

Rapport remis au Secrétariat à l'égalité et  
à la famille, juin 2015

# Projet « maison de la parentalité »

Etude des besoins et de la  
faisabilité

Sarah Dini & Eline De Gaspari

---

# Résumé

---

Cette étude porte sur les actions valaisannes quant à l'accompagnement et au soutien à la parentalité dans le canton du Valais. Elle a été menée entre avril 2014 et juin 2015 par Sarah Dini, professeure à la HETS Valais et par Eline de Gaspari, assistante scientifique à la HETS Valais. Les réflexions d'un groupe de 9 professionnelles (groupe 9/9), qui s'est formé pour réfléchir aux moyens et possibilités d'améliorer la situation valaisanne sur cette thématique, sont à l'origine de cette étude. Le Secrétariat à l'égalité et à la famille a mandaté la HETS Valais pour une étude portant sur la faisabilité et la pertinence d'un projet tel qu'une maison d'accueil pour les parents de nourrissons et d'enfants en âge préscolaire, projet pensé par le groupe 9/9. Pour ce faire, il a été demandé d'effectuer notamment une analyse des difficultés et des besoins de parents d'enfants âgés de 0 à 4ans, ainsi que des professionnel-le-s pouvant les accompagner. Une seconde partie du mandat demandait de formuler diverses pistes concrètes sur le fonctionnement possible de cette maison d'accueil, nommée « maison de la parentalité ».

Sur le plan méthodologique, diverses techniques de récoltes de données ont été utilisées : un questionnaire papier a été distribué à 296 parents et futurs parents ; un questionnaire en ligne a été envoyé à 29 professionnel-le-s de la périnatalité, puis des groupes de réflexion (*focus groups*) ont été organisés avec 25 de ces personnes dans une optique de recherche-action, ainsi que 3 entretiens individuels ; enfin, une recherche internet et une analyse documentaire ont été réalisées pour décrire le fonctionnement de structures d'accueil existant en Suisse.

Les résultats amènent les constats suivants : les parents ont besoin d'écoute et de réassurance, ainsi que de valorisation de leurs compétences. Les difficultés résident majoritairement dans la manière de gérer le quotidien sur le plan pratique et émotionnel, les parents étant à la recherche d'informations sur le développement et la santé de l'enfant, de conseils éducatifs et de soutien psychologique de la part des professionnel-le-s. Car face à l'ampleur de la tâche, les parents, plus particulièrement ceux en situation de précarité psycho-sociales, peuvent éprouver un sentiment de solitude ou d'isolement, ce qui ne fait qu'empirer leur situation. Pour répondre à ces difficultés, les professionnel-le-s sont unanimes sur un point quant au dispositif valaisan : des réponses existent, mais elles sont lacunaires en raison d'un manque évident de ressources (financières, humaines, temporelles, etc.). Cependant, c'est sur les solutions envisagées que les avis divergent, et notamment en fonction du public-cible : une majorité parle en faveur d'une maison d'accueil pour des parents en situation de vulnérabilité, mais dont le modèle varie fortement entre les professionnel-le-s ; d'autres parlent de renforcer l'existant et le travail en réseau ; d'autres encore évoquent des prestations ciblées (pour les migrant-e-s ou les pères par exemple). En définitive, les besoins pour la petite enfance ne sont pas à considérer uniquement du point de vue de la création d'une maison d'accueil, mais plus globalement sous forme d'une politique 0-4 ans qui permettrait de centraliser les besoins et de voir quelles actions mener, et ce de manière coordonnée.

# Table des matières

---

1. Introduction.....	1
2. Objectifs .....	1
3. Approche méthodologique .....	2
3.1 Méthodes .....	2
3.2 Description de l'échantillon « Parents » .....	4
3.3 Limites de la recherche .....	5
4. Analyse .....	6
4.1 L'analyse des besoins et des difficultés en Valais pour la petite enfance (0-4 ans).....	6
Difficultés et besoins de parents d'enfants de 0 à 4 ans.....	6
Population concernée .....	8
4.2 L'état des lieux de la situation actuelle de prise en charge en Valais .....	9
Réponses du dispositif valaisan.....	9
Manques et lacunes du dispositif valaisan.....	12
4.3 Structures de soutien des parents dans d'autres cantons.....	18
4.4 L'élaboration de propositions concernant la maison de la parentalité .....	20
Un lieu d'accueil pour la famille .....	20
Un lieu d'hébergement mère-bébé.....	21
Une structure d'accueil contenant une maison pour les enfants et une autre pour les mères ...	23
5. Conclusion .....	25

## 1. Introduction

En 2011, 9 professionnelles de formations diverses (liste dans l'annexe 1) se sont réunies pour former un groupe de travail nommé « 9/9 ». La finalité de ce groupe de travail était de tenter d'améliorer les actions valaisannes quant à l'accompagnement et au soutien à la parentalité sur le canton. Le fruit de leur réflexion les a menées à élaborer un projet de maison d'accueil pour les parents de nourrissons et d'enfants en âge préscolaire. En 2013, 9 étudiantes de la HETS Valais sont venues renforcer le travail de ces professionnelles pour une recherche de six mois afin, notamment, d'aider le groupe de travail à construire un questionnaire destiné aux parents et aux futurs parents, questionnaire qui évaluait leurs besoins en terme de soutien durant la période pré- et post- natale. Le 16 octobre 2013, après avoir rencontré tous les domaines professionnels concernés par ce projet et tout en ayant relevé également les besoins de ces derniers en terme d'accompagnement à la parentalité, une délégation du groupe 9/9, accompagnée de la coach des 9 étudiants HETS, est venue présenter au Secrétariat à l'égalité et à la famille ce projet de maison d'accueil.

Suite à cette présentation, une réunion de travail a été organisée par le Secrétariat à l'égalité et à la famille le 16 avril 2014, afin de décider de la poursuite ou non du projet. Outre les porteuses de projet et la représentante de la HETS, les institutions suivantes étaient présentes: le SCJ, le SAS, le SSP, le PSVs et le SEF. En fin de séance, il a été proposé de mandater la HETS afin d'effectuer une étude permettant d'évaluer la pertinence et la faisabilité d'un tel projet. Pour ce faire, il a été demandé d'effectuer notamment une analyse des difficultés et des besoins de parents d'enfants âgés de 0 à 4 ans, ainsi que des professionnel-le-s pouvant les accompagner.

## 2. Objectifs

Le but de cette étude est donc d'une part d'effectuer une analyse des besoins et des difficultés des parents et des professionnel-le-s en Valais et d'autre part de formuler diverses pistes concrètes sur le fonctionnement possible de cette maison d'accueil, nommée « maison de la parentalité ». Les résultats de cette étude visent à aider les mandants à décider si une telle structure peut voir le jour et, si tel est le cas, à mettre sur pied un projet-pilote à partir des pistes proposées.

Suite à la réunion du 16 avril 2014, un petit groupe de travail, composé du SEF, du PSVs, du SCJ et de la délégation du groupe 9/9, a discuté des questions à aborder dans cette étude, selon différentes phases, soit :

1. L'analyse des besoins et des difficultés en Valais :
  - a. Quelles sont les difficultés rencontrées par les parents d'enfants de 0 à 4 ans et quels sont les différents types de besoins ?
  - b. Quelle population est concernée ?
2. L'état des lieux de la situation actuelle de prise en charge en Valais :
  - a. Quelles sont les réponses données à ces besoins et par quelles structures ?
  - b. Quels sont les manques selon les professionnel-le-s concerné-e-s et les parents ?
3. La description de structures de soutien des parents dans d'autres cantons :
  - a. Comment sont organisées ces structures ?
  - b. A quelles institutions sont-elles rattachées ?
  - c. Combien coûtent-elles et quelles sont leurs sources de financement (public/privé) ?
  - d. Quelles sont les bases légales de financement ?
4. L'élaboration de propositions concernant la maison de la parentalité :

- a. En priorité, quelles synergies sont possibles avec des prestataires/ressources déjà existants ? Comment cette maison de la parentalité pourrait s'appuyer sur les structures existantes ?
- b. Quel serait son fonctionnement ? Faudrait-il une structure de jour et/ou de nuit (voir les coûts) ?
- c. Quels postes seraient à créer ?
- d. Quelle population serait à viser (tout-venant et/ou familles plus fragiles) ?
- e. Quel serait le mandat de cette maison (évaluation, orientation, prise en charge) ?
- f. Où serait-il judicieux de créer cette maison d'accueil ? En faudrait-il plusieurs, si l'on tient compte du bilinguisme et de la répartition centre-périphérie du Valais ?

### 3. Approche méthodologique

Cette étude utilise le principe d'une recherche-action : les participant-e-s à la recherche doivent réfléchir sur leurs propres activités et sur celles mises en œuvre dans le domaine de la périnatalité. Cela signifie que les professionnel-le-s concerné-e-s seront non seulement questionné-e-s sur leur pratique, mais seront également partie prenante de l'analyse des résultats en collaboration avec l'équipe de recherche. Cela permettra un processus auto-réflexif de la part des professionnel-le-s du terrain sur leur pratique et de proposer des améliorations du système de suivi (dont notamment d'éventuelles synergies avec la maison de la parentalité).

#### 3.1 Méthodes

Sur le plan méthodologique, plusieurs techniques de récoltes de données ont été utilisées. Pour répondre aux deux premières questions, à savoir les besoins et difficultés des parents ainsi que l'état des lieux de la prise en charge en Valais, nous avons fait passer un questionnaire à des parents et futurs parents, ainsi qu'un questionnaire en ligne à des professionnel-le-s de la périnatalité. Voici brièvement la structuration de ces questionnaires :

- Questionnaire papier destiné aux parents et futurs parents (annexe 2) : ce questionnaire a été élaboré par le groupe des 9 professionnelles en collaboration avec 9 étudiantes de la HETS. Il porte sur les ressentis et difficultés des parents, leurs besoins de soutien et d'accompagnement, ainsi que sur l'utilité d'une maison de la parentalité et les besoins auxquels elle pourrait répondre. Ce questionnaire a été distribué sur une durée d'un an et demi avant le début de l'étude, à 296 parents (dont 24 pères) par des professionnel-le-s de la périnatalité (voir la description de l'échantillon « parents »).
- Questionnaire en ligne destiné aux professionnel-le-s de la périnatalité : il contient des questions sur les difficultés et le besoin de soutien des parents, sur les prestations valaisannes de soutien à la parentalité, sur les manques et lacunes dans le système actuel et sur les propositions d'amélioration. 29 professionnel-le-s (médecin, gynécologue, pédiatre, sage-femme, infirmière-puéricultrice, psychologue, pédopsychiatre, psychiatre) y ont répondu.

Pour répondre à la 3<sup>ème</sup> question portant sur le fonctionnement de structures de soutien des parents, une recherche internet et une analyse documentaire ont été effectuées, ainsi que quelques entretiens. Et enfin, pour répondre à la 4<sup>ème</sup> question sur le fonctionnement d'une éventuelle maison d'accueil, mais aussi sur d'autres propositions d'amélioration des prestations en Valais, des *focus groups* ont été organisés avec 25 des 29 professionnel-le-s ayant répondu au questionnaire en ligne. Trois professionnel-le-s ont été interrogé-e-s en entretiens individuels pour des questions d'agenda et une personne a dû se désister d'un *focus group* au dernier moment. Les professionnel-le-s interrogé-e-s proviennent:

- Du Service Cantonal de la Jeunesse : OPE, CDTEA, OEI
- De l'Hôpital du Valais : département de gynécologie et d'obstétrique, département de pédiatrie, sages-femmes conseillères, service psychiatrique de liaison / Centre de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP)
- Du groupe des sages-femmes indépendantes
- Des SIPE, des CMS, des lieux d'accueil 0-5 ans
- De l'AEMO, de Cité Printemps,
- De professionnel-le-s privé-e-s : gynécologue, pédiatre, psychiatre, pédopsychiatre.

En tout, 5 *focus groups* d'1h30 chacun, avec 3 à 7 personnes, ont été organisés. La répartition des participant-e-s s'est effectuée selon les disponibilités communes, les chercheuses ayant pris soin de mélanger autant que possible les différentes professions.

Le *focus group* consiste en un entretien collectif qui permet de « saisir les prises de positions en interaction les unes avec les autres et non de manière isolée. Il permet à la fois l'analyse des significations partagées et du désaccord, grâce à la prise en compte des interactions sociales qui se manifestent dans la discussion. » (Duchesne & Haegel, 2009 : 35). Le sens même d'effectuer la méthode des *focus groups* est de permettre à un groupe de personnes de réfléchir à une question de manière collective. Comme le souligne Haegel (2005), l'entretien collectif permet de saisir les prises de positions de chaque participant-e, de faire le point sur les avis partagés dans les différentes professions représentées et d'identifier les différences de point de vue.

La méthode SEPO (Succès-Echec-Potentialité-Obstacle) a été utilisée pour structurer la discussion lors des *focus groups* sur les deux points suivants :

1. Succès-Echec pour faire l'état des lieux de la situation actuelle en Valais.
  - Les succès servent à décrire les réussites (qualitatives et quantitatives), les besoins auxquels on répond adéquatement, les objectifs réalisés, les points forts, les activités prometteuses, etc.
  - Les échecs servent à décrire les points faibles, les difficultés, les malaises, les inquiétudes, les peurs, les impasses, les dérives, les besoins des parents non couverts, les manques individuels des professionnel-le-s, les manques en Valais, etc.
2. Potentialité-Obstacle pour discuter et évaluer les propositions d'améliorations (selon le public-cible), exposées individuellement dans le questionnaire en ligne. Pour ce faire, un document de travail a été produit par l'équipe de recherche à partir des questionnaires en ligne remplis, afin que chacun-e des professionnel-le-s des différents groupes puisse prendre connaissance de propositions de l'ensemble des participant-e-s à la recherche.
  - Les potentialités servent à décrire les atouts, les échecs transformables en succès, les idées, les souhaits, les capacités non exploitées, les nouveaux défis, les projets en cours en Valais, etc.
  - Les obstacles servent à décrire les résistances, les oppositions, les conditions-cadre défavorables, les limites, les dérives possibles, etc.

Les idées ont directement été transcrites durant les discussions, puis complétées et affinées par l'écoute des enregistrements effectués durant les groupes.

Enfin, pour ce qui est de la 4<sup>ème</sup> question, l'élaboration de propositions concrètes s'est appuyée sur le travail des professionnel-le-s dans les *focus groups*, sur l'analyse des structures d'autres cantons, ainsi que sur le travail en collaboration de l'équipe de recherche avec une équipe consultative du terrain qui a été constituée afin de discuter des résultats préliminaires et de produire des plans financiers en fonction des options choisies.

### 3.2 Description de l'échantillon « Parents »

Pour cette partie quantitative, nous avons récolté 296 questionnaires remplis par des parents et futurs parents. L'âge médian des personnes ayant répondu au questionnaire est de 30 ans (30 ans pour les femmes ; 32 ans pour les hommes). Tous les districts du Valais Romand sont représentés dans l'échantillon. Par ailleurs, 22 personnes ne sont pas domiciliées en Valais Romand (la plupart dans le Canton de Vaud), mais utilisent des prestations valaisannes. En termes de nationalité, 199 personnes (67.23%) de notre échantillon sont de nationalité suisse, 58 (19.59%) sont d'autres nationalités, et le 10,81% de personnes restantes n'a pas spécifié de nationalité. Nous avons aussi demandé la langue parlée par la personne ayant répondu au questionnaire, alors que 223 personnes (75.34%) disent parler français, 20 (6.76%) d'entre elles se disent bilingues avec comme l'une des langues parlée le français. 16 personnes (5.41%) parlent une autre langue.

