèves de l'enseignement obligatoire qui pourraient en bénéficier varie fortement selon les régions scolaires. Une analyse régulière de la répartition géographique des projets permettrait à l'UPSPS de déployer une action ciblée sur des régions scolaires moins actives que d'autres dans la PSP et ainsi d'agir en cas de disparités territoriales détectées.

Lancé il y a 13 ans, le PAPAE n'a jamais été évalué

Le canton de Vaud figure parmi les 14 cantons dans lesquels la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante ainsi que la promotion de la santé mentale dans le contexte de l'école sont ancrées explicitement dans une stratégie. En matière d'A&AP, il s'agit notamment du document consignant le programme prioritaire PAPAE, validé par la DI en mars 2009³². Le PAPAE constitue la seconde priorité du CE en matière de PSPS après le programme prioritaire de prévention des dépendances.

But du PAPAE

Chaque établissement scolaire et de formation met en œuvre une politique de santé en matière de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée.

³² Sur la base du rapport « Monitoring des conditions cadres cantonales concernant l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique dans les écoles, PSCH, 17 juin 2020

Cette vision se décline en cinq objectifs généraux, ainsi qu'en des objectifs spécifiques présentés dans le tableau ci-dessous :

Objectifs généraux et spécifiques du PAPAE			
1	Les élèves des établissements scolaires évoluent dans un environnement propice à l'activité physique et sportive.	1a	Les élèves ont à leur disposition des cours de récréations propices à l'activité physique.
		1b	L'accès à l'école, favorisant l'activité physique, est facilité.
		1c	L'activité physique et sportive dans le cadre scolaire est promue et valorisée.
		1d	Les élèves bénéficient du nombre de périodes d'éducation physique et sportive (EPS), des après-midis de sport et des camps sportifs tel que prévu par la loi.
2	Les élèves ont accès à une alimentation équilibrée dans le cadre scolaire.	2a	L'offre alimentaire est équilibrée dans le cadre du réfectoire ou de la cantine scolaire.
		2b	L'offre alimentaire est équilibrée lors des récréations.
		2c	L'offre alimentaire est équilibrée lors d'activités dans le cadre de l'école (camps, joutes sportives, etc.).
		2d	L'offre alimentaire est équilibrée le cas échéant, aux 4 heures.
3	Les élèves sont sensibilisés aux principes et aux bénéfices de l'A&AP	3	A la fin de leur scolarité, les élèves sont sensibilisés aux messages de base concernant l'activité physique et l'alimentation équilibrée.
4	Les élèves aux besoins particuliers en termes d'activité physique et d'alimentation sont pris en compte, soutenus et orientés.	4a	Les élèves à besoins particuliers savent à qui s'adresser pour obtenir écoute, soutien et, le cas échéant, être orientés.
		4b	Les infirmier·ère·s scolaires ont précisé leur rôle et renforcé leurs compétences en relation avec les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique.
		4c	Chaque établissement possède une cartographie des partenaires de soins de la région concernant les problématiques en lien avec l'alimentation et l'activité physique.
5	Les collaborateur·trice·s engagés par l'Etat dans les établissements scolaires ont renforcé leurs compétences dans les domaines de la promotion de l'A&AP, dans le champ de leur activité professionnelle.	5a	Les enseignant·e·s sont à même d'orienter les élèves à besoins particuliers.
		5b	Les besoins en formation continue et initiale des enseignant·e·s ont été évalués.
		5c	Les besoins en matériel pédagogique en lien avec l'enseignement d'A&AP qui s'inscrivent dans la grille horaire ont été évalués dans le cadre des compétences intercantionales (CIIP).
		5d	Les enseignant·e·s connaissent les outils leur permettant de s'orienter dans la recherche de documentation en lien avec les deux thèmes.

Source : Description du PAPAE, Office des écoles en santé (ODES, prédécesseur de l'UPSPS), mars 2009

Conformément à l’art. 15 al. 1 let. c RPSPS, l’UPSPS est chargée d’assurer la mise en œuvre des programmes prioritaires du CE. Elle est également compétente pour assurer leur évaluation (art. 15 al. 1 let. f RPSPS). L’UPSPS a dès lors pour mission de piloter l’activité des équipes PPS et de s’assurer que chaque établissement mette en œuvre le PAPAE.

L’UPSPS tient un dossier informatisé pour chaque établissement scolaire organisé en fonction des différentes thématiques de PPS afin d’y répertorier l’ensemble des éléments qui attestent de l’avancement des travaux pour les différents programmes et projets qu’elle gère. En outre, les équipes PPS rapportent régulièrement des informations détaillées à l’UPSPS au moyen des bilans annuels renseignant sur leur activité. L’UPSPS dispose dès lors d’une masse d’information importante pour chacun des établissements scolaires et de formation du canton.

En dépit des informations déjà à sa disposition, l’UPSPS n’a pas réalisé une évaluation de l’atteinte des objectifs généraux et spécifiques du PAPAE dans chacun des établissements scolaires et de formation à ce jour. L’impact de ce programme lancé en 2009 et considéré comme prioritaire par le CE reste donc inconnu. Une telle évaluation permettrait en outre à l’UPSPS de procéder à une action ciblée auprès des établissements scolaires et de formation qui ne se conforment pas encore au PAPAE. La liste des objectifs spécifiques du PAPAE pourrait par exemple servir de checklist lors des visites dans les différents établissements scolaires et de formation dans le cadre d’une telle évaluation.

L’évaluation universitaire de mars 2019 (cf. chapitre 4.1) recommandait d’envisager la création d’un label de type « école en santé », sur le modèle de celui des communes (Commune en santé). Selon ce rapport, un tel label donnerait une visibilité et une plus-value aux écoles s’engageant sur une réflexion générale de la PSP. Des réflexions en ce sens n’ont à ce jour pas été menées entre les acteurs stratégiques de la PSP concernés, notamment la DGS et la DGEJ. Par conséquent, l’UPSPS n’a pas reçu d’injonctions pour faire évoluer le PAPAE dans une telle direction. La Cour relève toutefois que le contexte sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 constituait un important frein au développement de telles démarches, de plus interdépartementales.

Monitorer la PSP dans les établissements et régions scolaires

Constatation n°10

Le processus d'octroi des subsides aux équipes PSPS pour la réalisation de projets PSPS est perfectible :

- Le colloque « Projets PSPS » de l'UPSPS ne formalise pas son examen des demandes de subsides pour la réalisation de projets PSPS dans une grille d'analyse.
- Les projets acceptés par l'UPSPS ne font l'objet que d'un suivi administratif par le secrétariat pour établir le décompte final.

L'UPSPS est chargée d'évaluer les programmes prioritaires du CE (art. 15 RSPSP). Cependant, le pilotage par l'UPSPS est lacunaire :

- La répartition géographique des projets PSPS mis en œuvre par les équipes PSPS n'est pas examinée. D'éventuelles disparités territoriales ne sont pas détectées par l'UPSPS.
- L'UPSPS n'a pas évalué le degré de mise en œuvre du PAPAE dans chacun des établissements scolaires. Son objectif principal, qui vise à ce que chaque établissement scolaire et de formation mette en œuvre une politique de santé en matière de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée, ne peut ainsi être garanti.

Recommandation n°10

à l'AVASAD (UPSPS)

- a) Préciser et formaliser le processus d'examen des demandes soumises à l'UPSPS en vue de l'octroi d'un subside et s'assurer que chaque projet PSPS fasse l'objet d'une évaluation de ses effets et de l'atteinte de ses objectifs.
- b) Examiner la répartition géographique des projets PSPS réalisés par les établissements scolaires et prendre les mesures nécessaires le cas échéant.
- c) Evaluer le degré de mise en œuvre du PAPAE dans chaque établissement scolaire et de formation par rapport aux objectifs généraux et spécifiques fixés.

4.3. Mieux cibler les prestations des IPE

Alors qu'un tiers des familles ne recourent pas aux prestations proposées par les IPE...

Le document « Cadre de référence, définition des prestations et grilles de référence pour l'activité des infirmier·ère·s petite enfance » mis à jour par le CRIPE en juin 2016 sert de base à la réalisation du mandat que la DGS lui a confié. Ce mandat découle d'un contrat de prestations signé entre la DGS et l'AVASAD qui porte entre autres sur la PSP auprès de la petite enfance. Le but de l'activité des IPE est de promouvoir un environnement familial et social favorable au développement optimal des enfants de la naissance à l'âge de quatre ans (l'entrée à l'école obligatoire) ainsi que de prévenir les troubles psychoaffectifs, des maladies et des accidents survenant au début de la vie. Les prestations des IPE sont principalement des activités de prévention universelles. Se fondant sur une approche d'universalisme proportionné, les IPE offrent également un soutien de prévention primaire renforcée aux familles qui en ont besoin et qui bénéficient dès lors de plus de trois visites à domicile. Les prestations des IPE sont proposées gratuitement à toutes les familles du canton de Vaud. Après une naissance ou une adoption, une première visite à domicile est proposée systématiquement à toutes les familles sur la base des avis de naissance des maternités transmis au CRIPE. En outre, le CRIPE

propose également des rencontres parents-enfants ainsi que des consultations hebdomadaires dans les lieux de rencontres parents-enfants répartis dans toutes les régions du canton.

Selon les statistiques du CRIPE préparées chaque année dans le cadre du reporting à la DGS, la Cour des comptes relève qu'en 2020, 60% des enfants ont bénéficié d'au moins une des prestations proposées par les IPE durant leur première année de vie (2019 : 64% ; 2018 : 66%). En moyenne, plus d'un tiers des familles avec des enfants en bas âge ne souhaitent dès lors pas bénéficier de l'offre des prestations proposée par les IPE.

...le programme AEJPP connaît un franc succès

Les IPE peuvent également être sollicitées pour participer à certains programmes cantonaux dont le programme « Apprendre en jouant, petits:pas » (AEJPP). Il s'agit d'un programme de prévention socio-sanitaire et d'encouragement précoce par le jeu et la socialisation. Il est destiné à des familles en situation de vulnérabilités sociales avec des enfants âgés de 1.5 à 4 ans, n'ayant pas de place de crèche et disposant d'un réseau social restreint. Il comporte 18 mois d'activités de jeux et d'éveil stimulant tous les domaines du développement du jeune enfant. Il s'agit ainsi d'un programme pour une meilleure égalité des chances en matière de santé et de développement. Auparavant géré directement par le DSAS, ce programme est confié à l'AVASAD depuis 2019. Il est mis en œuvre par les quatre A/F auxquelles sont également rattachées les IPE afin de garantir la couverture sur les quatre régions du canton. Tant le CRIPE que le programme AEJPP dépendent du Pôle enfance et famille au sein du service transversal du développement des pratiques professionnelles (SDPP) de l'AVASAD. Cette organisation lui permet d'exploiter pleinement les synergies existantes entre les prestations des IPE et le programme AEJPP. En effet, ce programme nécessite une étroite collaboration avec les IPE tant pour l'identification des familles-cibles que pour sa mise en œuvre (visites à domicile en binôme avec les intervenant-e-s AEJPP). Plus de 80% des familles bénéficiant du Programme AEJPP y sont orientées par les IPE. Les ressources budgétaires et humaines actuellement allouées à AEJPP permettent le suivi de 100 familles, quota atteint en 2020.

