

# Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents

Document à l'intention  
des institutions  
et des intervenantes  
et intervenants professionnels



---

# Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents



Sous la direction  
des Chefs de Services: Marc DISERENS,  
Service de la santé publique (SSP)

Philippe LAVANCHY,  
Service de protection de la jeunesse (SPJ)

Cheffes de projet: Valérie HOLZER  
Division Promotion de la santé et prévention  
PSP SSP

Caroline ALVAREZ  
Unité de prévention primaire petite enfance  
UPPPE SPJ

## REMERCIEMENTS

---

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et le Département de la formation et de la jeunesse (DFJ) ont confié aux Services de la santé publique (SSP) et de protection de la jeunesse (SPJ) le soin d'élaborer un programme de promotion de la santé et de prévention primaire pour la petite enfance dans le canton de Vaud.

Pour ce faire, il a été décidé, en 2001, d'initier une démarche visant à définir l'offre des prestations prioritaires et à réorganiser le dispositif existant en matière de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de la petite enfance.

Nous formulons notre reconnaissance à M. Gottraux, Professeur et à Mme C. Palazzo, Chargée de recherche de l'Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques (EESP) à qui nous avons confié l'étude dont s'est inspiré le présent document.

Nous remercions aussi les membres du groupe de pilotage, formé par des représentants de l'Organisme médico-social vaudois (OMSV), de la Fondation Profa et du Groupement des pédiatres vaudois pour leur collaboration et la qualité de leurs réflexions.

Nous tenons également à remercier l'ensemble des professionnels qui ont mis à profit leurs expériences de terrain dans le domaine de la petite enfance dans le cadre de l'enquête, des entretiens, des groupes de référence et des séances de concertation.

Nous sommes très reconnaissants aux collaboratrices et collaborateurs du SSP et du SPJ qui ont accompli un énorme travail, tant sur le plan de la recherche que sur celui de la logistique et sur lesquelles nous avons pu compter de la conception à la rédaction du programme.

Nous sommes convaincus que ce programme contribuera de manière concrète à améliorer la vie quotidienne des familles du canton de Vaud en favorisant leur accès à une offre de base diversifiée et de qualité.

Encore un mot pour dire combien nous souhaitons que les collaborations fructueuses et pragmatiques déjà existantes entre l'Etat et ses partenaires se poursuivent tout au long de la mise en œuvre de ce programme, au nom de notre engagement commun dans l'intérêt des familles avec enfants en bas âge.

Le chef du département  
de la santé publique et de l'action sociale



Pierre-Yves Maillard

La cheffe du département  
de la formation et de la jeunesse



Anne-Catherine Lyon

## TABLE DES MATIERES

---

AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	8
1. PRESTATIONS DE BASE PRIORITAIRES	12
FICHE N° 1 – Conseil en périnatalité	16
FICHE N° 2 – Visites et consultations infirmières pour nourrissons et enfants	18
FICHE N° 3 – Lieux d'accueil enfants-parents	20
FICHE N° 4 – Information : accès des familles et des professionnels aux ressources	22
FICHE N° 5 A – Information aux parents sur le développement de leur enfant	24
FICHE N° 5 B – Information sur la prévention des accidents d'enfants (0-6 ans)	25
2. ORGANISATION ET COORDINATION	27
3. FINANCEMENT	30
4. EVALUATION	31
5. RESUME	32
6. BIBLIOGRAPHIE	33
7. CONTACTS	36

La prise en compte des déterminants sociaux de la santé implique une logique transversale associant le sanitaire et le social. Partant de ce postulat, le **Département de la santé et de l'action sociale** (DSAS) et le **Département de la formation et de la jeunesse** (DFJ) désirent définir, conduire et développer de manière coordonnée un **programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire en petite enfance**. Pour atteindre cet objectif, il a été décidé de mener des travaux visant à définir des axes prioritaires et de réorganiser l'offre actuelle en conséquence.

Cette démarche est menée dans le respect des missions et des attributions respectives des **services de la santé publique** (SSP) et de la **protection de la jeunesse** (SPJ). Elle est à mettre en relation avec les travaux précédemment menés par l'Etat: en 1995, le programme de «Promotion de la santé en petite enfance» dans le cadre de l'expérience de régionalisation de la prévention menée par la Commission cantonale de prévention (CCP) et, en 1999, les projets «petite enfance» des réseaux de soins dans le cadre des nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS). A cela s'ajoutent les effets de la nouvelle Loi de protection des mineurs (LProMin), adoptée par le Grand Conseil en mai 2004, ainsi que la prise en compte des travaux concernant l'avant-projet de loi sur l'accueil de jour des enfants de 0-12 ans (LAJE) dont l'entrée en vigueur est prévue en 2006.

Pour ce faire, dans un premier temps, un mandat a été confié en juin 2001 à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) sous la direction du Professeur Martial Gottraux. Dans le cadre d'une démarche de type participative, un grand nombre de professionnels actifs dans le domaine de la petite enfance ont été associés à l'étude par le biais d'une enquête et d'entretiens.

A partir des informations récoltées, un recensement ainsi qu'une évaluation de l'offre de prestations et de l'organisation en prévention primaire, secondaire et tertiaire ont été effectués. Des propositions d'amélioration du dispositif existant ont été discutées lors de **conférences de concertation**. En outre, pour assurer la faisabilité et la pertinence de la démarche, un **groupe de référence**, composé de scientifiques et **d'intervenants de terrain**, ainsi qu'un **groupe de pilotage**, regroupant les principaux services et organismes impliqués dans le secteur de la petite enfance, ont accompagné les travaux des chercheurs.

L'explicitation de la démarche ainsi qu'une synthèse des informations recueillies auprès des professionnelles et des professionnels<sup>1</sup> ont été présentées dans deux numéros du «*Courrier de la prévention*»<sup>2</sup>.

Le rapport général<sup>3</sup> présenté au groupe de pilotage a été accepté par les mandants en septembre 2002. Il comporte une liste de prestations spécifiques à assurer dans le canton ainsi que des propositions relatives à l'organisation du dispositif à mettre en place. Dans l'ensemble, les recommandations du mandataire ont reçu un bon accueil, néanmoins, la non priorisation des prestations ainsi que l'absence d'une mise en œuvre progressive pour des raisons de faisabilité financière ont suscité quelques réserves. Cette étude, émise par un expert indépendant, figure comme un des principaux documents pris en compte pour l'élaboration du présent document.

En 2003, le SSP et le SPJ ont été chargés d'élaborer un programme privilégiant **la promotion de la santé et la prévention primaire en petite enfance**.

Ce programme s'appuie sur les définitions de référence données dans le Cadre cantonal pour la prévention de la santé et de la prévention 2002-2007<sup>4</sup> et dans l'exposé des motifs de la nouvelle Loi sur la protection des mineurs (LProMin)<sup>5</sup>.

La **promotion de la santé** s'adresse à l'ensemble de la population et vise à renforcer les compétences individuelles et l'amélioration des conditions de vie. Il s'agit, dans ce cadre, d'offrir aux futurs parents et aux parents des sécurités et des relais leur donnant les moyens, d'une part, de répondre aux besoins de leurs enfants en âge préscolaire et, d'autre part, de s'adapter à leur nouvelle condition de parents.

La **prévention primaire** définit l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher ou réduire les risques. Elle vise des thématiques définies, ici les enfants en bas âge et leurs parents, et recouvre essentiellement les aspects d'information et d'éducation.

Les prestations spécialisées consécutives aux dépistages sont des mesures relevant de la prévention secondaire et tertiaire dont il s'agira d'assurer l'articulation avec les premières.

La promotion de la santé et la prévention primaire «petite enfance» s'inscrivent également dans le cadre des politiques sanitaire, sociale, familiale et relatives à

---

l'accueil de jour extra-familial, développées dans le canton de Vaud.

Dans ce contexte, il est à relever que le programme présenté ici favorise les synergies entre les organismes publics et parapublics offrant des services émanant de ces politiques afin d'améliorer l'orientation et l'accès aux prestations pour les familles.

Le programme présenté ci-après s'inscrit dans une **approche interdépartementale et interdisciplinaire** prenant en compte l'enfant en bas âge dans son environnement familial et social avec pour principal objectif de **favoriser son développement physique, psycho-affectif et social harmonieux**.

Ce programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire repose essentiellement sur **l'offre de prestations de base subventionnées** qui s'adressent à **l'ensemble des familles**. Il a été élaboré en tenant compte de l'existant, en fonction du principe de faisabilité et des contraintes budgétaires décidées par les autorités politiques du canton. Sa mise en œuvre coordonnée devrait permettre **d'accroître la cohérence et l'efficacité du système** mais aussi de garantir une **équité** dans l'offre des prestations **au niveau cantonal**.

Il comprend : **une liste de prestations de base**, une **clarification des rôles** des différents **partenaires** ainsi que des principes d'organisation des dispositifs de coordination.

1 Toute désignation de personne et de profession utilisée dans le présent document s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes

2 « Le Courrier de la Prévention » No 17, août 2001 et No 18, février 2002.

3 Gottraux M., Palazzo C., Mandat Politique de santé en petite enfance : rapport général, EESP, septembre 2002.

4 Commission Cantonale de Prévention, Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention – 2002-2007, DSAS, SSP, novembre 2002.

5 Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004.

### CONTEXTE

L'évolution des modes de vie accélère **les transformations de la structure familiale**, le lien social et les solidarités s'affaiblissent. La grossesse, le *post-partum* et la prime enfance (0-6 ans) sont des **périodes de fragilité** où les parents, bien que responsables et capables a priori, ont besoin de quelques coups de pouce. Mieux connaître les ressources répondant à leurs besoins leur permet d'assumer leur rôle parental et favorise l'instauration du lien enfants-parents dans de bonnes conditions.

Dès sa naissance, l'enfant se trouve dans une situation de dépendance absolue vis-à-vis de ses parents. **Les enfants en âge préscolaire relèvent entièrement de la sphère privée**, alors que pour les plus grands, l'école devient un lieu de socialisation obligatoire.

Le canton de **Vaud**, en 2004<sup>6</sup>, comptait **49286 enfants âgés de 0 à 6 ans dont 7064 naissances**. Parmi ces naissances près de **3180, soit 45%, sont des enfants de mères primipares**.

Pour 2004, le canton de Vaud dénombrait **15875 enfants d'origine étrangère** de la classe d'âge 0-6 ans dont **2442 naissances**. Ceci représente **32%** des enfants de cette classe d'âge résidant dans le canton et **34% des naissances**. Ces données ne comprennent ni les enfants de requérants d'asile, ni les enfants en situation de clandestinité.

A noter que, du fait du droit du sang et non du droit du sol, une partie des enfants «étrangers» sont des enfants de la deuxième génération issue de l'immigration. Il est à relever par ailleurs que les migrants ne forment pas un groupe homogène. Il y a autant de différences entre eux que de ressemblances, selon leur origine culturelle, géographique, leur degré de formation, leur appartenance religieuse, leurs motivations pour émigrer...