Ci-dessous, nous avons décrit notre échantillon dans un tableau récapitulatif selon plusieurs critères ; le sexe et le nombre d'enfants.

	Nombre	Pourcentage
Femme enceinte	42	14.19
Maman	197	74.62
Femme enceinte et maman	33	11.15
<b>Total Femmes</b>	<b>272</b>	<b>91.89</b>
Papa	16	5.41
Futur papa	4	1.52
Papa et futur papa	4	1.52
<b>Total Hommes</b>	<b>24</b>	<b>9.09</b>
<i>Hommes et femmes confondus</i>		
<b>Futurs parents</b>	<b>83</b>	
premier enfant	46	55.42
déjà 1 enfant	27	32.53
déjà 2 enfants	6	7.23
déjà + de 2 enfants	4	4.82
<b>Parents</b>	<b>213</b>	
1 enfant	122	57.28
2 enfants	63	29.58
3 enfants et +	26	12.21
Pas de réponse	2	0.94

Figure 1 : Echantillon pour le questionnaire parents

Dans ce rapport, nous analysons les réponses de l'ensemble des parents ayant répondu aux questionnaires. Nous avons cherché à percevoir des différences dans les réponses entre les différentes « typologies » de parents selon plusieurs catégories : père/mère, parents/futurs parents/parents et futurs parents, primipare/multipare ou encore par nationalité, âge, etc. Toutefois les réponses restent globalement les mêmes selon la typologie. Il y a certes quelques différences, mais elles sont pour l'heure peu pertinentes en vue des réponses à amener dans ce rapport. Cependant, si une étude plus approfondie devait être menée, nous avons la possibilité de croiser les variables pour mettre en évidence des différences selon les typologies de parents.

### 3.3 Limites de la recherche

Notre recherche se heurte à quelques limites. Concernant notre questionnaire destiné aux parents, nous avons pu atteindre peu de pères (24 sur 294 questionnaires), et ce malgré nos tentatives de sollicitations. Il faut dire que cette problématique se retrouve souvent dans les questions touchant la parentalité. On constate d'ailleurs que beaucoup de prestations, destinées initialement aux parents, sont surtout décrites comme des prestations destinées aux mères. Les propositions d'amélioration visent d'ailleurs principalement les mères. De plus, en ce qui concerne le questionnaire, ce dernier manque de représentativité des personnes migrantes ou ne parlant pas bien le français. Enfin, les besoins ressortis concernent surtout le postpartum précoce, car une grande partie des questionnaires a été distribuée par des sages-femmes.

Pour ce qui est des professionnel-le-s à interroger, nous n'avons pas pu obtenir la participation de curateurs. Ensuite, nous n'avons pas sollicité l'hôpital du Chablais, bien qu'il collabore avec certaines structures valaisannes. Notre échantillon n'est pas exhaustif et n'est pas représentatif du Valais, en particuliers des différentes vallées. Notons également que l'étude ne porte que sur le Valais romand.

Pour terminer, nous n'avons pas pu réellement quantifier le nombre de parents concernés par les besoins décrits dans cette étude. Certain-e-s professionnel-le-s tiennent des statistiques des parents suivis, mais cette pratique n'est pas systématique, ni centralisée.



## 4. Analyse

### 4.1 L'analyse des besoins et des difficultés en Valais pour la petite enfance (0-4 ans)

#### *Difficultés et besoins de parents d'enfants de 0 à 4 ans*

La venue au monde d'un enfant est connue dans la littérature scientifique comme une période délicate d'adaptation pour le nouveau-né et sa famille. La naissance d'un enfant peut se révéler comme une source importante de stress, certains parents témoignent de leur désarroi et de leur isolement face à l'ampleur de la tâche. Pour surmonter ce stress, la psychologie de la santé parle de l'utilité d'avoir un *soutien social* de l'entourage et/ou des professionnel-le-s (Bruchon-Schweitzer, 2002), qui désigne notamment le réseau de relations sociales que la personne a à disposition et l'aide effective apportée. Pour ce qui est de l'aide effective, on distingue 4 types de soutien : émotionnel (réassurance, protection, réconfort, amour), d'estime (rassurer une personne sur ses compétences et sa valeur; consolider la confiance en soi), informatif (conseils, suggestions, apports de connaissances, informations, aide à la décision) et pratique (argent, biens matériels). Pour évaluer les besoins des parents dans l'optique de créer une maison de la parentalité, nous avons évalué les besoins émotionnel (être rassuré), d'estime (être valorisé) et informatif (être informé) dans les questionnaires des parents et dans les questionnaires en ligne des professionnel-le-s. Dans les graphiques récapitulatifs ci-dessous, nous avons mis en avant le pourcentage de réponses données par questions et par indicateurs. Afin de faciliter la lecture, nous avons différencié par couleur les réponses, celles positives en vert et celles négatives en rouge, en indiquant les chiffres des pourcentages.

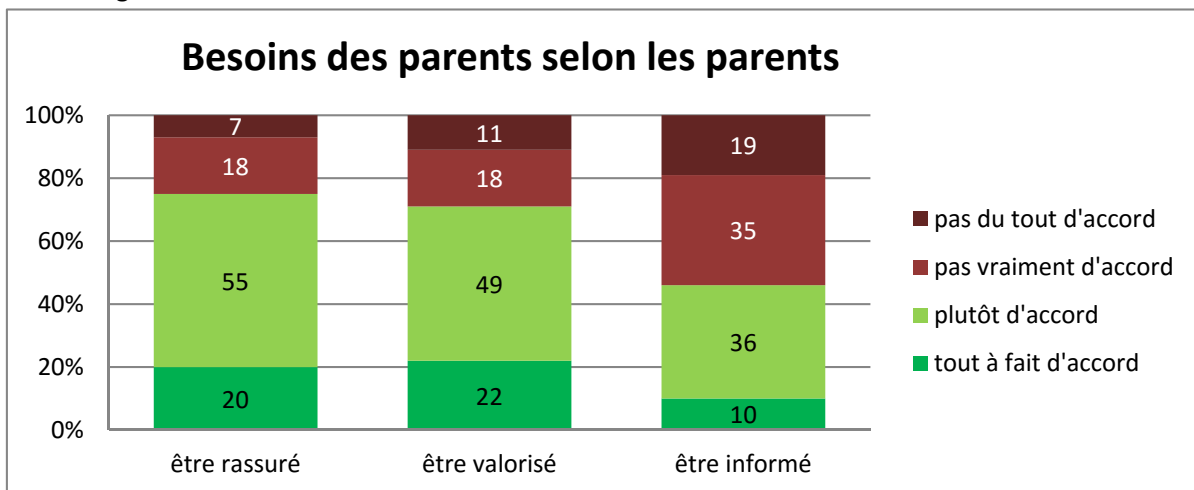


Figure 2 : Besoins des parents selon les parents

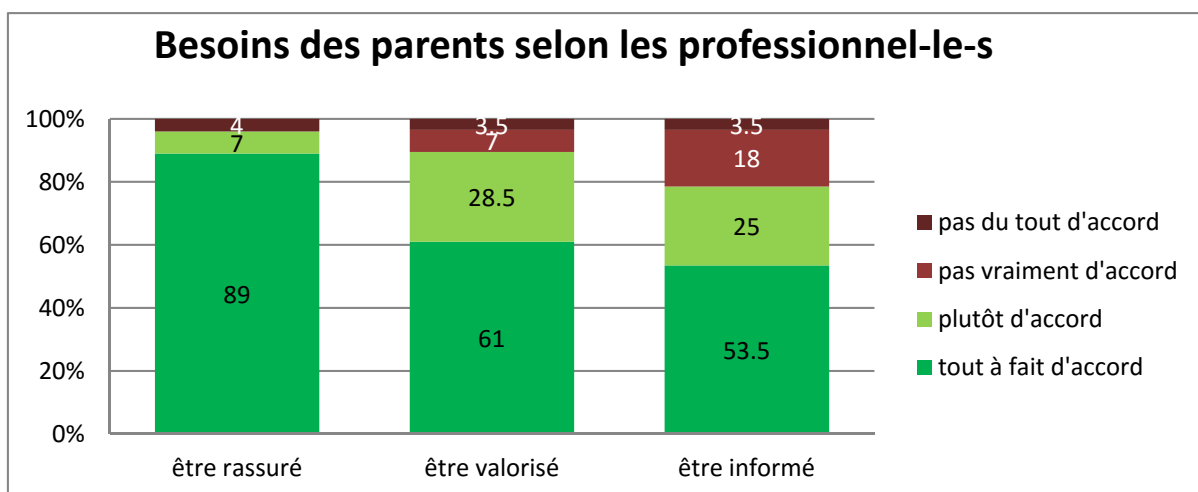


Figure 3 : Besoins des parents selon les professionnel-le-s

Il est constaté, autant pour les parents que pour les professionnel-le-s, que ces trois besoins apparaissent dans l'ordre d'importance suivant:

- Tout d'abord **le besoin d'écoute et de réassurance** pour des difficultés émotionnelles vis-à-vis de l'enfant, lors des premières séparations et des questions relatives à l'autonomisation de l'enfant (relation mère-enfant, individuation, vie sociale de l'enfant), provoquant du côté du parent angoisse ou culpabilité et du côté des enfants sentiment d'abandon ou d'insécurité.
- Ensuite, **le besoin de valorisation des compétences parentales** consistant en des encouragements et des confirmations par rapport aux compétences des parents, à leur rôle de parent, à leur relation avec l'enfant (dire que c'est « normal »), à leurs sentiments et à leur attitude de soins ou éducative.
- Enfin, **le besoin d'informations et de conseils éducatifs** sur des thèmes comme l'autorité (mettre des règles ou des limites, comment faire face aux oppositions ou crises de l'enfant), le rôle de parents (dire ce qui est « normal » ou non dans la gestion du quotidien, des règles, de l'affection donnée à l'enfant, autrement dit la régulation entre l'axe affectif et l'axe normatif). Les professionnel-le-s sont face à des parents manquant de repères éducatifs et qui ont besoin d'une validation de leurs choix. Car les parents se retrouvent souvent au centre d'une multitude de théories, faisant face à un **excès d'informations ou au contraire d'un manque d'informations ciblées et précises** sur des thématiques comme le sommeil, l'allaitement, l'alimentation, la socialisation de l'enfant et les sanctions. Les parents ont notamment besoin de **conseils autour du développement du nouveau-né (alimentation, soin, ...)** et **sur la santé de l'enfant**, afin de pouvoir gérer la vie quotidienne comme par exemple faire face aux pleurs du bébé ou à ses crises, répondre à ses besoins (alimentation, digestion, propreté, rythme, sommeil, pleurs, développement du bébé, petits problèmes de santé, troubles du développement).

Puis d'autres difficultés et besoins ont également été énoncés par les professionnel-le-s dans les questionnaires en ligne, puis dans les *focus groups*, à savoir :

- **Un sentiment d'isolement ou de solitude** de la mère pour s'occuper du bébé. Cet isolement familial et social peut résulter d'une absence de réseau familial élargi, rendant les parents fatigués physiquement ou psychologiquement et qui n'ont pas le courage de demander de l'aide. Les causes sont diverses : migration, monoparentalité, situation de précarité, déplacement plus fréquent des populations pour les études ou pour du travail, éloignement physique. Les professionnel-le-s observent également un **besoin de partager et d'échanger avec d'autres parents** (soutien communautaire et partage d'expériences notamment éducatives).
- **Le changement de rythme de vie** qui peut nécessiter un soutien organisationnel. Effectivement, l'arrivée d'un enfant implique de devoir jongler entre vie familiale et vie professionnelle, engendrant fatigue, manque de temps, diminution de la liberté du parent et amoncellement des tâches quotidiennes. Un souci particulier est celui du **système de garde** (difficultés financières et isolement social). Des **difficultés de logement et financières** peuvent également apparaître (paiement de la crèche, trouver un nouvel appartement plus adéquat). On constate aussi des difficultés de **réorganisation de la vie familiale**, chacun devant trouver sa place (rôle du père et de la mère, agrandissement de la famille et place de la fratrie) ou des **difficultés du couple parental** (par rapport aux conséquences de conflits ou d'une séparation sur l'enfant et la situation des parents).
- **Des difficultés liées à une psychopathologie** (parents et enfants), notamment lorsque les parents ne sont pas assez matures, souffrent de dépression ou présentent des problèmes

psychologiques, ou alors lorsque l'enfant souffre de troubles du développement (langage, psychomoteur, attachement).

- **Un manque de travail en réseau des professionnel-le-s** pour permettre une bonne orientation et prise en charge des parents. Car à l'heure actuelle, le travail en réseau doit se développer davantage et les professionnel-le-s doivent connaître ce qui se fait dans le réseau. Et outre cet aspect de collaboration, il est question également d'adopter une posture d'écoute neutre, objective et soutenante auprès des parents, dans une optique d'accueil. Un autre constat est que les parents sont face à de nombreux professionnel-le-s durant cette période de vie. Effectivement, ils transitent d'un-e professionnel-le à l'autre durant les premières années de vie de l'enfant. Ces professionnel-le-s remarquent que dans ces moments de transitions, certains parents perdent le fil et sortent du système.

Dans le questionnaire, nous demandions aux parents s'ils se sentaient soutenus par leur entourage. Dans un premier temps, nous leur avons demandé si, oui ou non, ils savaient vers qui se tourner. Puis dans un deuxième temps, nous leur avons demandé à qui ils faisaient appel lorsqu'ils se sentaient mal.

A la première question, nous remarquons dans ce graphique que 89% des parents savent à qui faire appel lorsqu'ils vont mal. Puis pour la deuxième question, nous avons catégorisé les réponses en deux types de soutien pouvant être donné : 1) le soutien informel (de la part de la famille, des proches et des ami-e-s) 2) le soutien formel (de la part des professionnel-le-s). Grâce à ces catégories, nous remarquons que dans la totalité des parents, 38.94% citent des personnes du réseau formel (les professionnel-le-s de la santé ou du social). Dans ce même échantillon, 73,22% des parents évoquent des personnes de leur entourage (réseau informel). Nous rappelons qu'à cette question 11 % des parents ont répondu qu'ils ne savaient pas à qui faire appel lorsqu'ils se sentaient mal.

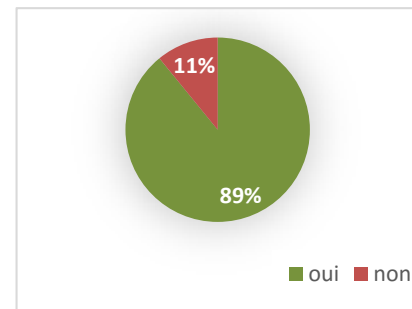


Figure 4 : Réseau de soutien

### *Population concernée*

Selon les professionnel-le-s, tous les parents ou futurs parents ont potentiellement ces besoins, mais les réponses sont à différencier en fonction de l'intensité et de la fréquence de ces difficultés.

Pour ce qui est de la maison de la parentalité, aucune population cible n'est réellement définie : cette maison pourrait servir autant à des familles vulnérables qu'à des familles tout venant, afin d'éviter une stigmatisation. Une idée ressortant fréquemment est d'avoir une structure de jour pour le tout-venant et une structure de nuit pour des situations plus difficiles. Globalement, cette maison pourrait être destinée à toutes les problématiques rencontrées par les parents (isolement, parents adolescents, précarité, pleurs du bébé, soins, alimentation, etc.), et notamment pour les mères et futures mères en situation de précarité psycho-sociale.