Cependant, plus de 50 familles sont actuellement sur liste d'attente pour pouvoir bénéficier du programme AEJPP. L'une des raisons peut provenir du fait que la plupart des prestations pour la petite enfance couvrent principalement la première année de vie. Les prestations offertes spécifiquement aux familles en situation de vulnérabilités après un an sont essentiellement celles de la DGEJ (maisons vertes, maisons d'accueil) ainsi que le Programme AEJPP. De plus, ce programme est proposé aux familles avec des enfants n'ayant entre autres pas de place en crèche. Toutefois, en 2020, plus d'un tiers des enfants en âge préscolaire vivant dans le canton de Vaud ne fréquentent pas de structure d'accueil extra-familial :

Fréquentation des structures d'accueil extra-familial préscolaires en 2020	
Enfants en accueil de jour	61%
- dont accueil collectif	51%
- dont accueil familial	10%

Source : Cour des comptes (2022) à partir des données du courrier statistique Vaud, octobre 2021

Il est en outre à relever que le taux de couverture global en accueil de jour montre des disparités marquées sur le plan régional.

Une nouvelle offre qui ne vise pas à prioriser l'action en fonction des besoins

En collaboration avec la DGS, le CRIPE a ainsi développé pour 2021 un projet de développement des prestations pour la petite enfance. Il en ressort que le CRIPE estime qu'il serait important que les IPE soient plus présentes dans la période suivant la première année de vie de l'enfant en raison du fait que les enfants de cette tranche d'âge rencontrent peu de professionnel-le-s. Enfin, en se basant sur les documents d'entrée à l'école du canton de Vaud, les infirmier-ère-s scolaires constatent qu'il y a de plus en plus d'écart au niveau du développement des enfants qui commencent l'école. Le CRIPE relève en outre qu'à la sortie du programme AEJPP qui prend fin après 18 mois d'activités de jeux et d'éveil, un suivi de la famille n'est pas garanti. Ceci peut être particulièrement problématique lorsque la sortie du programme est éloignée de l'entrée à l'école obligatoire ou si l'enfant en question a une fratrie.

La Cour des comptes relève les efforts du CRIPE soucieux d'adapter ses prestations aux besoins des familles ainsi qu'à la réalité et l'évolution sur le terrain. Ces efforts sont notamment consignés dans la vision à cinq ans du CRIPE. L'objectif de l'AVASAD est d'intégrer cette dernière dans la prochaine convention pluriannuelle entre la DGS et l'AVASAD. Les réflexions en vue de la préparation d'un prochain contrat de prestations pluriannuel sont toujours en cours.

Le développement envisagé de l'activité petite enfance ne remet pas en question les buts et les prestations actuellement délivrées par les IPE. Le changement majeur souhaité par le CRIPE est la prise de contact avec l'ensemble des parents d'enfants âgés de 9, 18 et environ 36 mois et non plus uniquement suite à une naissance. Des rencontres avec un-e IPE tout au long des quatre premières années de vie de leur enfant seront proposées aux parents, afin de répondre à leurs éventuelles préoccupations mais aussi de les soutenir pour permettre à leur enfant de commencer l'école dans les meilleures conditions. D'ici cinq ans, le CRIPE prévoit dès lors de contacter systématiquement toutes les familles quatre fois entre la naissance et l'entrée à l'école de leur enfant.

Un des objectifs consiste alors à proposer aux parents d'enfants âgés de 18 à 20 mois un entretien téléphonique ou une visite à domicile pour aborder les questions qui les préoccupent concernant leur enfant. Dans le cadre du projet-pilote « Projet 18 mois » mené entre septembre 2018 et décembre 2020, 180 familles dans quatre quartiers de Lausanne et de la région d'Oron ont reçu une prestation (visite à domicile ou entretien téléphonique), soit 20% des familles contactées.

Selon le rapport sur l'égalité des chances dans la PSP en Suisse, « les interventions visant à promouvoir le rôle d'exemple des parents sont particulièrement efficaces pour modeler favorablement les habitudes alimentaires des jeunes enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés ». Les critères de réussite relatifs aux mesures de PSP qui garantissent l'égalité des chances dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation dans la petite enfance sont notamment les suivants :

- Se baser sur des approches éducatives qui utilisent des techniques de changement de comportement et qui soutiennent l'acquisition de compétences concrètes ;
- Mener les interventions notamment au foyer familial, au sein de consultations pédiatriques ou encore dans des structures de garde ;
- Proposer aux mères des consultations concernant l'allaitement et l'introduction d'une alimentation solide pendant la grossesse ou peu après la naissance ;
- Mettre l'accent sur plusieurs thématiques en même temps (surpoids, routines quotidiennes, habitudes en matière de médias, habitudes de sommeil, etc.) ;
- Soutenir les personnes concernées dans la définition d'objectifs, promouvoir les contacts sociaux et informer sur les autres offres de soutien qui existent dans la commune.

En collaboration avec la Haute école spécialisée en travail social de Lucerne, l'Association suisse des consultations parents-enfants (ASCPE) a initié une étude sur la possibilité d'atteindre les familles socialement défavorisées avec la consultation parents-enfants³³. Selon cette étude, la consultation parents-enfants (CPE) présente de bonnes prédispositions pour toucher un maximum de familles en tant qu'offre facilement accessible, gratuite et disponible sur l'ensemble du territoire cantonal. L'étude relève toutefois les connaissances lacunaires sur l'utilisation réelle de cette offre par les familles défavorisées sur le plan socio-économique. Elle s'est penchée sur les questions de savoir comment et dans quelle mesure la CPE parvient à atteindre les familles présentant des besoins particuliers. L'étude émet enfin plusieurs pistes pour améliorer l'accès à ces familles. Elle recommande notamment de mettre en place un meilleur monitoring statistique afin de refléter plus fidèlement les indicateurs sur les réalités socio-démographiques ainsi que sur les facteurs de risque et de protection pour les familles socialement défavorisées. Grâce à cela, les problèmes et ressources de ces familles pourront être mieux connus, ce qui permettra d'adapter l'offre de la CPE à leurs besoins. En d'autres termes, de telles données permettraient de mieux cerner les profils ainsi que les besoins de ces publics cibles. Le rapport d'étude recommande enfin que les formes de consultation qui vont à la rencontre des bénéficiaires, en l'occurrence les visites à domicile, doivent être renforcées pour certains groupes cibles et que les ressources nécessaires doivent être rendues disponibles à cet effet.

La Cour des comptes constate que les interventions des IPE se calquent parfaitement sur les critères de réussite mis en avant dans le rapport sur l'égalité des chances dans la PSP en Suisse. Cependant, le CRIPE n'a pas procédé à la définition de groupes cibles ni d'une stratégie explicite articulée autour de la prise en compte des aspects sociodémographiques. La vision à cinq ans prévoit de recontacter systématiquement l'ensemble des parents d'enfants à trois reprises, en dépit du fait que seulement 20% des familles avec des enfants âgés de 18-20 mois contactées dans le cadre du projet-pilote ont accepté une visite à domicile. Une analyse du contexte sociodémographique des familles participantes et des raisons du refus des autres familles n'a pas été réalisée. Aussi efficaces qu'elles soient auprès

³³ Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Familien in der Mütter-und Väterberatung, Hochschule Luzern, mai 2019

des familles en situation de vulnérabilités sociales, le CRIPE n’a pas prévu de prioriser les nouvelles interventions des IPE en fonction de ces besoins.

Le CRIPE devrait envisager une démarche davantage proactive auprès de certains groupes cibles qu’il identifie comme étant prioritaires. Selon les analyses menées par le CRIPE dans le cadre de la vision à cinq ans, il pourrait notamment s’agir des enfants qui rencontrent peu de professionnel·le·s entre 18 mois et quatre ans, dont ceux qui ne fréquentent pas une place en accueil extra-familial. Toujours fondée sur l’approche de l’universalisme proportionné, une telle démarche ne remet pas en question le fait que les prestations des IPE soient accessibles à l’ensemble des familles vaudoises.

Mieux cibler les prestations des IPE	
Constatation n°11	
<p>Dans sa vision à cinq ans, le CRIPE ne prévoit pas de cibler prioritairement les familles se trouvant en situation de vulnérabilités sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seulement 20% des familles avec des enfants âgés de 18-20 mois contactées dans le cadre de ce projet-pilote ont accepté une visite à domicile. Une analyse du contexte sociodémographique des familles participantes et des raisons du refus des autres familles n’a pas été réalisée. • Selon les statistiques du CRIPE, peu de prestations sont réalisées par des IPE pour les enfants de 12 mois à 4 ans. • Un suivi des familles à la sortie du programme AEJPP, destiné à des familles en situation de vulnérabilités sociales, n’est pas garanti. 	
Recommandation n°11	à l’AVASAD (CRIPE)
<p>Renforcer les prestations à la petite enfance pour des familles en situation de vulnérabilités sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le profil type de ces familles (p.ex. en fonction du statut socio-économique des familles, enfants ne bénéficiant pas d’une place d’accueil extra-familial, etc.) • Identifier les enfants de ces familles et renforcer les visites à leur domicile. 	

5. Conclusion

Commencer sa vie en bonne santé est une condition déterminante pour continuer sur cette même lancée à l'âge adulte³⁴. Sachant que la conséquence à long terme la plus importante de l'obésité infantile est sa persistance à l'âge adulte et qu'un enfant sur six est en surpoids ou obèse en Suisse, les actions de PSP auprès de ce public revêtent une importance considérable. Une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation équilibrée visent à réduire les risques d'apparition du surpoids et de l'obésité ainsi que des maladies non transmissibles qui lui sont associées.

Appréciation de la Cour

Le maintien en bonne santé de la population constitue une priorité du canton de Vaud. A cette fin, la DGS prend et soutient diverses mesures de PSP destinées au maintien et à l'amélioration de la santé des enfants et des jeunes.

La DGS est appelée à renforcer le cadre général de la PSP en fixant les objectifs recherchés et les prestations à déployer. Aujourd'hui, La DGS n'est pas en mesure d'estimer le retour sur investissement de cette politique publique et d'évaluer sa performance. En effet, faute de données disponibles, elle ne connaît que partiellement l'étendue de la problématique du surpoids chez les enfants vivant dans le canton de Vaud. Elle n'a pas non plus de vue globale sur les ressources financières investies.

La DGS n'assume pas pleinement son rôle de responsable stratégique auprès des prestataires de terrain impliqués dans la PSP.

Plusieurs étapes sont encore à franchir pour que le DPSP puisse opérer en tant que centre de compétence, d'appui et de ressources en PSP pour le canton. La complémentarité de ses actions avec celles des entités de l'AVASAD en charge de la PSP devra être assurée tout en créant des synergies. Le DPSP devra en outre développer ses activités de veille scientifique, de récolte et d'analyse de données ou encore d'évaluation de projets pour accomplir sa mission.

Enfin, le pilotage des projets déployés par le DPSP et les entités de l'AVASAD en charge de la PSP est perfectible. Afin de garantir la réduction des iniquités en matière de santé, il est primordial d'examiner dans quelle mesure les publics et les régions ciblés sont effectivement atteints.

