



## « Promotion de la santé pour la petite enfance » : prise de position

Document élaboré par le groupe spécialisé « Promotion de la santé » de Santé publique Suisse et approuvé le 22 novembre 2012 par le Comité directeur.

### **Résumé et objectif**

La première phase de la vie d'un être humain est déterminante pour son développement et sa santé. En termes de santé publique, il devient pressant de mettre en place des conditions-cadres promouvant la santé et le développement, afin d'aider les enfants de 0 à 5 ans à renforcer leur résilience en les préparant au mieux à gérer, plus tard, les exigences de la vie. L'un des rôles de la famille est de préparer les enfants en bas âge à leur entrée à l'école et à la suite de leur vie. Et les jeunes familles méritent bien d'être soutenues dans cette tâche difficile qui est la leur. Dans la présente prise de position, Santé publique Suisse présente sept requêtes en matière de politique sanitaire. Formulées sur la base d'études de synthèse scientifiques récentes, elles ont pour objectif le soutien à la petite enfance.

### **Destinataires**

La présente prise de position s'adresse aux cercles suivants :

- a) les professionnels de la santé publique et autres professionnels chargés de développer et de mener des programmes et des mesures de soutien à la petite enfance. La présente prise de position s'adresse également à ces professionnels en tant qu'interlocuteurs privilégiés des décideurs politiques et institutionnels ;
- b) les membres d'organes et de comités stratégiques qui répondent des activités d'organisations privées dont le champ d'activité s'étend au soutien à la petite enfance. Sont également entendues par là les organisations de promotion de la santé qui n'étaient jusqu'alors pas explicitement actives dans ce domaine ;
- c) les autorités législatives et exécutives au niveau communal, cantonal et fédéral auxquelles échoit la responsabilité de créer les conditions-cadres nécessaires au soutien à la petite enfance et de garantir qu'il y ait des offres en la matière.

### **Plan**

La prise de position est structurée comme suit :

- I. Les sept requêtes en bref (p. 2)
- II. Définitions et secteurs concernés par le soutien à la petite enfance (p. 3)
- III. Soutien à la petite enfance et politique sanitaire (p. 4 et 5)
- IV. Les requêtes en détail – analyses et recommandations (p. 5 à 9)
- V. Références et sources (p. 10)



## **I. Les sept requêtes en bref**

### **1. Promouvoir le débat éthique**

L'action des pouvoirs publics dans le domaine du soutien à la petite enfance suscite des questions d'ordre éthique : pour qu'ils puissent adopter des mesures dans ce domaine et les mettre en œuvre, une réflexion approfondie et inscrite dans la durée s'impose sur les points de friction entre autonomie et responsabilité individuelle d'une part et mise sous tutelle et contrainte d'autre part.

### **2. Rendre visible l'utilité sociale du travail éducatif**

Les entreprises, les organisations, les autorités d'exécution et les législateurs doivent accorder davantage d'attention, de valeur et de considération au travail éducatif, qu'il soit fourni dans le cadre familial ou en dehors. Le soutien à la petite enfance est extrêmement bénéfique à la société dans son ensemble et à l'économie nationale en particulier. Les professionnels de la santé publique doivent conférer plus de visibilité à cette utilité.

### **3. Promouvoir la compétence parentale : l'autonomisation comme stratégie clé**

Les offres de formation des parents et d'accompagnement familial doivent être conçues de sorte à répondre aux besoins du plus grand nombre possible de parents et à renforcer les compétences parentales.

### **4. Améliorer les conditions-cadres structurelles**

Les conditions-cadres en matière de droit social et de droit des assurances ainsi que les infrastructures affectent directement la famille dans son rôle de principal cadre de référence des enfants en bas âge. Il y a fort à faire dans ce domaine : les lacunes en matière de droit social et de droit des assurances sociales doivent être comblées, notamment pour garantir aux familles une certaine sécurité économique, paramètre qui influence considérablement la capacité d'un enfant à se développer en bonne santé.

### **5. Promouvoir la qualité dans la formation et sur le terrain**

Il ne suffit pas d'accroître le nombre d'offres en matière de soutien à la petite enfance : il importe également de nettement développer l'assurance de la qualité dans la formation comme dans la pratique. Il faut également davantage diffuser des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de l'aide et du soutien à la petite enfance qui ont pour effet de promouvoir la santé ainsi que développer de nouveaux programmes.