Lors d'une première naissance, on peut constater que les parents ne sont pas toujours préparés à assumer leur nouveau rôle. Un grand nombre d'entre eux n'ont jamais vu de près ni porté un nourrisson avant de s'occuper du leur. D'où la **nécessité** pour les parents **de se préparer à la naissance et à l'accueil du nouveau-né** et, à leur retour à domicile, de pouvoir être confortés, conseillés et orientés. Ce soutien, nécessaire dans un premier temps, n'est souvent plus offert par la famille ou l'entourage. De plus, il est à rappeler que depuis une dizaine d'années, pour des raisons économiques, la durée moyenne de séjour à la maternité a été réduite à trois jours.

Le retour à domicile suite à l'accouchement est parfois un moment difficile car les parents doivent alors assumer seuls les besoins de leur nourrisson, s'ajuster au mieux dans la relation précoce avec leur enfant, étape nécessaire pour s'investir en tant que parent. **Les difficultés** parentales et celles qui sont présentées par les enfants **peuvent apparaître suite à toute naissance** (difficultés d'allaitement, *baby-blues*...). Elles sont fort variables et requièrent des interventions plus ou moins spécialisées.

Force est de constater que **le raccourcissement du séjour hospitalier** suite à une naissance **a déplacé l'accompagnement post-natal** vers la famille élargie, les amis, ainsi que vers d'autres supports sociaux personnels et, par défaut, **vers le secteur de soutien et d'aide ambulatoire aux familles**. La question du transfert de charges et de l'articulation des prestations en périnatalité n'est pas encore réglée dans la plupart des régions du canton.

On observe également une relative hétérogénéité des trajectoires de consultation, bien qu'il y ait des points de passage obligés: les gynécologues, les maternités et les pédiatres.

Par ailleurs, on assiste à une augmentation des familles «en risque»: situations familiales complexes (femmes seules, familles séparées, isolées, recomposées), familles en situations économique et sociale précaires (chômage, migration, requérants d'asile, clandestinité). Les familles avec enfants sont surreprésentées parmi les contribuables à faible revenu. Ces facteurs déstabilisants font qu'**un grand nombre de familles vulnérables nécessitent un soutien précoce**.

D'autre part, on note, depuis plusieurs années, une évolution du nombre de problématiques et de la nature de leur prise en charge (problèmes socio-éducatifs complexes). Il est également rapporté que la solitude et l'absence de participation sociale peuvent exacerber les problèmes familiaux (dépressions du *post-partum*, violences conjugales) et ainsi favoriser les mauvais traitements.

Connaissant l'importance des premières années de l'enfance pour la structuration de la personnalité et le développement des facultés d'apprentissage et de socialisation, **la petite enfance est un moment privilégié pour une politique de prévention**, qui aura d'autant plus de chance d'être efficace qu'elle est **précoce**.

---

## ETUDES

**Les études suisses et internationales** réalisées dans ce domaine montrent que les principaux déterminants du mauvais état de santé des enfants sont liés aux difficultés psychosociales des parents, à l'isolement familial et à la maltraitance.

A cela s'ajoutent les risques liés à l'augmentation des naissances prématurées et des naissances d'enfants de faible poids ainsi que les risques liés aux maladies infantiles. Ces questions font l'objet d'une prévention médicale et vaccinale traitées dans le cadre des recommandations en santé publique.

Le rapport *Enfance maltraitée en Suisse, avis du Conseil fédéral*<sup>7</sup>, fait ressortir la nécessité de privilégier une prévention précoce qui permet à un grand nombre de familles d'éviter le processus conduisant à la négligence et à la maltraitance. **L'ensemble des familles devrait avoir accès à des prestations de prévention primaire** leur permettant d'identifier et d'utiliser les ressources pour trouver des solutions à leurs difficultés et **de renforcer ainsi leurs capacités à faire face à des situations déstabilisantes**. Car il existe une continuité entre les difficultés de tous les parents et les parents en difficulté.

Dans le cadre d'une étude menée à Zurich<sup>8</sup>, **les mères étrangères** disent se heurter à **des difficultés de nature similaire** à celles rencontrées par des **mères suisses**. Elles connaissent les mêmes problèmes d'adaptation après la naissance d'un enfant, les mêmes difficultés avec leur compagnon et les mêmes obstacles dans la gestion de leur temps. Ceci tend à prouver que la maternité en soi nivelle les difficultés liées à l'origine socio-culturelle des mères.

**Au niveau cantonal**, la *Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le Canton de Vaud*<sup>9</sup>, le *Concept de prise en charge et de prévention envers les enfants et les adolescents*<sup>10</sup> et les *Actes des Etats généraux de la maltraitance*<sup>11</sup> de la Commission cantonale pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants (CCMT) recommandent également la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et de prévention primaire en faveur de la petite enfance qui contribuent à **diminuer les facteurs de mise en danger des enfants en âge préscolaire**.

Par ailleurs, il est à mentionner **la démarche interdisciplinaire du groupe Bilan Accueil petite enfance (BAPE)**<sup>12</sup>. Des professionnels impliqués au premier plan dans l'accompagnement de familles et travaillant

dans une douzaine d'institutions cantonales et régionales ont adressé aux autorités vaudoises, dans le but d'améliorer les prestations offertes, un rapport présentant les liens fonctionnels entre les différents dispositifs institutionnels et faisant également état des carences dans ce domaine. La conclusion de ce rapport insiste sur la nécessité de créer une instance interinstitutionnelle et interdépartementale afin de mener une réflexion globale dans le champ de la petite enfance et de proposer une réorganisation cohérente des prestations à offrir aux familles avec enfants en bas âge.

Il s'avère impossible de citer l'importante documentation et la richesse des nombreux travaux pluridisciplinaires produits à propos de la périnatalité et de la petite enfance aux niveaux fédéral, cantonal et régional.

D'une façon générale, ils ont tous montré que **la prévention de la maltraitance envers les enfants passe par le soutien à la parentalité et par la construction du lien social**. La période périnatale est un moment de vulnérabilité mais aussi d'ouverture à l'établissement de nouveaux liens sociaux et à la possibilité d'accepter une aide.

## DISPOSITIONS LEGALES

Les législations fédérale et cantonale imposent à l'Etat d'intervenir dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.

Dès lors, la **Loi vaudoise sur la santé publique de 1985**<sup>13</sup> spécifie que « l'Etat prend ou encourage des mesures de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population » (LSP art. 2). Cette responsabilité est partagée avec les communes (LSP art. 29). **La protection maternelle et infantile est mentionnée comme un des principaux domaines de prévention** (LSP art. 28).

Sur la base de la **Loi vaudoise de la protection de la jeunesse de 1978**<sup>14</sup> (LPJ art. 2), le Service de protection de la jeunesse, conscient de la nécessité de pouvoir intervenir avant que l'enfant ne soit en danger, favorise les prestations, les mesures et les programmes de prévention primaire en faveur des familles ayant des enfants en bas âge.

La **Loi vaudoise sur la protection des mineurs**<sup>15</sup> (LProMin, art. 12) adoptée par le Grand Conseil en **mai 2004** et entrée en vigueur en janvier 2005 avalise cette pratique et consacre la compétence du Service de protection de la jeunesse (SPJ) pour développer des



programmes et des prestations d'ordre social et éducatif en faveur de la petite enfance de manière coordonnée et concertée avec les services d'Etat concernés, notamment en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP) pour les actions préventives d'ordre médical et paramédical.

Au vu de la **Loi fédérale du 9 octobre 1981** et de l'ordonnance du 12 décembre 1983 sur les **Centres de consultations en matière de grossesse**, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a édicté le règlement du 9 janvier 1991<sup>16</sup>. Dans ce cadre il a chargé le Service de la santé publique de l'application de cette législation et la Fondation Profa s'est vue confier la mission d'instituer et de gérer des centres de consultation en la matière, avec pour but de contribuer à ce que les naissances s'inscrivent dans un cadre psychosocial favorable.

Par ailleurs, la Loi sur la santé publique de 1985 prévoit dans ses dispositions que l'Etat peut collaborer notamment avec l'Organisme médico-social vaudois (OMSV) concernant les activités préventives des **Infirmières petite enfance (IPE)** en matière de protection maternelle et infantile (LSP art. 31). En **1995, la Commission cantonale de prévention (CCP)**, dans un souci de répondre efficacement aux besoins de la population sur la base du rapport sur l'*Etat de santé des Vaudois*<sup>17</sup>, a élaboré un cadre de prévention présentant les objectifs de santé et les priorités d'actions dans lesquels doivent s'inscrire les activités de prévention.

## COMMISSION CANTONALE DE PREVENTION

La CCP a associé directement le SPJ à ses travaux. Ce dernier a été désigné comme responsable de la conduite des activités de prévention liées au programme *Promotion de la santé en petite enfance (0-6 ans): prévention des troubles psychoaffectifs et relationnels des enfants et des mauvais traitements*<sup>18</sup>.

Cette désignation confirme l'importance du rôle des facteurs environnementaux, du support social et des actions socio-éducatives au même titre que les facteurs d'ordre sanitaire. L'expérience développée dans les deux régions pilotes Morges/Aubonne et Aigle/Pays d'Enhaut associe un grand nombre de partenaires cantonaux, régionaux et institutionnels. Par ailleurs, il est à relever la diversité des professions qui interviennent et la pluralité des acteurs de terrain offrant des prestations aux jeunes enfants et à leurs parents.

La révision de 2001 du **Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention** de 1995 a proposé des objectifs de prévention **pour la législature 2002-2007**<sup>19</sup>. Une priorisation des actions a été effectuée et le programme **Prévention et promotion de la santé enfants-parents** a été désigné comme **l'un des programmes de base** à maintenir, en raison de l'importance au niveau des problématiques identifiées dans la population vaudoise et de l'efficacité démontrée des programmes en prévention précoce.

Dès lors, il s'est agi dans ce contexte pour le SSP et le SPJ de mener des travaux pour fonder un programme cantonal de prévention petite enfance. Le rapport d'expert, réalisé sous la responsabilité du Pr. Martial Gottraux<sup>20</sup> a constitué une base précieuse pour la construction du **Programme cantonal de promotion de la santé et prévention primaire enfants (0-6 ans) -parents**.

- 6 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS), Annuaire Statistique – Vaud 2004.
- 7 Rapport: Enfance maltraitée en Suisse, avis du Conseil Fédéral, 27 juin 1995.
- 8 Raulf B., Schenk S., Huwiler K., Quant le couple devient famille, Institut Marie Meierhofer pour l'enfant, Cahiers de l'EESP no 30, Lausanne, 2000.
- 9 Hofner M.-C., Amman Y., Bregnard D., Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations. Institut de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2001.
- 10 Rapport de la Commission cantonale de prévention des mauvais traitements envers les enfants (CCMT), Concept de prise en charge et de prévention des mauvais traitements envers les enfants et les adolescents, Lausanne, décembre 1999.
- 11 Glatz G., Korpès P., Etats généraux de la maltraitance – Prise en charge multidisciplinaire et pratique de réseaux, Commission consultative pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants, SPJ, Lausanne, 1997.
- 12 Groupe Bilan Accueil petite enfance (BAPE), Prestations dans le domaine de la prévention pendant la grossesse et la petite enfance, septembre 1996.
- 13 Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985, Canton de Vaud.
- 14 Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) du 29 novembre 1978, Canton de Vaud.
- 15 Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004, Canton de Vaud.
- 16 Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981 et l'ordonnance du 12 décembre 1983. Règlement d'application du canton de Vaud du 9 janvier 1991.
- 17 Commission Cantonale de Prévention, Etat de santé des Vaudois, SSP-IUMSP, mars 1991.
- 18 Narring N., Paccaud F., SSP, Commission cantonale de prévention: Cadre pour la prévention pour le Canton de Vaud, Etat de Vaud, Lausanne, mars 1995.
- 19 Commission Cantonale de Prévention, Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention – 2002-2007, DSAS, SSP, novembre 2002.
- 20 Gottraux M., Palazzo C., Mandat politique de santé en petite enfance: rapport général, EESP, septembre 2002.