Principaux constats et recommandations

Dans la perspective d'augmenter la performance globale de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes, la Cour des comptes a identifié trois axes d'amélioration. Les recommandations qu'elle formule visent à garantir que cette politique soit évaluée sur la base de données chiffrées. Elles visent aussi à combler les lacunes constatées dans l'identification des iniquités en santé. Enfin, elles ont pour but d'assurer une action complémentaire des divers intervenants dans la PSP.

I. Améliorer le cadre général de la PSP

La DGS est chargée de promouvoir la santé, la prévention, l'information et l'éducation à la santé et elle en est le financeur principal. La stratégie en matière de PSP est toutefois formulée de manière extrêmement synthétique, les prestations permettant d'atteindre les objectifs n'y étant pas

³⁴ Stratégie Santé2030

mentionnées. De plus, des indicateurs et des valeurs cibles n'ont pas été fixés notamment parce que la DGS ne récolte pas suffisamment de données auprès des enfants, ce qui ne lui permet pas non plus d'apprécier les résultats des actions entreprises. Enfin, la DGS n'a pas de vue globale sur les ressources financières investies par l'ensemble des acteurs concernés.

Il revient à la DGS d'améliorer le cadre général de la PSP, notamment en :

- Concrétisant la stratégie en matière de PSP ;
- Concevant un concept de récolte et d'analyse des données sur les comportements et l'état de santé de toutes les classes d'âge d'enfants et de jeunes ;
- Assurant un suivi régulier de la mise en œuvre de la stratégie cantonale de PSP ;
- Evaluant périodiquement les dépenses globales consacrées à la PSP.

II. *Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration*

Tant Unisanté que l'AVASAD sont dotés de la personnalité juridique et placés sous la surveillance de la DGS. En tant qu'autorité de tutelle, la DGS confie au travers de contrats de prestations la mise en œuvre opérationnelle d'une partie des activités de PSP à ces prestataires de terrain.

Toutefois, la Cour relève une certaine perméabilité entre les responsabilités stratégiques et opérationnelles. D'un côté, la DGS s'implique trop dans la gestion des actions de sorte que le processus de mise en œuvre est ralenti. C'est notamment le cas des mesures de PSP dans les communes qui relèvent pourtant des missions confiées au DPSP. A l'inverse, la DGS ne supervise pas suffisamment l'activité des entités de l'AVASAD chargées de la PSP et n'analyse pas les livrables fournis par l'UPSPS.

Enfin, l'AVASAD et Unisanté mènent des actions de PSP qui se chevauchent malgré les missions complémentaires qui les distinguent. De par son statut universitaire, le DPSP devrait se concentrer sur des activités de veille scientifique et se profiler davantage comme un centre de compétences et d'appui aux actions menées sur le terrain par l'AVASAD ou d'autres multiplicateurs.

Il revient à la DGS, qui est en charge de la coordination des activités de PSP et représente l'Etat de Vaud dans les contrats de prestations avec Unisanté et l'AVASAD, de préciser les rôles et responsabilités des acteurs et de renforcer leur collaboration, notamment en :

- Se concentrant sur les aspects stratégiques de la PSP et en confiant l'exécution au DPSP ;
- Supervisant l'activité de l'UPSPS conjointement avec la DGEJ ;
- Affirmant le DPSP en tant que centre de compétences, de formation et d'information ;
- Mettant en place une collaboration formelle entre le DPSP et les entités de l'AVASAD en charge de la PSP.

III. *Améliorer la performance des projets déployés*

La réduction des inégalités sociales de la santé constitue un objectif du RPSP 2018-2022. Toutefois, l'égalité des chances n'est pas encore suffisamment considérée comme un indicateur de qualité par les différents acteurs. La DGS est appelée à s'assurer que ces derniers cartographient l'implantation géographique des projets ainsi que les inégalités sociales en santé afin qu'elle puisse les analyser et décider de mesures ciblées auprès des populations vulnérables.

La Cour recommande ainsi aux acteurs du terrain d'améliorer la performance des projets déployés, notamment en :

- Renforçant le pilotage des projets du DPSP d'Unisanté ;
- Monitorant la PSP conduite par l'UPSPS dans les établissements et régions scolaires ;
- Ciblant mieux les prestations des IPE de l'AVASAD.

6. Liste des recommandations et remarques

6.1. DGS

Liste des recommandations et position de la DGS

Améliorer le cadre général de la PSP

Concrétiser la stratégie de PSP esquissée dans le RPSP 2018-2022 et les suivants	Page 14
Recommandation n°1	à la DGS
<p>Concrétiser la stratégie en matière de PSP consignée dans le RPSP 2018-2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la vision cantonale et les objectifs stratégiques spécifiques aux grandes thématiques de PSP et aux publics cibles visés. • Désigner les prestations des différents acteurs permettant de répondre aux objectifs. • Définir les valeurs cibles et les indicateurs pour mesurer l'atteinte des objectifs en fonction des données récoltées (cf. recommandation n°2). 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Etoffer les bases de données nécessaires au pilotage de la PSP	Page 22
Recommandation n°2	à la DGS
<p>a) Concevoir un concept de récolte et d'analyse de données sur les comportements et l'état de santé de toutes les classes d'âge d'enfants et de jeunes et en attribuer la responsabilité aux acteurs du terrain impliqués.</p> <p>b) S'assurer que l'ensemble des acteurs de la PSP cartographient également les inégalités sociales et territoriales en santé.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) : Cf. remarques de la DGS au § 6.1 « Remarques de la DGS »	

Assurer le suivi de la stratégie en matière de PSP	Page 25
Recommandation n°3	à la DGS
Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre de la stratégie cantonale de PSP :	
<ul style="list-style-type: none"> • Compiler et analyser les données récoltées (prévalence, comportements en santé, inégalités sociales et territoriales en santé, impacts des mesures déployées) auprès des différents acteurs. • Comparer les résultats aux objectifs fixés dans la stratégie cantonale de PSP. • Décider des mesures correctives pour adapter la stratégie cantonale de PSP si nécessaire et mieux exploiter l'expertise de la CPSLA. 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Evaluer les dépenses globales consacrées à la PSP	Page 28
Recommandation n°4	à la DGS
a) Requérir des acteurs des données financières sur les différentes thématiques de PSP et les publics cibles.	
b) Evaluer périodiquement les dépenses consacrées aux différentes thématiques de PSP et en fonction des publics cibles visés.	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration

Définir et attribuer les rôles et responsabilités stratégiques et opérationnels entre la DGS et le DPSP	Page 33
Recommandation n°5	à la DGS
Se concentrer sur les aspects stratégiques de la PSP et confier l'exécution de la mission au DPSP :	
<ul style="list-style-type: none"> • Définir les niveaux d'intervention, stratégique du ressort de la DGS, et opérationnel confié au DPSP (compétences respectives, périmètres d'action respectifs), par exemple au travers d'un cahier des charges. • Confier la gestion opérationnelle du projet Sport-Santé au DPSP, en collaboration avec le SEPS. 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) : Cf. remarques de la DGS au § 6.1 « Remarques de la DGS »	

Revoir la gouvernance et l'organisation de l'UPSPS	Page 37
Recommandation n°6 à la DGS/à la DGEJ	
<p>a) Superviser l'activité de l'UPSPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier et formaliser la répartition des tâches stratégiques entre la DGS et la DGEJ ; • Renforcer le pilotage et la surveillance de l'UPSPS conformément aux missions conférées au Bureau de la DI par le RPSPS ; • Attribuer des objectifs opérationnels, préciser les indicateurs ainsi que les statistiques à fournir par l'UPSPS ; • Supprimer le rattachement de l'UPSPS à la DGEJ. <p>b) Réviser le RPSPS et veiller à son application.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) : Cf. remarques de la DGS au § 6.1 « Remarques de la DGS »	

Assurer la complémentarité entre Unisanté et l'AVASAD	Page 40
Recommandation n°7 à la DGS	
<p>Renforcer le statut de centre de compétences, d'appui et de ressources en PSP du DPSP en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui confiant essentiellement des projets visant des multiplicateurs ; • Redéfinissant les activités à déployer par Unisanté dans les régions. 	
Position de la DGS	<input type="checkbox"/> Acceptée <input checked="" type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) : Cf. remarques de la DGS au § 6.1 « Remarques de la DGS »	

Intensifier et formaliser la collaboration entre Unisanté et l'AVASAD	Page 43
Recommandation n°8 à la DGS	
<p>Mettre en place une collaboration formelle entre le DPSP et les entités de l'AVASAD en charge de la PSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les domaines de collaboration entre ces deux acteurs (formations, évaluations, etc.). • Exploiter les synergies entre ces deux acteurs (veille scientifique, projets comme Fourchette verte). 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Remarques de la DGS



Direction générale de la
santé

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Madame la Magistrate
Nathalie Jaquerod
Cour des comptes du canton de Vaud
Rue Langallerie 11
1014 Lausanne

La Direction générale

Lausanne, le 23 août 2022

Prise de position sur le rapport portant sur la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

Madame la Magistrate,

Comme la procédure le prévoit, nous vous communiquons par la présente notre prise de position concernant le projet de rapport reçu pour consultation le 11 juillet dernier.

Nous tenons à saluer l'intérêt que la Cour des comptes porte à la promotion de la santé et en particulier au dispositif autour de l'alimentation équilibrée et l'activité physique chez les enfants et les jeunes. Votre rapport est le bienvenu dans le cadre des réflexions touchant ce domaine.

De manière générale, et comme dans le domaine de la promotion de la santé globalement, les programmes comportant un fort accent de responsabilité individuelle doivent être assortis de mesures structurelles et légales pour créer des environnements favorables à la santé. Pour cela, une approche de « Health in all policies » qui inclut les autres directions et départements (mobilité, urbanisme, agriculture, denrées alimentaires etc.) semble le plus adéquat dans le domaine qui nous importe ici : l'approche intersectorielle est inhérente à la santé dans toutes les politiques publiques (OMS)¹. Ainsi, la responsabilité face aux deux domaines audités n'incombe pas seulement à la Direction générale de la santé (DGS). Dans votre rapport, nous notons que vous vous êtes concentrés sur le dispositif qui inclut uniquement les programmes financés ou gérés par la DGS.

Par ailleurs, ont été prises en compte pour l'audit des années marquées par la création d'Unisanté le 1^{er} janvier 2019, une restructuration du Service de la santé publique en DGS à la même date et la survenue de la pandémie COVID-19 : ces événements ont clairement impacté notre fonctionnement et nécessité des priorisations.

Concernant vos recommandations, nous vous soumettons ici nos déterminations et quelques remarques y relatives.

¹ «Health in all policies: Helsinki statement, Framework for country action » (OMS, 2014) téléchargeable sous <https://www.who.int/publications/item/9789241508908>

La recommandation n°1 est acceptée. Comme stipulé en 2018 dans la réponse à l'interpellation Axel Marion (18_INT_102 : « Quelle politique de prévention et promotion de la santé pour l'Etat de Vaud ? »), la priorité a été mise sur la constitution d'Unisanté. Des travaux vont maintenant débiter pour élaborer un nouveau Rapport de politique de santé pour la période 2023-2027, et dans ce cadre votre recommandation sera prise en compte pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la santé et prévention (PSP).