### **6. Améliorer la coordination**

Le soutien à la petite enfance recouvre des mesures publiques et privées très diverses, qui sont à l'heure actuelle toujours organisées par secteur. Pour que les familles puissent accéder sans faute aux offres auxquelles elles ont droit, il faut améliorer la mise en réseau de ces offres, et, en fin de compte, étendre le rôle de la Confédération.

### **7. Promouvoir la recherche**

Il est nécessaire de faire le point sur nos connaissances et de les rendre accessibles. Les résultats des recherches portant sur les déterminants de la santé psychosociale dans la petite enfance doivent être davantage utilisés lors du développement de programmes pour déterminer la raison d'être des activités. Là où nos connaissances présentent des lacunes, la recherche doit être intensifiée.

The Swiss Society  
for Public Health



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE  
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**



## **II. Définitions et secteurs concernés par le soutien à la petite enfance**

### ***Définitions***

**Petite enfance** : dans la présente prise de position, phase de la vie qui s'étend de la conception de l'enfant à la cinquième année de vie.

**Soutien à la petite enfance** : ensemble des mesures publiques et privées visant à garantir des conditions-cadres aussi optimales que possible pour le développement physique, psychique et social des enfants en bas âge. Dans la présente prise de position, ce terme recouvre également les notions d'« aide précoce » et « d'éducation et d'accueil des jeunes enfants (EAJE) ».

**Résilience** : résistance psychique, capacité à surmonter des obstacles importants pour bien se développer. Cette aptitude est renforcée par des facteurs de protection (comme un sentiment de cohérence bien développé), dont les bases sont souvent jetées au cours de la petite enfance.

### ***Secteurs concernés par le soutien à la petite enfance***

Le « soutien à la petite enfance » telle que défini dans le présent document touche des secteurs professionnels et non professionnels très variés. Voici une liste non exhaustive des domaines d'action et des domaines politiques concernés :

#### **Domaines d'action**

- tous les professionnels de la santé qui interviennent lors de la grossesse, de la naissance, de la période postnatale et de la petite enfance et qui, en plus de fournir des prestations de soin ou de traitement, prennent des mesures de prévention et de promotion de la santé (gynécologues, pédiatres, centres de planning familial, sages-femmes, personnel soignant, conseillères en allaitement, physiothérapeutes, etc.) ;
- centres de consultation : centres de puériculture, conseil en éducation, consultation de crise (services d'appel d'urgence pour parents, services de protection de l'enfance) ;
- services de psychologie pour enfants ;
- formation des parents ;
- autorités sociales et services publics sociaux ;
- médias destinés aux parents et aux éducateurs ;
- travail social communautaire de proximité : p. ex., centres de rencontres, groupes de jeu, groupes pour les tout-petits, centres pour familles ;
- structures d'accueil extrafamilial pour enfants : structures d'accueil de jour et parents de jour ;
- services d'encouragement spécifique pour les enfants en âge préscolaire : éducation précoce spécialisée, logopédie, psychomotricité ;
- réseaux et plateformes qui coordonnent les domaines d'action susmentionnés.

#### **Domaines politiques :**

- politique de la santé : structures de soins, de prévention et de promotion de la santé ;
- politique sociale : droit des assurances sociales, sécurité sociale, administration sociale ;
- politique en matière de formation : éducation et accueil des jeunes enfants ;
- politique d'aménagement du territoire, d'urbanisation, du logement et des transports.