Nous avons recueilli quelques chiffres auprès des professionnel-le-s afin d'estimer le nombre de personnes qui pourraient bénéficier d'une telle structure :

- Le groupe hospitalier de protection de l'enfant a détecté 34 situations en 2012 pour lesquelles une telle structure aurait pu effectuer une évaluation (7 cas de violence conjugale et 27 situations de détresses psychosociales pour des raisons de migration, d'isolement social, de séparation du couple durant la grossesse ou encore du fait que la mère soit mineure).

- Pour les sages-femmes conseillères, 16 % des patientes accouchant à l'hôpital du Valais en 2014 ont le profil de vulnérabilité (sur 1700 naissances) et 13% en 2013.
- En psychiatrie de liaison, on constate que 3 à 4 patientes par mois doivent être ré-hospitalisées en pédiatrie ou en prénatal avec leur enfant car elles sont en dépression du post-partum.

## 4.2 L'état des lieux de la situation actuelle de prise en charge en Valais

### *Réponses du dispositif valaisan*

Les réponses ci-dessous ont été données par les participant-e-s dans les questionnaires en ligne, afin de mettre en évidence les prestations de soutien à la parentalité mises en place.

#### **L'hôpital du Valais :**

- **Le service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital** propose du dialogue, de la mise en confiance des parents par de l'encouragement et des conseils sur les possibilités de soutien ou par l'organisation de réseaux. Les prestations sont proposées dès l'anténatal et se poursuivent dans le postnatal.
- **Les sages-femmes conseillères** font des consultations en périnatalité, permettant notamment de mettre en place des réseaux pour les femmes en situation de vulnérabilité. Elles offrent de l'écoute, des réponses aux questions, une orientation vers d'autres professionnel-le-s, une préparation et une anticipation de la naissance, un suivi personnalisé, régulier et gratuit en cours de grossesse (soutien émotionnel, coordination avec autres intervenant-e-s, préparation du séjour en maternité, organisation réseau...etc.).
- **Le service de pédiatrie** propose un suivi psycho-social, des consultations prénatales. Le groupe de protection de l'enfant évalue 60-70 situations par année et fait beaucoup de signalements à l'APEA ou à l'OPE. Les pédopsychiatres de liaison travaillent aussi au service de pédiatrie. Il y a des hospitalisations régulières de bébés (1 à 2 par semaine) parce que les parents sont démunis et pour évaluer les besoins des enfants (pour aider les parents à décoder les pleurs du nourrisson).
- **Le département de psychiatrie de liaison / Centre de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP)** propose des consultations ambulatoires de psychiatrie et psychothérapie. Il accueille notamment toutes les situations d'urgence.

**Les sages-femmes indépendantes** peuvent suivre tous les parents à la sortie de la maternité sous forme de consultations pendant les 10 jours après la naissance et 3 autres consultations d'allaitement durant la première année de vie de l'enfant. Cette prestation est remboursée par l'assurance de base sans franchise. Pratiquement toutes les mères ont une sage-femme de référence et toutes sont informées qu'elles peuvent en avoir une. Si le suivi doit être prolongé, il sera également remboursé, toutefois une ordonnance médicale est nécessaire. Le suivi est personnalisé et dure le temps d'atteindre une certaine autonomie. Pour les migrant-e-s, les sages-femmes se sont organisées de sorte à avoir des sages-femmes parlant les différentes langues.

#### **Les professionnel-le-s travaillant en privé :**

- **Les gynécologues** proposent un suivi de grossesse et des contrôles ou consultations médicales dans le postpartum. Etant bien souvent consulté-e-s en premier dans le réseau périnatalité, les gynécologues peuvent être perçu-e-s comme la « porte d'entrée ».

- **Les pédiatres** offrent un suivi médical de l'enfant et des conseils aux parents sur les soins et l'alimentation.
- **Les pédopsychiatres** peuvent proposer par exemple des psychothérapies mère-bébé, des consultations thérapeutiques pour la mère ou la famille, de la guidance parentale, un travail en collaboration avec les sages-femmes et les infirmières puéricultrices du CMS, mais aussi avec les assistants et assistantes sociales des SIPE pour les questions sociales et financières.
- **Les psychiatres** proposent de l'écoute pour les parents, notamment en cas de psychopathologie parentale.

#### **Les services ou structures d'utilité publique :**

- **Les SIPE** répondent au mandat du canton concernant la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse. Les SIPE proposent des prestations gratuites et confidentielles que ce soit durant la grossesse, à l'accouchement et jusqu'à la première année de vie de l'enfant. On y offre des prestations spécialisées et généralisées en périnatalité avec un focus large lié aux questions des futurs parents. Les SIPE se veulent des lieux d'écoute, mais aussi des lieux d'accompagnement dans les démarches administratives et financières. Les professionnel-le-s des SIPE travaillent en réseau avec les autres professionnel-le-s de la périnatalité.
- **Les CMS** ont pour mandat d'informer, d'enseigner, d'accompagner et de soutenir les parents dans les domaines des soins, de l'allaitement, de l'alimentation, du sommeil, de l'éducation et du développement général de l'enfant de 0 à 4 ans. Dans les divers CMS, les infirmières-puéricultrices mettent en évidence les ressources et les compétences de la famille et évaluent avec les parents leurs besoins. Elles proposent ensuite des pistes d'action pour remédier aux difficultés rencontrées. Des évaluations de la dépression selon l'échelle d'Edimbourg sont également effectuées. Les CMS proposent des consultations libres parents-enfants et préscolaire jusqu'à l'entrée à l'école, ouvertes dans 6 centres, sur rendez-vous et gratuites pour les enfants de 0 à 4 ans ; des consultations à domicile organisées selon le besoin (difficultés de déplacement ou situations psycho-sociales difficiles) ; une permanence téléphonique ; des documentations diverses ; une organisation de réseaux avec les pédiatres et d'autres professionnel-le-s impliqué-e-s ; des lieux d'accueil 0-5 ans (l'Envol, le Haricot Magique, Haut comme 3 pommes, Maison Soleil).
- **Les lieux d'accueil 0-5 ans** dédiés aux enfants entre 0 et 5 ans accompagnés d'un parent ou d'un adulte de référence permettent aux tout-petits et à leurs parents d'être ensemble dans les jeux et les échanges et de vivre leur relation dans l'ici et maintenant. Ces lieux introduisent à la vie sociale et autonomisent l'enfant. Des professionnelles y écoutent les questions que se posent les tout-petits et les parents. Elles utilisent l'écoute, le dialogue, la mise en relation des parents (dans le cadre du Haricot Magique), de l'accompagnement éducatif. Elles prennent le relais et s'occupent des enfants quelques instants le temps de permettre au parent de souffler. Les professionnelles dédramatisent et leur donnent aussi des informations et des adresses nécessaires correspondant à leurs besoins spécifiques auxquels elles ne peuvent pas répondre. Il y a des lieux d'accueil 0-5 ans dans les diverses régions. Il y a là un mélange de population : 50% des personnes ne parlent pas français et ce mélange permet de créer des réseaux.
- **L'AEMO** offre un soutien éducatif à domicile, basé sur l'entretien individuel ou familial, ayant pour but d'accompagner et de soutenir les parents dans leurs tâches éducatives ; de renforcer et de développer les compétences personnelles et familiales ; de favoriser l'intégration et l'autonomie ; de prévenir la chronicité des difficultés ; de maintenir les liens

ou de restaurer les relations ; de rechercher des solutions acceptables pour tous, mais aussi d'éviter un placement.

- **Cité Printemps** propose des entretiens de famille, du coaching familial, des interventions à domicile, de la modélisation de situation de vie familiale dans un appartement conçu à cet usage.
- **Addiction Valais** clarifie avec les parents le cadre et les manières de le poser pour les adolescents, oriente vers le CDTEA, organise un système de garde en cas de crise majeure, propose un groupe de soutien pour les enfants et fait des entretiens d'évaluation avec les parents concernant le niveau d'exposition.

#### **Le Service cantonal de la jeunesse :**

- **L'OPE** propose des mesures d'assistance éducative qui est suivi individuel par un-e professionnel-le concernant la prise en charge de l'enfant. Il ou elle travaille aussi au soutien pour la recherche de solution (AEMO, crèche, psy) et sur les compétences des personnes en lien avec leurs enfants et leur réalité.
- **Le CDTEA** suit et conseille psychologiquement. Il propose également une prise en charge en logopédie et en psychomotricité.
- **L'OEI** offre une écoute pour les parents d'enfants ayant des besoins particuliers. Il travaille aussi à l'inventaire des besoins et des priorités, il donne des informations, mais aussi des conseils éducatifs. Il tente d'actualiser et de renforcer des compétences parentales. Il propose des activités liées à l'âge de l'enfant dans le but de stimuler son développement et réfléchit à des projets d'intervention en co-construction avec les parents. Les intervenantes de l'OEI jouent le rôle de vision globale sur le fonctionnement de la famille et de l'enfant, sur l'évaluation des besoins. Elles peuvent faire une analyse globale des besoins de la famille : c'est une ressource précieuse qui distribue les informations selon les besoins et qui peut orienter dans le réseau.

#### **Des associations :**

- **Petit papillon** propose des ateliers de communication non-violente, des moments d'échanges lors de café-parents et des soirées à thème.
- **Le Baluchon** a été évoquée par une participante à l'étude. Il offre un service de soutien en milieu familial pour l'accompagnement socio-éducatif de mineurs en situation de handicap.
- **Espace Jammu** a également été évoqué par un participant. Il offre un soutien et un accompagnement grossesse-enfant-parent, organisation d'ateliers et de rencontres
- **Périnatalité Valais** organise des formations des professionnel-le-s, des interventions et travaille à améliorer le travail en réseau.

### *Manques et lacunes du dispositif valaisan*

De l'ensemble des discussions en groupe et des entretiens individuels, il ressort que le dispositif de soutien à la parentalité du Valais n'est pas suffisant pour entourer les parents, et plus fréquemment les mères en situation de précarité psycho-sociale (ex : mère adolescente, étrangère, maltraitée, isolée, malade, dont le conjoint est en prison, devant faire garder son enfant) ou pour répondre dans l'urgence aux questionnements des parents confrontés à des difficultés. En effet, certains parents ont besoin d'un suivi plus fréquent et plus rapide que celui proposé actuellement et où l'hospitalisation n'est pas indiquée. Pour ces situations, dans deux *focus groups* et un entretien individuel, les professionnel-le-s disent devoir continuellement éteindre des feux et ne pas avoir le temps d'offrir un accompagnement sur le moyen terme.

Les manques commencent dans le prénatal, malgré un système ayant déjà fait ses preuves. Pour ce qui est des points forts, deux *focus groups* relèvent une détection performante des situations à risque, grâce au réseau existant avant la naissance et à une collaboration coordonnée entre l'hôpital, les sages-femmes et les pédiatres. Deux autres groupes et une personne interrogée individuellement évoquent le fait que les familles en situation de vulnérabilité disposent à l'hôpital de consultations par les sages-femmes conseillères qui peuvent alors créer un lien d'accompagnement. Lorsqu'une situation est détectée, les sages-femmes conseillères activent un réseau puis passent le relais aux sages-femmes indépendantes. Pour ce qui est des points faibles, deux groupes observent que le nombre de consultations peut ne pas être suffisant pour des familles en situation de détresse psycho-sociale, situations qui sont en augmentation selon certain-e-s professionnel-le-s. Or, le manque de ressources ne permet pas d'augmenter ces consultations. Un groupe et un entretien individuel révèlent qu'à l'hôpital d'Aigle, il y a une collaboration les cantons du Valais et de Vaud pour offrir un service gratuit de conseils en périnatalité donné par des sages-femmes conseillères, payées par Profa. Cela a été mis en place car il s'avérait nécessaire de faire un travail en amont avec les parents, pour expliquer que la parentalité est parfois difficile et épuisante. Dans un autre groupe, il est évoqué l'idée de mettre en place un entretien systématique en anténatal vers le 6<sup>ème</sup> mois par une sage-femme, afin de faire évacuer la culpabilité de certaines femmes ou d'éviter un état d'épuisement. Les gynécologues installés seraient alors à avertir pour qu'ils puissent adresser à une sage-femme en cas de difficultés de la mère. Ce suivi permettrait également de mieux évaluer au cas par cas les besoins des familles, afin de concentrer les ressources limitées vers les familles qui ont en le plus besoin. A ce propos, une professionnelle d'un autre groupe pense nécessaire de responsabiliser les parents sur le cadre à poser au jeune enfant, car beaucoup de parents ne réalisent pas l'importance de le faire, car ils sont épuisés physiquement. Beaucoup repose alors sur les épaules des professionnel-le-s à qui on délègue les tâches éducatives.

Puis à la naissance de l'enfant, deux groupes constatent que dans le postpartum précoce, le suivi des familles est soutenu : la plupart des mères sont suivies par des sages-femmes indépendantes à domicile et toutes les mères sortant de la maternité sont informées de la possibilité d'avoir un suivi gratuit d'une sage-femme dans les 10 jours suivant la naissance. Cependant, selon un de ces groupes, ce suivi est très serré jusqu'à l'intervention des sages-femmes indépendantes, puis diminue fortement par la suite. Les parents se retrouvent alors démunis et s'adressent pour la plupart aux urgences des hôpitaux qui se retrouvent débordés. Or, selon les participant-e-s d'un *focus group*, bien que l'hôpital présente de nombreux atouts (lieu de détection des situations vulnérables et d'activation du réseau ; réponse immédiate à toutes les situations ; porte d'entrée moins stigmatisante qu'un service social ; prestations remboursées par l'assurance maladie), il n'est pas adapté pour traiter à court et moyen terme des problématiques sociales latentes. A l'heure actuelle, les gens ont le réflexe d'aller à l'hôpital, car il n'y a peu d'autres possibilités. Dès lors, il y a un « bouchon » à l'hôpital et les services de pédiatrie sont débordés. Dans ce groupe, on envisage soit d'avoir davantage de ressources à l'hôpital, soit d'avoir un système de pré-tri pour des situations à

bas seuil, mais la question se pose alors de savoir selon quels critères. Il est discuté également de créer une ligne téléphonique d'urgence 24h/24h pour désengorger les urgences, mais cela nécessiterait la création d'un poste. Par ailleurs, la question se pose si le 144 ou le 147 peut faire cela et s'il est bien d'avoir une ligne d'urgence hors de l'hôpital.

Quoi qu'il en soit, mettre en place une réponse rapide permettrait d'éviter à une famille d'attendre que la situation ne se péjore et de retourner à de nombreuses reprises à l'hôpital pour des urgences. Une première solution serait la création d'un lieu d'accueil discutée dans quatre groupes et 2 entretiens individuels, mais il n'y a pas un accord sur la forme que ce lieu pourrait prendre. Ces différentes alternatives sont discutées dans le chapitre suivant.