---

# Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents

PRESTATIONS, ORGANISATION ET FINANCEMENT

---

## 1. PRESTATIONS DE BASE PRIORITAIRES

La **promotion de la santé** et la **prévention primaire** durant la petite enfance est le fait de l'Etat assisté de ses relais institutionnels mais aussi largement l'œuvre d'un grand nombre d'organismes subventionnés et privés.

L'**offre en prestations** est très **riche et diversifiée**, elle porte davantage sur la prévention primaire que sur la promotion de la santé. Elle n'est de loin **pas homogène dans l'ensemble du canton et pas suffisamment coordonnée**.

L'approche globale tenant compte du dispositif hospitalier et ambulatoire, du secteur public, parapublic et privé a permis d'identifier des **axes prioritaires pour constituer une offre de prestations cantonale minimale**.

L'accent est porté sur la promotion de la santé et la prévention primaire. C'est pourquoi les **prestations retenues s'adressent à l'ensemble des familles**, primipares ou non, évitant ainsi une approche sélective et stigmatisante basée sur la capacité à payer ou sur la situation extrême de détresse afin de préserver une plus grande équité d'accès aux ressources de santé, avant l'apparition de difficultés majeures. Ces prestations ne s'inscrivent pas dans une logique d'assistance, tout au contraire : elles visent à **mobiliser les ressources des familles** leur donnant ainsi les moyens de **répondre efficacement aux besoins de leurs enfants**.

Les prestations de base prioritaires touchent toutes les familles : suisses, étrangères, monoparentales, adoptives, toutes classes sociales confondues. Face à un nouveau-né, les mères et les pères ont les mêmes soucis, difficultés et problèmes, le sens et les réponses qu'ils y apportent varient en fonction de leur culture, leur statut et leur personnalité.

Une attention particulière sera offerte aux familles en difficulté afin de les sensibiliser à l'intérêt qu'elles peuvent trouver à utiliser les prestations de promotion de la santé et de prévention primaire. C'est-à-dire, au même titre que les autres parents, retrouvant ainsi une autonomie et une dignité que les dispositifs de prévention secondaire et tertiaire entament fatalement. En effet, la prévention primaire est la seule forme d'appui que certains parents peuvent accepter alors que les autres mesures sont vécues comme disqualifiantes.

Les prestations de base relèvent de la **mise à disposition de services sanitaires, sociaux et éducatifs de première ligne** répondant aux besoins des familles pendant les périodes **de la grossesse, de la naissance,**

**du post-partum et de la petite enfance incluant l'âge de l'école infantine**. Les axes d'intervention sont le bien-être familial, le lien parental, le développement de l'enfant, la lutte contre l'isolement des parents et l'accès aux prestations proposées.

Seules des prestations financées par l'Etat (même partiellement) figurent dans cette liste de prestations qui constitue une **offre intégrée minimale**, que l'Etat entend garantir à l'ensemble des régions du canton. Il faut rappeler qu'il existe également des prestations d'ordre préventif qui sont à la charge de l'assurance maladie.

Les **médecins gynécologues, obstétriciens, les pédiatres** ainsi que les **sages-femmes indépendantes** ont un **rôle** important à jouer dans le dispositif préventif de proximité. L'Etat n'intervient pas dans leurs activités mais souhaite encourager leur participation active au déploiement de cette politique en faveur des jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans et de leurs parents.

L'Etat a pour objectif de développer une collaboration accrue entre les praticiens pratiquant dans le privé et le secteur public ambulatoire et hospitalier. Il s'appuie sur les associations professionnelles pour diffuser un certain nombre de recommandations.

Les régions et autres partenaires de la petite enfance conservent toute latitude pour compléter ce panier de base en fonction des spécificités locales et enrichir l'offre de prestations aux familles de leur région, pour autant qu'ils puissent en assurer le financement.

Les **prestations prioritaires** proposées ici constituent un **cadre** qui reste volontairement **général**. L'Etat indique ses attentes au sens large. Leur présentation n'implique pas de hiérarchie entre les prestations. Celles-ci, forcément différenciées, seront dispensées par les professionnels en fonction des « trajectoires » empruntées et des situations parentales rencontrées.

Ces prestations sont inscrites dans le **continuum grossesse – naissance – petite enfance**. L'intervention du tandem sage-femme et assistante sociale du conseil en périnatalité auprès des futurs parents permet l'articulation avec les prestations des infirmières petite enfance garantes de la mise en lien avec les ressources locales de soutien à la parentalité. L'accès à l'information constitue une prestation permanente qui accompagne les parents depuis la période anténatale jusqu'à l'âge de 6 ans.

---

Le tableau ci-après présente les âges indicatifs auxquels s'adressent les prestations de base retenues.

Chaque **prestation** prioritaire est présentée par une « **Fiche** » contenant des informations générales qui mettent en évidence l'existant et présentent des mesures de renforcement de l'offre au niveau cantonal dans l'intérêt des familles.

---

# Prestations de base prioritaires

## FICHES

---

- N° 1 Conseil en périnatalité
- N° 2 Visites et consultations infirmières pour nourrissons et enfants
- N° 3 Lieux d'accueil enfants-parents
- N° 4 Information : Accès des familles et des professionnels aux ressources
- N° 5 A Information aux parents sur le développement de leur enfant
- N° 5 B Information sur la prévention des accidents d'enfants (0-6 ans)

## PRESTATIONS DE BASE PRIORITAIRES SELON LES AGES RECOMMANDES

Numéro de fiche	Prestations													
		Grossesse	Naissance	Retour à domicile	0 à 6 mois	6 mois à 1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans			
Fiche 1	Conseil en périnatalité	■												
Fiche 2	Visites et consultations infirmières pour nourrissons et enfants				■									
Fiche 3	Lieux d'accueil enfants-parents				■									
Fiche 4	Information: Accès des familles et des professionnels aux ressources	■												
Fiche 5 A	Information aux parents sur le développement de leur enfant « Messages aux parents »				■*									
Fiche 5 B	Information sur la prévention des accidents d'enfants (0-6 ans)				■									

\* Les « Messages aux parents » sont distribués gratuitement jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Il existe une possibilité de souscrire un abonnement pour les fascicules traitant de la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année de l'enfant.

**PRESTATION****Descriptif**

Le Conseil en périnatalité a pour origine la Loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Le règlement d'application du 9 janvier 1991 du Canton de Vaud confie à Profa la mission d'instituer et de gérer des centres de consultation de grossesse et de veiller à l'exécution des tâches dévolues à ceux-ci.

La prestation de Conseil en périnatalité a été développée progressivement dans plusieurs régions du canton. Le CHUV offre cette prestation depuis 1983. Dès 1990, sur la base d'une recherche-action en matière de prévention des mauvais traitements menée par le SPJ, un Conseil en périnatalité a été développé à Yverdon. Depuis 1999, d'autres régions ont développé des prestations analogues.

Le Conseil en périnatalité dans le canton de Vaud est assuré par des professionnelles (sages-femmes conseillères et assistantes sociales) spécifiquement formées en périnatalité, qui peuvent également s'appuyer sur l'expérience et les ressources de la Fondation Profa, Centre de référence en matière de santé sexuelle et procréative.

**La prestation Conseil en périnatalité est proposée à toutes les femmes** en début de grossesse, et consiste à **aider les futurs parents** qui le souhaitent, à vivre les étapes nouvelles qui caractérisent l'arrivée d'un enfant.

Ces informations et conseils sont dispensés au cours d'un entretien confidentiel et personnalisé **soit en milieu ambulatoire, et/ou au sein des maternités par des sages-femmes conseillères**. Si nécessaire, il est proposé à la future mère et au futur père une rencontre avec **l'assistante sociale** en périnatalité pour les questions sociales et juridiques.

Le Conseil en périnatalité a pour objectif d'**anticiper** les questions et **les problèmes**, de favoriser la **continuité de l'information** et du **soutien** avant la naissance, **d'identifier d'éventuels facteurs de risques** pour l'enfant à venir et d'orienter vers les services adéquats **en cas de nécessité**. La sage-femme conseillère informe également les futurs parents de la possibilité de bénéficier des prestations assurées par les infirmières petite enfance après la naissance du bébé (voir fiche suivante n° 2) préparant ainsi la transition entre l'anténatal et le post-natal.

**Objectifs préventifs**

- Agir en terme de prévention, dans les domaines de la santé maternelle et infantile (tabac, alcool, autres dépendances, stress, conditions de travail, précarité), de la pré-maturité et les faibles poids à la naissance, de la dépression pré- et post-natale.
- Renforcer les capacités des parents à accueillir un enfant dans de bonnes conditions.
- Favoriser la construction du lien enfants-parents.

**Accessibilité**

Le Conseil en périnatalité s'adresse à tous les futurs parents primipares ou non.

C'est le plus souvent par le biais des autres professionnels, en priorité les gynécologues privés ou hospitaliers, que la future mère ou le couple est invité à prendre rendez-vous avec la sage-femme conseillère pour l'entretien en début de grossesse. En cas de difficultés sociales et/ou financières, la sage-femme propose un entretien avec l'assistante sociale. Indépendamment de cette invitation, les futurs parents peuvent consulter à tout moment de la grossesse.

Les professionnelles du « tandem » en périnatalité sont spécifiquement formées sur l'approche culturelle de la naissance. Elles s'appuient également sur des outils d'information traduits en différentes langues.

Cette prestation n'ayant pas un caractère obligatoire, l'information devra être relayée par les autres professionnels du réseau médical et social afin que toutes les femmes puissent en bénéficier, notamment les migrantes et les femmes les plus vulnérables. Souvent, ces femmes déclarent tardivement leur état et ont un suivi de grossesse morcelé et médiocre.

Le « tandem » exerce a priori au sein des maternités avec possibilité de proposer également cette prestation en ville, en particulier dans les centres de grossesse de Profa. L'hôpital reste cependant le lieu privilégié d'accès aux prestations en matière de conseil en périnatalité du fait de son rôle central dans le parcours des femmes enceintes jusqu'à la naissance.

---

### Dotation

- En 2005, six des huit maternités publiques du canton sont dotées d'un Conseil en périnatalité. On relève toutefois des disparités en matière de dotation par rapport au nombre de naissances selon les régions.
- Pour le canton, la dotation globale des sages-femmes conseil et assistantes sociales terrain Profa est de 6.6 EPT et pour le CHUV de 3.2 EPT.
- La dotation recommandée par le Centre de référence Profa est de 1 EPT de sage-femme Conseil et 0.6 EPT d'assistante sociale pour 1'000 naissances.