The Swiss Society  
for Public Health



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE  
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**



### **III. Soutien à la petite enfance et politique sanitaire**

*In fine*, le soutien à la petite enfance n'est autre chose que de la promotion de la santé et de la prévention. C'est du moins ce qui ressort d'une analyse conduite à la demande de l'Office fédéral de la santé publique, qui aborde le sujet sous l'angle de la théorie de la prévention (Hafen 2011). Les bases de la résilience, et par là, des facteurs de protection qui permettent à un être humain de se maintenir en bonne santé, sont jetées durant la grossesse et les premières années de vie : ainsi, l'épigénétique – l'étude de l'activation des gènes – a montré qu'une prise en charge aimante et attentionnée d'un nourrisson contribue à l'activation d'un gène qui le rend moins vulnérable au stress, influençant ainsi sa capacité à gérer la pression tout au long de sa vie (Kegel 2009). L'alimentation de la mère, le stress qu'elle ressent, si elle se réjouit d'attendre cet enfant ou non – tous ces éléments influencent les premières phases du développement de l'être humain. Les recherches en neurobiologie ont également livré une quantité considérable de connaissances sur la façon dont la petite enfance influence la suite du développement psychosocial d'un être humain (cf. par exemple Hüther & Nitsch 2009, un ouvrage de vulgarisation en allemand). Enfin, les travaux portant sur la psychologie du développement (Bowlby 1951) montrent ce qui est à craindre lorsqu'un être humain est confronté, au cours de sa petite enfance, à une situation trop adverse. On pourrait encore citer d'autres exemples pour souligner l'impact des premières années sur la santé, comme l'importance de l'allaitement pour le système immunitaire ou encore le fait que les compétences sociales commencent à se développer dès l'âge de neuf mois. C'est aussi pendant la petite enfance que sont jetées les bases de certaines ressources psychiques d'une grande importance pour la santé, telles que le sentiment de cohérence (Antonovsky 1997) ou le sentiment d'auto-efficacité (Bandura 1998).

#### **Une forme de promotion de la santé structurelle et tournée vers l'individu**

Les mesures d'éducation précoce peuvent être d'ordre tant structurel qu'individuel. Comme dans le domaine de la promotion de la santé en général, les mesures destinées à agir sur le milieu de vie sont particulièrement importantes. En effet, tout en pouvant exercer une influence directe sur les enfants, elles créent des conditions-cadres permettant d'introduire d'autres mesures, cette fois individuelles. Cette relation entre mesures structurelles et individuelles est particulièrement marquée lorsqu'elle touche les familles : les mesures telles que des allocations familiales, des congés maternité ou des congés parentaux, des conditions de travail permettant de concilier aisément vie professionnelle et famille, l'aménagement d'espaces publics, des offres d'accueil extrafamilial pour les enfants ou encore une reconnaissance sociale du travail éducatif soulagent les jeunes familles. Les conditions de développement des enfants s'en trouvent donc améliorées, en cette période de la vie comprise entre 0 et 5 ans où les enfants ont plus qu'à tout autre moment besoin d'évoluer dans un environnement riche en stimulations et le moins stressant possible, afin de pouvoir connaître cette sécurité affective qui leur est tant nécessaire pour la suite de leur développement.

#### **Objectif : l'égalité des chances face à la santé et l'intégration**

Comme dans le domaine de la promotion de la santé en général, certains groupes cibles ont davantage besoin de mesures de soutien durant la petite enfance. Il s'agit entre autres des enfants issus de familles défavorisées sur le plan socioéconomique, qui ont une formation et des revenus inférieurs à la moyenne. Ce peuvent être des familles avec un vécu migratoire originaires d'Etats d'Europe du Sud ou de l'Est ou des familles résidant dans des régions touchées par l'exode (comme les régions de montagne). Les proches d'enfants souffrant d'un handicap, de maladies chroniques ou de séquelles d'accident sont particulièrement sollicités. Pour les acteurs du système d'aide, cela signifie qu'il faut développer et adopter envers ces problèmes une approche salutogénique.

Selon des métaanalyses récentes (Bildungsdirektion Kanton Zürich 2009 ; COFF 2008 ; GAIMH 2009 ; Stamm 2009 ; Hafen 2011) et les études auxquelles elles se réfèrent, une éducation et une formation familiales et extrafamiliales de qualité auraient pour effet non seulement de favoriser le développement cognitif, émotionnel et social de l'enfant, le préparant



ainsi à entrer à l'école, mais également de réduire les inégalités dues à l'origine sociale ou à un vécu migratoire. L'enfant entre alors à l'école dans de meilleures conditions et a par la suite de meilleures possibilités de développement professionnel. Mais en plus, la société en retire un avantage économique : en effet, devenus adolescents, puis adultes, les enfants qui ont bénéficié de mesures d'éducation précoce ont notamment moins recours à l'aide sociale, se tournent moins fréquemment vers la délinquance, sont en meilleure santé et contribuent donc plus à la productivité économique. Enfin, il a été montré que développer l'éducation précoce permettait d'accroître le taux de natalité, argument de poids au vu du vieillissement démographique actuel.