La recommandation n°2 est partiellement acceptée. Le point a) est accepté tout en précisant que, conscients de l'importance en santé publique des données, de leur analyse et du monitoring, nous avons créé un Centre qualité et systèmes (CQS) à la DGS en 2019 afin de répondre à cette exigence. C'est également pour se doter de moyens pour gérer les inégalités de santé que dès 2017 la DGS a travaillé avec le Laboratoire de système d'information géographique (LASIG) de l'EPFL pour identifier les zones vulnérables au niveau socio-économique et environnemental sur le canton de Vaud afin de modéliser l'impact de l'environnement physique et social sur la santé. En revanche, nous émettons une réserve concernant le point b) de votre recommandation : s'il incombe aux acteurs de récolter des données en collaboration avec la DGS et StatVD, la constitution d'une cartographie est une responsabilité qui incombe à la DGS et non aux acteurs sur le terrain. Nous ne pouvons leur imposer cette tâche, sachant de plus que tous n'ont pas la capacité d'y répondre.

La recommandation n°3 est acceptée. Nous reconnaissons en effet la nécessité de récolter des données (comme mentionné au point précédent). Il faut cependant être conscient qu'il est généralement difficile, voire impossible, d'établir une relation de cause à effet permettant de juger de l'impact direct dans ce domaine des mesures déployées. Divers autres facteurs, pas toujours identifiables, peuvent en effet également influencer les résultats observés.

La recommandation n°4 est également acceptée. Nous souhaitons souligner cependant que sa mise en œuvre a des limites: il est très difficile d'attribuer des montants financiers à une seule thématique dans le cadre d'actions globales et conjointes menées en PSP. Toutefois nous acceptons la nécessité de disposer au moins de données financières partielles.

La recommandations n°5 est acceptée avec une réserve concernant la deuxième partie de la recommandation. En effet, nous adhérons de manière générale à la première partie recommandant de concentrer l'aspect stratégique au niveau de la DGS et l'aspect opérationnel au niveau du DPSP d'Unisanté en clarifiant les rôles respectifs. Cependant, la deuxième partie de la recommandation concernant le transfert opérationnel du projet Sport-Santé n'est pas envisageable étant donné son statut de projet pilote. Suite à son évaluation et en fonction des décisions qui seront prises quant à sa poursuite et cas échéant quant à son évolution, l'ancrage de ce projet, qui dépend de deux départements, sera analysé en temps voulu.

La recommandation n°6 est partiellement refusée. La DGS est consciente des difficultés rencontrées dans la gestion et la gouvernance de l'UPSPS. Dans ce contexte, des travaux d'analyse qui doivent servir de base à la révision du Règlement de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (RPSPS) ont déjà démarré en collaboration avec la DGEJ ; notamment un mandat externe sur la PSP en milieu scolaire est en cours de réalisation. L'objectif de ce mandat est de mener une réflexion globale qui amènera à un modèle de gouvernance repensé. A ce stade il n'est donc pas opportun de procéder à un changement de gouvernance tel que proposé dans votre recommandation (« Supprimer

le rattachement de l'UPSP à la DGEJ »), mais d'attendre la fin de ces travaux en cours pour prendre des décisions en fonction des résultats d'analyse.

La recommandation n°7 est refusée. Effectivement nous sommes tout à fait d'accord qu'il est important d'éviter les redondances entre les acteurs qui interviennent auprès des mêmes publics, et de s'assurer que toutes les régions et populations concernées bénéficient d'un accès aux prestations. Cependant, il nous semble réducteur de cantonner Unisanté à des projets visant des multiplicateurs : une approche directe auprès de certains publics-cibles peut être pertinente et peut compléter l'offre existante afin de toucher le plus grand nombre. C'est pourquoi nous allons continuer à renforcer les synergies et collaborations entre les partenaires (notamment, mais pas seulement, entre Unisanté et l'AVASAD) afin d'éviter les doublons et s'assurer que l'entier du territoire vaudois soit couvert.

La recommandation n°8 est acceptée et n'appelle pas de commentaire particulier.

Nous tenons à vous remercier pour le climat très ouvert qui a prévalu tout au long de cet audit et qui a permis des échanges très intéressants, ainsi que pour la disponibilité de votre équipe et vous adressons, Madame la Magistrate, nos respectueuses salutations.

Pour la Direction générale :


Virginie Spicher
Directrice générale


Christina Akre
Directrice a.i. DSC

Annexe

- Liste de réponse aux recommandations

² disponibles sur demande

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale
www.vd.ch/dgs – T + 41 21 318 42 00 – info.santepublique@vd.ch

6.2. DGEJ

Liste des recommandations et position de la DGEJ

Préciser les rôles et responsabilités des acteurs et renforcer leur collaboration

Revoir la gouvernance et l'organisation de l'UPSPS	Page 37
Recommandation n°6	à la DGS/ à la DGEJ
<p>a) Superviser l'activité de l'UPSPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier et formaliser la répartition des tâches stratégiques entre la DGS et la DGEJ ; • Renforcer le pilotage et la surveillance de l'UPSPS conformément aux missions conférées au Bureau de la DI par le RPSPS ; • Attribuer des objectifs opérationnels, préciser les indicateurs ainsi que les statistiques à fournir par l'UPSPS ; • Supprimer le rattachement de l'UPSPS à la DGEJ. <p>b) Réviser le RPSPS et veiller à son application.</p>	
Position de la DGEJ	<input type="checkbox"/> Acceptée <input checked="" type="checkbox"/> Refusée
<p>Justification (uniquement en cas de refus) :</p> <p>La DGEJ ne peut accepter la recommandation n°6 telle quelle. La plupart des points contenus dans la recommandation visant à améliorer la supervision de l'UPSPS et à réviser le RPSPS sont acceptés par la DGEJ. En effet, le Conseil d'Etat va créer dans le cadre de la nouvelle législature une délégation « prévention scolaire » afin de porter et renforcer cette politique publique. Toutefois le point « Supprimer le rattachement de l'UPSPS à la DGEJ » est actuellement prématuré. En effet, parallèlement à l'audit de la Cour des comptes, un mandat a été donné à un prestataire externe afin d'élaborer entre tous les acteurs impliqués une vision commune de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire. Les recommandations de ce prestataire sont attendues pour début 2023. A ce moment-là, sur la base tant de l'audit de la Cour des comptes que des recommandations de ce prestataire, la délégation du Conseil d'Etat « prévention scolaire » décidera quelle forme de gouvernance elle souhaite donner à l'UPSPS afin d'en améliorer notamment le pilotage et la surveillance.</p>	

Remarques de la DGEJ



**Direction générale
de l'enfance
et de la jeunesse**
Avenue de Longemalle 1
1020 Renens

Audit du programme PAPAE **Cour des comptes**

Prise de position de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) sur l'audit mené par la Cour des comptes sur le programme PAPAE : Promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

La DGEJ accueille favorablement les principaux constats de l'audit de la Cour des comptes sur la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes, à l'exception de la recommandation n°6 sur le rattachement de l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (UPSPS). La majorité des recommandations de l'audit sont adressées à la Direction générale de la santé, mais la DGEJ les prendra également en compte à l'avenir, car celles-ci peuvent être transposées à d'autres programmes de prévention auprès des enfants et des jeunes. Par ailleurs, les recommandations spécifiques sur la gouvernance de l'UPSPS vont dans le sens de la volonté du Conseil d'Etat, qui vient de créer, dans le cadre de la nouvelle législature 2022-2027, une délégation sur la prévention scolaire, de façon à renforcer cette politique publique et à en améliorer le pilotage.

La directrice générale

Manon Schick

Renens, le 23 août 2022

6.3. Unisanté

Liste des recommandations et position d'Unisanté

Améliorer la performance des projets déployés

Renforcer le pilotage des projets du DPSP	Page 46
Recommandation n°9	à Unisanté (DPSP)
a) Systématiser l'analyse des besoins pour adapter les différentes activités le cas échéant. b) Evaluer régulièrement les résultats des activités.	
Position d'Unisanté (DPSP)	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Remarques d'Unisanté

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne

Route de Berne 113
1010 Lausanne
www.unisante.ch

Direction

Professeur Jacques Cornuz
Directeur général

Tél: +41 21 314 47 32 Secr.
Fax: +41 21 314 60 99

Jacques.cornuz@unisante.ch

www.unisante.ch

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11
1014 Lausanne

Lausanne, le 22 août 2022

Réf : MPA/Cgr/08-22

Audit de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

Madame la Vice-Présidente, Monsieur le Vice-Président,

Nous tenons à remercier la Cour des comptes pour l'intérêt démontré envers la promotion de la santé et en particulier celle des enfants et des jeunes dans le canton. Nous relevons la qualité des échanges qui ont prévalu tout au long de l'audit.

Unisanté partage en grande partie les conclusions et recommandations de la Cour des comptes. Comme proposé, nous apportons ici nos commentaires au chapitre 4.1 qui est consacré à une partie des activités menées par le département « Promotion de la santé et préventions » (DPSP) et à la recommandation qui en découle.

Recommandation n°9

Améliorer la performance des projets déployés et renforcer le pilotage des projets du DPSP

- a) **Systématiser l'analyse des besoins pour adapter les différentes activités le cas échéant.**
- b) **Evaluer régulièrement les résultats des activités.**

Unisanté reconnaît l'importance de la recommandation qui lui est faite d'améliorer la performance des projets déployés via une meilleure systématique d'analyse des besoins et une évaluation régulière des résultats attendus. Unisanté se soucie en effet, de répondre à des besoins effectifs de santé ainsi que de prendre en compte l'équité territoriale lors de la mise en œuvre de ses activités de promotion de la santé. Dans cette perspective, un développement de « caractérisation des communes » est actuellement en cours afin d'améliorer la priorisation des activités menées sur le territoire cantonal.

En ce qui concerne l'évaluation des activités, Unisanté veillera à renforcer cette dernière sur les résultats mesurables et selon une temporalité adaptée. L'impact global sur le sujet de la population devrait, à nos yeux, être apprécié selon une systématique cantonale qui dépasse les attributions institutionnelles.

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne

Route de Berne 113
1010 Lausanne
www.unisante.ch

Par ailleurs, la Cour suggère que le DPSP pourrait évaluer des interventions de santé publique menées par des tiers. Cette expertise est de fait déjà effective à Unisanté via le CEESAN (Centre Evaluation et Expertise en Santé Publique) du département Epidémiologie et système de santé (DESS).

Dans le cadre plus large de l'audit, Unisanté prend acte des recommandations faites à la Direction générale de la santé et se tient à disposition de cette dernière pour assurer les missions complémentaires qui pourraient lui être confiées, en tant que centre de compétences, de formation et d'information en prévention et promotion de la santé.

Nous réitérons nos vifs remerciements à la Cour des comptes pour le climat de travail tout au long de l'audit et vous adressons, Madame la Vice-Présidente, Monsieur le Vice-Président, nos respectueuses salutations.



