

Congrès national sur la petite enfance francophone
SAISIR LE MOMENT !
Promouvoir la santé en français durant la grossesse, à la naissance
et au cours de la petite enfance

Sommaire des réflexions suite à la Table ronde
Vendredi 10 février 2006



9 au 11 février 2006
Winnipeg (MB)

Vendredi 10 février 2006
FEUILLE DE TRAVAIL – Réflexion suite à la Table ronde

Objectif du travail de groupe :

Vous êtes invités à partager vos réflexions suite aux présentations de la table ronde. Les faits saillants de cet exercice seront recueillis en fonction de la conférence de clôture conjointe par la Commission nationale des parents francophones et la Société santé en français qui aura lieu samedi matin.

Déroulement :

- 1- Vous êtes invités à partager une réflexion avec les participants à votre table.
- 2- Choisir un animateur pour animer les discussions dans votre groupe.
- 3- Choisir un secrétaire pour prendre les notes au cours de cette activité.
- 4- *Le secrétaire prend les notes au verso de cette feuille.***
- 5- *Travailler en groupe en fonction de l'activité indiquée ci-dessous.***
- 6- *L'animateur remercie les participants.***
- 7- *Suite à l'activité, le secrétaire remet la feuille de notes à Pauline Hince à l'avant de la salle plénière.***

Activité du groupe :

À la lumière de ce que vous avez entendu depuis jeudi soir avec la conférence du Dr Manciaux, ce matin avec Dr Mustard, Mme Laverdure ainsi que les panélistes de la Table ronde, nous vous invitons **à échanger sur les éléments qui vous semblent importants pour l'accompagnement des familles durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance.**

Les éléments importants soulevés par les groupes pour l'accompagnement des familles durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance.

Éléments importants :

- L'accessibilité des ressources, (7 x)
- Services intégrés, guichet unique (5 x)
- Offre active des ressources existantes, (2 x)
- Système est complexe, pas toujours centralisé,
- Services plus difficiles d'accès en milieux ruraux,
- Informations de Fraser Mustard à diffuser auprès des parents,
- Marketing socio-communautaire très important, (12 x)
- Plus de ressources existantes mais pas nécessairement accessibles à tous,
- Manque de ressources financières afin de faire la diffusion et l'offre de services, (2 x)
- Les données démontrent l'importance d'investir en PE
- Pénurie de spécialistes (consortium) (2 x)
- Phénomène de bienveillance pas juste auprès des enfants, mais auprès des parents et professionnels, (2 x)
- On peut s'identifier beaucoup à Josée,
- La langue n'est pas le seul facteur important pour choisir un service,
- Manque de services francophones pour les familles francophones,
- Effet du manque de ressources en français de qualité,
- Qualité versus langue, (4 x)
- Les francophones sont en moins bonne santé,
- La vulgarisation, la simplicité de la documentation incluant la recherche qu'on partage avec les familles (assurer des matériaux simples) (5 x)
- Soins prénataux, mettre l'accent sur l'importance linguistique (2 x)
- Cours obligatoires pour les parents suite à la 1^{ère} visite au médecin (parallèle avec cours obligatoires : mariage et divorce) exemple : visite chez le médecin – médecin réfère la famille au Centre de PE ou appui à la famille (respecter les familles divisées, monoparentales, d'accueil, gaies et grands-parents)
- Partenariat avec la santé publique, exemple : obtenir des services tels que décrits par Johanne Laverdure,
- Le modèle CPEF Manitoba en plus d'avoir accès aux professionnels francophones pour les ruraux,
- Office régionale de la santé à se concerter avec division scolaire et bureau de la santé, meilleurs liens entre intervenants et partenariats,
- Éduquer de façon informelle mais structurée, (2 x)
- Développer en région un réseau, travailler avec différents ministères afin de les sensibiliser à la réalité des francophones en milieux minoritaires,
- Visites à domicile sont très importantes, briser l'isolement pour les femmes immigrantes,
- Augmenter le nombre de professionnels francophones,
- Stabiliser les services de santé afin d'assurer de la qualité,
- Recrutement et la rétention des intervenants, exemple : diplômés et non-diplômés passionnés, (3 x)
- Les francophones préfèrent demander des services en anglais car les services en français sont plus difficiles à obtenir,
- Importance des priorités, plan stratégique et investissements en DPE accrus, (3 x)
- Importance d'une approche globale conférée Saskatchewan et Québec,
- Approches et programmation inclusive-universelle pour toutes les familles de la naissance à 6, (3 x)
- Importance d'appuyer les parents pré et poste-natal,
- Avoir des équipes multidisciplinaires en français,
- Avoir un répertoire des professionnels de la santé local, régional, provincial,
- Même si le professionnel se dit bilingue, la qualité de la langue est limitée (avoir un lexique des mots clés)
- Offrir des services de formation aux professionnels sur langage technique en français, (2 x)
- Donner plus de flexibilité et de reconnaissance pour les professionnels qui donnent des services en français,
- Prolonger le congé de maternité à 2 ans,

- Parfois le travail peut être doublé,
- Plus de services pour les habiletés parentales pendant la petite enfance, (2 x)
- Plus de formation sur comment transmettre la langue à nos enfants,
- Accès à des services de garde en français,
- Éduquer la communauté et les politiciens quant aux besoins de la petite enfance, (3 x)
- Capacité communautaire, manque de main-d'œuvre francophone,
- Faut vendre la qualité équivalente en passant par la formation de la main-d'œuvre,
- Comment assurer les services de façon innovatrice par exemple, sur le Web,
- Le problème de rémunération des professionnels auprès des tout-petits ne peut pas être ignoré,
- Stratégies de développement personnel pour professionnels en santé, exemple : échange de personnel, formation en ligne, équipe de formation qui fait des tournées nationales,
- Comité de travail qui développe un cadre de recherche et évaluation pour fin de recherches-actions,
- Scan régulier aux 3 ans au lieu de se fier seulement à Statistiques Canada, (2 x)
- Encourager les jeunes à se lancer dans des carrières en santé, exemples : pharmaciens, infirmières, physiothérapeutes et les garder au Manitoba,
- Améliorer la communication entre parents-enfants,
- La peur de ne pas être assez alphabétisée pour utiliser les services francophones,
- Créer un lien entre les services médicaux et la langue,
- Avoir des interprètes dans les hôpitaux,
- Grands-parents à prendre la route plus active,
- Construire et renforcer les programmes qui existent déjà,
- Théorie c'est beau mais...il faut l'opérationnaliser et le pratiquer (comment appliquer la théorie?)
- Grand lien socio-économique et santé,
- Mieux gérer le stress en petite enfance,
- Partenariats avec d'autres instances pour assurer soutien à la famille,
- Sensibiliser les parents à faire demande pour des services en français,
- Miser sur des stratégies plus innovatrices exemples : infirmières qui forment des aînées pour offrir des cours prénataux,
- Miser des services qui favorisent le contact humain pas juste télé-santé et pas juste service interprète,
- Promouvoir davantage les différentes professions de la santé,
- Accorder plus d'importance à l'élément exogame, (2 x)
- Sensibiliser les professionnels anglophones et donner des ressources en français à utiliser avec les clients francophones,
- Cibler les plus à risque : les pauvres, les immigrants,
- Identifier tôt les familles susceptibles de s'intéresser aux services (futurs parents, exogames, ayants-droit)
- Actions continues car toujours de nouveaux parents,
- Stratégies de communication et de diffusion devraient être intégrées à tous les projets dès le départ,
- Sensibilisation auprès des jeunes (futurs parents)
- La dimension minoritaire doit faire partie de toutes les diverses formations,
- Revendiquer l'équivalence pour les francophones les mêmes services reçus par la majorité,
- Partager les ressources entre provinces exemple : Collège St-Boniface et Collège St-Jean
- Adapter les approches aux services exogames,
- Ne pas oublier que la famille en soi est une ressource,
- Ne pas revendiquer les mêmes services que les anglophones, c'est d'être équitable et non pas égale,
- Respecter la particularité de chaque communauté,
- Ne pas oublier l'importance du contact personnel humain entre professionnels et clients,
- Quelle porte d'accès pour les parents? Quel réseau préscolaire?
- Souvent les nouveaux parents pensent que leurs façons de faire sont correctes; si personne ne vient à la maison, ils ne demanderont pas d'aide parce qu'ils sont convaincus qu'ils en n'ont pas besoin,
- Accueil et attitude du personnel de santé est un élément important,
- Certains parents ont une image négative des centres familiaux,
- Une variable indépendante : les minoritaires francophones,
- La reconnaissance des acquis.

SOMMAIRE DES FAITS SAILLANTS DES DISCUSSIONS

- Marketing socio-communautaire est très important.
- Services intégrés, accessibles, de qualité, guichet unique très importants.
- Ressources financières consistantes et stables.
- Besoins d'éduquer les parents, intervenants et politiciens quant à l'importance d'investir dans la petite enfance.
- Importance des centres d'appui à la famille est prioritaire.
- Données démontrent clairement où investir.
- Interdisciplinarité, multidisciplinarité et partenariats très importants.
- Formation sur les compétences parentales : capacitation des parents.
- La dimension minoritaire doit faire partie de tous les programmes de formation : éducation, santé, etc.
- Stratégies de communication et formation devrait faire partie de tous les projets dès le départ.
- Stratégies de recrutement, rétention et formation continue et à distance
- Vulgariser et simplifier la documentation pour les parents : recherche, services, programmes, marketing, dépliants, etc.
- Adresser la pénurie de spécialistes et professionnels de la santé et en petite enfance.
- Soins prénataux sont une priorité.
- Cibler les plus à risques : pauvres, immigrants, communautés rurales.
- Sensibilisation auprès des adolescents.
- Rôle des aînés
- Partage des ressources
- Phénomène de bienveillance pas juste auprès des enfants, mais auprès des parents et professionnels, (2 x)
- Les francophones sont en moins bonne santé.
- Comité de travail qui développe un cadre de recherche et évaluation pour fin de recherches-actions.