---

## PERSPECTIVES

### Dès 2006 :

- Création d'un Conseil en périnatalité pour la maternité de l'Hôpital Intercantonal de la Broye courant du 2<sup>e</sup> semestre.
- Renforcement du Centre de référence par 0.45 EPT pour l'encadrement métier.

### Dès 2007 :

- Augmentation de 1.5 EPT de la dotation des équipes terrain (sages-femmes et assistantes sociales) pour les régions sous-dotées pour atteindre le standard cantonal recommandé.

### En continu :

- Développement des modalités de collaboration notamment avec les médecins gynécologues, les sages-femmes indépendantes, les équipes des maternités publiques et privées du canton, les pédiatres et les infirmières petite enfance.

---

## ACTEURS

### Etat

Service de la santé publique

### Centre de référence

La Fondation Profa est garante de l'encadrement métier et de l'offre en périnatalité sur l'ensemble du canton.

### Prestataires impliqués

Sages-femmes conseillères en périnatalité  
Assistants sociaux en périnatalité

### Partenaires régionaux

CHUV, hôpitaux régionaux, réseaux de soins, gynécologues, pédiatres, infirmières petite enfance

---

## DOCUMENTS DE REFERENCE OFFICIELS

- De Dardel T., Tecklenburg U., Courbat J., *Recherche-action visant à développer des structures de prévention des mauvais traitements et des négligences envers les enfants. Expérience pilote dans la région yverdonnoise*, DPSA, Lausanne, 1993.
- Addor V., *Document cadre promotion de la santé et prévention chez les enfants de 0-5 ans*, août 1998.
- Fondation Profa, *Périnatalité et planning familial – modèle de prévention pour les régions*, Lausanne, 1999.
- Fondation Profa, *Etat des lieux de la consultation grossesse*, Lausanne, 2000.
- Curtet N., Denisart M. D., *Grossesse, maternité, paternité*, Bulletin no 30, Fondation Profa, 2000.
- Castaing B., Maderic S., Stimpfling C., Curtet N., Cherpit N., Sunier M.-A., *Sage-femme conseillère en périnatalité – Prévention et promotion de la santé pour la femme enceinte et sa famille*, CHUV-Profa-Hôpital cantonal de Fribourg, 2001.



**PRESTATION****Descriptif**

Les **infirmières petite enfance (IPE)** assurent un suivi du nourrisson pour toute mère qui le souhaite, après la naissance, dès le retour à domicile ou suite à une adoption.

Elles sont souvent les seules à voir les enfants et les mères dans leur milieu, et à pouvoir répondre aux nouveaux besoins au quotidien rencontrés alors par la famille.

Le rôle des IPE relève de la **santé communautaire**. Leur action les confronte à des questions de puériculture, médicales et psychosociales souvent complexes nécessitant une **approche interdisciplinaire**.

Elles apportent soutien, conseil, information, mise en relation avec le réseau de proximité, orientation et accompagnement à plus long terme des situations qui le nécessitent, en collaboration avec les autres intervenants concernés par les problématiques à traiter.

Leurs **prestations** consistent en :

- des **visites à domicile** dès la sortie de la maternité;
- des **consultations hebdomadaires pour nourrissons** ouvertes à tous;
- une **permanence téléphonique** (jours ouvrables);
- un **suivi spécifique des prématurés**.

Ces prestations sont assurées par des **IPE** qui dépendent administrativement de 8 associations/fondations de soins à domicile et du Centre de puériculture de Lausanne et environs rattachés à l'OMSV.

**Objectifs préventifs**

Reconnaître, soutenir et renforcer les capacités des parents à répondre efficacement aux besoins de leur enfant; favoriser les comportements constructifs et réduire les facteurs de stress souvent générateurs de conflits familiaux.

Prévenir les facteurs déstabilisants: problèmes de sommeil, troubles alimentaires, pleurs, *baby blues*, dépression du *post-partum*...

**Accessibilité**

Les IPE prennent contact avec toutes les familles sur la base des avis de naissance qui leur sont transmis par les maternités.

Les prestations des IPE sont particulièrement accessibles par l'intermédiaire des visites à domicile, du fait de l'existence de nombreux lieux de consultation sans rendez-vous (CMS, Espaces de Prévention, garderies, salles communales, etc.) et enfin par la permanence téléphonique.

Pour le canton de Vaud, 80% environ des familles bénéficient d'une visite à domicile ou d'une consultation essentiellement pour la tranche d'âge 0-2 ans. Dans certaines régions, la prise de contact n'est pas systématique pour les familles multipares et certaines familles déclinent cette offre.

Les IPE ont une formation spécifique pour aborder des mères et des pères d'origine étrangère. Elles doivent faire preuve d'une grande souplesse face aux différentes habitudes culturelles en matière de soins et d'éducation. Dans leur pratique, elles sont amenées à utiliser des supports imagés, traduits en différentes langues.

**Dotation**

- Pour l'ensemble du canton, la dotation en 2005 est de 19.3 EPT.  
On constate des variations régionales quant au type d'encadrement des équipes infirmières et quant aux dotations des IPE, sachant que la moyenne pour le canton est de 1 EPT pour 362 naissances.
- Les recommandations des Associations patronales des centres de puériculture (APCP) et des infirmières HMP de santé publique (ASISP) en Suisse sont de 1 EPT pour 250-300 naissances.

---

## PERSPECTIVES

---

Dès 2006 :

- Financement des prestations par l'OMSV pour l'ensemble du canton (CPL compris).
- Harmonisation des prestations des IPE selon le nouveau cadre de référence métier paru en septembre 2005.
- Définition du futur dispositif cantonal IPE.

Dès 2007 :

- Mise en œuvre progressive du dispositif au niveau cantonal et régional.
- Augmentation de 0.7 EPT pour les régions les plus fortement sous-dotées par rapport à l'actuelle moyenne cantonale.

En continu :

- Développement des modalités de collaboration notamment avec les médecins gynécologues, les sages-femmes indépendantes, les équipes des maternités publiques et privées du canton, le tandem du « Conseil en périnatalité » et les médecins pédiatres.

---

## ACTEURS

---

### Etat

Service de la santé publique

### Centre de référence

L'OMSV est garant de l'encadrement métier et de l'offre des prestations des IPE

### Prestataires impliqués

Infirmières petite enfance (IPE)

---

## DOCUMENTS DE REFERENCE OFFICIELS

---

- Addor V., *Document cadre promotion de la santé et prévention chez les enfants de 0 à 5 ans*, OMSV, août 1998.
- OMSV, *Cadre de référence pour l'activité des infirmières petite enfance dans le canton de Vaud*, Groupe cantonal de référence des infirmières petite enfance, septembre 2003.
- OMSV, *Définition des prestations pour l'activité de l'infirmière petite enfance dans le canton de Vaud*, septembre 2005.
- APCP/ASISP, *Bases relatives au mandat de prestations pour les centres de puériculture en Suisse et dans la principauté du Liechtenstein*.
- APCP/ASISP, *Suivi de l'étude nationale de l'assurance-qualité pour les prestations de consultation enfants-parents*.

**PRESTATION****Descriptif**

**Les structures d'accueil type «La Maison Verte»** (créée par Françoise Dolto en 1978) pour les **enfants de 0 à 5 ans accompagnés de leurs parents ou d'un adulte** responsable sont des espaces intermédiaires entre l'intimité du foyer et la vie publique. Ces structures sont des lieux de rencontre et de parole, de soutien à la fonction parentale, d'apprentissage de la vie sociale pour l'enfant et de préparation en douceur à la séparation et à l'autonomie.

Le 13 mai 1997, en acceptant le rapport du Conseil d'Etat concernant l'accueil de jour de la petite enfance dans le canton de Vaud, le Grand Conseil a décidé d'encourager la création de lieux d'accueil enfants-parents et de leur assurer un soutien financier sous forme de subventions.

En 2005, le canton compte **7 lieux d'accueil** enfants-parents.

Pour l'année 2004, plus de **16 500 visites d'enfants de 0 à 5 ans**, et plus de **13 000 visites de parents et autres adultes** ont été enregistrées.

Au vu du grand nombre d'utilisateurs résidant dans le site d'implantation de chaque structure d'accueil, ce type de lieu constitue un **équipement en faveur des familles** pour la région.

Pour les enfants qui évoluent souvent en vase clos, les lieux d'accueil enfants-parents sont des lieux de transition et de communication qui facilitent la socialisation, la séparation notamment lors de l'entrée dans un lieu d'accueil collectif ou à l'école, l'autonomie, l'apprentissage de la citoyenneté dès la petite enfance et l'intégration des familles étrangères.

**Objectifs préventifs**

- Favoriser de nouvelles formes d'insertion sociale pour les familles avec enfants d'âge préscolaire.
- Donner aux parents l'occasion de reconnaître et de consolider leurs compétences parentales et sociales.
- Prévenir les troubles relationnels précoces en renforçant les liens d'attachement enfants-parents.

**Accessibilité**

Les lieux d'accueil enfants-parents sont des **lieux à bas seuil d'accessibilité**. Leurs principales caractéristiques sont: l'ouverture à tous, la gratuité, le respect de l'anonymat, des horaires adaptés ainsi qu'une accessibilité socioculturelle et géographique.

Faire connaître et assurer la visibilité des prestations offertes par ces lieux d'accueil enfants-parents par les usagers potentiels et l'environnement institutionnel de chaque région est une démarche continue menée par les comités et les accueillants des associations et des fondations qui gèrent les structures d'accueil.

Un important travail d'information auprès des familles est réalisé par les professionnels de la petite enfance qui voient dans ces lieux une possibilité de socialisation pour l'enfant et ses parents et un outil de prévention des troubles relationnels qu'ils constatent dans leurs pratiques.

Les structures de type «Maison Verte» offrent à tout enfant accompagné de l'adulte qui en a la charge un accueil quels que soient le statut, la culture, la situation familiale et les difficultés.

Les populations sont mélangées et un brassage bénéfique s'opère.

Vivre dans un groupe proposant des modèles et des supports identificatoires permet aux enfants et à leurs parents de développer une base de sécurité et offre des opportunités d'entraide et de relations structurantes.

Pour les enfants venus d'ailleurs, c'est l'occasion de rencontrer avec leurs parents des enfants et des adultes, de faire connaissance, de parler français et de tisser des liens.

**Dotation**

Les accueillants se définissent avant tout par leur fonction dans la pratique d'accueil. Leurs formations et occupations professionnelles se trouvent dans les domaines de la psychologie, du travail social et de l'éducation. Ils sont formés pour effectuer ce travail spécifique qu'est l'accueil conjoint enfant-parent quelles que soient leurs origines sociales, ethniques ou religieuses. Ils sont tous rémunérés de la même manière.

Dans le canton de Vaud, les équipes d'accueil comptent entre 9 et 12 accueillants, qui se répartissent les jours d'ouverture. Chaque jour une équipe différente composée de 2 accueillants assure l'ouverture du lieu.

Dès 2006, le nombre d'heures d'ouverture par lieu est établi en fonction du bassin de population et sur la base de la moyenne des fréquentations annuelles.