Pr. Jacques Cornuz
Directeur général



Myriam Pasche
Cheffe de département

Annexe : 6. Liste des recommandations et remarques

Copie : Pr Dominique Arlettaz, Président du Conseil d'Unisanté

Virginie Spicher, Directrice générale de la santé

Christina Akre, Directrice a.i Direction santé communautaire

Tania Larequi, Médecin responsable dossiers Promotion et Prévention, Direction santé communautaire

6.4. AVASAD

Liste des recommandations et position de l'AVASAD

Améliorer la performance des projets déployés

Monitorer la PSP dans les établissements et régions scolaires	Page 52
Recommandation n°10 à l'AVASAD (UPSPS)	
<p>a) Préciser et formaliser le processus d'examen des demandes soumises à l'UPSPS en vue de l'octroi d'un subside et s'assurer que chaque projet PSPS fasse l'objet d'une évaluation de ses effets et de l'atteinte de ses objectifs.</p> <p>b) Examiner la répartition géographique des projets PSPS réalisés par les établissements scolaires et prendre les mesures nécessaires le cas échéant.</p> <p>c) Evaluer le degré de mise en œuvre du PAPAE dans chaque établissement scolaire et de formation par rapport aux objectifs généraux et spécifiques fixés.</p>	
Position de l'AVASAD (UPSPS)	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Mieux cibler les prestations des IPE	Page 56
Recommandation n°11 à l'AVASAD (CRIPE)	
<p>Renforcer les prestations à la petite enfance pour des familles en situation de vulnérabilités sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le profil type de ces familles (p.ex. en fonction du statut socio-économique des familles, enfants ne bénéficiant pas d'une place d'accueil extra-familial, etc.) • Identifier les enfants de ces familles et renforcer les visites à leur domicile. 	
Position de l'AVASAD (CRIPE)	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Justification (uniquement en cas de refus) :	

Remarques de l'AVASAD



AVASAD
Association vaudoise
d'aide et de soins à domicile
Avenue de Rhodanie 60
1014 Lausanne

Tél. 021 623 36 36
Fax 021 623 36 10

Cour des comptes
Mme Nathalie Jaquerod, Vice-présidente
M. Guy-Philippe Bolay, Vice-président
Rue de Langallerie 11
1014 Lausanne

Lausanne, 19 août 2022

Audit de la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique auprès des enfants et des jeunes

Madame la Vice-présidente, Monsieur le Vice-président,

Pour donner suite à votre courrier du 8 juillet et la transmission du projet de rapport sur l'audit cité en titre, nous avons le plaisir de vous faire parvenir en annexe la liste des recommandations dûment complétée et étayons ci-après la prise de position de l'AVASAD.

Cet audit de la Cour des Comptes sur un programme spécifique auquel des unités organisationnelles de l'AVASAD participent est l'opportunité de faire un point de situation plus large sur le rôle du dispositif de l'AVASAD en matière de prévention et de promotion de la santé (UPSPS, CRIPE, Espace prévention de La Côte), ainsi que sur les potentiels d'amélioration. La publication des résultats de l'audit au moment de l'ouverture d'une nouvelle législature ouvre donc des perspectives auxquelles l'AVASAD souhaite contribuer.

En préambule, il convient de réaffirmer la volonté stratégique du conseil d'administration de l'AVASAD de développer sa mission en matière de prévention et promotion de la santé, à tous les âges de la vie, tel que le prévoit la loi sur l'AVASAD. Des études internationales démontrent que des actions de prévention et de promotion de la santé ont un impact direct sur l'état de santé de la population et sont sources d'économies sur le système de santé global. Au vu des défis qui nous attendent, notamment au vu de l'évolution démographique, miser sur une stratégie publique et une organisation volontaire et structurée dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé est probablement une option d'avenir. Dans ce sens, le rapport de la Cour des Comptes est éclairant. Nous posons l'hypothèse que ce choix pourrait apporter des résultats comparables à ceux en matière de maintien à domicile. En effet, dans le canton de Vaud, 88% des années à vivre des personnes de plus de 80 ans ont lieu à domicile. Il s'agit du plus haut taux de Suisse, reflet de la réussite de l'option choisie par le Canton depuis plus de 50 ans d'un investissement marqué dans le maintien à domicile public. Une analyse récente a permis de démontrer que l'investissement dans le maintien à domicile permet à la fois d'économiser des séjours dans les hôpitaux et sur le nombre de lits d'EMS. Dans le Canton de Vaud, cela se traduit par une augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations à domicile de 22% depuis 2010, contre 10% sur les lits d'EMS et 15% sur les séjours hospitaliers. Les séjours hospitaliers ont par ailleurs vu leur durée moyenne diminuer de 15%. Globalement, ces évolutions génèrent une économie estimée au minimum à près de 30 millions par année.

Le rapport de la Cour des comptes ouvre ainsi des perspectives auxquelles nous souhaitons pouvoir être associés dans une démarche en co-construction, car il repositionne les acteurs principaux, publics et subventionnés, dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, dont l'AVASAD est un des acteurs publics centraux dans le canton. L'analyse est documentée et nous approuvons les constats émis, ainsi que les potentiels d'améliorations retenus.

L'AVASAD, constituée d'Associations et Fondations régionales et de services transversaux, met en œuvre la politique cantonale vaudoise d'aide et de soins à domicile, ainsi que des mesures de promotion de la santé et de prévention. Elle est membre de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile.
www.cms-vaud.ch



Concernant les pistes futures, l'AVASAD exprime sa position sur les points spécifiques suivants :

- 1) L'organisation et la répartition des compétences avec Unisanté pour une meilleure complémentarité nous semble opportune et permettra d'éviter des éventuelles redondances ou lacunes.

Dans ce sens, nous regrettons que la Cour des Comptes n'ait pas retenu l'option d'étudier la reprise des Espaces prévention par le dispositif de l'AVASAD, alors qu'elle plébiscite les réalisations de l'Espace prévention La Côte, qui œuvre au sein de la fondation La Côte de l'AVASAD. Nous souhaiterions, dans une logique organisationnelle, de justice distributive et d'équité de traitement de la population vaudoise que cette option ne soit pas écartée sans une analyse réelle des impacts (légaux, financiers, organisationnels, etc.) de ce retour dans le dispositif de l'AVASAD des Espaces prévention.

Un aspect qu'il semblerait utile de développer et qui est évoqué dans le rapport de la Cour des Comptes est celui du lien avec les communes. Unisanté collabore et propose des programmes aux communes. La conduite de l'AVASAD s'appuie sur les communes qui siègent à son assemblée des délégués, au Conseil d'Administration et dans les comités/conseils de ses membres (les AF), elles participent et sont concernées par les programmes et prestations que déploie le dispositif, y compris en matière de prévention et promotion de la santé. La réflexion sur cette articulation et collaboration avec les communes, afin d'éviter de multiples sollicitations non coordonnées, mériterait d'être incluse dans les futures réflexions.

- 2) Concernant la gouvernance de l'UPSPS, l'expérience concrète de ces deux dernières années où la conduite par ad intérim, sans réelle application des règles prévues dans le règlement, a mis en lumière non seulement la nécessité de simplifier l'organisation et la conduite de l'UPSPS entre le Canton et l'AVASAD, mais aussi de répartir les compétences stratégiques et de mise en œuvre d'une manière plus claire et plus actuelle. La Cour des Comptes, par son rapport, met en évidence ces besoins de clarification et simplification, de repositionnement des différentes instances.

L'AVASAD complète cette recommandation de la Cour des Comptes comme suit : l'action de l'UPSPS s'inscrit dans une politique plus large de maintien en santé et en autonomie de la population vaudoise, de sa naissance à sa mort. Un dispositif public comme celui de l'AVASAD inclut une offre/un accompagnement pour la petite enfance (y compris pour celles et ceux gravement atteints dans leur santé), pour les jeunes (y compris en milieu scolaire), pour les adultes et pour les personnes âgées voire très âgées. Dans une perspective populationnelle, avec notamment des enjeux démographiques et de coûts, développer une politique publique de prévention et de promotion de la santé dont la mise en œuvre se réalise, entre autre, au travers d'un dispositif comme celui de l'AVASAD qui est ancré localement et régionalement, en coordination avec Unisanté, c'est inscrire la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire dans une logique de continuité et de volonté de produire des résultats mesurables auprès de la population et économiquement maîtrisés.

L'AVASAD exprime sa reconnaissance à la Cour des Comptes pour le contenu de ce rapport et espère être associée aux réflexions futures et ainsi apporter sa contribution à la construction d'une stratégie et d'une organisation en matière de prévention et de promotion de la santé dans ce canton au service de sa population.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Vice-présidente, Monsieur le Vice-président, l'assurance de nos sentiments distingués.



Tristan Gratier
Président



Susana Garcia
Directrice générale

Annexe : mentionnée

L'AVASAD, constituée d'Associations et Fondations régionales et de services transversaux, met en œuvre la politique cantonale vaudoise d'aide et de soins à domicile, ainsi que des mesures de promotion de la santé et de prévention. Elle est membre de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile.
www.cms-vaud.ch



Plus vieux - plus vite
**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**
Suisse

Annexes

Annexe I – Les missions et activités des acteurs de la PSP

L'annexe I complète les informations fournies au chapitre 1.2.

Vue d'ensemble des contrats de prestations

Le tableau ci-dessous présente de manière synthétique les contrats de prestations ou les conventions de subventionnement passés entre l'Etat et les prestataires de terrain en charge de la PSP auprès des enfants et des jeunes :

Contrats de prestations/Conventions de subventionnement entre l'Etat et les prestataires de terrain dans le domaine de la PSP auprès des enfants et des jeunes				
Nr	Financier	Bénéficiaire	Type de contrat	Mission
1	DGS	Unisanté	Contrat de prestations	Prévention et promotion de la santé
2	DGS	AVASAD (Service de santé scolaire)	Convention de subventionnement	Activités de santé scolaire
3	DFJC	AVASAD (UPSPS)	Convention	PAPAE et autres prestations et projets de PSP conduits en milieu scolaire
4	DGS	AVASAD (dont le CRIPE)	Contrat de prestations	Promotion de la santé, prévention petite enfance et prévention primaire renforcée
5	DPSP	FLC	Convention de collaboration	Coordination régionale de la prévention par l'EP La Côte
6	DGS	- Communes - Clubs sportifs	Convention de financement/subventionnement	Réalisation d'initiatives de proximité (activités sportives encadrées/ construction ou rénovation de places de sport en plein air/ activités non compétitives)
7	DGS	Personnes morales/entités ACV/communes	Convention de financement	Réalisation d'un projet-pilote de PSP

Source : Cour des comptes (2022)

Les missions et activités d'Unisanté en matière de PSP

Les missions du DPSP

Les missions et prestations d'Unisanté telles que définies à l'art. 1 RDPMU ont été priorisées dans le contrat de prestations pluriannuel 2021-2022 signé entre la DGS et Unisanté. Le DPSP est chargé des missions suivantes figurant dans ce contrat de prestations :

- Promouvoir la santé et mener des actions de prévention primaire et secondaire
 - Promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques dans les différentes populations vaudoises par des mesures ciblées par exemple dans le domaine de l'activité physique, de l'alimentation, du tabagisme et de la santé mentale, en tenant compte des initiatives développées par d'autres acteurs publics ou privés ;
 - PAC vaudois 2021-2024
 - Mettre en œuvre les modules A et B du PAC (alimentation et activité physique pour les jeunes et les seniors)
 - Accompagner la DGS dans la mise en œuvre des modules C et D (santé mentale pour les jeunes et les seniors) ;
 - Soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action coordonné en santé des enfants et des jeunes ;
 - Programme de lutte contre le tabagisme ;
- Gérer les programmes cantonaux de dépistage du cancer du sein et du colon.