## **IV. Les requêtes en détail – analyses et recommandations**

### **1. Promouvoir le débat éthique**

L'éducation précoce est une tâche hautement interdisciplinaire. Comme la politique sanitaire, la politique familiale est un sujet transversal, qui ne saurait être géré par un unique département. La raison en est bien simple : dans les premières années de la vie comme par la suite, le bon développement physique, psychique et social d'un être humain est tributaire d'une multitude de facteurs. Tous les domaines politiques portent donc une part de responsabilité. L'objectif est de donner une plus grande liberté d'action et de décision aux familles en mettant en place des conditions-cadres qui favorisent le développement de l'enfant. Il ne s'agit pas – contrairement à ce qui est parfois évoqué dans les milieux politiques – de restreindre la liberté des familles. La question de savoir si des mesures à caractère contraignant – autres que des conditions juridiques comme celles qui régissent la protection des enfants – peuvent être envisagées, comme imposer aux enfants allophones de fréquenter une crèche francophone, germanophone ou italophone, selon la région linguistique, est d'ordre éthique et doit être traitée dans le cadre de processus politiques. En effet, bien qu'intrinsèquement positives, différentes valeurs peuvent entrer en conflit : faut-il garantir le bien-être de l'enfant en limitant les libertés familiales ou bien accorder aux parents une liberté absolue au risque de délaissé le bien-être de l'enfant ? Une autre question politique se pose également : quelle part des moyens disponibles doit être investie en faveur de l'ensemble des jeunes familles et des enfants en bas âge et quelle part doit être destinée spécifiquement aux groupes à risque ?

### **2. Rendre visible l'utilité sociale du travail éducatif**

Le travail éducatif doit être revalorisé aux yeux de la société, qu'il soit fourni au sein de la famille ou en dehors. Et il doit être soutenu de diverses manières : allocations familiales, congés maternités et congés parentaux, conditions de travail permettant de concilier aisément vie professionnelle et famille, offres de conseil, suivi médical, offres d'accueil et de formation extrafamiliales, prise en charge précoce, etc. Ces deux aspects, valorisation sociale et mise à disposition de structures d'aide aux familles, s'entraînent mutuellement : plus la société reconnaîtra la valeur du travail d'éducation et d'accueil des enfants, plus elle sera prête à prendre des décisions politiques allant dans cette direction. Et le développement des mesures à différents niveaux aura à son tour une influence positive sur la perception générale de ce travail. La sous-représentation des hommes dans les professions de l'éducation et de l'accueil de l'enfance contribue également à dévaloriser ce travail aux yeux de notre société. Pour y remédier, mais aussi et avant tout, pour augmenter le nombre de référents masculins dans les structures extrafamiliales, il faut rendre ces professions plus attractives pour les hommes. Il est indispensable de sensibiliser le corps politique et l'ensemble de la population à ces dynamiques si l'on veut promouvoir le soutien à la petite enfance.

Comme pour la promotion de la santé, la question du soutien à la petite enfance se heurte régulièrement dans le milieu politique à l'argument que l'Etat ne devrait pas s'engager davantage, pour des raisons de coûts. Ce point de vue est compréhensible. Mais les analyses qui ont été menées sur le rapport coûts-bénéfices montrent que l'éducation précoce constitue un investissement économique dans l'avenir. Ainsi, une synthèse des résultats obtenus par différentes études portant sur le rapport coûts-bénéfice des offres d'éducation précoce en Suisse (Stamm 2009) révèle que ces offres s'accompagnent d'un remarquable bénéfice économique.



Cela conforte les résultats obtenus sur des projets pilotes états-uniens comparables, qui présentaient un retour sur investissement compris entre 1:3 et 1:7. Des études longitudinales laissent escompter un potentiel d'économies encore plus élevé. C'est par exemple le cas du projet Perry Preschool (Schweinhart *et al.* 2005), dont on estime actuellement que le retour sur investissement se monte à 1:16,4, au vu des dépenses publiques qu'il a permis d'éviter.