---

## PERSPECTIVES

---

Poursuite du programme relatif aux lieux d'accueil enfants-parents accepté par le Conseil d'Etat en 1997, en vue d'un déploiement complet du dispositif en 2006.

Afin de garantir leur accessibilité pour les familles, il est nécessaire que ce dispositif réponde à des critères de proximité et de couverture territoriale. Dans ce cadre, deux nouveaux lieux ouvriront en 2006: l'un pour la région de Cossonay/Orbe/La Vallée et l'autre pour la région de la Broye.

En vertu de l'article concernant la prévention petite enfance de la Loi de protection des mineurs (art. 12), cette prestation de base offerte au niveau cantonal relève de la politique sociale. De ce fait, les frais y relatifs sont intégrés dans la facture sociale Etat/communes (Loi sur l'organisation et le financement de la facture sociale: LOF).

---

## ACTEURS

---

### Etat

Service de protection de la jeunesse

### Centre de référence

Service de protection de la jeunesse

### Prestataires impliqués

Les lieux d'accueil enfants-parents sont gérés par des associations ou des fondations à but non lucratif garantes de la formation des professionnels et de la qualité de leurs prestations. Ils répondent aux conditions de subventionnement édictées par le SPJ.

---

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE OFFICIELS

---

- *Loi de protection des mineurs (LProMin)*: articles 3, 11 et 12.
- Service de protection de la jeunesse: *Directives de subventionnement pour les lieux d'accueil enfants-parents (0-5 ans)*, 2006.
- *Loi sur l'organisation et le financement de la facture sociale «LOF»*.

**PRESTATION****Descriptif**

L'information et les prestations petite enfance (de la grossesse à 6 ans) sont fréquemment difficiles d'accès pour les familles ainsi que pour les professionnels ayant le souci de les orienter vers les services compétents. De très nombreux acteurs faisant partie des secteurs public, parapublic et privé offrent des services aux familles dans les domaines de la santé, du social, de l'accueil de jour, du soutien à la parentalité et de l'aide financière. Ces ressources sont inégalement réparties sur le territoire vaudois et la complexité du dispositif de l'offre demeure peu lisible pour les principaux destinataires.

Les procédures par lesquelles les populations migrantes, défavorisées ou fragilisées accèdent à un service ne sont pas toujours les mêmes que celles que peuvent suivre les classes moyennes locales.

Il est important de proposer une information pour les parents de cultures différentes en veillant à ne pas créer de nouvelles formes d'exclusion. En outre, les prestations de base doivent être offertes à proximité du domicile de ces familles.

Les informations écrites doivent être adressées aux familles migrantes dans leur langue et, pour des questions plus spécifiques, être adaptées à leur culture.

**Information pour les professionnels**

Un recensement des ressources existant pour les familles avec enfants de 0 à 6 ans, sur le plan cantonal et régional, ainsi que la diffusion d'informations structurées ont été réalisés par le Service de protection de la jeunesse.

- En 1997, un *Catalogue de Ressources Petite Enfance* à l'intention des professionnels a été édité. Il se présente sous forme de 5 brochures, chacune correspondant à une région spécifique du canton.
- En 2002, au vu de son grand succès, les données ont été réactualisées dans une nouvelle édition.

**Information pour les parents**

Dans le cadre des programmes de «Promotion de la santé dans la petite enfance (0-6 ans)» développés dans les deux régions pilotes Morges/Aubonne et Aigle/Pays d'Enhaut, l'accès aux prestations a été considéré comme un axe prioritaire.

En 1997, une étude des besoins en information des parents et de leur perception de l'offre a permis de

formuler des recommandations afin d'améliorer l'accès aux services disponibles.

- En 1998, un *Carnet d'adresses petite enfance à l'usage des parents* a été élaboré et distribué gratuitement par des professionnels en périnatalité et petite enfance.
- En 2002, une réédition de ces carnets a été faite pour chacune des deux régions ainsi que pour celle de la Riviera qui s'est jointe à cette démarche.

Le *Carnet d'adresses à l'usage des parents* comporte un glossaire avec les mots essentiels dans les 7 principales langues utilisées dans le canton par les non francophones.

**Objectifs préventifs**

- Mettre à disposition une information sur les ressources cantonales et régionales accessible et claire pour les futurs parents et les parents d'enfants en âge préscolaire ainsi que pour les professionnels.
- Favoriser l'accès aux prestations pour les familles avec enfants en bas âge et simplifier leurs démarches au quotidien.

**Accessibilité**

Les professionnels de première ligne ont la mission de transmettre des informations et d'orienter les familles vers les prestations et structures répondant au mieux à leurs besoins.

Les *Carnets d'adresses à l'usage des parents* et les *Catalogues Ressources petite enfance* pour les professionnels sont des outils leur permettant de trouver des renseignements sur les ressources existantes à disposition de toutes les familles avec enfants en bas âge.

A noter ici que la couverture territoriale de l'information à l'intention des parents est encore partielle.

---

## PERSPECTIVES

---

A chaque édition des brochures à l'intention des parents et des professionnels, il s'avère nécessaire de réactualiser les informations, ce qui implique un énorme travail de mise à jour des données.

En mars 2004, le Secrétariat général du Département de la santé et de l'action sociale (SG-DSAS) a donné un mandat de recherche à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) concernant l'offre des prestations non monétaires offertes aux familles avec enfants dans le canton de Vaud et des politiques d'information y relatives, afin d'évaluer les mesures à prendre pour en favoriser l'accès. Le SPJ et le SSP participent à cette démarche, notamment en ce qui concerne les prestations petite enfance, en vue de

l'élaboration d'un concept de politique d'information cantonal en matière de prestations offertes aux familles.

Les objectifs à atteindre sont:

- Assurer la centralisation au niveau cantonal d'une base de données informatisée, exhaustive, validée et actualisée, sur l'ensemble des prestations disponibles en périnatalité et en petite enfance.
- Editer les *Catalogues de Ressources Petite Enfance* et les *Carnets d'adresses Petite Enfance à l'usage des parents* pour les 4 régions du canton (Centre, Ouest, Nord et Est), tous les 3 ans.
- Mettre à disposition de la base de données informatisée via des sites Internet de l'Etat.

---

## ACTEURS

---

### Etat

Service de protection de la jeunesse, Service de la santé publique, Secrétariat général du Département de la santé et de l'action sociale

### Centre de référence

Service de protection de la jeunesse

---

## DOCUMENTS DE REFERENCE OFFICIELS

---

- Bonnard O., Crealyse, *Etude de marché qualitative: élaboration de la structure d'une brochure destinée aux parents/profession-nels de la petite enfance*, Service de protection de la jeunesse, Canton de Vaud, mai 1997.
- *Catalogues de Ressources petite enfance*, Service de protection de la jeunesse, Lausanne, septembre 2002.
- *Carnets d'adresses petite enfance à l'usage des parents: Morges/Aubonne, Aigle/Pays d'Enhaut, Riviera*, 2002.
- *Etude EESP, Prestations non monétaires offertes aux familles dans le canton de Vaud*, mars 2004.

**PRESTATION**

---

Les **Messages aux parents** sont édités depuis 1969 par Pro Juventute. Ils sont élaborés par une équipe pluridisciplinaire d'experts et sont régulièrement actualisés. Ces fascicules sont conçus pour épauler les parents au fur et à mesure du développement de leur enfant dès la naissance jusqu'à 6 ans. Ils offrent des points de repère concernant les soins, l'éducation et les étapes normales du développement de l'enfant.

Les *Messages aux parents* étant considérés comme un excellent outil de prévention, sa diffusion gratuite et mensuelle est financièrement soutenue par le SPJ pendant la première année de vie du premier enfant.

**Objectifs préventifs**

- Donner aux parents des informations utiles au quotidien concernant chaque étape du développement de leur enfant.
- Renforcer les compétences parentales.

**PERSPECTIVES**

---

Poursuite de la distribution gratuite du fascicule mensuel des *Messages aux parents* pendant la première année de vie du premier enfant.

Participation du SPJ aux frais de diffusion des *Messages aux parents* de Pro Juventute.

En vertu de l'article concernant la prévention petite enfance de la Loi de protection des mineurs (art. 12),

cette prestation de base offerte au niveau cantonal relève de la politique sociale. De ce fait, les frais y relatifs sont intégrés dans la facture sociale Etat/Commune (Loi sur l'organisation et le financement de la facture sociale: LOF).

**ACTEURS**

---

**Etat**

Service de protection de la jeunesse

**Centre de référence**

Service de protection de la jeunesse

**Prestataires impliqués**

Communauté vaudoise de travail pour la diffusion des *Messages aux parents* (COMÉPA)

**DOCUMENTS DE REFERENCE OFFICIELS**

---

Pro Juventute, *Messages aux parents*, Zurich, édition 2003.

**PRESTATION**

---

**Descriptif**

Les accidents sont une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants.

Une étude sur les accidents d'enfants vaudois âgés de 0 à 5 ans montre que, chaque année, **près d'un enfant sur cinq est victime d'un accident** et nécessite une ou plusieurs consultations médicales et parfois une hospitalisation.

**La majorité des accidents** des petits enfants **ont lieu sous surveillance de parents ou d'adultes** et 2/3 de ces accidents se passent à domicile: maison, jardin, locaux communs.

Les **chutes** représentent l'accident le plus fréquent: au moins un accident sur deux. Suivent, dans l'ordre d'importance: les **brûlures**, les **intoxications**, les **mor-sures** et les piqûres, les **corps étrangers**, les chocs et enfin les noyades.

Le canton de Vaud, en partenariat avec les cantons de Genève et du Tessin, conduit une série d'actions destinées aux familles et aux professionnels dans le cadre du **programme PIPAD'ES**. (Programme Inter-cantonal de Prévention des Accidents D'EnfantS). Il a été conçu pour répondre:

- au **manque d'information et de coordination** entre les organismes de prévention;
- à la **difficulté des adultes à estimer les risques** et à leur méconnaissance des moyens de prévention;
- et au fait que **la majorité des parents souhaitent être mieux informés**.

**Objectifs préventifs**

- Faire connaître les dangers les plus fréquents et les situations à risque dans l'habitation ainsi que les mesures simples et peu coûteuses à prendre.
- Informer le public et les professionnels des dangers d'accidents et de la manière de les prévenir.
- Réduire le nombre et la gravité des traumatismes et des accidents chez les jeunes enfants.

**Accessibilité**

Une fiche aide-mémoire PIPAD'ES en français, en allemand et en italien présentant les risques principaux en fonction de l'âge et des mesures de prévention est diffusée par les professionnels de la petite enfance, pédiatres et infirmières petite enfance notamment. Téléchargeable, l'aide-mémoire peut également être commandé gratuitement en petite ou en grande quantité sur simple demande.

Le site Internet **www.pipades.ch** destiné aux familles et aux professionnels en cours de restructuration, donne accès à des informations ciblées et recense de nombreux liens utiles: il permet également de télécharger des *check-lists*, des brochures, des conseils et des tests d'achats de matériel de sécurité et de puériculture et propose un choix d'ouvrages ainsi que des jeux interactifs destinés aux enfants sur les dangers de la maison.