Les activités déployées par le DPSP auprès des enfants et des jeunes

Dans le cadre de la PSP dans les domaines d'A&AP auprès des enfants et des jeunes, le DPSP déploie différents projets faisant partie intégrante du PAC 2021-2024. Il organise en outre des cours santé, principalement des cours parents-enfants, gérés par Unisanté dans les régions. Les caractéristiques de ces mesures sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Nr	Mesures PAC	Phase de vie	Approche	Groupe cible de la mesure
1	Alimentation Petite Enfance	Petite enfance	Publics cibles finaux	Parents/personnes chargées de l'éducation
2	PAPRICA Petite enfance	Petite enfance	Formation	Multiplicateurs (médecins, personnel médical)
3	Youp'là bouge crèche (YLB)	Petite enfance	Labellisation	Multiplicateurs (personnes de référence extra-familiales)
4	Fourchette verte – Ama terra	Petite enfance Enfants d'âge scolaire Adolescence	Labellisation	Multiplicateurs (personnes de référence extra-familiales, personnel enseignant, personnel professionnel non-médical)
5	A dispo	Enfants d'âge scolaire Adolescence	Formation Soutien Publics cibles finaux	Parents/personnes chargées de l'éducation Multiplicateurs (personnes de référence extra-familiales, médecins, etc.)

6	Formation des multiplicateurs (formation initiale et formation continue)	Petite enfance Enfants d'âge scolaire Adolescence	Formation	Multiplicateurs (personnes de référence extra-familiales, personnel enseignant, médecins, personnel médical, etc.)
7	Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes vaudoises	Tous	Labellisation Formation Soutien	Multiplicateurs (administrations communales/municipales, associations de communes, etc.)
Nr	Cours santé	Phase de vie	Approche	Groupe cible de la mesure
8	Cours du projet Alimentation Petite Enfance	Petite enfance	Publics cibles finaux	Parents/personnes chargées de l'éducation
9	Gym parents-enfants	Petite enfance	Publics cibles finaux	Parents/personnes chargées de l'éducation
10	Yoga parents-enfants	Petite enfance	Publics cibles finaux	Parents/personnes chargées de l'éducation

Source : Cour des comptes (2022)

PAPRICA Petite enfance

Le projet PPRICA Petite enfance a pour objectif de former les professionnel-le-s des soins de la petite enfance (pédiatres, sages-femmes, IPE et infirmier-ère-s scolaires) à la promotion de l'activité physique chez les enfants de 0 à 6 ans et participe à l'élaboration, la mise à jour et la diffusion des recommandations en matière d'activité physique chez l'enfant en collaboration avec ses partenaires.

Youp'la bouge crèche (YLB)

YLB est un projet intercantonal entre les cantons de Neuchâtel, Vaud, Valais et Jura, ce dernier l'héberge. Il vise à promouvoir le mouvement des jeunes enfants au quotidien dans les structures d'accueil (crèches, garderies, jardins d'enfants, etc.). Le projet comporte plusieurs volets incluant principalement la labellisation des structures, la formation du personnel de ces structures et un suivi postérieur à la labellisation. La labellisation est gratuite pour les structures qui en bénéficient. La convention de collaboration intercantonale règle tant le processus et la coordination pour la labellisation, les formations d'ancrage et spécifiques (ancrage du label) et le suivi qualité des structures (pérennisation de la certification). La décision de labellisation des structures éligibles revient en revanche à chaque canton.

Fourchette verte- Ama terra (FV)

Fourchette verte-Ama terra s'investit de manière à promouvoir des modes d'alimentation et de vie sains. Il s'agit d'un label de qualité pour la restauration collective et distingue des crèches et des restaurants scolaires assurant une alimentation équilibrée, servie dans un environnement favorable à la santé et respectant les principes du développement durable.

A dispo

« A dispo » est le dispositif vaudois de soutien aux enfants et adolescent-e-s en excès de poids. Il a été pensé comme une plateforme de référence cantonale pour toute question liée à l'excès de poids chez

les jeunes et vise à améliorer la communication, l'accessibilité et la coordination des offres existantes. Il s'adresse aussi bien aux jeunes et à leurs parents qu'aux professionnel-le-s de la santé. Les principales personnes de référence des enfants et jeunes sont sensibilisées par des mesures qui les aident à promouvoir une alimentation équilibrée, une activité physique appropriée et une image corporelle positive. Le dispositif vise à renforcer l'accessibilité aux prestations de prise en charge de l'excès de poids et aux activités physiques adaptées et non-compétitives. Contrairement aux autres projets déployés par le DPSP et répertoriés dans le tableau ci-dessus, celui-ci ne s'inscrit plus dans la prévention primaire mais vise à accompagner les enfants et les jeunes touchés par une problématique de surpoids. Ces activités, relevant de la prévention secondaire et tertiaire, sont hors champ de notre périmètre d'audit. Ce projet ne fait dès lors pas l'objet des analyses de la Cour dans le cadre de cet audit.

Formation des multiplicateurs

La mesure « formation des multiplicateurs » a pour objectif de renforcer le rôle et les ressources des multiplicateurs actifs auprès des enfants et des jeunes via des offres de formation et d'expertise en matière d'activité physique et d'alimentation. Ces formations permettent ainsi de mettre en œuvre une stratégie par les multiplicateurs, favorisant la diffusion large et durable de la PSP. Elles s'adressent à divers multiplicateurs comme les sages-femmes, les accueillant-e-s en milieu familial de jour, des moniteur-trice-s d'activités de jeunesse ou d'activité physique.

Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes vaudoises

Un des volets de la mesure « Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes vaudoises » vise à développer et renforcer des mesures de PSP soutenues ou mises en œuvre par les communes vaudoises pour améliorer la qualité de vie de la population résidante. Les communes qui réunissent un certain nombre de conditions dans différents domaines peuvent obtenir le label « Commune en santé ».

Les autres activités du DPSP

Le DPSP porte et développe en outre différentes mesures structurelles et contextuelles. Il s'agit notamment de la nouvelle mesure « Accessibilité et visibilité d'une alimentation saine pour les enfants et les jeunes » introduite dans le concept PAC 2021-2024. Cette mesure vise à créer des connaissances sur les pratiques de l'industrie agro-alimentaire (publicités alimentaires, accessibilité, etc.) à des fins de plaidoyer en faveur de dispositions protectrices.

En sus du PAC, le DPSP met en œuvre d'autres projets et actions destinés principalement à la population adulte. Le secteur « Prestations et promotion de la santé » gère notamment deux Bus santé qui se déplacent toute l'année dans le canton de Vaud. Les Bus santé proposent un dépistage des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, suivi de conseils santé personnalisés. Le secteur « Information et plaidoyer » est chargé de mettre en œuvre le plan cantonal de prévention du tabagisme. Le DPSP gère enfin les programmes cantonaux de dépistage du cancer du sein et du colon et réalise de la recherche clinique en prévention. L'ensemble de ces activités, en raison de la période couverte par l'audit, de la thématique de PSP qu'elles adressent ou de leur caractère de prévention secondaire, sont hors périmètre et ne font pas l'objet des analyses de la Cour dans le cadre de cet audit.

Les missions et activités de l'AVASAD en matière de PSP

Les missions de l'AVASAD auprès des enfants et des jeunes

Dans le domaine de la PSP auprès des enfants et des jeunes, l'AVASAD exerce ses missions dans le cadre de plusieurs contrats de prestations avec l'Etat, comme le montre le tableau en p. 70 fournissant une vue d'ensemble des différents contrats.

Les activités déployées par l'AVASAD auprès des enfants et des jeunes

Les entités de l'AVASAD en charge de la PSP auprès des enfants et des jeunes sont notamment l'UPSPS, le CRIPE ainsi que l'EP La Côte. Les informations fournies ci-après complètent la description du CRIPE et de l'UPSPS figurant au chapitre 1.2.

Le CRIPE

L'AVASAD compte quatre services transversaux cantonaux qui ont pour mission de définir des prescriptions et d'offrir des prestations de soutien aux activités des A/F régionales. Le CRIPE, garant de l'encadrement métier et de l'offre des prestations des IPE, dépend du Pôle enfance et famille au sein du service transversal du développement des pratiques professionnelles (SDPP) de l'AVASAD.

Les IPE ont pour mission de garantir l'accès aux prestations des IPE aux familles du canton de Vaud avec des enfants de 0 à 4 ans. Elles s'engagent à assurer un suivi du nourrisson à tout parent qui le souhaite dès le retour à domicile en prenant, en général, le relai des sages-femmes indépendantes et également lors d'une adoption. Conformément au contrat de prestations signé entre la DGS et l'AVASAD, elles sont chargées des tâches suivantes :

- Effectuer des **visites à domicile** qui permettent de reconnaître, soutenir et renforcer les capacités des parents à répondre efficacement aux besoins de santé de leurs enfants dans leur cadre de vie et d'offrir l'opportunité de renforcer les messages de PSP dans les thèmes suivants : alimentation, allaitement, développement psychomoteur, contexte familial, besoins spéciaux, mauvais traitement, bébé secoué, mort subite, prévention dentaire, prévention des accidents, prévention solaire, santé de la mère, santé et soins de l'enfant, sommeil, toxicodépendances, tabagisme passif, vaccinations.
- Assurer des consultations de santé hebdomadaires sans rendez-vous au sein des lieux de **rencontres parents-enfants** qui permettent de bénéficier des prestations des IPE sur les mêmes thèmes que lors des visites à domicile dans un cadre favorisant les rencontres informelles entre les familles.
- Garantir une **permanence téléphonique** de conseil pour répondre aux questions des parents sur la santé de leur enfant et qui permet notamment d'orienter vers d'autres professionnel-le-s ou services de la santé et du social si besoin.

L'UPSPS

L'UPSPS est chargée de la mise en œuvre de la politique cantonale en matière de PSPS sous la responsabilité de la DI.