### **3. Promouvoir la compétence parentale : l'autonomisation (empowerment) comme stratégie clé**

En règle générale, les principales personnes de référence d'un enfant en bas âge sont ses parents, qui jouent un rôle primordial dans son développement en l'aidant à déployer tout son potentiel. La préparation des futurs parents aux multiples exigences qui naîtront de leur nouvelle situation familiale et les formations destinées aux parents d'enfants en bas âge sont très importantes pour le bon développement des enfants. Les formations de parents conçues à l'intention de groupes cibles bien définis et reposant sur des connaissances solides de même que l'échange entre les parents renforcent fortement la compétence parentale. Des parents auxquels on aura exposé comment se développe un enfant et avec lesquels on aura échangé sur le sujet repartiront armés de précieuses sources d'inspiration pour assumer leur mission éducative. Les offres de formation pour parents d'enfants en bas âge peuvent adresser des sujets tels que la construction des relations, l'acquisition du langage, la nutrition, la motricité et la création d'un environnement propice au développement et qui stimule l'apprentissage.

Il importe de varier les méthodes et de cibler différents milieux de vie afin d'atteindre un public le plus large possible. Pour être efficaces, les formations de parents doivent tenir compte des caractéristiques personnelles, culturelles, sociales et linguistiques des groupes cibles visés. A l'avenir, il faudra notamment faire davantage attention aux conditions de socialisation et de vie des familles défavorisées. Il convient également de promouvoir les méthodes de formations de parents qui stimulent et renforcent leur confiance dans leur propre créativité, en vue de leur autonomisation. Une approche salutogénique, qui prend les ressources des parents comme point de départ, permet de valoriser leur potentiel et de prendre en compte leurs conditions de vie. Si les parents apprennent à se valoriser et à s'affirmer, cela les incitera à réfléchir à leurs actes, à prendre conscience de leurs propres compétences, à les utiliser et à les développer. L'échange entre les parents est important, en ce qu'il les aide à renforcer leurs ressources. Enfin, il faut profiter des réseaux sociaux et s'attacher à introduire davantage les formations de parents dans les lieux que les parents fréquentent quotidiennement, afin d'accéder plus aisément à de nouveaux milieux de vie.

Investir dans les formations de parents, c'est investir dans l'avenir. Pour garantir une offre suffisante, il faut renforcer les structures régionales et nationales de formation de parents et en garantir le financement. Il faut également soutenir les initiatives visant à renforcer la gestion de la qualité, le perfectionnement ciblé de professionnels, notamment ceux qui ont un vécu migratoire, et la mise en réseau des formations de parents avec les services locaux qui sont en relation avec les parents.

### **4. Améliorer les conditions-cadres structurelles**

L'environnement bâti et les infrastructures, d'une part, et le cadre juridique, notamment dans le domaine du droit social et du droit des assurances, d'autre part, ont un impact fort et direct sur la vie des familles avec des enfants en bas âge.

Il est nécessaire de renforcer la sécurité économique des familles. En effet, bien que le taux de pauvreté soit faible, les différences sociales sont considérables. Or, la possibilité de grandir en bonne santé dépend grandement des conditions économiques.

Actuellement, à peu près la moitié des cantons dispose d'un système de prestations complémentaires pour les jeunes familles. Ce système, qui vise à éviter que les familles glissent





dans la pauvreté et deviennent dépendantes de l'aide sociale, doit être introduit dans les cantons qui n'en possèdent pas encore.

Tous les cantons doivent mettre en place un droit aux allocations pour enfant indépendant de l'obligation de cotiser à l'AVS. Actuellement, le principe « un enfant – une allocation » n'est pas encore une réalité. Il existe par exemple des lacunes pour les parents dont les revenus sont très faibles (comme les personnes employées dans des ateliers protégés), les très jeunes parents ou encore les parents qui ont déjà atteint l'âge de la retraite.

Les réductions des primes de l'assurance-maladie et accident obligatoire doivent être accordées sans condition à tous ceux qui y ont droit. Notamment, elles doivent être octroyées automatiquement, sans qu'il soit nécessaire d'en faire la demande.

La réglementation étatique de l'assurance-maternité, des allocations familiales et des droits aux congés des parents revêtent également une grande importance, de même que l'introduction de modèles de relations de travail favorables à la vie de famille dans les entreprises et les organisations publiques ou privées.

L'environnement socioculturel influence considérablement la qualité de vie des familles. Les acteurs œuvrant dans les domaines de l'aménagement du territoire, de la politique des transports, de l'architecture des espaces urbains, de l'aménagement des quartiers, des centres communautaires, des réseaux de voisinage, etc. doivent davantage tenir compte de l'impact de leurs projets et de leurs décisions sur les familles avec de jeunes enfants.

Il existe également des concepts innovants, comme celui des « espaces d'apprentissage informel » qui permettent d'atteindre les enfants et leurs personnes de référence autrement que par les offres formelles de formation, d'éducation et de conseil aux parents. D'autres possibilités de contacts s'offrent alors, notamment avec les groupes cibles difficiles à atteindre, comme les familles défavorisées sur le plan socio-économique, les parents souffrant de problèmes psychiques ou les familles ayant un vécu migratoire (NICHD 2006).

## **5. Promouvoir la qualité dans la formation et sur le terrain**

Le nombre d'offres de soutien à la petite enfance a remarquablement augmenté au cours des dernières années, et l'on ne peut que s'en réjouir. Cette évolution résulte entre autres des efforts fournis au niveau fédéral pour stimuler le développement tant nécessaire des structures d'accueil extrafamilial. Mais cette augmentation quantitative ne peut à elle seule couvrir les besoins. Comme le relève la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF, 2008 : 34) en se référant à la recherche sur le sujet, « [p]lusieurs études internationales majeures parviennent unanimement à une conclusion inquiétante : le niveau de qualité de la grande majorité des structures d'accueil extrafamilial et parascolaire est insuffisant, quand il n'est pas franchement mauvais ».

En effet, le soutien à la petite enfance ne nécessite pas seulement une multiplication et une meilleure coordination des offres : il faut également développer nettement l'assurance de la qualité. A l'avenir, les projets qui bénéficieront d'un soutien devront donc mettre les facteurs de qualité au cœur de leurs priorités. Nous reprenons ici de manière synthétique quelques recommandations formulées à cet égard par l'étude de base sur l'éducation de la petite enfance en Suisse élaborée à la demande de la Commission suisse pour l'UNESCO (Stamm 2009 : 91ss) et qui revêtent aussi une importance clé pour la promotion de la santé :

- il faut améliorer le niveau de formation des professionnels de l'éducation et de l'accueil des jeunes enfants en milieu extrafamilial ;
- il faut augmenter la qualité pédagogique en introduisant des normes minimales, comme il est déjà de règle dans le domaine de la formation obligatoire et postobligatoire et pour la plupart des autres pays d'Europe de l'Ouest, dans le domaine de la petite enfance ;
- il faut créer un système de données statistiques unifié à l'échelle nationale, qui permette de procéder à des comparaisons avec les autres pays. Ce système doit comprendre, d'une



part, une collecte régulière et systématique d'informations sur le système éducatif au sens du Monitoring de l'éducation, et d'autre part, un monitoring de la qualification du personnel dans le domaine de l'éducation et de l'accueil des jeunes enfants.

Diverses études (Stamm 2009 ; Institut für Hebammen ZHAW 2010) soulignent que les améliorations qualitatives nécessaires ne se mettent pas spontanément en place. Ainsi, l'étude de l'OCDE (2007 : 142) souligne que pour garantir la qualité des facteurs que l'on sait importants, l'Etat doit fixer des conditions-cadres appropriées : « [i] est naïf de croire que l'on peut laisser l'amélioration de la qualité au simple jeu de la concurrence sur le marché. »