De la documentation et du matériel pédagogique sur le thème des accidents domestiques sont prêtés gracieusement (ouvrages, jeux, malles pédagogiques pour les écoles enfantines, etc.) aux institutions intéressées.

**PERSPECTIVES**

---

Sur la base d'une plus grande collaboration avec les institutions et les professionnels de terrain (infirmières petite enfance, médecins pédiatres, garderies, lieux d'accueil enfants-parents, associations de mamans de jour, écoles enfantines, etc.) comme autant de relais des messages préventifs, il est en outre prévu de renforcer la sensibilisation et l'information d'un large public par le biais:

- D'animations et de campagnes d'affichage dans les lieux fréquentés par les jeunes enfants et leur entourage (ludothèques, bibliothèques, centres de loisirs et d'animation de quartier, Espaces prévention, etc.).
- De messages réguliers destinés au grand public au travers des médias (annonces, articles, participation à des émissions radiophoniques ou télévisuelles, etc.).

Compte tenu de la proximité des professionnels de la santé et de la petite enfance avec les familles et du meilleur impact des informations contextualisées, il est important de développer des collaborations avec les écoles et les organismes de formation. L'objectif est d'informer et de former les futurs professionnels ainsi que les professionnels en activité à cette thématique en mettant à leur disposition de la documentation et un module de formation.

Afin d'accroître la portée des messages, il convient de recenser les supports existants et d'améliorer la diffusion du matériel d'information dans d'autres langues en collaboration avec les communautés étrangères. Enfin, il s'agit également de poursuivre le développement de partenariats institutionnels au niveau



cantonal et intercantonal (Fondation planète enfants malades, Bureau de prévention des accidents, associations professionnelles, etc.).

Dans un souci de synergie et de partage des coûts, la conception de la majorité des actions s'effectue au niveau intercantonal et fait l'objet d'un financement partenarial.

La mise en œuvre des actions préventives est de la responsabilité de chaque canton et fait l'objet d'un budget spécifique à chacun d'eux. Le financement des activités du programme dans le canton de Vaud est assuré par le Service de la santé publique, la Commission cantonale de prévention, et la Fondation planète enfants malades.

---

## ACTEURS

### Etat

Service de la santé publique

### Centre de référence

Service de la santé publique

### Prestataires impliqués

Ligues de la Santé

Institutions et professionnels en contact avec les familles et les enfants âgés de 0 à 6 ans

---

## DOCUMENTS DE REFERENCE OFFICIELS

- *Projet Intercantonal de Prévention des Accidents d'enfants PIPAD'ES élaboré par les Services de santé publique des cantons de Bâle-ville, de Genève, de Neuchâtel, de Soleure, de Vaud, du Tessin et de Zurich, 1993-1994.*
- Addor V., Santos-Eggimann B., *Accidents chez les enfants vaudois âgés de 0 à 5 ans. Etude de population*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1993.
- Schusselé Fillietaz S., Bury J., *Prévention des traumatismes non intentionnels chez les enfants d'âge préscolaire*, Propos, Genève, 2004.

## 2. ORGANISATION ET COORDINATION

---

### CONSTATS

---

Répondre à la **diversité des besoins des familles avec enfants en bas âge** implique que l'on fasse **appel à plusieurs champs de compétences**. Issus de cultures professionnelles différentes, les intervenants concernés par la petite enfance sont nombreux.

Il existe **deux catégories de prestataires** : d'une part les services, organismes et institutions des secteurs public et parapublic employant des professionnels actifs dans les domaines de la santé, du social et de l'éducation et d'autre part les prestataires indépendants, à savoir les médecins gynécologues, les pédiatres et les sages-femmes essentiellement. Leurs prestations restent encore souvent cloisonnées dans leurs missions respectives.

Les prestations offertes pendant le continuum grossesse – naissance – petite enfance ne sont pas toujours organisées de façon optimale. La multiplicité des interventions entraîne parfois des enchevêtrements et des discontinuités en raison d'une offre peu ou mal coordonnée, assurée de façon non homogène dans les différentes régions du canton, ce qui peut nuire à l'accessibilité des prestations. **Il n'existe pas de lieu de concertation** tenant compte des dispositifs ambulatoire et hospitalier, public et privé **permettant l'articulation des pratiques** de chacun dans une perspective de **complémentarité**.

Actuellement, le programme Promotion de la santé dans la petite enfance (0-6 ans) mené dans deux régions pilotes (Morges/Aubonne et Aigle/Pays d'Enhaut) associe un grand nombre de partenaires cantonaux, régionaux, institutionnels et professionnels de terrain. La coordination petite enfance de chaque région a permis le développement des différentes activités du programme et révélé, entre autres, une meilleure visibilité de l'ensemble des prestations offertes aux parents, un effet multiplicateur de certaines actions de soutien aux familles en facilitant les synergies interdisciplinaires et la capitalisation d'expériences.

Dans l'attente d'une réponse de l'Etat quant à la mise en œuvre et la conduite d'un programme cantonal en matière de promotion de la santé et de prévention petite enfance, des rencontres ponctuelles entre différents acteurs régionaux se mettent sur pied afin de répondre au besoin de coordination.

De plus, le développement de formations petite enfance interinstitutionnelles et interdisciplinaires dans différentes régions et au niveau cantonal a montré leur nécessité non seulement en termes d'acquisition de connaissances et de repères communs, mais aussi parce que c'est l'occasion privilégiée d'échanges entre professionnels amenés à collaborer.

La mise en relation des prestataires œuvrant en prévention primaire, secondaire et tertiaire permet de proposer de meilleures orientations pour les familles, d'améliorer l'articulation des interventions et de remédier au morcellement des actions médicales, sociales et éducatives.

Il est également à relever que le degré de collaboration entre les professionnels sur le terrain obéit encore en partie à des affinités personnelles et que des formes de rivalité peuvent exister.

Très souvent, la mise en place de rencontres interprofessionnelles émane de volontés et d'initiatives individuelles de la base, dont la dimension « informelle » peut se révéler à la fois fragile et aléatoire, subordonnée à une motivation qui tient sur la durée. Au niveau des institutions, l'instauration de procédures de collaboration durable sont rares et mettent en évidence l'importance de l'appui et de la légitimation des directions concernées pour l'établissement de collaborations interinstitutionnelles et interdisciplinaires.

Par ailleurs, les responsabilités respectives des divers intervenants ne sont pas toujours clairement définies, en particulier s'agissant du rôle de l'Etat, des communes et des organismes régionaux.

### OBJECTIFS

---

Dans un contexte de **rationalisation de l'offre et de raréfaction des ressources**, la **concertation** des services de l'Etat et des organismes cantonaux et régionaux ayant une délégation de service public **permettant la convergence des moyens, des forces et des volontés** devient incontournable.

Une redéfinition des missions et des moyens de chacun est encore à développer afin de clarifier le rôle de l'Etat et des principaux prestataires, les niveaux de compétences et de mieux ajuster les interventions des uns et des autres.

Dans une perspective d'intersectorialité, il apparaît peu réaliste de penser qu'un seul service de l'Etat ou qu'un seul organisme ait les capacités et les compétences pour mettre en place un programme visant à répondre à des besoins diversifiés. De plus, aucun acteur ne dispose d'une vision d'ensemble des prestations proposées et de l'implantation des dispositifs au niveau cantonal. Une **approche fondée sur les collaborations entre services, organismes et réseaux institutionnels** implique de faire éclater les monopoles corporatifs et de renforcer les nouvelles dynamiques des services. L'exigence étant de ne pas adapter les besoins aux institutions mais de **recentrer le système sur les besoins des familles** et les ressources à disposition ce qui implique d'optimiser la visibilité, la continuité et l'efficacité des dispositifs. Dans le cadre de l'enveloppe financière actuelle, il est nécessaire de **concentrer l'attribution des moyens sur des prestations prioritaires et de rendre l'organisation plus efficace**.

## DISPOSITIFS DE COORDINATION

La mise en œuvre du programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire petite enfance repose sur l'existence d'un dispositif garantissant la **cohérence** et l'**équité cantonale** ainsi que l'**accessibilité** et la **qualité des prestations** offertes.

La réussite du programme requiert une coordination efficiente interdépartementale, interinstitutionnelle et interdisciplinaire au niveau cantonal et régional à développer dans le cadre des ressources allouées. Les modalités d'organisation du dispositif se caractérisent par l'identification et l'articulation de deux niveaux de coordination: l'un cantonal et l'autre régional. Ce dispositif constitue une plateforme au service des institutions et des professionnels. Il ne gère pas l'échelon opérationnel des réseaux d'intervention au niveau des prises en charge individuelles de l'enfant et de sa famille.

### COORDINATION CANTONALE

#### SSP – SPJ

L'Etat intervient dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention conformément aux législations fédérale et cantonale. L'état de santé de la population est le résultat d'un grand nombre de facteurs parmi lesquels les modes de vie, les soins de santé primaire, l'éducation et le type de système de soins sont prépondérants.

Les mesures à mettre en œuvre relèvent des domaines **sanitaires** et **sociaux** d'où l'importance d'accroître la **coordination entre les départements**.

La concrétisation de la politique de prévention en santé petite enfance est principalement de la compétence du **DSAS** et du **DFJ**. D'autres départements peuvent également être concernés et associés à mesure de l'avancement des travaux.

Le pilotage et la coordination cantonale du programme sont assurées par le **SSP** et le **SPJ** sur délégation de leur département respectif.

Cette coordination interdépartementale, garante de l'équité et de la cohérence cantonale, a pour principales missions:

- Elaborer le programme cadre de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents;
- Définir le « panier » de prestations prioritaires;
- Planifier le déploiement des activités;
- Fixer les modalités organisationnelles;
- Attribuer des mandats aux prestataires;
- Financer le programme;
- Piloter sa mise en œuvre;
- Evaluer, contrôler et actualiser périodiquement le programme.

Les mandats, les activités, le calendrier de mise en œuvre et les financements de chaque prestation spécifique seront traités en fonction de leur attribution respective au SSP ou au SPJ.

#### Prestataires cantonaux

La coordination cantonale s'appuie sur les travaux réalisés à sa demande par les **Centres de référence** et sur les **Groupements d'experts**.

Les **Centres de référence** sont des services de l'Etat ou des organismes actifs dans le domaine de la prévention **reconnus pour leurs compétences spécifiques pour un programme ou un groupe de prestations**. Ils répondent à des critères de qualification déterminés conjointement par les services de l'Etat.

Pour la mise en œuvre du programme, les Centres de référence de l'Etat sont le **SSP** et le **SPJ** et pour les organismes subventionnés l'**OMSV** et **Profa**.

Les **Centres de référence (CR)** ont pour **principales attributions**:

- Proposer un **cadre de référence cantonal** à l'intention des professionnels de terrain concernés. Ce cadre est à valider au sein de leur entité et par le service de l'Etat dont ils dépendent;

- Définir les **prestations**, leur **contenu** et les **critères d'allocation de ressources** selon un **standard cantonal** suite à la validation des priorités par la coordination interdépartementale;
- Identifier les **modalités de collaboration** avec les autres prestataires du programme;
- Elaborer un **plan de déploiement des prestations** qui leur incombent. Ce plan est à valider par la coordination interdépartementale;
- Mettre en œuvre de **procédures de collaborations** entre les Centres de référence et les Groupements d'experts.

Concernant l'application sur le terrain, chaque **Centre de référence** est appelé à :

- Déployer les **prestations** à l'échelle des **régions**;
- Elaborer des **cahiers des charges communs** pour l'ensemble des professionnels dont il a la charge;
- Elaborer les **modalités d'encadrement** des collaborateurs;
- **Suivre et évaluer** les activités dont il est responsable.

Les **Groupements d'experts** sont les associations de **professionnels indépendants** organisées au plan cantonal, notamment: Groupement des gynécologues et obstétriciens de la Société Vaudoise de Médecine, l'Association des sages-femmes indépendantes vaudoises, Groupement des pédiatres vaudois ainsi que des représentants du dispositif de l'accueil de jour de la petite enfance.

Il s'agira de définir les **modalités de partenariat**. Il est prévu de les associer, notamment concernant les questions liées à l'information, l'orientation et la continuité des prises en charge au niveau des institutions et des professionnels.

## COORDINATION REGIONALE

La Coordination régionale réunit les **institutions** et professionnels **actifs** dans les domaines de la petite enfance: **médical et paramédical** (gynécologues obstétriciens, pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, logopédistes, sages-femmes, infirmières, etc.), **social et éducatif** (assistants sociaux, éducatrices petite enfance, directeurs de garderies, coordinatrices de mamans de jour, éducateurs en milieu ouvert et en institution, etc.).

La coordination petite enfance n'a pas de fonction hiérarchique vis-à-vis des prestataires et **n'agit pas sur les pratiques et les interventions des professionnels auprès des familles**.

Elle a pour rôle de promouvoir les ressources, d'assurer avec les partenaires locaux une meilleure

coordination de l'offre régionale en amont et de faciliter l'orientation des familles par les professionnels.

Les missions de la Coordination régionale petite enfance **en faveur des familles** sont les suivantes :

- **Valoriser et diffuser les informations** concernant l'offre des prestations à disposition des parents, des institutions et des professionnels concernés par la petite enfance;
- **Simplifier l'accès** direct aux prestations pour les familles.

La coordination régionale **des interactions entre les professionnels** vise à :

- **Collecter et mettre à disposition des ressources à l'intention des professionnels**: information et documentation.
- **Faciliter les échanges entre les professionnels** de la petite enfance de la région, simplifier les modes de communication et rompre l'isolement de certains professionnels, notamment par l'organisation de forums de professionnels par thèmes et par le soutien à certaines activités et initiatives locales;
- **Favoriser les collaborations** entre les principaux organismes locaux et les associations offrant des prestations petite enfance principalement en matière de prévention primaire;

Chaque coordination est une plate-forme au service des prestataires petite enfance, elle est placée sous la responsabilité d'un répondant. Le poste de coordination petite enfance répondra à un cahier des charges défini par la Coordination cantonale et valable pour chacune des quatre régions du canton.

Il est envisagé entre autres possibilités de rattachement des coordinations régionales du programme, de confier un mandat à chaque Espace Prévention.

### 3. FINANCEMENT

---

Le financement des prestations et des organismes actifs dans le domaine de la petite enfance est **complexe**. Il repose sur des **bases légales différentes** et relève de **plusieurs bailleurs de fonds**: canton, communes et privés.

Jusqu'à présent, l'octroi des ressources par le canton de Vaud s'est fait en l'absence de vision globale et concertée, sans remise en question de subventions historiques, donnant lieu parfois à un enchevêtrement des financements.

La mise en œuvre du programme cantonal de promotion de la santé et prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents tient compte des impératifs budgétaires de la législature, notamment des mesures d'assainissement des finances de l'Etat. Le panier de prestations de base retenu intègre d'ores et déjà des critères restrictifs pour une offre minimale au niveau cantonal. En effet, ce choix est basé sur l'existant et a été calculé au plus juste. En deçà, il serait impossible d'assurer la viabilité de chaque dispositif du programme. Il s'agit, dans le cadre du présent programme, d'optimiser l'usage des moyens financiers à disposition et de les répartir de manière plus efficiente:

- par la **réorganisation de l'offre** et du **fonctionnement du dispositif** afin de garantir une **équité** et une **qualité standard** sur le plan cantonal;
- par une **clarification des sources de financement** et par leur désenchevêtrement dans certains cas afin d'obtenir une plus grande **cohérence** et **transparence** des flux financiers;
- par l'**introduction de standards d'allocation de ressources** au niveau cantonal permettant d'assurer une plus grande équité dans leur attribution.

#### IMPACT FINANCIER

---

Les prestations retenues sont en grande partie financées sur les budgets ordinaires des institutions.

A noter que des prestations existantes depuis de nombreuses années ont été partiellement assurées par des ressources non pérennes et non reconductibles en 2006, telles que le Fonds d'aide à l'enfance malheureuse et abandonnée et le Fonds FIACRE/réseaux de soins. Il est impératif de pallier cette situation. Cet **effort financier** se fera **par étapes** et dans le cadre de réallocations de ressources. Il résulte de la **nécessité** d'assurer **une couverture minimale des prestations de base dans l'ensemble du canton**.

Les mesures de prévention et d'information en matière de politique sociale font partie de la répartition financière entre l'Etat et les communes (Loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale, article 15c). Les prestations sociales et préventives en faveur de la petite enfance (LProMin, art. 12) sont considérées comme prestations de base équitablement offertes dans le canton (catégorie a) et de ce fait relèvent de la facture sociale.

Le **dispositif de coordination** à l'échelon interdépartemental et inter-service est compris dans l'enveloppe budgétaire des services.

Le financement des **coordinations régionales petite enfance** repose en partie sur une réallocation de ressources. Le personnel affecté à ces postes est hors effectif de l'Etat.

De nombreuses études démontrent que le coût financier de ce type de programme est minime au vu des gains en cohérence et en efficacité. En outre, les dépenses médicales et sociales ultérieures évitées dans le cadre de suivis de situations péjorées touchant les enfants en bas âge et leurs parents génèrent des économies.

## 4. EVALUATION

---

Actuellement, les prestations offertes aux familles souffrent d'un manque d'évaluation. Disposer d'**informations fiables** revêt une grande importance pour **piloter le programme** de promotion de la santé et de prévention primaire petite enfance afin d'**éviter des décalages entre les besoins** des publics concernés et les **prestations proposées**.

L'évaluation a pour objectif de réajuster et, le cas échéant, de revoir les orientations prises pour répondre au mieux aux attentes des familles et des professionnels.

Cette démarche évaluative est indispensable pour fournir des informations quantitatives et qualificatives en vue d'une meilleure connaissance et reconnaissance du programme de la part des publics concernés: décideurs, professionnels, familles et opinion publique ainsi que sur l'utilisation des subventions allouées.

Les actions de promotion de la santé et de prévention primaire produisant des effets sur la durée, il est nécessaire d'inscrire des évaluations régulières dans le long terme.

A chaque niveau et pour chaque partenaire du programme, il incombe la responsabilité de conduire une démarche d'évaluation. Le coût de ces différentes évaluations entre dans les activités régulières des organismes et des services concernés.

**Coordination cantonale:** évaluation interne, modalités et critères à définir.

**Centres de référence:** évaluation interne concernant la qualité des prestations offertes et leur organisation. Les modalités et les critères sont à définir d'un commun accord avec le service d'Etat référent.

**Coordinations régionales** du programme: évaluation interne dont les modalités et les critères sont à définir avec la coordination cantonale.

L'évaluation du programme de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents s'insèrera dans la démarche générale d'évaluation retenue pour tous les programmes de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention.

## 5. RESUME

---

Actuellement, l'Etat, assisté de ses relais institutionnels et d'un grand nombre d'organismes parapublics et privés, est actif dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention petite enfance.

Le **programme de prévention** retenu est le fruit d'une démarche participative ayant pour objectif de coordonner des actions portant sur des **prestations de base** en faveur des familles avec enfants en bas âge dispensées par des services de l'Etat et des partenaires ayant une délégation de service public. De plus, il comporte des principes d'organisation des dispositifs cantonaux et régionaux.

Le parti a été pris de s'appuyer, autant que possible, sur l'**existant** et sur les **conditions partenariales** nécessaires au déploiement du programme.

Le rôle de l'Etat, par la coordination cantonale, est d'en assurer le pilotage, la stratégie et le calendrier de mise en œuvre.

### PRESTATIONS DE BASE PRIORITAIRES

Les prestations retenues dans ce programme constituent un **socle minimal garanti par l'Etat**. S'agissant de prestations existantes mais inégalement réparties, il est nécessaire de compléter la couverture cantonale.

Les régions et les autres partenaires de la petite enfance conservent toute liberté d'enrichir l'offre de prestations aux familles sur leurs propres ressources.

### ORGANISATION

Le programme précise et clarifie les niveaux de compétence et le rôle de l'Etat et des principaux prestataires dans le domaine de la petite enfance, ce qui correspond aux attentes de nombreux professionnels.

L'**Etat** est **garant** de la **concrétisation** du développement du **programme** dont la **mise en œuvre** et l'**évaluation** sont déléguées au SSP et au SPJ dans le respect de leurs missions et attributions respectives.

Le déploiement de celui-ci s'appuie sur **2 niveaux de responsabilités**.

#### **Coordination cantonale**

- **SSP et SPJ**: Définition des lignes directrices du programme et des conditions-cadres de son déploiement. Pilotage de la mise en œuvre et du financement.

#### **Prestataires cantonaux**

- **Centres de référence**: production des prestations, gestion des ressources allouées et articulation avec les autres prestataires petite enfance.
- **Groupement d'experts**: leur participation constitue l'un des éléments clés de ce programme.

#### **Coordinations régionales**

Elles assurent la complémentarité entre le niveau cantonal et régional, en associant les intervenants locaux (communes, institutions et professionnels indépendants).

Des actions menées depuis 2003 s'inscrivent d'ores et déjà dans les principes défendus dans le cadre de ce programme, à savoir: **vision cantonale, équité, cohérence et qualité des prestations**.

Le programme de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents pose un cadre explicite à partir duquel l'Etat, les institutions et les professionnels concernés poursuivront en commun sa mise en œuvre et son plein développement.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

---

- Addor V.*, Promotion de la santé et prévention chez les enfants de 0 à 5 ans – Projet de programme à l’OMSV et dans les Associations et Fondations régionales, OMSV, août 1998.
- Addor V., Santos-Eggimann B.*, Accidents chez les enfants vaudois âgés de 0 à 5 ans. Etude de population. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne 1993.
- Alvarez C.*, Prévention et protection sociale en petite enfance, Travail de diplôme, EESP, juin 2003.
- Association patronale des centres de puériculture en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein (APCP). Association suisse des infirmières HMP de la santé publique (ASISP)*, Bases relatives au mandat de prestation pour les centres de puériculture en Suisse et dans la principauté du Liechtenstein.
- Bonnard O., Crealyse*, Etude de marché qualitative. Elaboration de la structure d’une brochure destinée aux parents/professionnels de la petite enfance, Service de Protection de la Jeunesse, Canton de Vaud, mai 1997.
- Carnet d’adresses petite enfance*, Aigle/Pays d’Enhaut., Bureau Régional de Prévention Aigle, 1998, réédition 2002.
- Carnet d’adresses petite enfance*, Morges/Aubonne, Espace Prévention, Morges, 1998, réédition 2002.
- Castaing B., Maderic S., Stimpfling C., Curtet N., Cherpit N., Sunier M.-A.*, Sage-femme conseillère en périnatalité – Prévention et promotion de la santé pour la femme enceinte et sa famille, CHUV-Profra-Hôpital cantonal de Fribourg, 2001.
- Catalogues de Ressources petite enfance*, Service de Protection de la Jeunesse, Lausanne, septembre 1997, réédition septembre 2002.
- Charte d’Ottawa*, Pour la promotion de la santé, OMS, 1986.
- Commission cantonale de prévention*, Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention – 2002-2007, DSAS, SSP, novembre 2002.
- Commission cantonale de prévention*, Etat de santé des Vaudois, SSP-IUMSP, 1991.
- Commission cantonale de prévention*, Etat de santé de la population vaudoise, DSAS-SSP, décembre 2001.
- Commission cantonale de prévention*, Priorités et recommandations & Guide de présentation d’un projet régional, Etat de Vaud, mars 1995.
- Constitution vaudoise* du 14 avril 2003.
- Convention internationale des droits de l’Enfant*, 1989
- Corajoud G. et Piotet G.*, La précarité des conditions de vie dans quatre communes vaudoises. Institut des sciences sociales et pédagogiques, Université de Lausanne, 1994.
- Curtet N., Denisart M.*, bulletin 30 – Grossesse, maternité, paternité, Fondation Profra, novembre 2000.
- Décosterd D.*, Périnatalité: pérennisation de la politique cantonale en matière de conseils en périnatalité, Critères économie, Lausanne, décembre 2005.
- De Dardel T., Tecklenburg U., Courbat J.*, Recherche-action visant à développer des structures de prévention des mauvais traitements et des négligences envers les enfants. Expérience pilote dans la région yverdonnoise, DPSA, Lausanne, 1993.
- Denisart M., Dubois E.*, La Maternité: un drôle de labyrinthe, Centre médico-social Pro-Familia, Lausanne, février 1993.
- Dentan A., Alvarez C., Nicod, B.*, « Un réseau d’accompagnement des mères toxicomanes et de leurs enfants », in *Revue Dépendances* N° 11, Lausanne, septembre 2000.
- Diserens M., Menthonnex J.*, Profil des Vaudois SCRIS, 1995.
- Dolto F.*, La cause des enfants, Laffont, 1985.
- Etude EESP*, Prestations non monétaires offertes aux familles dans le canton de Vaud, mars 2004.
- Familles en mouvement*, Actes du Colloque, Délégation à la petite enfance, Genève novembre 1994.
- Fondation Profra*, Périnatalité et planning familial – modèle de prévention pour les régions, Lausanne, 1999.



---

*Fondation Profa*, Etat des lieux de la consultation grossesse, Lausanne, 2000.

*Gabel M., Jésus F., Manciaux M.*, Bientraïtances – Mieux traiter familles et professionnels, Editions Fleurus, 2000.

*Glatz G., Korpès P.*, Etats généraux de la maltraitance – Prise en charge multidisciplinaire et pratique de réseaux, Commission consultative pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants / SPJ, Lausanne, 1997.

*Glatz G., Korpès P.*, Actes des Etats généraux de la maltraitance, Commission consultative pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants / SPJ, Lausanne, 2001.

*Gottraux M., Palazzo C.*, Mandat politique de santé en petite enfance: rapport général, EESP, septembre 2002.

*Graber A.C., Hauser D.*, Protection maternelle et infantile auprès des familles portugaises en milieu semi-urbain et urbain – Promotion de la santé auprès des populations migrantes (PROSAMI), Ecole de la Source, Lausanne, 1997.

*Groupe Bilan Accueil petite enfance (BAPE)*, Prestations dans le domaine de la prévention pendant la grossesse et la petite enfance, septembre 1996.

*Hofner M.-C., Amman Y., Bregnard D.*, Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations. Institut de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2001.

*Kellerhals J.*, Familles en mouvement: mutations des valeurs, Genève, 1994.

*La Pédopsychiatrie face à la souffrance de l'enfant*, in *La Tribune GHRV* N° 30, février 1997.

*Le Courrier de la Prévention N° 12*, Prévention des troubles psychoaffectifs et relationnels de l'enfant et prévention des mauvais traitements: une approche différenciée, Service de la santé publique, Etat de Vaud, août 1997.

*Le Courrier de la Prévention N° 15*, Nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS): quelle place pour la prévention dans les réseaux, Service de la santé publique, Etat de Vaud, mai 1999.

*Le Courrier de la Prévention N° 17*, Vers une véritable politique de santé en petite enfance, Service de la santé publique, Etat de Vaud, août 2001.

*Le Courrier de la Prévention N° 18*, Prévention petite enfance: où en sommes-nous? Service de la santé publique, Etat de Vaud, février 2002.

«*Le réseau pédiatrique vaudois*», in *La Tribune GHRV* N° 30, février 1997.

*Liechti A., Knöepfel C.*, Les working poors en Suisse, Caritas Suisse, 1998.

*L'observatoire de l'enfance en danger*: Constats et recommandations, Editions ODAS, 1995.

*Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981*, ordonnance du 12 décembre 1983, règlement d'application du canton de Vaud du 9 janvier 1991.

*Loi sur l'organisation et le financement de la facture sociale (LOF) du 24 novembre 2003*, Canton de Vaud.

*Loi sur la prévoyance et l'aide sociale du 25 mai 1997*, Canton de Vaud.

*Loi sur la protection de jeunesse (LPJ) du 29 novembre 1978*, Canton de Vaud.

*Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004*, Canton de Vaud.

*Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985*, Canton de Vaud.

*Loi sur les subventions du 22 février 2005*, Canton de Vaud.

*Manciaux M., Gabel M., et al.*, Enfances en danger, Editions Fleurus, Paris, 1997.

*Manzano J.*, Les relations précoces enfants-parents et leurs troubles, éd. Médecine & Hygiène, 1996.

*Masserey E.*, Eléments de base pour une définition cantonale de la Politique de santé en petite enfance, OMSV, novembre 2000.

*Ministère délégué à la Famille*, Rapport: Services à la famille et soutien à la parentalité, République française, 2003.

---

*Molénat F.*, Mères vulnérables, les maternités s'interrogent, Stock-L. Pernoud, 1992.

*Molénat F.*, « Rencontrer les parents et non les dépister », in *Dossier de l'Obstétrique* N° 242, 1996.

*Molénat F.*, Naissances : pour une éthique de la prévention, Editions Erès, 2000.

*Narring N.*, Paccaud F., SSP, Commission cantonale de prévention: Cadre pour la prévention pour le Canton de Vaud, Etat de Vaud, Lausanne, mars 1995.

*Neyrand G.*, Sur les pas de la Maison Verte – Des lieux d'accueil pour les enfants et leurs parents, Syros, 1995.

*OMSV*, Cadre de référence pour l'activité des infirmières petite enfance dans le canton de Vaud, Groupe cantonal de référence des infirmières petite enfance, septembre 2003.

*OMSV*, Définition des prestations pour l'activité de l'infirmière petite enfance dans le canton de Vaud, septembre 2005.

*PIPAD'ES*, Fiche Aide mémoire de prévention des accidents domestiques de l'enfant entre 0 et 5 ans, Lausanne, octobre 2004.

*Projet Intercantonal de Prévention des Accidents d'enfants (PIPAD'ES)*, élaboré par les Services de santé publique des cantons de Bâle-Ville, de Genève, de Neuchâtel, de Soleure, de Vaud, du Tessin et de Zürich, 1993-1994.

*Pro-Juventute*, Prévention et dépistage – l'affaire de tous et de chacun: Actes du colloque, Genève, 1996.

*Pro-Juventute*, Messages aux parents, Zürich, édition 2003.

*Rapport de la Commission cantonale de prévention des mauvais traitements envers les enfants (CCMT)*, Concept de prise en charge et de prévention des mauvais traitements envers les enfants et les adolescents, Lausanne, décembre 1999.

*Rapport de la Commission fédérale pour la jeunesse (CFJ)*, Les jeunes cogneurs ou souffre-douleur?, novembre 1998.

*Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil*, Concernant l'accueil de jour de la petite enfance dans le Canton de Vaud, mai 1997.

*Rapport: Enfance maltraitée en Suisse*, avis du Conseil Fédéral, 27 juin 1995.

*Raulf B., Schenk S., Huwiler K.*, Quand le couple devient famille, Institut Marie Meierhofer pour l'enfant, Cahiers de l'EESP N° 30, Lausanne, 2000.

*Règlement sur l'Organisme médico-social vaudois du 23 octobre 2003*, Canton de Vaud.

*Reinhardt M., Paccaud F., De Landtsheer J.-P., Spahr A.*, Etude sur la pédiatrie vaudoise, Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Canton de Vaud, Lausanne, avril 1990.

*Schusselfé Fillietaz S., Bury J.*, Prévention des traumatismes non intentionnels chez les enfants d'âge préscolaire, Propos, Genève, septembre 2004.

*Scott S., Alvarez C.*, Intervention sociale du Service de Protection de la jeunesse dans le domaine de la prise en charge de situations petite enfance (0-6 ans): statistiques et éléments de réflexion, DPSA-SPJ, Lausanne, 1998.

*Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS)*, Annuaire Statistique – Vaud 2004.

*Service de protection de la jeunesse*: Directives de subventionnement pour les lieux d'accueil enfants-parents (0-6 ans), 2006.

*Service de protection de la jeunesse*, Compléments d'informations et commentaires concernant le texte de l'OMSV « Eléments de base pour une définition cantonale de la politique de santé en petite enfance », SPJ, novembre 2000.

*Service de la santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud*, l'Etat de santé des Vaudois, mars 1991.

## 7. CONTACTS

---

Service de la santé publique (SSP)  
Division Promotion de la santé et prévention  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne  
Tél. 021 316 44 50  
[www.vd.ch](http://www.vd.ch)

Service de la protection de la jeunesse (SPJ)  
Unité de prévention primaire petite enfance (UPPPE)  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne  
Tél. 021 316 53 06  
[www.vd.ch](http://www.vd.ch)

Fondation Profa  
Av. Georgette 1  
1003 Lausanne  
Tél. 021 312 25 93

Organisme médico-social vaudois (OMSV)  
Av. de Provence 4  
1014 Lausanne  
Tél. 021 623 36 28



## IMPRESSUM

Service de la santé publique (SSP)  
Service de la protection de la jeunesse (SPJ)  
Illustrations: Anne Wilsdorf  
Conception: WGR, Lausanne



Département de la santé  
et de l'action sociale  
**Service de la santé  
publique (SSP)**  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne

Département de la formation  
et de la jeunesse  
**Service de protection  
de la jeunesse (SPJ)**  
BAP – Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

[www.vd.ch](http://www.vd.ch)