La PSPS est mise en œuvre dans les établissements scolaires, via les équipes PSPS. Ces équipes sont rattachées sur le plan métier à l'UPSPS. Une équipe PSPS est composée au minimum des membres suivants :

Professionnel	Autorité d'engagement ou de rémunération	Référent métier à l'UPSPS
Médecin scolaire de la scolarité obligatoire ou postobligatoire	Scolarité obligatoire : Commune concernée Scolarité postobligatoire : DGS	Médecin responsable pour la santé scolaire (scolarité obligatoire et postobligatoire) Si jugé nécessaire : en référer au Médecin cantonal.
Infirmier-ère scolaire	AVASAD (hormis pour la scolarité obligatoire de la commune de Lausanne)	Chef-fe du Service de santé scolaire de l'AVASAD
Médecin-dentiste scolaire pour la scolarité obligatoire	Commune concernée	Médecin responsable pour la santé scolaire
Médiateur-trice scolaire	Scolarité obligatoire : DGEO Scolarité postobligatoire : DGEP	Responsable cantonal du réseau des médiateur-trice-s scolaires
Enseignant-e délégué-e à la PSPS	Scolarité obligatoire : DGEO Scolarité postobligatoire : DGEP	Responsable cantonal du réseau des enseignant-e-s délégué-e-s à la PSPS

Source : Cour des comptes (2022)

Rattaché à l'UPSPS, le service de santé scolaire de l'AVASAD est l'autorité d'engagement des infirmier-ère-s scolaires, sauf pour la scolarité obligatoire pour la ville de Lausanne. Il assure la gestion des activités médico-infirmières et offre des prestations infirmières auprès des élèves des établissements de la scolarité obligatoire, des gymnases et des centres d'enseignement professionnel. Il gère également l'encadrement infirmier, la formation continue et la supervision de ses professionnel-le-s. Le/la Chef-fe du service de santé scolaire de l'AVASAD est le/la référent-e métier à l'UPSPS des infirmier-ère-s scolaires et a pour tâche d'apporter au sein de l'UPSPS l'expertise de la pratique infirmière et de veiller à ce que les particularités de celle-ci soient pleinement prises en compte dans toute décision.

L'élaboration, la conduite, la coordination ainsi que l'évaluation des projets PSPS sont portées par les délégué-e-s PSPS de chaque établissement, en collaboration avec les autres membres de l'équipe PSPS.

Annexe II – Liste des principales abréviations utilisées

A&AP	Alimentation équilibrée et activité physique régulière et suffisante
ACV	Administration cantonale vaudoise
AEJPP	Programme « Apprendre en jouant, petits:pas » géré par l'AVASAD
A/F	Associations et fondations régionales d'aide et de soins à domicile de l'AVASAD
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CE	Conseil d'Etat
CPSLA	Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions
CRIFE	Centre de référence pour les infirmier-ère-s de la petite enfance de l'AVASAD
CTSAP	Commission thématique de la santé publique du Grand Conseil
DFJC	Département de la formation, de la jeunesse et de la culture
DGEJ	Direction générale de l'enfance et de la jeunesse rattachée au DFJC
DGEO	Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée rattachée au DFJC
DGEP	Direction générale de l'enseignement postobligatoire rattachée au DFJC
DGS	Direction générale de la santé rattachée au DSAS
DI	Direction interservices de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire
DPMU	Décret sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne du 13 mai 1957
DPSP	Département promotion de la santé et préventions d'Unisanté
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
DSC	Direction santé communautaire de la DGS
EP	Espace prévention
FLC	Fondation de la Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention, membre de l'AVASAD
HBSC	Etude internationale « Health Behaviour in School-aged Children »
IMC	Indice de masse corporelle
IPE	Infirmier-ère de la petite enfance
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (regroupé dans Unisanté depuis 2019)
LAVASAD	Loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile du 6 octobre 2009
LSP	Loi sur la santé publique du 29 mai 1985
LSubv	Loi sur les subventions du 22 février 2005
MNT	Maladies non transmissibles
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAC	Programme d'action cantonal
PAPAE	Programme prioritaire de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises
PMU	Polyclinique médicale universitaire (regroupé dans Unisanté depuis 2019)

ProSV	Association Promotion Santé Vaud
PEJ	Politique cantonale de l'enfance et de la jeunesse coordonnée par la DGEJ
PSCH	Fondation Promotion Santé Suisse
PSP	Promotion de la santé et prévention des maladies
PSPS	Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire
RCAddic	Règlement sur la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions du 10 juin 2009
RDPMU	Règlement d'application du décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne du 10 avril 2019
RF-DPS	Règlement sur le fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé du 10 juin 2009
RLAVASAD	Règlement d'application de la loi du 6 octobre 2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile du 11 novembre 2009
RPSP	Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud (actuellement 2018-2022)
RPSPS	Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011
SEPS	Service de l'éducation physique et du sport
UNIL	Université de Lausanne
Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne
UPSPS	Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire
YLB	Youp'là bouge crèche, projet géré par le DPSP dans le cadre du PAC 2021-2024

Annexe III – Glossaire

Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisé pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids (en kilos) divisé par le carré de la taille (en mètre), exprimé ainsi en kg/m^2 ³⁵. Pour l'adulte, l'OMS définit le surpoids et l'obésité comme suit :

- Il y a surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25 ; et
- Il y a obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30.

Chez les enfants et les adolescent·e·s, les limites du surpoids et de l'obésité varient selon l'âge et le genre en raison de la croissance.

Inégalités sociales/ Iniquités en santé

Les principales caractéristiques sociodémographiques constitutives des inégalités sociales sont d'une part le statut socio-économique qui se base sur quatre caractéristiques liées à l'emploi qui sont la formation, le revenu, la fortune et la situation professionnelle. D'autre part, des caractéristiques ne pouvant pas être placées dans un ordre hiérarchique sont à considérer. Il s'agit notamment du genre, de la nationalité ou d'un éventuel passé migratoire et le statut de séjour correspondant, d'un éventuel handicap, de la situation familiale et la composition du ménage ou encore de la région de résidence.

Les inégalités sociales s'accompagnent d'une répartition inégale des ressources matérielles et immatérielles et ont un impact déterminant sur les chances dans la vie. Par cette répartition inégale, l'état de santé et l'accès à des soins de qualité peuvent être très variables parmi les différents groupes de la population. Ces « iniquités en santé » sont le fruit des inégalités sociales qui existent au sein d'une société et rendent alors certains groupes de la population plus vulnérables face à la santé.

Les populations socialement défavorisées subissent des iniquités en santé. Une vulnérabilité en santé, c'est-à-dire des personnes à prédisposition accrue de développer une maladie, peut toutefois s'expliquer encore par d'autres raisons, biologiques ou en fonction d'aspects socioculturels (tabagisme, parents souffrant d'un comportement problématique, etc.). En d'autres termes, les groupes vulnérables ne sont pas forcément socialement défavorisés.³⁶

Maladies non transmissibles

Appelées également maladies chroniques, les MNT les plus fréquentes en Suisse sont le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les affections chroniques des voies respiratoires ainsi que les troubles musculosquelettiques. Elles sont aujourd'hui les principales causes de décès en Suisse³⁷.

³⁵ Source : site internet de l'OMS

³⁶ Source : Rapport sur l'égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, OFSP, avril 2020

³⁷ Stratégie MNT 2017-2024

Multiplicateur	Organisations et professionnel·le·s de la santé, de la formation et du domaine social, de la collectivité et des loisirs qui mettent en œuvre les mesures directement dans les groupes cibles finaux et assurent la transmission de l'information et la diffusion des prestations de PSP (médecins, personnel (non-)médical, personnes de référence extra-familiales, personnel enseignant, administrations communales/municipales, etc.)
Surpoids/ obésité	Accumulation anormale ou excessive de graisse qui nuit à la santé ³⁸ .
Prévention primaire	La prévention primaire s'adresse à l'ensemble d'une population saine dans le but d'empêcher ou de réduire l'incidence des risques de développer certaines maladies. Elle comprend toutes les mesures prises avant l'apparition des premiers signes d'un état indésirable ³⁹ , par exemple les mesures visant à encourager une alimentation saine et équilibrée et une activité physique suffisante et régulière.
Prévention secondaire	La prévention secondaire vise le dépistage précoce d'une maladie et son endiguement. Font partie de la prévention secondaire, outre le dépistage précoce, des interventions ciblées individuelles portant sur les facteurs de risque et de protection. Elle s'adresse à des personnes à risque d'avoir un problème de santé.
Prévention tertiaire	La prévention tertiaire s'applique lorsqu'une maladie ou un état indésirable est manifeste. Il s'agit dès lors de réduire la progression d'une maladie avérée, d'atténuer les conséquences de la maladie, d'éviter les dommages à la santé consécutifs et de prévenir les rechutes ⁴⁰ .
Promotion de la santé	<p>La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer⁴¹.</p> <p>La promotion de la santé représente un processus social et politique global. Elle comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. Il s'agit d'un processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé⁴².</p>

³⁸ Source : site internet de l'OMS

³⁹ Association professionnelle des médecins en Suisse (FMH), Bulletin des médecins suisses, 2016 ; 97(14)

⁴⁰ Association professionnelle des médecins en Suisse (FMH), Bulletin des médecins suisses, 2016 ; 97(14)

⁴¹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986

⁴² Glossaire de la promotion de la santé, Genève, OMS

Annexe IV – L’audit réalisé

La Cour des comptes a conduit ses travaux conformément à sa méthodologie et à sa Charte éthique et son Code de déontologie. L’audit a été réalisé conformément aux normes internationales sur les audits de performance établies par l’Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI).

L’équipe d’audit était composée de Mesdames Nathalie Jaquerod, magistrate responsable, Michèle Oehler, cheffe de mandat d’audit en charge et Monsieur Alessandro De Luca, chef de mandat en soutien.

Trois axes d’analyse

Afin de répondre à la question d’audit posée (cf. chapitre 1.3), la Cour a développé trois axes d’analyse.

1. Missions et objectifs

La Cour a examiné l’adéquation de la stratégie de PSP consignée dans le RPSP 2018-2022 avec les principes directeurs fédéraux. Elle a procédé à des travaux de benchmarking sur la base de la documentation publiquement disponible d’autres cantons romands dans le but de déceler des meilleures pratiques et de disposer d’analyses comparatives par rapport à la politique de PSP vaudoise. La Cour a également analysé les contrats de prestations et les conventions de subventionnement ainsi que d’autres documents consignants les missions et objectifs conférés aux acteurs du terrain (concepts PAC 2017-2020 et 2021-2024, description du PAPAE validé par la DI, etc.).

2. Gestion des activités

La Cour a examiné l’organisation, le budget ainsi que le fonctionnement du DPSP, de l’UPSPS, du CRIPE et de l’EP La Côte. Elle a également examiné la façon dont les différentes mesures sont délivrées, pilotées (analyse de l’implantation régionale et de l’atteinte des publics ciblés) et évaluées. Enfin, la Cour s’est penchée sur la conformité et le contenu des reportings réguliers à la DGS, respectivement à la DI.

La Cour s’est également penchée sur le processus d’octroi des aides financières aux mesures déployées dans le cadre du projet Sport-Santé ainsi qu’aux projets-pilotes au travers du fonds prévention ainsi que sur le suivi qui en est réalisé par la DGS.

3. Pilotage

Au travers de ce troisième axe d’audit, la Cour a examiné le système et la procédure de suivi et de contrôle des subventions en place à la DGS. Elle a également analysé comment la DGS assure la coordination des différentes activités déployées dans le domaine de la PSP. Finalement, la Cour s’est penchée sur le pilotage et le suivi de la stratégie en matière de PSP. La Cour a notamment examiné le processus d’évaluation de l’atteinte des objectifs de la politique publique de PSP (efficacité) ainsi que des dépenses consacrées aux activités de PSP (efficience).