Une deuxième solution pour des professionnel-le-s d'un *focus group* et d'un entretien individuel résiderait dans un meilleur travail en réseau et le renforcement de l'existant (une personne interrogée en individuel évoque de renforcer le travail des SIPE et des CMS, mais en réfléchissant à faire diminuer une possible stigmatisation pour les familles d'aller dans ces structures). Pour ce faire, les professionnel-le-s doivent être informé-e-s et se rencontrer régulièrement lors d'occasions à créer, dans un lieu ou espace de rencontre avec des discussions sur les pratiques, tout en pensant à une coordination entre les régions. Il est proposé dans le groupe en question d'une part de faire des forums « petite enfance » pour éviter les clivages entre professions (comme le forum addiction réunissant des professionnel-le-s du social et du médical) et d'autre part de participer au réseau organisé par périnatalité Valais. En effet, l'association périnatalité Valais organise d'une part des colloques internes à l'hôpital sur des situations réfléchies de manière pluridisciplinaire (colloques des familles vulnérables avec des sages-femmes conseillères et la maternité, sur les situations qui vont arriver, dans une optique de prévention) et d'autre part des colloques régionaux de périnatalité au CMS, qui sont ouverts à l'ensemble des professionnel-le-s. A ces occasions, les professionnel-le-s pourraient alors tisser des liens qui permettraient de toucher une famille (un enfant) qui est vulnérable. Car pour certain-e-s participant-e-s de ce groupe, chaque professionnel-le se doit d'établir des contacts individuels avec les autres professionnel-le-s et se faire un carnet d'adresses, en prenant le temps d'aller voir d'autres professionnel-le-s et de mieux se renseigner sur l'existant (ce qui est un problème pour les personnes travaillant à temps partiel). A ce propos, il apparaît nécessaire, toujours selon ce groupe, de sensibiliser davantage les professionnel-le-s comme les pédiatres et le personnel des crèches, qui peuvent faire de l'observation et du tri parmi les situations, avant l'école. Les problèmes de réseau proviennent notamment du fait que les professionnel-le-s ne font leur carnet d'adresses qu'en fonction de leurs uniques besoins.

Pour ce qui est du travail en réseau, la majorité des professionnel-le-s interrogé-e-s considère que le réseau de professionnel-le-s s'est bien élargi ces dernières années et que le travail en collaboration est plus fréquent. Deux groupes évoquent les colloques de périnatalité qui permettent de créer un travail en réseau en revisitant les situations. Toutefois, un groupe pointe le fait que les professionnel-le-s prennent souvent du temps de manière bénévole pour travailler en réseau. Ainsi, il manquerait fortement de ressources, car les professionnel-le-s font déjà un grand travail de mise en réseau, mais ce travail souvent bénévole provoque découragements et épuisements, d'autant que certain-e-s professionnel-le-s (notamment les privés) ne viennent pas. Des participant-e-s de deux groupes constatent plus spécifiquement un manque de collaboration avec les gynécologues et les pédiatres qui sont des portes d'entrées et les personnes présentes sur la durée. Un participant propose pour les pédiatres d'aller à leur rencontre lors de leur formation continue. Une gynécologue interrogée en individuel ajoute qu'il faudrait une collaboration entre les pédiatres et les gynécologues installé-e-s, comme cela se fait au CHUV par exemple. Car la difficulté est que les gynécologues ne peuvent pas adresser directement une famille à tel-le pédiatre et il n'y a pas de rencontres entre ces professionnel-le-s.



Si la collaboration et le travail en réseau sont à renforcer, c'est que les pédiatres n'ont pas le temps d'aborder les questions sociales et n'orientent pas forcément dans le réseau, selon les participant-e-s d'un groupe. Il y est évoqué par exemple que malgré les informations données aux colloques du service de liaison, les pédiatres adressent peu de situations aux consultations parents-enfants des CMS. En effet, dans un autre groupe, on met en évidence que les informations ne sont pas systématiquement transmises aux CMS par les services de pédiatrie de l'hôpital ou par les sages-femmes indépendantes. Dans un autre groupe encore, il apparaît que dans certaines régions, il manque une transmission d'informations et un passage de relais entre les sages-femmes et les infirmières-puéricultrices des CMS, faute notamment de temps et de moyens. Dans un autre groupe, une infirmière puéricultrice explique cependant que pour la région de Sierre, il y a une bonne collaboration entre sages-femmes et infirmières-puéricultrices : les infirmières puéricultrices accompagnent les sages-femmes à plusieurs reprises pour faire le lien, et selon une sage-femme conseillère interrogée en individuel, une lettre est envoyée par les sages-femmes hospitalières aux sages-femmes indépendantes et aux infirmières puéricultrices pour toutes les femmes ayant accouché à Sion. Pour les CMS, il y a deux autres difficultés selon l'infirmière puéricultrice évoquée ci-dessus, à savoir : d'une part, les infirmières puéricultrices sont moins nombreuses que les sages-femmes et ne peuvent donc pas proposer un suivi aussi conséquent. D'autre part, il n'existe pas en Suisse de formation d'infirmières puéricultrices (comme par exemple sur l'entretien de famille), outre un DAS en santé de l'enfant et de la famille. En somme, pour cette professionnelle, les structures existent, mais il manque des formations et des forces de travail. La question se pose de savoir s'il faut davantage d'infirmières puéricultrices ou une autre structure avec d'autres professionnel-le-s.

Outre ces prestations du CMS, les participant-e-s de trois *focus groups* parlent des lieux d'accueil 0-5 ans qui amènent un lieu de discussion pour les parents dans une optique de prévention. Pour une accueillante de ces lieux d'accueil, les parents y trouvent une aide de manière anonyme et non stigmatisante : l'enfant se socialise, les parents peuvent avoir une aide sur comment poser des limites et gérer le quotidien, les personnes migrantes peuvent créer un réseau. Le problème est que ces structures ne sont pas suffisamment ouvertes. Un autre problème relevé par des professionnel-le-s de deux *focus groups*, est que l'information sur le but de ces structures serait à améliorer, car certaines personnes n'osent pas y aller par peur du regard des autres. En ayant ainsi des structures non stigmatisantes qui permettent de créer un lien de confiance et de ne pas s'apparenter à un examen de compétences parentales, l'accès à ces prestations sera facilité, car actuellement la population qui a besoin de soutien (comme des familles migrantes, ou alors des parents en état de précarité psychologique, socio-économique ou psycho-éducatif) n'est pas toujours preneuse de ce qui est proposé.

Une troisième solution envisagée par un groupe, mais spécifiquement pour les mères en dépression, serait de pouvoir hospitaliser une mère avec son bébé. Il existait certes auparavant la possibilité d'hospitaliser une mère en décompensation à Malévoz, mais cette solution n'était pas adaptée pour l'enfant car les locaux ne permettaient pas d'accueil des bébés et le personnel n'était pas formé pour prendre en charge l'enfant qui était alors placé. Cette possibilité a disparu faute de masse critique (environ 1 patiente par mois). Les professionnel-le-s de ce groupe insistent sur le fait que dans de nombreuses situations, l'enfant ne devrait pas être séparé de sa mère, car cela accentue le mal-être. Actuellement, les mères peuvent aller en obstétrique, mais les professionnel-le-s qui y travaillent ne sont pas formé-e-s pour des situations psychiatriques. En 2014 à l'hôpital du Valais, il y a eu 31 situations de femmes avec un réseau plus ou moins important, qui avaient des problèmes psychiatriques et avec des enfants en bas âge et qui décompensent. La maman était alors hospitalisée et l'enfant était placé. Il manque donc pour ce groupe un hôpital de jour : soit de l'hospitalisation, soit de l'ambulatoire, pour des soins adéquats et courts. A Sierre, faute de place à l'unité de pédo-psychiatrie, les enfants sont accueillis en pédiatrie. Pour ces situations psychiatriques, le service de liaison pourrait être un appui, ce service voulant renforcer justement ses

équipes somatiques et étant disponible la nuit et le weekend. A noter enfin qu'une restructuration de la psychiatrie Vaud/Valais est en réflexion, ce qui pourrait également être une ressource possible.

En somme, dans le postpartum, il s'agit pour un *focus group* d'anticiper les difficultés, car après les sages-femmes qui, lorsqu'elles vont à domicile, perçoivent les difficultés avec les enfants, les parents ne vont consulter que le pédiatre et parfois une infirmière-puéricultrice du CMS, mais cela n'est pas suffisant. En d'autres termes, il manque un accompagnement plus soutenu pour les familles en difficulté, car il n'y a pas de solution intermédiaire entre le fait de laisser l'enfant dans la famille et le placement, outre du « bricolage ». Car dans un autre *focus group* et un entretien individuel, il est relevé que le placement en famille d'accueil ne peut pas toujours être utilisé comme solution, car il y a d'une part beaucoup d'enfants à placer et d'autre part les familles d'accueil, qui ne sont pas professionnelles, s'épuisent. Un AEME est d'ailleurs proposé dans un autre *focus group* et un entretien individuel comme une solution pour le suivi en pré- et post-partum, notamment pour éviter le placement en famille d'accueil ou de laisser les parents démunis.

Plus globalement, l'ensemble des professionnel-le-s de l'étude est d'avis qu'il faut réfléchir à l'ensemble des besoins de la petite enfance, mais que cela nécessite une volonté politique pour investir des fonds dans la prévention (dans le champ médical et social). Car il y a un impact financier sur la prise en charge dans le tertiaire, mais ce dernier est difficile à faire prendre conscience en Valais, même si de nombreuses études font état des multitudes d'impacts développementaux sur l'enfant et sur la santé des parents. Dans un *focus group* et lors d'un entretien individuel, on parle de développer une politique de la petite enfance (0-4 ans) auprès de l'ensemble des professionnel-le-s, dans une optique de prévention, la porte d'entrée d'une famille pouvant être multiple (hôpital, SIPE, service social, etc.). Un participant explique que selon les dernières statistiques, la Suisse est très en retard sur le plan de la petite enfance par rapport aux autres pays européens. Il est remarqué dans un groupe que beaucoup d'argent est mis dans la boîte à bébé, alors qu'il y a un besoin urgent d'une structure comme une AEME. Il est évoqué par une personne interrogée en individuel d'avoir un responsable de secteur petite enfance pour le canton, à l'instar de ce qui se fait sur le canton de Vaud (comme le poste de Caroline Alvarez responsable de la promotion de la santé au Service de Protection de la Jeunesse). Cela permettrait de réfléchir non seulement à l'ouverture ou non d'un lieu d'accueil, mais aussi aux besoins de la petite enfance en général, comme les besoins en pédopsychiatrie relevés par une personne interrogée en individuel. Dans deux *focus groups* et un entretien individuel, on propose également d'améliorer le travail en réseau en mettant en évidence les besoins des familles dans le canton, afin de voir quelles actions mener, en utilisant par exemple l'observatoire cantonal de la jeunesse (IUKB). Cela permettrait de montrer les besoins pour l'ensemble du canton au travers d'une instance officielle à qui on donne un poste. L'observatoire cantonal de la jeunesse pour mettre en avant les besoins ou promotion santé Valais sont vus comme des ressources. Car pour l'ensemble des professionnel-le-s interrogé-e-s, le travail en réseau pourrait encore être amélioré en connectant les différentes initiatives, ce qui permettrait une meilleure orientation des parents dans le réseau. Ainsi, une promotion de la santé grossesse-4ans pour compléter l'offre des CMS et des lieux d'accueil 0-5 ans, serait à penser. Dans deux *focus groups*, on évoque par exemple l'utilité de mettre en place une guidance parentale préscolaire, dans une optique de prévention, notamment par l'AEMO.

Ainsi, une réflexion plus globale permettrait de réfléchir à ces questions sur le réseau professionnel. Car dans un *focus group*, on remarque que le réseau est parfois fragile et peut en devenir maltraitant avec les familles. La création d'un lieu d'accueil est vue par un groupe comme pouvant jouer le rôle de centralisation des informations et de ponts entre les professionnel-le-s.

Une personne interrogée en individuel soulève qu'il y a beaucoup de transitions entre professionnel-le-s et parfois les parents perdent le fil. Le problème est alors que les parents cherchant à être rassurés sur leurs capacités et qui n'ont pas le réseau naturel pour le faire ne savent pas vers qui se tourner, selon les participant-e-s d'un groupe. Ces participant-e-s notent que les parents peinent par

exemple à s'adresser à un pédopsychiatre, car cette démarche ne fait qu'augmenter leur angoisse. Une personne interrogée en individuel évoque également un blocage des parents lorsqu'on les adresse à un psychologue ou psychiatre. Il manque donc une possibilité de suivi plus intense après la naissance, un « entre deux » pour rassurer les parents sur leurs compétences (soutien psychologique et émotionnel). Il est alors proposé dans deux *focus groups* d'organiser les relais entre professionnel-le-s, notamment par la sage-femme, en ayant une personne de référence pour la famille. Cela permettrait d'avoir une autre personne que le pédiatre pour accompagner les parents sur du long terme, car la consultation de ce dernier ne suffit pas pour des familles en situation de vulnérabilité et il n'y a pas d'espace pour poser des questions sociales.

L'intervenante de l'OEI propose que les familles en situation de vulnérabilité aient une personne de référence à l'instar des familles avec un enfant en situation de handicap, qui ont une intervenante de l'OEI cumulant plusieurs fonctions (vision globale du fonctionnement de la famille, évaluation des besoins, transmission d'informations, réorientation dans le réseau). Pour un autre groupe, avoir une personne de référence permettrait de travailler sur le lien de confiance pour les familles tout venant pour éviter que les parents se perdent dans le trop plein d'informations, comme le font notamment les sages-femmes indépendantes à domicile.

Car un problème important réside dans le regroupement des informations. Dans trois *focus groups*, il est évoqué de créer un site internet, avec un onglet 0-4 ans listant les formations et les prestations décrites de manière vulgarisée, par région, et avec la possibilité d'effectuer des recherches par mots-clés. Le site Valais Family étant populaire actuellement auprès des parents, une synergie avec ce site serait à penser, ou alors le site « mamans du Valais », mais ces sites seraient à superviser par des professionnel-le-s pour éviter des conseils erronés. Cela permettrait de regrouper les informations concernant les prestations 0-4 ans, mais aussi de faire circuler l'information dans le réseau et pour les parents (sur les formations notamment, les colloques). Mais la question reste ouverte quant à la personne pouvant créer et surveiller ce site (il est évoqué le Secrétariat à l'égalité et à la famille ou Promotion Santé Valais)

Dans trois *focus groups* et deux entretiens individuels, il apparaît nécessaire d'avoir un carnet d'adresses papier et/ou en ligne pour gérer les informations. Il est proposé dans un groupe et dans un entretien individuel de créer une brochure papier que l'on pourrait distribuer dans les valises données à la maternité ou avec le carnet de famille, en veillant à ne pas mettre trop d'informations. Dans trois *focus groups*, il est proposé de soutenir le projet de carnet d'adresses de périnatalité Valais en version papier français/allemand (et d'autres langues pour les migrant-e-s) et en version électronique, tout en réfléchissant à comment les professionnel-le-s vont y avoir accès, car il y a un problème de diffusion. Dans un groupe, il apparaît nécessaire d'étoffer l'offre pour permettre une réponse immédiate des professionnel-le-s présenté-e-s dans ce carnet, car certains services sont débordés et donc difficilement joignables. Une source d'informations sur les adresses évoquée à plusieurs reprises est le Secrétariat à l'égalité et à la famille et le Cairn qui serait à adapter.

La centralisation de l'information et le renforcement du travail en réseau permettraient également de traiter un problème de taille relevé dans deux groupes et un entretien individuel, à savoir la difficulté à atteindre et à informer les familles vulnérables (dont les migrant-e-s) qui sont les plus difficiles à sensibiliser. En effet, cette tranche de la population peut fuir les consultations proposées et on retrouvera cette frange de la population tout au long du processus (SCJ, AEMO, etc.). Il y a du souci pour travailler le lien au départ et pour le tenir : il faut de la confiance. Le problème se situe dans le premier contact pour atteindre et informer les gens qui ont besoin d'aide et qui peuvent être également des gens n'étant pas forcément en situation de précarité.

Parmi les gens ayant besoin d'aide, on retrouve les personnes migrantes. En effet, dans deux *focus groups* et un entretien individuel, on constate un manque de prestations et de moyens de traduction pour ces personnes. Dans un *focus group*, on relève que les interventions sont davantage du

bricolage car on fait appel à un collègue qui parle la langue en question. Cela est suffisant pour les soins de base, mais pas pour un examen plus approfondi : il manque donc des bons interprètes. L'AEMO peut demander un interprète selon le mandat, mais si c'est une demande de la famille, il n'y a pas de financement. L'OSEO est alors cité comme ressource, car il permet de traduire et de comprendre la culture des parents. L'OSEO organise également, monnayant une participation de 5.- des parents, des ateliers en soirée, dans une optique de prévention, où l'on trouve des sujets comme l'alimentation, l'obésité, la maltraitance, les soins dentaires, problèmes éducatifs, etc. autour des enfants de 0-4 ans. Comme autre ressource, il est mentionné également « Parents relais », qui regroupe des parents d'une autre culture habitant en Suisse depuis un certains nombres d'années. Ils proposent à ces parents relais de devenir des personnes ressources pour les personnes migrantes nouvellement arrivées. Enfin, dans un entretien individuel, on parle également de la barrière financière pour des prestations dans le prénatal (ex : cours de préparation à la naissance).

On le constate, les lacunes dans le dispositif valaisan sont diverses et nécessiteraient une centralisation par une politique de prévention pour la petite enfance. Voici, pour terminer, quelques propositions d'amélioration pouvant entrer dans une politique de la petite enfance :

- Actuellement, vu les ressources limitées financièrement, une première étape serait de mieux coordonner ce qui existe déjà, puis de renforcer les prestations actuelles en donnant les moyens aux structures existantes. Une idée évoquée dans un groupe serait de renforcer les ressources des professionnel-le-s qui vont à domicile pour les situations moins dramatiques, pour être dans le coaching pour développer ce que les parents savent (empowerment).
- Dans deux *focus groups* et un entretien individuel, on propose de créer un lieu où les pères pourraient rencontrer leur bébé (suite à une rupture), car le point rencontre ne fonctionne pas et ne permet pas au père de voir assez souvent son enfant.
- Dans un *focus group*, il est proposé de mettre en place des cafés-parents, alors que dans un autre *focus group*, on parle d'orienter les parents aux cafés rencontres organisés à Chermignon par l'Espace famille ou d'organiser des cafés parents ou cafés prénataux pour préparer les futurs parents à la réalité de la parentalité. Dans deux *focus groups*, des groupes de parents pour discuter sur des thématiques sont évoqués, comme le fait l'association à Conthey qui a ouvert des rencontres autour de l'allaitement ou les cours de la croix rouge. Mais les professionnel-le-s de ces deux *focus groups* notent que malgré les demandes, les parents ne viennent pas et la question se pose de comment informer ces derniers de ce qui existe.
- Dans un *focus group* et un entretien individuel, on constate des problèmes de financement ou d'accès à des systèmes de garde, ce qui provoque des épuisements des parents. A Sion, des enfants sont d'ailleurs hospitalisés en raison de l'épuisement de la maman. En effet, les crèches ou garderies ont leur propre code de financement. Pour une maman qui a arrêté de travailler, pour le financement de la crèche, le calcul se base sur l'ancienne déclaration d'impôt, alors que ce n'est plus le salaire actuel. Ces femmes ne peuvent plus travailler et les crèches coûtent trop cher. De plus, il manque souvent de places, comme par exemple pour des jumeaux de femmes ayant des horaires irréguliers, ou pour un enfant en situation de handicap, ou en cas de blessure du parent. Par ailleurs, une aide familiale est difficile à obtenir financièrement et il est difficile de se faire rembourser.
- Dans un groupe, on relève que dans les subventions des caisses maladies, le département de la santé a dû couper un certain pourcentage. Il y aura moins de subvention pour payer les primes de la caisse maladie pour les personnes en situation de précarité. La personne n'ose alors plus aller nulle part, chez le pédiatre ou même au contrôle postpartum chez le gynécologue, si ce n'est aux urgences. Cela concerne 20'000 personnes en Valais. Au SIPE et à SOS enfant de chez nous, il y a un fond d'aide à la grossesse qui a dû être baissé. Parmi les personnes à risque, on retrouve les personnes avec un permis L où il y a un cumul des difficultés (violence domestique, emploi précaire) et avec un permis B. De plus en plus de

gens ne veulent pas avoir accès au social alors qu'ils ont des droits, car pour le renouvellement du permis, ils doivent informer de l'aide cherchée. Ceci représente un gros stress et peut prêter à tort le renouvellement du permis. Cette politique valaisanne peut devenir ainsi une maltraitance institutionnelle.

- Créer une école des parents
- Centraliser les chiffres
- Chercher un financement possible par Soroptimist, qui finance des projets valaisans. Car une association ne peut pas porter le financement d'une structure d'accueil, par exemple.

Nous terminerons cette partie avec l'avis des parents interrogés par questionnaires. Nous leur avons demandé de quoi ils auraient besoin en plus du suivi qu'ils ont actuellement. Voici les résultats sous forme d'un tableau, du pourcentage de « oui » pour 8 types de besoins listés :

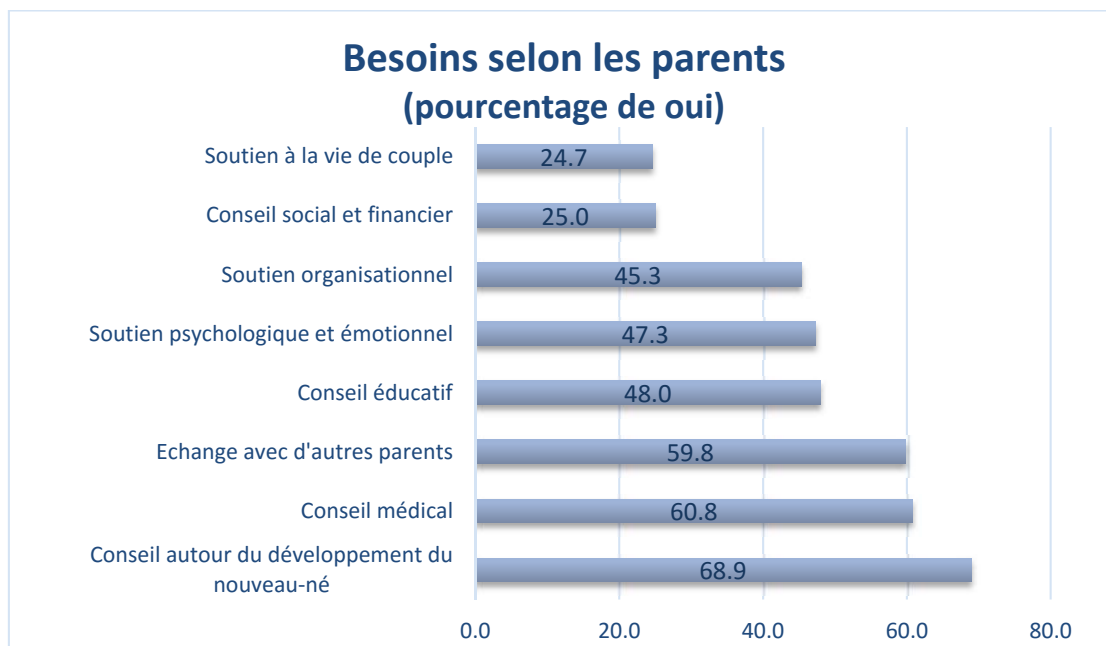


Figure 5 : Besoins en plus du suivi actuel selon les parents

Ainsi, nous pouvons faire ressortir de ce tableau que la majorité des parents interrogés manque de conseils autour du développement de l'enfant, de conseils médicaux et d'échanges avec d'autres parents. Dans une moindre mesure, un peu moins de la moitié des parents manque également de conseils éducatifs, de soutien psychologique et émotionnel, ainsi que de soutien organisationnel.

### 4.3 Structures de soutien des parents dans d'autres cantons

Dans cette partie, nous avons examiné des structures d'accueil dans d'autres cantons. Notre but est de voir quel est le public-cible de ces structures, comment elles sont organisées, où elles se situent par rapport au canton, quels postes elles requièrent, si elles ont une structure de jour et/ou de nuit, combien elles coûtent, quelles sont les sources de financement (public/privé), quelles sont leurs bases légales de financement, à quelles institutions elles sont rattachées, quel est leur mandat et quelles synergies existent avec d'autres prestataires. Nous décrivons ci-dessous cinq structures ouvertes dans les cantons de Vaud, Fribourg et Genève. Pour plus de détails, nous retraçons l'ensemble des éléments répertoriés sous forme d'un tableau par chaque structure examinée en annexe 3. Nous n'allons reporter ci-dessous que les éléments les plus pertinents et ce de manière synthétique, afin de pouvoir se faire une idée de la manière dont peut fonctionner une structure d'accueil.

### *Description des structures*

**Aux étangs (FR)** accueille des femmes de 14 à 18 ans, avec ou sans enfant, présentant des problématiques familiales et/ou culturelles, ou liées à une maternité précoce pour une durée de 1 à 3 ans. Des femmes âgées de 18 à 25 ans peuvent aussi intégrer la structure pour une durée de 3 à 6 mois si elles vivent des périodes difficiles (cassure dans leur vie personnelle, rupture familiale ou sociale), si elles ont des problèmes psychiques, si elles sont dans des situations de fragilité personnelle ou encore si elles ont certains types de handicap. À l'entrée dans la structure, les femmes établissent leur projet individuel et leurs objectifs qui seront évalués mensuellement avec les services placeurs. Le séjour a pour but l'autonomisation. Pour ce faire, un encadrement socio-éducatif permet de travailler le respect des personnes, les règles institutionnelles, ainsi que le soutien à la formation et à l'insertion sociale et professionnelle. Cette structure a une capacité d'accueil de 8 femmes et de 4 à 6 enfants.

**L'Abri (VD)** est un AEME pour les mères (adolescentes ou adultes) confrontées à différentes difficultés : solitude, carences affectives, faible autonomie dans la gestion du quotidien, incapacité à investir leur grossesse, difficultés d'intégration. De plus, en cas de situations d'urgence, un internat accueille des enfants de 0 à 5 ans. L'Abri réunit deux secteurs : l'accueil de jour de l'enfance (4 centres de vie) et l'éducation spécialisée (4 institutions, dont 2 internats, l'AEME et l'Espace-Rencontre). Ses quatre missions sont l'accueil de jour d'enfants âgés de 0 à 6 ans, l'accueil en urgence et à court terme d'enfants retirés de la garde de leurs parents, l'accueil éducatif de mères avec leurs enfants et enfin le maintien du lien parental dans le cadre d'un Espace-Rencontre. Le séjour en AEME peut durer jusqu'à 2 ans. L'AEME a vu le jour suite à la demande du Service de protection de la jeunesse pour pallier l'absence de structure de type «foyer maternel» dans le canton de Vaud. L'Abri peut accueillir 6 mamans et leurs enfants et 24 places pour des placements d'urgences.

**Montelly (VD)** est un AEME avec une capacité d'accueil de 5 mères ainsi que leurs enfants âgés de 0 à 2 ans, lorsqu'ils sont momentanément en situation difficile et instable. L'AEME a pour mission de développer le lien précoce d'attachement mère-enfant, afin d'éviter, dans la mesure du possible, une séparation entre eux, et d'offrir la protection à l'enfant si nécessaire. Un « projet de vie » est construit dont le but est d'amener les personnes à être autonome et de développer de compétences maternelles. 5 mères et enfants peuvent être accueillis à Montelly.

**Arabelle (GE)** accueille des femmes (avec ou sans enfants) en difficultés. Les femmes hébergées peuvent être : victimes de violences domestiques, de jeunes mères enceintes ou avec de très jeunes enfants, des femmes en rupture de liens et/ou avec une problématique relationnelle mère-enfant ou enfin des femmes hébergées pour différentes raisons de conflits familiaux, de mal-être ou troubles psychiques. Les enfants du foyer (de 0 à 4-5 ans) intègrent la crèche Arabelle, permettant à leurs mères de se libérer pour travailler, effectuer des démarches de formation, administratives et/ou de recherche d'emploi. Le séjour dure environ 6 mois. En dehors du soutien socio-éducatif individuel et collectif, de nombreuses activités variables en fonction des saisons et des périodes sont proposées aux femmes et à leurs enfants. Arabelle a une capacité d'accueil de 35 personnes (femmes et enfants).

**Petitmaître (VD)** est une fondation regroupant plusieurs secteurs dont un AEME et un foyer accueillant des mères, futures mères et leurs enfants (jusqu'à 2 ans). Le suivi d'une équipe éducative est proposé avec comme objectif le travail sur le lien mère-enfant, avec un planning hebdomadaire individuel, un entretien hebdomadaire avec l'éducateur référent. Le séjour est d'une durée d'une année séparée en 4 périodes de 3 mois. 4 mères et leurs enfants peuvent être accueillis à Petitmaître.

Chacune des structures proposent un lieu d'hébergement qui est ouvert de jour comme de nuit tout au long de l'année, avec une présence socio-éducative. Les professionnel-le-s travaillant dans ces structures sont des éducateurs ou éducatrices sociales ou des directeurs ou directrices, des éducateurs ou éducatrices de l'enfance, des veilleuses, des assistants ou assistantes sociales, des collaborateurs ou collaboratrices administratifs, des employé-e-s de cuisine, des employé-e-s de maison. Ces professionnel-le-s peuvent être soutenu-e-s par des stagiaires, des apprenti-e-s ou des auxiliaires.

Ces structures, gérées par des fondations ou par des associations, sont toutes subventionnées par leur Canton. Toutefois cette source financière n'étant pas suffisante, chacune doit trouver d'autres sources de financement. Nous citons ici quelques sources que nous avons répertoriées : contributions des pensionnaires, contributions des communes, subventions des hôpitaux, des services comme le SPJ, des dons, etc.

#### 4.4 L'élaboration de propositions concernant la maison de la parentalité

L'ensemble des professionnel-le-s interrogé-e-s en groupes ou en entretien individuel, a discuté de la création possible d'une maison d'accueil avec une structure de jour et/ou de nuit. Pour la structure de nuit, les chiffres sont difficiles à évaluer et de manière générale, il est estimé un besoin de 3 à 6 lits pour le Valais Romand. Les participant-e-s aux *focus groups* proposent de voir les chiffres de l'OPE (les cas signalés pouvant bénéficier d'une telle structure, en regardant notamment le nombre d'enfants placés en familles d'accueil ou de soutien lourd à domicile). Pour être plus précis sur le nombre potentiel de lits, il est suggéré de regarder également les chiffres du SCJ pour l'OPE et l'OEI, ceux de l'hôpital (sages-femmes conseillères, groupe hospitalier de protection de l'enfant, obstétrique), des CMS, de pédopsychiatrie et des privés (pédopsys, psychologues, etc.). Concernant le fonctionnement d'une « maison de la parentalité », divers scénarios sont évoqués.

##### *Un lieu d'accueil pour la famille*

Il s'agirait d'un lieu de vie pour les familles. Il est envisagé un centre d'accueil ou alors un centre pluridisciplinaire de consultation pédiatrique, psychologique et social (où il y aurait également un éducateur ou une éducatrice) qui serait un lieu physique de référence pour tout problème rencontré par un parent, avec une permanence téléphonique 24h/24 pour pouvoir notamment rassurer le parent puis l'orienter dans le réseau en fonction de sa problématique<sup>1</sup>. Il s'agirait d'un lieu ouvert à tout parent, accessible, anonyme ou du moins non stigmatisant (il ne faut pas que ce soit un lieu d'évaluation des compétences parentales), où des professionnel-le-s sachant encadrer des parents pour des problèmes psychiques ou sociaux (violence par exemple) seraient à disposition. Il serait nécessaire que ce lieu fonctionne grâce à des professionnel-le-s, mais il pourrait aussi s'aider de parents ayant pour fonction de soutenir d'autres parents. Ce lieu pourrait également organiser des groupes de parents et collaborer avec une AEMO pour les 0-4 ans pour les familles qui sont davantage en difficulté.

Plusieurs modèles de fonctionnement sont évoqués :

- Elargir l'offre du **centre Pédiatrique Pluridisciplinaire du Chablais Valaisan (CCPCV)**<sup>2</sup>, qui compte parmi son personnel des pédiatres, une pédopsychiatres, des logopédistes, une ergothérapeute et une sage-femme, ainsi que des assistantes médicales, des secrétaires et des infirmières spécialisées en pédiatrie. Ce centre est ouvert pour des consultations du lundi au vendredi dans les heures de bureau et le samedi matin, ainsi que pour des urgences du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h à 14h30. Il existe une ligne téléphonique pour la consultation et une autre pour les urgences. Une collaboration est mise en place avec

<sup>1</sup> Il est à noter qu'il existe une permanence téléphonique de sages-femmes (voir <http://www.hebamme.ch/fr/elt/heb/zentralen.cfm#ro>).

<sup>2</sup> <http://www.pediatriechablais.ch>

l'hôpital du Chablais et les pédiatres. Le problème, pour élargir cette offre, est qu'il faut prendre en compte la proximité géographique et envisager donc des centres par région.

- Suivre le modèle de la **Maison de l'adolescent (MDA)** de Besançon<sup>3</sup> qui prône une approche globale de la santé, sans fil d'attente et avec une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistantes sociales, éducateur ou éducatrice sociale, animateur ou animatrice, infirmière, etc.). La MDA a été créée en raison de la difficulté d'orienter, du morcellement des prises en charge (méconnaissance réciproque des partenaires) et de l'allongement des listes d'attente. Elle ouvre de 9h à 18h 4 jours par semaine et est destinée aux jeunes, aux parents et aux professionnel-le-s, pour toutes les demandes. Il est prévu un premier entretien où une analyse de la situation du jeune est faite par deux professionnel-le-s de formation différente (médecin/psychologue, infirmière/éducateur spécialisé). En cas de nécessité, une prise en charge est décidée et mise en place. Cette démarche permet de répondre à la complexité de la situation à l'aide de consultations spécialisées (nutritionniste, avocat d'enfants, conseillère d'orientation-psychologue, etc.), ou d'informer, conseiller et orienter. La MDA organise également des groupes de parents (cafés parents) et collabore avec un réseau de professionnel et un programme régional de santé. Elle est adossée au service de pédopsychiatrie d'un centre hospitalier spécialisé et s'appuie sur un réseau complémentaire, Res'ado2.

### *Un lieu d'hébergement mère-bébé*

L'idée serait d'avoir une maison d'accueil la journée pour tous les parents (avec par exemple l'organisation d'ateliers autour des thématiques ou des cours de préparation à la naissance), ainsi qu'une structure d'hébergement de quelques lits la nuit pour des situations plus difficiles, et un accueil d'urgence 24h/24h. La structure de nuit serait constituée de 3-4 lits et destinée à des mères qui vont mal, mais pas assez pour être hospitalisées, comme par exemple une mère qui décompense ou qui a besoin d'un moment pour retrouver des ressources. Cela permettrait ainsi de désengorger les consultations des hôpitaux.

Cette structure permettrait un suivi périnatal (pré- et post-natal) pour toutes les familles dont le lien est compliqué, la mère est perdue, isolée, risque une maltraitance, pleure tous les jours, a un babyblues, n'arrive pas à faire les soins, dont le conjoint a peur ou est parti, etc. Mais cette maison ne serait pas destinée à des cas lourds de psychiatrie, ou à un suivi psychiatrique ambulatoire, ou lorsque le bébé est prématuré et a besoin de soins importants. Cette maison mélangerait la population tout-venant et vulnérable pour éviter de stigmatiser. Certaines personnes proposent de cibler sur les 10 premiers mois voire la première année, car il semble difficile pour certain-e-s professionnel-le-s de mélanger avec des 3-4 ans et cela éviterait que cette structure devienne une garderie. Quant au personnel engagé pour ce lieu d'accueil, deux idées distinctes sont ressorties :

1. Une équipe pluridisciplinaire (infirmières-puéricultrices, médecins, sages-femmes, éducateur ou éducatrices, assistants sociaux ou assistantes sociales) qui effectuerait une guidance parentale et un travail sur le lien au démarrage, dans une optique de prévention. Le but est de rendre les parents autonomes et de ne pas faire à leur place. Il faudrait que les différent-e-s professionnel-le-s soient présent-e-s tous les jours, sinon cela peut poser problème si les parents doivent revenir un autre jour pour avoir une prestation.
2. 2-3 personnes adaptées et formées pour répondre à toute question des parents (ou savoir où aller chercher l'information) et les orienter au besoin, comme cela se fait à Cité Printemps. Il s'agit ici d'une structure mixte et simple (avoir un toit, à manger, etc.), dont les maîtres mots seraient l'accueil et la sécurité, dans une optique de démedicalisation. Cette solution serait moins chère et plus facile à organiser. De plus, pour alléger les coûts, il est évoqué l'idée de consultants bénévoles, ou de parents ayant eu des difficultés et qui

---

<sup>3</sup> <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/401/03.htm>



viendraient conseiller d'autres parents, ou alors de demander une partie de financement à Soroptimist qui finance des projets valaisans

D'un point de vue financier, il conviendrait de voir quelle part pourrait être facturée à l'assurance maladie et quelle part les familles seraient prêtes à payer pour certaines prestations. Dans les 296 questionnaires passés à des parents, 40% pourrait payer par jour entre 0 et 20.- et 46% entre 20 et 40.-.

Quant au lieu, il est envisagé des antennes prévoyant des moments d'accueil dans les différentes régions pour favoriser une bonne accessibilité, mais reste à voir la quantité de personnes selon les régions. Par ailleurs, il est évoqué l'idée que, pour des raisons de sécurité, cette maison d'accueil soit à proximité d'un hôpital, mais la question se pose si cela doit être fait uniquement avec l'hôpital du Valais, ou celui aussi du Chablais (car une restructuration de la psychiatrie est en cours et cela pourrait être l'occasion de créer un lieu d'accueil). La question se pose également par rapport au bilinguisme de notre canton : est-ce suffisant de créer une maison d'accueil à Sion ?

Ce lieu pourrait avoir comme fonction supplémentaire de mettre en lien les différent-e-s professionnel-le-s en centralisant les informations sur ce qui se fait en Valais. La brochure établie par le Secrétariat à l'égalité et à la famille pourrait servir de ressource. Cette structure serait un réseau en soi ou un centre de compétences pour les 0-4 ans.

Pour ce qui est du fonctionnement, différents modèles sont ressortis durant les *focus groups* :

- **L'École des Parents et des Educateurs (EPE)**<sup>4</sup> qui effectue notamment un soutien à la parentalité en proposant des groupe de paroles, des massages, etc. Ces EPE sont mises en place par la Fédération Nationale des Ecoles des Parents et des Educateurs<sup>5</sup>, une association reconnue d'utilité publique et qui a pour but d'accueillir, d'informer et d'accompagner les familles. Les EPE organisent « le café de l'école des parents » ; des conférences-débats, des groupes de parole, un théâtre forum sur des thématiques que les parents peuvent proposer avec un formulaire à remplir sur internet ; une maison ouverte 0-4 ans ; un centre médico-psychologique qui est un espace de consultations individuelles, familiales ou de couple, données par des psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes, et permettant des consultations uniques ; un suivi ; une orientation dans le réseau.
- **Mutterkindhaus** en Suisse<sup>6</sup> comprenant 3-4 chambres pour des mères entourées par des professionnel-le-s qui leur expliquent le développement de l'enfant (comment nourrir, soigner, etc.), dans le but de leur laisser créer le lien avec l'enfant (0-2 ans). C'est ouvert toute l'année et tout le temps. Son équipe se compose de pédagogues sociaux. La population-cible est toute maman en situation momentanément difficile. Il est financé par une association en construction.
- **Une AEME** (accueil éducatif mère-enfant), à savoir une structure pour les familles vulnérables, avec une permanence 24h/24h (voir la partie du rapport décrivant les différentes AEME en Suisse). Il y aurait un fonctionnement à 2 vitesses : un accueil de jour (guidance substantielle) à disposition de toutes les familles, et 4-6 lits pour une structure de nuit pour des familles nécessitant un soutien plus important, mais pas uniquement des situations envoyées par l'OPE (comme à l'Abri à Lausanne). Il s'agirait d'une structure très professionnalisée, contenant une équipe pluridisciplinaire (dont des éducatrices de la petite enfance ou sociales, des sages-femmes, des assistant-e-s sociales du SIPE et des infirmières-puéricultrices des CMS.). Elle pourrait être contrôlée par l'OPE ou le SCJ et pourrait servir à remplacer le placement en famille d'accueil et les hospitalisations en prénatal qui ne sont pas adaptées. Il pourrait y avoir une collaboration étroite avec le CMS ou le SIPE (éventuellement comme lieux possibles pour cette AEME ?). Cette structure serait dévolue aux parents d'enfants de 0-1 an, incluant le prénatal, pour des mères seules, ayant

<sup>4</sup> Voir par exemple <http://www.epe-idf.com/decouvrir/>

<sup>5</sup> <http://www.ecoledesparents.org/fnepe/role-et-valeurs#subnav>

<sup>6</sup> <http://www.mutterkindhaus.ch/>

besoin de conseils, souffrant d'une dépression du postpartum. Elles peuvent ainsi être entourées, se reposer, être rassurées dans leur rôle de maman, ou pour soutenir la mère quand l'enfant ne fait que de pleurer.

Cette structure ne serait pas reliée directement à l'hôpital et servirait de lieu de soutien psychologique, médical, etc., avec des mères qui viennent volontairement ou envoyées par des professionnel-le-s. Ce pourrait être des séjours de quelques mois, ou alors un jour par semaine (on garde son enfant pour qu'elle puisse aller faire ses courses ou pour se reposer). Cela devrait être destiné à tous les cas de figure, à toutes les difficultés, que ce soit avant ou après la naissance.

Différents obstacles apparaissent pour la mise en place de cet AEME :

- Où faire cette structure ? Car les personnes ne se déplacent que peu. Il faut que ce soit près de chez eux.
- Une structure de nuit est compliquée à mettre en place car elle engendrerait des coûts importants. Dans ce cas, ne faudrait-il pas envisager uniquement une structure de jour ? Car ce ne peut pas être financé par une association (trop lourd) et cela deviendrait du bénévolat. Ce doit être étatique et il doit y avoir une volonté politique. Car il y a un grand nombre d'études au Canada et ailleurs qui montrent que les enfants avec des difficultés de lien avec leurs parents évoluent bien plus mal que le reste de la population.

Il est relevé dans les *focus groups* qu'il ne faut pas oublier le père. Toutefois, dans la majorité des cas, ce sont les mères qui sollicitent un soutien. Remarquons également que sur 296 questionnaires, 24 sont des questionnaires remplis par des pères. De plus, il faut faire attention à comment cette structure serait nommée pour éviter une stigmatisation.

### *Une structure d'accueil contenant une maison pour les enfants et une autre pour les mères*

Cette structure permettrait d'avoir d'une part un lieu pour les enfants, notamment dans les cas d'adoption ou pour les cas de placements qui est un point important posant problème dans plusieurs *focus groups*, car les familles d'accueil ne suffisent pas pour répondre à la demande, s'épuisent et ne sont pas toujours la solution adéquate. L'émission *Mise au Point* a montré d'ailleurs la surcharge de l'hôpital de Genève par des situations sociales d'enfants placés<sup>7</sup>. Une autre question soulevée dans ce registre est celui du placement temporaire des enfants en situation de handicap pour que les familles puissent souffler ou lorsqu'un parent se blesse, par exemple. Ce problème se pose aussi pour les enfants sans handicap que les parents ne savent pas où placer temporairement. Plus particulièrement pour les enfants en situation de handicap, l'idée de suivre le modèle des jardins thérapeutiques comme sur le canton de Vaud est évoquée par une participante.

Dans cette structure, il y aurait d'autre part un lieu d'accueil pour la mère et la proximité de ces deux lieux d'accueil permettrait de travailler sur le lien parent-enfant. Ce pourrait être destiné à des mères seules, adolescentes, vulnérables, ayant un problème psychologique. Il est à noter que si la structure n'était destinée qu'à des mères adolescente, Cité Printemps pourrait mettre à disposition des locaux, à condition que l'Etat soutienne le projet. Il faudrait également voir quel soutien peut procurer par exemple l'association « Déjà parents » qui s'occupe des mineurs et des personnes en fragilité ou la Fondation Sainte-famille, ou encore voir les interactions possibles au Berceau (association MAM).

A nouveau, différents modèles sont proposés :

- La **Fondation Jeanne-Antide** à la Chaux-de-Fonds<sup>8</sup>, qui accueille des parents et des enfants de 0-6 ans en cas de carences voire d'absence de milieu familial ou pour des placements publics et civils. Elle permet l'hébergement d'enfants en internat de 24 places et un accueil d'urgence sur toute l'année. La fondation contient également un Accueil Mère/Père-Enfant

<sup>7</sup> A Sion, on ne refoule personne, mais il n'y a pas de concept d'accueil. Les solutions trouvées sont de l'ordre du « bricolage » selon les termes de certain-e-s participant-e-s

<sup>8</sup> <http://www.fondation-jeanne-antide.ch/>

(AME) sous forme de 3 appartements et un Point Rencontre. Il y a également la Fondation « l'Enfant c'est la Vie » à Boudry<sup>9</sup> avec des placements par l'office de protection de l'enfant, au moyen d'internats, internat partiel et externat. Les parents des enfants placés peuvent bénéficier de l'un des 4 appartements et d'un encadrement socio-éducatif sur 3 à 18 mois. Il est à remarquer ici que dans certains *focus groups*, on met en évidence le fait que les points rencontres ne sont pas adaptés pour les pères, car les visites sont trop peu fréquentes.

- **L'ancienne maison des religieuses** à Sion « La Fleur des Champs », qui s'est transformée en crèche municipale car les sœurs ont cessé leur activité, comprenait une pouponnière/crèche pour les enfants et un chalet pour les mères. Les mères y venaient pour recharger leurs batteries et restaient quelques semaines ou quelques mois. L'OEI collaborait avec cette structure.
- Prendre en exemple l'Ilot qui accueille à Port Valais des enfants en situation difficile, ainsi que le foyer Aurore qui accueille des femmes battues.

Pour terminer cette partie, nous allons évoquer l'utilité d'une telle maison d'accueil pour les parents interrogés au moyen des questionnaires. Chaque parent devait évaluer si cette maison lui serait plus ou moins utile s'il avait telle ou telle fonction. L'évaluation s'est fait grâce à 4 niveaux : 1) pas du tout d'accord 2) pas vraiment d'accord 3) plutôt d'accord 4) tout à fait d'accord.

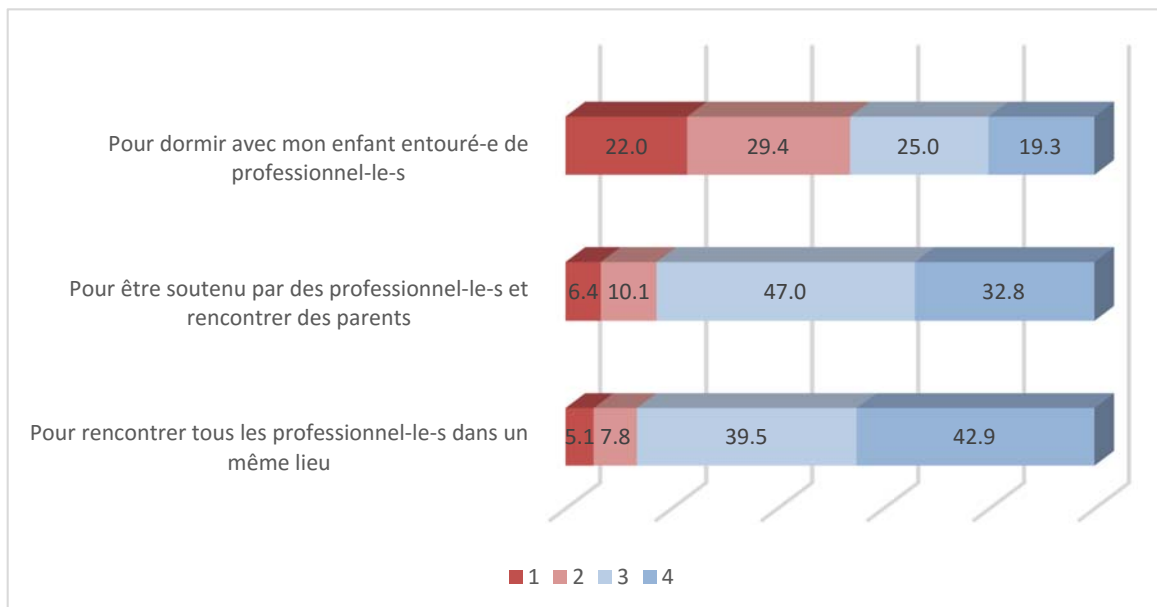


Figure 6 : Utilité des fonctions de la maison d'accueil

Nous apercevons dans ce tableau que la majorité des parents trouveraient utiles qu'une maison d'accueil ouvre afin de rencontrer tous les professions dans un lieu unique (83.4%) et afin d'être soutenu par des professionnel-le-s et pour rencontrer des parents (79.8%). Bien que moins flagrant, nous remarquons que 44.3% des parents trouveraient utile de pouvoir dormir avec son enfant dans une structure et entouré par des professionnel-le-s.

<sup>9</sup> <http://www.enfvie.ch/>

## 5. Conclusion

Dans cette étude, nous avons pu mettre en évidence les besoins et difficultés des parents, ainsi que les lacunes présentes et améliorations à envisager pour le dispositif actuel du soutien à la parentalité en Valais. Il apparaît également qu'une maison de la parentalité s'avère utile pour une majorité des parents et professionnel-le-s interrogé-e-s, mais que sa forme fait l'objet de scénarios divers. Ces scénarios ont été exposés et présentés lors d'une réunion avec les mandants le 4 mai 2015 puis le 27 mai 2015 avec des partenaires de terrain, mais n'ont pas permis de répondre aux questions du 4<sup>ème</sup> point de notre mandat. En effet, ces différents modèles doivent encore être discutés dans un groupe de travail.

Au final, ce rapport a pu relever le fait qu'envisager la création d'une maison d'accueil ne représente que l'un des besoins pour les parents de jeunes enfants et qu'il devient urgent de penser plus globalement les besoins de la petite enfance dans une politique de prévention 0-4 ans.

Notons enfin que notre équipe de recherche dispose d'autres données des questionnaires et des *focus groups*, mais que ces derniers n'ont pas été analysés car ils n'étaient pas les plus pertinents pour répondre aux questions du mandat. Toutefois, ces données intéressantes pourraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour une étude plus poussée.

# Table des illustrations

---

Figure 1 : Echantillon pour le questionnaire parents .....	4
Figure 2 : Besoins des parents selon les parents.....	6
Figure 3 : Besoins des parents selon les professionnel-le-s .....	6
Figure 4 : Réseau de soutien .....	8
Figure 5 : Besoins en plus du suivi actuel selon les parents.....	18
Figure 6 : Utilité des fonctions de la maison d'accueil .....	24

# Liste des abréviations

---

<b>AEME</b>	Accueil éducatif mère-enfant
<b>AEMO</b>	Action éducative en milieu ouvert
<b>APEA</b>	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
<b>AVOP</b>	Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté
<b>CCPCV</b>	Centre Pédiatrique Pluridisciplinaire du Chablais Valaisan
<b>CCPP</b>	Centre de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie
<b>CDTEA</b>	Centre pour le Développement et la Thérapie de l'Enfant et de l'Adolescent-e
<b>CHUV</b>	Centre hospitalier universitaire vaudois
<b>CMS</b>	Centre médico-social
<b>CVE</b>	Centre de Vie Infantile
<b>DAS</b>	Diplôme of Advanced Studies
<b>DGSA</b>	Direction générale de l'action sociale et de la santé
<b>DIOP</b>	Dispositif d'intervention et d'observation pluridisciplinaire
<b>DES</b>	Département de la solidarité et de l'emploi
<b>EPE</b>	L'Ecole des Parents et des Educateurs
<b>HES-SO Valais-Wallis</b>	Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale Valais-Wallis
<b>HETS</b>	Haute Ecole de Travail Social
<b>HUG</b>	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>LAVI</b>	Loi sur l'aide aux victimes
<b>LIAF</b>	Loi sur les indemnités et aides financières
<b>MAM</b>	Maison d'assistantes maternelles
<b>MDA</b>	Maison de l'adolescent
<b>OEI</b>	Office éducatif itinérant
<b>OPE</b>	Office pour la protection de l'enfant
<b>OSEO</b>	Œuvre Suisse d'Entraide Ouvrière
<b>PSVs</b>	Promotion Santé Valais
<b>SAS</b>	Service de l'action sociale
<b>SCJ</b>	Service cantonal de la jeunesse
<b>SEF</b>	Secrétariat à l'égalité et à la famille
<b>SEJ</b>	Service de l'enfance et de la jeunesse
<b>SEPO</b>	Succès-Echecs-Potentialités-Obstacles
<b>SIPE</b>	Sexualité Information Prévention Education
<b>SPJ</b>	Service de protection de la jeunesse
<b>SSP</b>	Service de la santé publique

# Annexe 1 : Constitution du groupe 9/9

---

- Dominique Roux-Elsig, conseillère municipale
- Marie-Estelle Schwab Hillewaere, sage-femme conseillère à l'Hôpital du Valais.
- Romaine Luyet, psychologue
- Floriane Lonfat, sage-femme indépendante
- Danielle Meizoz-Monney, sage-femme indépendante
- Muriel NANCHEN, intervenante à l'OPE
- Annelise Bruchez, infirmière au CMS
- Claire Morreale (a quitté le groupe), psychologue CCCP
- Martins Fernandes Rosa Maria (a quitté le groupe), à l'époque, infirmière cheffe de la pédiatrie à l'hôpital du Valais

# Annexe 2 : Questionnaire sur les besoins de soutien des parents de jeunes enfants

La Haute école de Travail Social effectue, en collaboration avec une équipe de professionnel-le-s (psychologue, infirmière puéricultrice, sage-femme, intervenant en protection de l'enfance, etc.), une étude portant sur les difficultés et les besoins de soutien qu'ont les parents de jeunes enfants (0-4 ans). Le but de ce questionnaire est de pouvoir ajuster les prestations de soutien existantes ou d'en proposer de nouvelles en fonction des demandes des parents. C'est pourquoi votre avis nous est précieux.

Nous vous remercions donc de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous, en cochant une case par question. Nous précisons que ce questionnaire **reste anonyme** et nous vous demandons de le retourner à la personne qui vous l'aura donné.

**Sexe :** ..... **État civil :** .....  
**Âge :** ..... **Lieu de résidence :** .....  
**Nationalité :** ..... **Langue parlée :** .....  
**Nombre et âge des enfants (préciser si Mme est enceinte ou non) :**  
 .....

## Ressentis

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Je suis confiant·e par rapport à mon rôle de parent              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. J'ai des inquiétudes par rapport à mon enfant (santé, bien-être) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Je suis confiant·e en ce qui concerne ma relation de couple      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Remarque : .....

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. J'éprouve une grande fatigue            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Je ressens de la tristesse              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. J'ai confiance en moi                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Je me sens dépassé·e par les événements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Remarque : .....

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Je me sens inquiet/inquiète, soucieux/soucieuse, sans raison apparente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Je me sens seul·e  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pas du tout d'accord  
 Pas vraiment d'accord  
 Plutôt d'accord  
 Tout à fait d'accord



10. Je me sens capable de comprendre mon enfant et de m'en occuper

Remarque : .....

**Accompagnement actuel**

*Pas du tout d'accord*  
*Pas vraiment d'accord*  
*Plutôt d'accord*  
*Tout à fait d'accord*

11. J'ai besoin de conseils pour créer une bonne relation avec mon enfant

12. J'ai besoin d'être écouté·e et rassuré·e par rapport à mes craintes

13. J'ai besoin d'être valorisé·e dans mes choix de parent

Autre besoin d'accompagnement:.....

14. Mon/ma conjoint·e s'inquiète pour moi et essaie de me soutenir

15. Je me sens soutenu·e par ma famille

16. Je me sens soutenu·e par mes amis

17. Je me sens soutenu·e par les professionnel·le·s de la santé (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, infirmières puéricultrices, pédopsychiatre, ...)

OUI  NON

18. Lorsque je me sens mal, je sais à qui je peux faire appel .

Si oui, à qui ? .....

Remarque : .....

**Besoins de soutien supplémentaires souhaités**

*Pas du tout d'accord*  
*Pas vraiment d'accord*  
*Plutôt d'accord*  
*Tout à fait d'accord*

19. J'aurais besoin de rencontrer d'autres parents, en étant soutenu·e par des professionnel·le·s.

20. Je souhaiterais pouvoir passer quelques nuits dans une structure avec mon enfant, en étant entouré·e de professionnel·le·s

21. J'aimerais pouvoir rencontrer l'ensemble des professionnel·le·s qui peuvent m'apporter de l'aide dans un lieu unique

22. Si une structure réunissant ces prestations existait, je pourrais imaginer payer par jour

0-20.-  20-40.-  40-60.-

Remarque : .....

.....

23. En plus du soutien dont je dispose, j'aurais encore besoin de (*plusieurs cases peuvent être cochées pour cette question*) :

- Soutien psychologique et émotionnel
- Conseil social et financier
- Conseil autour du développement du nouveau-né (alimentation, soin, ...)
- Conseil éducatif
- Conseil médical (maman, bébé)
- Soutien à la vie de couple
- Soutien organisationnel (système de garde)
- Echange avec d'autres parents
- Autre : .....

## Annexe 3 : Structures de soutien des parents dans d'autres cantons

	<b>Aux étangs – Fribourg</b> ( <a href="http://www.auxetangs.ch/">http://www.auxetangs.ch/</a> )
Public-cible	<p>-Femmes de 14-18 ans, avec ou sans enfants, avec des problématiques familiales et/ou culturelle, ou alors liées à une maternité précoce.</p> <p>-Femmes de 18 à 25 ans vivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une période de vie difficile suite à une cassure dans leur vie personnelle, suite à une rupture familiale ou sociale (séparation difficile, divorce mal vécu, chômage prolongé, dépendances et maladies diverses),</li> <li>• des problèmes psychiques,</li> <li>• une fragilité personnelle qui ne leur permet pas de s'intégrer dans le rythme imposé par la société et le travail</li> <li>• un handicap difficilement identifiable qui les confronte à des échecs pour cause de non-compréhension de leurs propres limites et qui les empêche de mener une vie autonome.</li> </ul>
Organisation et fonctionnement	<p>Mise en place des projets individuels et d'objectifs à l'entrée en institution, avec une collaboratrice de référence. Evaluation mensuelle avec les services placeurs. Le séjour se déroule en 4 phases (mise en place du projet individuel ; développement de la vie sociale ; approfondissement des acquis pour devenir autonome ; affirmation de soi par la concrétisation d'initiatives) et a pour but l'autonomisation. Par l'insertion dans le groupe, la résidente apprend à s'insérer socialement.</p> <p><b>Encadrement socio-éducatif</b> : éducation au respect des personnes et des règles de l'institution, le suivi au quotidien, le soutien à la formation et à l'insertion sociale et professionnelle. Il passe notamment par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'apprentissage de la gestion de la vie quotidienne: tâches ménagères, hygiène, planification du temps, etc.</li> <li>• la recherche d'un travail ou d'une occupation, en économie libre ou dans une structure protégée</li> <li>• la création de relations et d'un réseau relationnel</li> <li>• la participation à des activités en groupe</li> <li>• la sensibilisation aux offres culturelles</li> <li>• l'apprentissage de la gestion des relations personnelles, en acquérant des compétences sociales.</li> </ul> <p>3-6-9 mois pour les femmes des 25 ans, 1-3 ans pour les jeunes femmes jusqu'à 25 ans) Colloques hebdomadaires sur le travail socio-éducatif.</p>
Lieu	Institution à Fribourg, près de la gare et du centre. L'appartement «après-séjour» est situé en ville de Fribourg.
Postes	Fondation (Présidente, vice-présidente, membres), directrice, collaboratrices de formations différentes (640%) en éducation sociale en 2011 selon le rapport d'activité (bilingue)
Structure jour/nuit	Institution, présence socio-éducative 7 jours/7 et une présence la nuit, tout au long de l'année. Pour ce faire, présence toujours de 2 collaboratrices et d'1

	veilleuse de nuit. Places pour 8 femmes et 4 à 6 enfants dans l'institution. + appartement « après séjour ».
Coût et sources de financement (public/privé) Et bases légales de financement	<p>La Fondation est de droit privé</p> <p>Séjour journalier avec distinction des frais en fonction de 2 critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enfant / fratrie / femme mineure / femme majeure / requérantes d'asile</li> <li>• ville de Fribourg / canton / hors canton</li> </ul> <p>Demander à Hubert Boschung qui gère les finances et/ou à la fiduciaire tabor (Martin Riedo).</p> <p>Contribution des pensionnaires (8%), des cantons (90%), des communes et autres (2%) = 1'120'000.- environ et des frais équivalents comprenant les salaires (73%), les prestations sociales (10%) et d'autres charges + honoraires (1%) et les frais d'exploitation (16%).</p> <p>Mise en place d'une tutelle pour les mères mineures, avec le SEJ (service de l'enfance et de la jeunesse) comme soutien possible. + aides financières habituelles (allocation de naissance, allocation de maternité, allocation familiale, etc.).</p>
Rattachement institutionnel	<p>Fondation pour la femme et l'enfant soutenue par l'autorité publique et par des organisations officielles et privées. Reconnue par la Direction de la Santé publique et des affaires sociales. Service de la prévoyance sociale qui négocie et accepte le budget et les comptes, avec Madame Florence Donzelli et Monsieur Jean Wenker pour trouver des solutions de services extérieurs.</p> <p>Services placeurs : SEJ (44%), Service social (37%), Tutelles et curatelles (19%)</p>
Mandat	encadrement socio-éducatif et accompagnement psychopédagogique ; Gestion administrative mandatée à la maison Schater assurances SA
Synergies	Avec les services placeurs (évaluation mensuelle)

	<b>AEME (Accueil éducatif mères-enfants) + 2 Internats l'Abri et la Pyramide</b> ( <a href="http://www.pouponniere.ch/">http://www.pouponniere.ch/</a> )
Public-cible	<p>AEME : mères (adolescentes ou adultes) qui se trouvent confrontées aux difficultés suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La solitude, Les carences affectives</li> <li>-La faible autonomie dans la gestion du quotidien</li> <li>-L'incapacité à investir leur grossesse</li> <li>-Les difficultés d'intégration</li> </ul> <p>Internats : enfants 0-5 ans pour accueil d'urgence</p>
Organisation et fonctionnement	<p>Fondation qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les Centres de Vie Infantile (CVE) de Beaumont I et II, de Chailly et des Marronniers, l'UAPE de Val d'Angrogne</li> <li>-les Internats de l'Abri et de la Pyramide</li> <li>-l'Accueil Educatif Mères-Enfants (AEME) et l'Espace-Rencontre.</li> </ul> <p>AEME : Réservé exclusivement à de jeunes femmes en difficultés, a vu le jour suite à la demande du Service de protection de la jeunesse pour pallier l'absence de structure de type «foyer maternel» dans le canton de Vaud.</p> <p>Internats : 2 x 12 places pour des placements en urgence et à court terme. Les enfants accueillis sont âgés de quelques jours à cinq ans et sont domiciliés dans le canton de Vaud.</p>

Lieu	AEME : 2 appartements occupés chacun par 3 mamans et leurs enfants Internats : 2 foyers de 12 places
Postes	Educateur social et de l'enfance, assistant social, veilleur, cuisinier, secrétaire
Structure jour/nuit	AEME : de jour et de nuit, avec séjour possible jusqu'à 2 ans, 2 appart pour 2 x 3 mamans et leurs enfants Internats : de jour et de nuit, de 2 x 12 places
Coût et sources de financement (public/privé) Et bases légales de financement	Il y a des collectes de fonds et des subventions provenant du CHUV, de la Ville de Lausanne, du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud. Cependant, ces subventions ne couvrent de loin pas tous les frais occasionnés par les activités. La Pouponnière et l'Abri utilise ses propres fonds pour financer: Le développement des projets en faveur de l'enfance, de la petite enfance et des familles ; les acquisitions de mobilier, d'équipements divers et de jeux pour les enfants ; le soutien et la promotion d'activités éducatives et pédagogiques.  Afin de remplir ses missions, La Pouponnière et l'Abri compte sur les dons de toutes les personnes intéressées à soutenir ses actions. Depuis 2001, trois opérations annuelles d'envergure ont été engagées auprès de la population de Lausanne et des districts avoisinants: les décorations de Pâques, les Lampions du 1er août, les bougies de l'Avent.
Rattachement institutionnel	Sous la dénomination "Fondation La Pouponnière et l'Abri", l'association La Pouponnière et l'Abri constitue une fondation régie par les présents statuts et par les articles huitante et suivants du Code civil suisse.
Mandat	Ses deux secteurs sont l'accueil de jour de l'enfance (4 centres de vie) et l'éducation spécialisée (4 institutions, dont 2 internats, l'AEME et l'Espace-Rencontre). Ses quatre missions sont l'accueil de jour d'enfants âgés de 0 à 6 ans, l'accueil en urgence et à court terme d'enfants retirés de la garde de leurs parents, l'accueil éducatif de mères avec leurs enfants et enfin le maintien du lien parental dans le cadre d'un Espace-Rencontre.
Synergies	CHUV, SPJ, Ville de Lausanne

	<b>AEME Montelly – Vaud (<a href="http://www.fjfnet.ch/aeme/">http://www.fjfnet.ch/aeme/</a>)</b>
Public-cible	5 mères et leur enfant âgé de 0 à 2 ans, en situation momentanément difficile et instable
Organisation et fonctionnement	Construction d'un « projet de vie », avec pour but le plus autonome possible et le développement de compétences maternelles. Méthode utilisée : l'observation par la mère des éducateurs.
Lieu	
Postes	Educateurs
Structure jour/nuit	Jour et nuit
Coût et sources de financement (public/privé) Et bases légales de financement	La Fondation Jeunesse et Famille a pris le relais de l'Association vaudoise des petites familles, créée en 1919 à Lausanne.  Sa direction opérationnelle est composée d'un Directeur général également responsable du DIOP, ainsi que de 4 Directeurs de secteurs, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoires de PARENTS &amp; AEMO</li> <li>• Point Rencontre, ViFa &amp; Foyers d'adolescents</li> <li>• AEME &amp; Foyers d'enfants</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines et administration.</li> </ul> <p>Chaque unité de la Fondation Jeunesse et Familles est dotée d'un responsable. Le Comité de direction rend compte de ses activités au Conseil de fondation qui définit la politique générale et entérine les orientations stratégiques.</p> <p>La Fondation Jeunesse et Familles est affiliée à l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) et ses collaborateurs bénéficient des conditions de travail de la Convention Collective Social (CCT Social) de l'AVOP/AvenirSocial.</p> <p>Ses frais de fonctionnement sont couverts par l'Etat de Vaud, toutefois, la Fondation Jeunesse et Familles dépend aussi de ses fonds propres provenant de dons individuels ou de collectivités. Ses fonds propres sont aussi essentiels à la recherche et au développement.</p>
Rattachement institutionnel	Fait partie de la fondation Jeunesse et Familles qui gère 4 secteurs dont l'AEME. Le placement se fait sur demande du Service de protection de la jeunesse, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles ou du Tribunal des mineurs.
Mandat	L'AEME a pour mission de développer le lien précoce d'attachement mère-enfant, afin d'éviter, dans la mesure du possible, une séparation entre eux, et d'offrir la protection à l'enfant, si nécessaire
Synergies	Orientation vers les différents professionnels si besoin. Pour accomplir sa mission, la Fondation Jeunesse et Familles collabore avec de nombreux et précieux partenaires locaux, partenaires étatiques, ainsi que des réseaux spécialisés. Pour les entreprises (IKEA) et fondations, la Fondation Jeunesse et Familles a développé différentes possibilités de partenariat. Elles y trouveront de quoi accorder leur stratégie liée à la responsabilité sociale ou à la bonne gouvernance.

	<b>Le foyer d'hébergement avec crèche Arabelle – Genève (Onex)</b> ( <a href="http://www.foyerarabelle.ch/">http://www.foyerarabelle.ch/</a> )
Public-cible	femmes en difficultés, avec ou sans enfants, dont des mères mineures. Le foyer dispose d'une crèche et à ce titre, le foyer accueille en priorité des femmes avec enfants en bas âge, puis des femmes avec enfants en âge scolaire. Les femmes hébergées sont souvent victimes de violences domestiques. Ce sont aussi de jeunes mères enceintes ou avec de très jeunes enfants, des femmes en rupture de liens et/ou avec une problématique relationnelle mère-enfant et enfin des femmes hébergées pour différentes raisons de conflits familiaux, de mal-être ou troubles psychiques.
Organisation et fonctionnement	Les enfants du foyer (de la naissance à 4-5 ans) intègrent rapidement la crèche Arabelle, selon un pourcentage défini d'après les besoins. Cela permet à leurs mères de se libérer pour travailler, effectuer des démarches de formation, administratives et/ou de recherche d'emploi. 6 mois de séjour environ En dehors du soutien socio-éducatif individuel et collectif, de nombreuses <b>activités</b> variables en fonction des saisons et des périodes, sont proposées aux femmes et à leurs enfants : Pour les femmes et les enfants : Activités encadrées de jeu mère-enfant ; Séances de cinéma ; Spectacles de marionnettes, de théâtre ou de cirque ; Ateliers bricolages ; Ateliers « Contes » en soirée ; Et bien d'autres activités ludiques et éducatives

	Pour les femmes : Ateliers cuisine ; Soirées de sensibilisation à thèmes (santé, prévention...); Ateliers « Estime de soi » avec L'Oréal ; Ateliers bien-être et massages au foyer ; Stages « découverte » chez Manor
Lieu	
Postes	Les équipes pluridisciplinaires d'Arabelle sont composées d'éducatrices et éducateurs spécialisés, d'éducatrices de la Petite Enfance, d'éducatrices en formation, d'auxiliaires Petite Enfance, d'aides de crèche, de veilleuses et veilleurs de nuit, de deux cuisiniers, d'employées de maison, d'une adjointe administrative, d'une secrétaire administrative, d'une directrice de l'institution et d'une directrice de la crèche.
Structure jour/nuit	Foyer, 18 chambres meublées et équipées, pour une capacité d'environ 35 personnes (femmes et enfants compris). présence socio-éducative 365 jours par année, 7 jours sur 7, avec des professionnels
Coût et sources de financement (public/privé) Et bases légales de financement	<p>Le prix s'entend par jour et comprend le logement, la demi-pension du lundi au vendredi et les prestations éducatives des équipes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• frs. 73.- pour la mère</li> <li>• frs. 38.- par enfant pour les 2 premiers</li> <li>• frs. 15.- pour le troisième enfant et les suivants</li> <li>• frs. 220.- forfait alimentation par mois et par personne (dès l'âge de 2 ans révolus)</li> </ul> <p>Pour les enfants d'âge préscolaire fréquentant la crèche, le forfait est calculé en fonction du taux d'accueil sur la base de frs. 515.- pour un accueil à 100%.</p> <p>Subventions publiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Département de la solidarité et de l'emploi (DSE)</li> <li>• Ville d'Onex</li> <li>• Délégation de la Petite enfance en Ville de Genève</li> <li>• Communes de : Avully, Bernex, Chancy, Chêne-Bourg, Collex-Bossy, Collonge-Bellerive, Meinier, Satigny et Vandoeuvres.</li> </ul> <p>Ressources financières: Dons privés, cadeaux ou peluches offerts par des associations, fondations.</p> <p>L'association Foyer Arabelle est liée à La République et Canton de Genève par un nouveau contrat de prestations, signé en 2012, qui couvre la période 2013-2016. Un récapitulatif des indicateurs et objectifs du contrat de prestations est transmis chaque année à la Direction générale de l'action sociale et de la santé (DGAS), sous forme de rapport d'évaluation.</p> <p>Au terme du contrat de prestations 2009-2012, d'après la loi sur les indemnités et aides financières (LIAF), les exigences en matière d'atteinte des objectifs et des états financiers ont été remplies à la satisfaction du Service du contrôle interne du Département de la Solidarité et de l'Emploi.</p> <p>Par ailleurs, à la demande de la DGAS, les responsables de Solidarité Femmes, SOS Femmes, Viol-Secours et Arabelle, représentée par sa directrice, se réunissent plusieurs fois par an pour réfléchir à la manière d'utiliser toujours au mieux les ressources.</p>
Rattachement institutionnel	Association qui collabore avec la ville de Genève
Mandat	Accompagnement socio-éducatif personnalisé pour femmes avec enfants, enceinte et mère mineure. Soutien à la parentalité. Aide pour des femmes victimes de violences domestiques (conjugale, familiale, d'ordre psychologique, physique, économique ...).

Synergies	<p>Fondation Philiat ; stages en entreprises ; L'Oréal (ateliers d'estime de soi); L'association Partage qui nous offre des denrées de manière hebdomadaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le Service de Protection des Mineurs nous soutient dans le suivi de situations particulièrement complexes.</li> <li>-Des thérapeutes spécialisés de La Guidance infantile aident mères et enfants en difficulté.</li> <li>-Des séances sur la prévention sont animées au foyer par des collaborateurs du Service Santé sexuelle et planning familial des HUG.</li> <li>-Arcade Sages-Femmes offre des consultations à Arabelle.</li> <li>-L'Ecole professionnelle en Massage et Naturopathie offre des massages thérapeutiques de détente, prodigués par des stagiaires.</li> <li>-Le Service Prévention sociale et Promotion Santé d'Onex a animé une soirée sur les activités que ce service pouvait offrir aux résidentes.</li> <li>-Onex Solidaire facilite la réinsertion professionnelle et recherche d'emploi des bénéficiaires, et permet à plusieurs d'entre elles, de retrouver un parcours adapté à leurs besoins.</li> <li>-Onex-Famille nous aide à trouver des mamans de jour.</li> <li>-La Croix-Rouge nous soutient dans le cadre du dispositif d'encadrement et d'orientation (SEMO), destiné aux résidentes de moins de 25 ans, sans projet professionnel.</li> </ul> <p>+ marchandises</p> <p>-Collaboration avec les partenaires du réseau genevois</p> <p>Tout au long de l'année, nous avons poursuivi notre collaboration avec, entre autres, l'Hospice général, le Service de protection des mineurs, InforJeunes, le Centre LAVI, la Guidance infantile, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le bureau du délégué aux violences domestiques, la Consultation des jeunes des HUG, le Planning familial, l'Unité de Développement, les centres de formation pour jeunes, Solidarité Femmes, SOS Femmes, Viol Secours, le Service Educatif Itinérant, le Service de Santé de la Jeunesse, les foyers partenaires genevois, des médecins, psychiatres et psychologues, ainsi qu'avec divers foyers d'hébergement du canton.</p>
-----------	--

	<b>AEME Fondation Petitmaître- Yverdon (<a href="http://www.fpy.ch/aeme.html">http://www.fpy.ch/aeme.html</a>)</b>
Public-cible	Mère ou future mère en difficulté
Organisation et fonctionnement	<p>Fait partie d'une fondation qui a une AEME et un foyer (foyer PetitMaître). Maison pour les mères et leurs enfants, avec le suivi d'une équipe éducative mais pas de présence permanente. Pour femmes enceintes aussi et jusqu'aux 2 ans de l'enfant.</p> <p>Soutien du lien mère-enfant, avec un planning hebdomadaire individuel, un entretien hebdomadaire avec l'éducateur référent. Sollicitation du réseau pour d'autres besoins.</p> <p>Durée d'une année, avec 4 périodes de 3 mois.</p> <p>+ foyer pour 16 enfants en âge scolaire</p>
Lieu	au centre-ville d'Yverdon-les-Bains, dans une maison mitoyenne de trois étages.
Postes	3 éducateurs et un stagiaire, donc pas de présence permanente (concierge uniquement)
Structure jour/nuit	maison mitoyenne de trois étages permettant l'hébergement de quatre mères et leur/s enfant/s.
Coût et sources de	Le financement est assuré par le Service de la Protection de la Jeunesse, par un



financement (public/privé) Et bases légales de financement	budget individuel octroyé à la maman et géré entre elle et les éducateurs.
Rattachement institutionnel	Fondation
Mandat	Travail sur le lien mère-enfant, sous forme d'un projet individualisé, en 4 étapes de 3 mois.
Synergies	Sollicitation de professionnels ou de relais du réseau pour autres besoins qu'éducatifs. Admission sur demande d'un professionnel (SPJ, office du tuteur général) + aussi centre social régional, maternités, médecins ou Pro Familia.