Pour garantir la qualité des processus, c'est-à-dire des interactions au quotidien entre l'adulte et l'enfant, un travail de réflexion individuel et collectif s'impose. L'accueil et la formation ne sauraient être assimilés à la production de biens industriels. Ce type d'activités se déroule dans des environnements hautement dynamiques, exigeant ainsi une grande flexibilité et une attention soutenue. C'est la raison pour laquelle la façon de communiquer avec les enfants et au sein de l'équipe ne doit pas être négligée. Cependant, des erreurs surviendront toujours dans de telles conditions. Si elles sont inévitables, il est toutefois possible d'en diminuer l'importance en instaurant au sein du système considéré (p. ex., une structure d'accueil de jour) une culture du dialogue et un travail systématique de réflexion sur les erreurs commises s'appuyant sur des connaissances solides. Il va de soi que mettre en place puis mettre en pratique une telle culture demande du temps : il faut pour cela disposer de bonnes conditions de travail, permettant de fournir un travail d'éducation et d'accueil de qualité. En fin de compte, la qualité du processus dépend directement de la qualité structurelle.

S'il est nécessaire de développer la qualité dans les institutions d'accueil extrafamilial, il faut également la renforcer dans les offres de formation et de conseil des parents. Pour que ceux-ci puissent sélectionner en toute connaissance de cause les offres auxquelles ils souhaitent recourir, il faut fixer des normes de qualité contraignantes, en évaluer le respect à l'aide d'indicateurs transparents et publier le résultat de ces évaluations. Il est donc important de développer des indicateurs de qualité standardisés pour la formation et le conseil des parents et de procéder aux évaluations correspondantes.

## **6. Améliorer la coordination**

L'éducation précoce regroupe un grand nombre de mesures dans des domaines d'action très différents. Ainsi, un état des lieux mené en Suisse sur l'offre de prise en charge, de conseil et de soutien pour les femmes venant d'accoucher (Institut für Hebammen ZHAW 2010) montre que si l'offre est bonne dans l'ensemble, elle est aussi très fragmentée. Les femmes et leurs familles ont bien accès à des professionnels très spécialisés, mais la continuité du suivi n'est pas garantie, ni en terme de personnes qui suivent la patiente et sa famille, ni en terme de contenu, puisqu'il n'y a pas de mise en commun des données recueillies sur la patiente. Les défis suivants, notamment, doivent être relevés :

- il faut améliorer la continuité et la coordination dans le suivi et le conseil des familles dites « à risque » ou des femmes souffrant de troubles psychiques préexistants ou concomitants, afin de pouvoir leur offrir une prise en charge optimale ;
- il faut également améliorer la coordination dans l'accompagnement des familles que l'on ne considère pas comme « à risque », notamment pour éviter toute isolation sociale. Ce danger guette surtout les femmes primipares et les femmes qui ne peuvent pas compter sur le soutien d'un partenaire ;
- bien souvent, les parents ne sont pas suffisamment préparés à leur nouvelle situation familiale. Un manque de formation ou d'aide peut être à l'origine d'un surmenage des parents et de problèmes de santé chez l'enfant et les parents, avec pour corollaire une augmentation des coûts de la santé. Certaines jeunes familles ont besoin d'aide pour trouver



une organisation qui convient à leur nouvelle situation et pour parvenir à se ménager des temps de repos.

Le rôle des pouvoirs publics doit donc être étendu dans le domaine de l'accueil et de la formation et une stratégie à long terme doit être développée pour coordonner entre les différents échelons politiques les conditions-cadres favorisant le soutien à la petite enfance. A cet égard, il ne faut pas oublier que les cantons et les communes sont les principaux responsables de l'exécution dans ce domaine. Les efforts de coordination doivent porter en particulier sur la création d'un espace de formation et d'accueil cohérent. L'étude de base sur l'éducation de la petite enfance élaborée à la demande de l'UNESCO (Stamm 2009 : 94) affirme que la continuité et la coordination étant déterminantes pour le développement des enfants, il faut créer des synergies entre les phases successives d'apprentissage et de développement et les phases de transition, et conclut qu'il n'est donc pas souhaitable de considérer isolément l'accueil préscolaire. Plusieurs Etats occidentaux ont introduit, avec succès, des plans de formation nationaux qui portent sur l'ensemble de l'espace d'accueil et de formation.

## **7. Promouvoir la recherche**

Les études et les revues systématiques menées ces dernières années sur la situation suisse (OCDE 2007 ; GAIMH 2009 ; Dratva & Zemp 2009 ; COFF 2008 ; Stamm 2009 ; Institut für Hebammen ZHAW 2010 ; Schulte-Haller 2009 ; Bildungsdirektion des Kanton Zürich 2009 ; Hafen 2011) arrivent aux mêmes conclusions concernant les besoins en matière de recherche :

- la Confédération doit mettre sur pied des programmes de recherche sur les principaux objectifs d'une politique en faveur du soutien à la petite enfance. Il faut également soutenir des stratégies permettant de diffuser les résultats tirés de ces recherches (transfert de connaissances) ;
- les recherches et les rapports sur les résultats de la recherche doivent prendre pour point de départ le fait que la formation est fondamentale lors de la petite enfance et que l'enfant apprend à travers les stimulations directes de son environnement physique et social, en étant actif et à travers les contacts sociaux. Il faut créer des plans de formation pour les structures d'accueil de jour et des plans d'études pour l'école enfantine qui accordent une place prépondérante à l'apprentissage par l'expérience ;
- les professionnels de la santé publique doivent mieux faire ressortir et démontrer l'intérêt que présentent les études sur l'éducation précoce pour le domaine de la santé (physique, psychique et sociale) ;
- les résultats de la recherche doivent être diffusés dans toutes les formations de base et continues destinées aux professions et aux fonctions impliquées dans la prise en charge de la petite enfance ;
- les projets et les programmes qui ont pour effet de promouvoir la santé, qui sont souvent développés et diffusés sur le terrain, doivent être mieux documentés et faire l'objet d'évaluations scientifiques. La méthode des « Best Practice Awards », par exemple, est prometteuse.



## V. Références et sources\*

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag

Bandura, Albert (1998). Self-efficacy. The exercise of control. 2. Auflage. New York

Bildungsdirektion Kanton Zürich (Hrsg.) (2009). Frühe Förderung. Hintergrundbericht zur familienunterstützenden und familienergänzenden frühen Förderung im Kanton Zürich. Zürich: Bildungsdirektion Kanton Zürich, Bildungsplanung

Bowlby, John (1951). Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. Geneva: World Health Organization

Dratva, Julia; Zemp, Elisabeth (2009). Lebensanfang und Kindheit. In: Meyer, Katharina (Hrsg.) Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Bern: Verlag Hans Huber, S. 37-55

Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF, (Ed.) (2008) L'accueil de jour extrafamilial et parascolaire en Suisse. Un état des lieux de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales. Berne : COFF

GAIMH Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (Hg.) (2009). Verantwortung für Kinder unter drei Jahren. Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen. Zürich: GAIMH-Geschäftsstelle

Hafen, Martin (2011). "Better Together" – Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Hüther, Gerald; Nitsch, Cornelia (2009). Wie aus Kindern glückliche Erwachsene werden. 2. Aufl. München: Gräfe und Unzer Verlag

Institut für Hebammen ZHAW, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, (Hrsg.) (2010). Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz, Schlussbericht. Veröffentlicht unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Kegel, Bernhard (2009). Epigenetik. Das entmachtete Gen. Wie sich Erfahrungen vererben. Köln: Dumont

NICHD National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (Hrsg.) (2006). The NICHD Study for Early Child Care and Youth Development. Findings for Children up to Age 4,5 Years. Rockville: NICHD

OCDE Organisation de coopération et de développement économiques (2007). Petite enfance, grands défis II – Education et structures d'accueil. Paris : Les éditions de l'OCDE

Schulte-Haller, Mathilde (2009). Frühförderung – Encouragement précoce – Sostegno alle prima infanzia. Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen. Bern: EKM

Schweinhart, Lawrence J.; Montie, Jeanne; Xiang, Zongping; Barnett, Stephen; Belfield Clive; Nores, Milagros (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age. Ypsilanti, MI 48198: High/Scope Press

Stamm, Margrit (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz. Fribourg: Universität Fribourg

WHO Europa (2012). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. WHO-autorisierte Übersetzung. [www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), Zugriffsdatum 13.7.2012.

\* NDT Seules les sources citées dans le corps du texte ont été traduites.