La collecte et l'analyse des informations probantes

Les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement les conclusions du rapport ont principalement été établis au moyen des procédures suivantes :

- **Analyse du cadre légal et réglementaire** - Examen des dispositions régissant actuellement l'activité de la DGS (LSP, LSubv), d'Unisanté (DPMU, RDPMU), de l'AVASAD (LAVASAD, RLAVASAD) ainsi que de l'UPSPS (RPSPS). Analyse des règles de fonctionnement et d'organisation de la CPSLA et du processus d'octroi des aides financières pour des projets-pilotes financés par le fonds prévention (LSP, RCAddic, RF-DPS). Examen des modalités d'octroi d'un soutien financier aux quatre mesures proposées par le projet Sport-Santé.
- **Analyse de documents concernant la politique de PSP** - Examen du cadre de référence politique fédéral (stratégie Santé2020, stratégie Santé2030, stratégie nationale de prévention des MNT 2017-2024, stratégie 2019-2024 de PSCH). Examen du RPSP 2018-2022 du canton de Vaud.
- **Analyse de documents relatifs au fonctionnement du DPSP, de l'UPSPS, du CRIPE, de l'EP La Côte** - Examen de différents documents liés à l'organisation, aux processus de travail et à la gestion de l'activité du **DPSP**, notamment le contrat de prestations pluriannuel signé entre la DGS et Unisanté, le plan stratégique 2020-2024 d'Unisanté et ses rapports annuels, l'organigramme et le budget du DPSP, les concepts PAC 2017-2020 et 2021-2024 et le rapport final du PAC 2017-2020 ainsi que le rapport d'évaluation universitaire de mars 2019.

Examen de différents documents liés à l'organisation, aux processus de travail et à la gestion de l'activité de l'**UPSPS**, notamment la convention de subventionnement signée entre la DGS et le service de santé scolaire de l'AVASAD ainsi que la convention signée entre le DFJC et l'UPSPS, l'organigramme, la composition et le budget de l'UPSPS, les rapports de législature 2007-2012 ainsi que 2013-2017 de l'UPSPS, la description du PAPAE validée par la DI en mars 2009, les rapports d'activité annuels portant sur le PAPAE, le mandat des délégué·e·s à la PSPS, le cadre de référence des prestations infirmières en milieu scolaire vaudois ainsi que les conditions pour l'obtention d'un subside de l'UPSPS pour les écoles du canton de Vaud.

Examen de différents documents liés à l'organisation, aux processus de travail et à la gestion de l'activité du **CRIFE**, notamment le contrat de prestations signé entre la DGS et l'AVASAD et portant entre autres sur la promotion de la santé, la prévention pour la petite enfance et la prévention primaire renforcée, la vision à cinq ans de l'AVASAD portant sur le développement des prestations pour la petite enfance de mai 2021, le cadre de référence pour l'activité des infirmier·ère·s petite enfance, le budget du CRIPE ainsi que les statistiques et livrables du CRIPE transmis annuellement à la DGS.

Examen de différents documents liés à l'organisation, aux processus de travail et à la gestion de l'activité de l'**EP La Côte**, notamment la convention de collaboration entre le DPSP et la FLC pour la coordination régionale de la prévention par l'EP La Côte, les rapports annuels de la FLC, l'organigramme et le budget de l'EP La Côte ainsi que le programme des cours et activités de l'EP La Côte.

- **Entretiens ciblés avec la direction de la DGS et de la DSC et des collaboratrices de la DSC** – Entretiens menés à différentes étapes de l'audit avec la direction de la DGS, de la DSC et des

collaboratrices de la DSC afin de discuter des questions et critères d’audit pertinents puis d’obtenir une compréhension détaillée du processus en place.

- **Entretiens ciblés avec la direction de la DGEJ**– Entretiens menés à différentes étapes de l’audit avec la direction de la DGEJ afin de discuter des questions et critères d’audit pertinents puis d’obtenir une compréhension détaillée du processus en place.
- **Entretiens ciblés avec la direction d’Unisanté et des collaboratrices du DPSP**– Entretiens menés à différentes étapes de l’audit avec la direction d’Unisanté et des collaboratrices du DPSP afin de discuter des questions et critères d’audit pertinents puis d’obtenir une compréhension détaillée du processus en place.
- **Entretiens ciblés avec la direction de l’AVASAD et des collaborateur-trice-s de l’AVASAD**– Entretiens menés à différentes étapes de l’audit avec la direction de l’AVASAD et des collaborateur-trice-s de l’UPSPS, du CRIPE et de l’EP La Côte afin de discuter des questions et critères d’audit pertinents puis d’obtenir une compréhension détaillée du processus en place.
- **Entretiens avec les représentant-e-s du SEPS et de la CPSLA** - Afin d’obtenir le point de vue de différentes entités impliquées dans la PSP, des entretiens ont été réalisés, avec des représentant-e-s :
 - du SEPS ;
 - de la CPSLA.
- **Examen d’une sélection de projets** - Afin d’améliorer la compréhension du processus et notamment de confirmer le respect des procédures de travail, un échantillon de projets a été examiné :
 - Analyse des caractéristiques et du suivi réalisé pour les **activités déployées par le DPSP** dans le domaine audité. Il s’agit de projets faisant partie intégrante du PAC 2021-2024 (Alimentation Petite Enfance, PAPRICA Petite enfance, Youp’là bouge crèche, Fourchette verte, A dispo, Formation des multiplicateurs, Coordination et accompagnement en matière de PSP dans les communes vaudoises) ainsi que des cours santé. Pour ses analyses, la Cour s’est notamment basée sur les descriptions des projets dans les concepts PAC 2017-2020 et 2021-2024, sur le rapport final du PAC 2017-2020, sur le rapport d’évaluation universitaire, sur les évaluations publiquement accessibles pour certains des projets ainsi que la documentation du DPSP relative aux différents projets.
 - Un échantillon de sept **projets PSPS s’inscrivant dans le domaine du PAPAE subsidiés par l’UPSPS** a été examiné, soit 15% des 48 projets s’inscrivant dans le domaine du PAPAE soutenus financièrement par l’UPSPS pour l’année scolaire 2019/2020. Les éléments de l’échantillon ont été sélectionnés en fonction de la région scolaire, du service scolaire (DGEO/DGEP) concerné, du type et du montant de la subvention accordée (monétaire ou périodes de décharge) ainsi qu’en fonction de la nature des projets réalisés.
 - Un échantillon de dix initiatives de proximité parmi les différentes mesures proposées par le **projet Sport-Santé** a été examiné. Les éléments de cet échantillon ont été sélectionnés parmi la liste des communes, clubs de sport d’équipe ainsi qu’associations s’occupant de sport handicap qui ont bénéficié d’un soutien financier au travers du projet Sport-Santé entre fin 2016 et septembre 2021. La sélection reflète diverses caractéristiques prenant en compte notamment les différentes mesures du projet, la hauteur de la subvention accordée,

l'implantation géographique ainsi que le type d'initiatives de proximité réalisées par les bénéficiaires.

- Enfin, la Cour a examiné un échantillon de cinq **projets-pilotes** préavisés par la CPSLA et soutenus financièrement au travers du fonds prévention. Ces projets ont été sélectionnés sur la base de la liste des projets financés par le fonds prévention durant la législature 2017-2022 (état au 01.06.2021). Sur les 38 projets financés durant cette période, 11 projets s'adressent au public cible des enfants et/ou des jeunes ou à la population dans son ensemble et constituent soit des mesures structurelles, soit ils concernent spécifiquement les domaines de l'A&AP. L'échantillon de la Cour représente 45% des mesures déployées dans le domaine audité, respectivement 13% de l'ensemble des projets financés par le fonds prévention durant la législature 2017-2022. Ces projets ont été sélectionnés en fonction de différents critères tels que l'entité bénéficiaire et la hauteur des subventions ainsi que la thématique de PSP concernée.
- **Benchmarking cantonal et prise en compte de textes de référence en matière de PSP** - Afin de déceler les meilleures pratiques existantes en matière de PSP, la Cour s'est basée dans ses analyses sur divers textes de référence, notamment :
- Rapport national sur la santé 2020- La santé en Suisse- Enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes, Obsan ;
 - Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud, Obsan, décembre 2019 ;
 - Rapport de base sur l'égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, OFSP, Avril 2020 ;
 - Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent-e-s en Suisse, PSCH, septembre 2021 ;
 - Monitoring des conditions cadres cantonales concernant l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique dans les écoles, PSCH, juin 2020 ;
 - Stratégies cantonales dédiées à la PSP d'autres cantons romands (Concept cantonal genevois de promotion de la santé 2030, Programme pluriannuel jurassien de prévention et promotion de la santé 2014-2024, Stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé 2016-2026 du canton de Neuchâtel) ;
 - La politique de prévention en santé- Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies, Cour des comptes française, novembre 2021 ;
 - Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé, Rapport du vérificateur général du Québec, printemps 2015.

Les conclusions et le rapport

Une fois la collecte et l'analyse des informations probantes finalisées, les constats et recommandations ont été formulés dans une démarche qui se veut constructive. La Cour formule les réserves d'usage pour le cas où des documents, des éléments ou des faits ne lui auraient pas été communiqués, ou l'auraient été de manière incomplète ou inappropriée, éléments qui auraient pu avoir pour conséquence des constatations et/ou des recommandations inadéquates.

La Cour des comptes en bref

La Cour des comptes du canton de Vaud est une autorité indépendante qui a pour mission de contrôler l'utilisation de tout argent public, sous l'angle de la performance en s'assurant principalement du respect des principes d'économie, d'efficacité, d'efficience et de durabilité, et subsidiairement du respect des principes de légalité et de régularité (art. 2 LCComptes).

Ses attributions sont (art. 4 LCComptes) :

- la vérification de la bonne utilisation des fonds des entités soumises à son champ de contrôle ;
- la vérification de l'évaluation de la gestion des risques des entités soumises à son champ de contrôle ;
- le contrôle des subventions accordées par l'Etat ou les communes.

Son champ de contrôle s'étend aux entités suivantes (art. 3 LCComptes) :

- le Grand Conseil et son Secrétariat général ;
- le Conseil d'Etat et son administration ainsi que les entités qui lui sont rattachées ;
- le Tribunal cantonal ainsi que les tribunaux et autres offices qui lui sont rattachés ;
- les communes, ainsi que les ententes, associations, fédérations et agglomérations de communes ;
- les personnes morales de droit public ;
- les personnes physiques et morales auxquelles l'Etat ou une commune délègue l'exécution d'une tâche publique ou accorde, directement ou indirectement, une subvention au sens des articles 7 et 12 de la loi sur les subventions ou une autre contribution au sens de l'article 8, alinéa 1, lettres a,c,d,f,g de la loi sur les subventions.

La Cour des comptes se saisit elle-même des objets qu'elle entend traiter, à l'exception des mandats spéciaux que le Grand Conseil et le Conseil d'Etat peuvent lui attribuer (art. 21 et ss LCComptes).

Elle publie ses rapports pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ceux-ci consignent ses constatations et recommandations ainsi que les remarques de l'entité auditée. Ils sont consultables sur le site internet de la Cour : www.vd.ch/cdc.

Dans son rapport annuel, la Cour des comptes doit mentionner ses recommandations ainsi que les suites qui leur ont été données. Les entités auxquelles des recommandations ont été adressées doivent prendre position par écrit.

Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. La Cour des comptes est libre d'y donner suite ou non.

Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes :

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11, 1014 Lausanne
Téléphone : +41 (0) 21 316 58 00
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch