

Dialogue CTA sur l'intégration « Dès la naissance – Entrer dans la vie en pleine santé »

Recommandations des partenaires du Dialogue (27 juin 2014)

Qu'est-ce que le Dialogue CTA « Dès la naissance » ?

En lançant le Dialogue sur l'intégration "Dès la naissance", la Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA) entend contribuer à l'amélioration des conditions-cadres propices au développement physique, psychique et sociale des enfants en bas âge, et ce pour tous les enfants indépendamment de leur origine. La Confédération, les cantons, les villes et les communes ont donc décidé en juin 2013 de mener un dialogue, jusqu'en 2016, avec les acteurs non étatiques du domaine de la petite enfance, en visant quatre objectifs stratégiques:

- Les familles, notamment celles issues de l'immigration, sont informées sur les offres médicales, de soutien familial et d'intégration existant dans leur région.
- Les familles issues de l'immigration profitent, au même titre que les familles suisses, des services d'encadrement/de conseil offerts par leur région et en rapport avec la grossesse, l'accouchement, le post partum et le soins aux nourrissons.
- Les prestataires de ces offres bénéficient d'un soutien pour gérer la diversité (interprètes multiculturels, etc.) et se doter de compétences transculturelles.
- Les acteurs des soins médicaux de base ainsi que ceux soutenant les familles et promouvant l'intégration se mettent en réseau et connaissent les différentes offres de chacun.

Les partenaires du dialogue (cf. annexe 1) se sont réunis le 22 novembre 2013 pour procéder à un premier échange. Les objectifs stratégiques ont été concrétisés et six champs d'action formulés (cf. chapitre 1).

Lors de la réunion du 22 novembre, les partenaires du dialogue ont également instauré un groupe de travail commun¹ qui a formulé des recommandations concrètes en vue de la mise en œuvre de ces objectifs (cf. chap. 2).

Le dialogue "Dès la naissance" contribue à la mise en oeuvre de la stratégie du Conseil fédéral Santé 2020 qui met notamment l'accent sur l'égalité des chances et qui a reçu l'appui des principales organisations du secteur de la santé lors de la première Conférence nationale sur la santé de septembre 2013.

¹ Présidence: Salome von Greyerz (chef suppl. de l'Unité de direction Politique de la santé). Membres GT : Mona Baumann Oggier (directrice primario Petite enfance, office de la santé Ville de Berne), Osman Basic (membre CFM et responsable du département Santé et diversité CRS), Esther Christen (cheffe Bureau de la famille, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne), Erika Dähler (comité Formation des parents CH, directrice aprimo), Sybille Graber (Association suisse des infirmières puéricultrices ASISP), Sabine Heiniger (Association professionnelle de pédiatrie ambulatoire SGP), Jvo Schneider (Promotion Santé Suisse), Barbara Stocker Kalberer (présidente Fédération suisse des sages-femmes), Christine Sieber (secrétariat Santé Sexuelle), Bea Troxler (directrice Kontraktmanagement Sozialdepartement Ville de Zurich), Miriam Wetter (directrice Réseau d'accueil extrafamilial). Direction de projet CTA / Secrétariat : Nicole Gysin (CdC), Sabina Hösli (OFSP), Regula Zürcher (ODM).

La notion de santé dans le dialogue CTA « Dès la naissance »

Reprenant la définition de l'OMS, le Dialogue CTA entend par la notion de santé un état de complet bien-être physique, mental et social. Les objectifs du Dialogue s'inspirent aussi de la notion de promotion de la santé, au sens de la Charte d'Ottawa de 2006 : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »

Le cadre d'orientation pour la formation, l'accueil et l'éducation de la petite enfance en Suisse rappelle aussi que « Les enfants ont besoin d'offres coordonnées, fiables et interconnectées qui les accompagnent et soutiennent leur parcours d'apprentissage depuis leur naissance. » Les processus d'apprentissage de la petite enfance sont toujours liés aux situations concrètes que vit l'enfant au quotidien. Une approche globale adoptant l'optique de l'enfant est donc tout particulièrement indiquée. Ceci signifie que le Dialogue CTA doit tenir compte des constats établis en psychologie du développement et en pédagogie dans la mise en place de mesures mettant directement l'accent sur les enfants en bas âge, et pas seulement sur les parents ou le personnel éducatif.²

² www.orientierungsrahmen.ch; p. 23 ss.

1. Champs d'action et objectifs stratégiques subordonnés

Sur la base des réponses fournies par les organisations et associations professionnelles, les partenaires du dialogue ont concrétisé dans un premier temps les objectifs stratégiques de la CTA en définissant six champs d'action. Le groupe de travail recommande aux partenaires du dialogues d'intervenir dans ces champs d'action en poursuivant à long terme les objectifs subordonnés détaillés ci-dessous :

Champ d'action 1 : Santé et compétence avant et pendant la grossesse (compétence sanitaire)

- Objectif 1a) Les femmes de tout âge connaissent les établissements de santé et l'importance des contrôles gynécologiques et y recourent conformément à leurs besoins.
- Objectif 1b) Il est recommandé aux femmes souhaitant avoir des enfants de veiller à leur état de santé avant la grossesse et de minimiser les facteurs de risque médicaux et sociaux.
- Objectif 1c) Les femmes et les jeunes en âge de procréer connaissent les services de conseil cantonaux en matière de santé et de droits sexuels, de grossesse, de contraception et d'information indépendante lors des examens prénataux.

Champ d'action 2 : Bien accompagnée durant la grossesse et l'accouchement (créer des accès)

- Objectif 2a) Les femmes enceintes se soumettent régulièrement à des contrôles (conformément aux directives de la SSGO 7x) dont le premier a lieu avant la 16e semaine de grossesse (auprès d'un gynécologue, d'une sage-femme ou d'un médecin de famille).
- Objectif 2b) Les femmes enceintes savent comment favoriser leur propre santé, la santé de leur enfant et le bon déroulement de leur grossesse et de l'accouchement.
- Objectif 2c) Les femmes se trouvant dans une situation économique ou familiale difficile ou souffrant de problèmes psychiques bénéficient d'un soutien professionnel adéquat.
- Objectif 2d) Les sages-femmes, le corps médical et les assistants médicaux (AM) connaissent les services locaux en charge de l'intégration et attirent l'attention des patientes/clientes sur ces offres.

Champ d'action 3 : Bien prise en charge après l'accouchement (de la maternité à la maison)

- Objectif 3a) Chaque famille est informée sur l'offre existante en matière de prise en charge post-natale.
- Objectif 3b) Chaque famille sort de clinique avec un rendez-vous déjà fixé avec une sage-femme. L'inscription auprès des services de puériculture a déjà eu lieu.
- Objectif 3c) Les enfants dont le développement est mis en danger pour des raisons psychosociales sont identifiés à un stade précoce et une intervention appropriée est mise en place.
- Objectif 3d) Les familles se trouvant dans une situation économique ou familiale difficile ou souffrant de problèmes psychiques trouvent un soutien professionnel adéquat sur place.

Champ d'action 4 : Bien prise en charge et bien conseillée durant la première année (renforcement des compétences parentales en matière d'éducation et de santé)

- Objectif 4a) Toutes les familles connaissent l'offre existante en matière de contrôles pédiatriques et les recommandations de vaccination et y ont recours.
- Objectif 4b) Chaque famille a accès sur place au dispositif pédiatrique de base.
- Objectif 4c) Les familles connaissent les services de puériculture et les utilisent en fonction de leurs besoins.
- Objectif 4d) Les parents se penchent sur les questions touchant au développement et à l'éducation de leur enfant.

Champ d'action 5 : Les premiers pas dans le groupe de jeux, la crèche, l'éducation parentale (transition vers les offres d'éducation de la petite enfance)

- Objectif 5a) Les cabinets pédiatriques et les services de puériculture sont en contact les uns avec les autres et renvoient aux différentes offres en fonction des besoins.
- Objectif 5b) Les cabinets pédiatriques et les services de puériculture sont informés sur les offres régionales en matière d'éducation de la petite enfance (groupes de jeu, crèches, offres de formation des parents) et sur les offres en matière d'intégration, ils sont en réseau avec ces acteurs et formulent des suggestions, si besoin est.
- Objectif 5c) Les jeunes parents sont informés sur l'importance de recourir aux offres Petite enfance et Encouragement de l'intégration, et les utilisent en fonction de leurs besoins.

Champ d'action 6 : Mieux comprendre (développer les compétences linguistiques, assurer la traduction)

- Objectif 6a) Les parents migrants améliorent leurs compétences communicationnelles et s'engagent pour l'encouragement de l'apprentissage linguistique de leurs enfants (première langue ainsi que langue du pays parlée au lieu de domicile).
- Objectif 6b) En cas de connaissances linguistiques insuffisantes, de décisions complexes ou d'interventions médicales importantes, la communication est assurée par le biais d'interprètes interculturels spécialisés.
- Objectif 6c) Les spécialistes connaissent les différentes offres existantes subventionnées par l'État en matière de traduction (interprètes, interprètes téléphoniques, médiateurs interculturels, traductions de fiches d'information, etc.) et peuvent y avoir recours en fonction des besoins.

2. Recommandations aux partenaires du Dialogue en vue de mesures concrètes

Mesures concernant tous les partenaires du dialogue

E1. Examen des offres d'information actuelles en fonction de chaque groupe-cible

Plusieurs objectifs adoptés le 22 novembre 2013 portent sur la transmission d'informations en fonction de chaque groupe-cible.³ Il s'agit pour l'essentiel des enjeux suivants :

- examiner les offres d'information actuelles : pertinence du contenu / du message, clarté / intelligibilité / exhaustivité des informations, types de canaux d'information pour atteindre le groupe-cible, besoin d'autres/de nouveaux médias et canaux d'information, besoin supplémentaire en traduction, etc. ;
- combler d'éventuelles lacunes dans l'offre d'information ;
- assurer une présentation lisible des offres d'information (p. ex. migesplus.ch, plateforme de projet Education de la petite enfance) ;
- mettre en place des moyens pour fournir une offre d'information à même d'atteindre chaque groupe-cible ;
- assurer information appropriée de tous les partenaires du dialogue.

Il s'agit d'obtenir une vue d'ensemble de l'offre au niveau de l'ensemble du pays. Il est donc recommandé aux partenaires du dialogue au niveau fédéral de commencer par établir un état des lieux à large échelle. Il conviendra d'y associer étroitement les spécialistes du terrain et de collecter des informations auprès des organisations professionnelles qui participent au dialogue. L'état des lieux se concentrera sur les offres d'information s'adressant directement aux familles/parents.

Cet état des lieux une fois établi et les éventuelles lacunes détectées et éventuellement comblées, la prochaine étape consistera à examiner les canaux de communication et à engager une réflexion sur la meilleure façon d'atteindre les groupes-cibles. Il s'agira ensuite de présenter des recommandations à l'attention des partenaires du dialogue. L'accent sera mis tout particulièrement sur des approches ne visant pas seulement l'information/la sensibilisation mais qui sont aussi à même de motiver les acteurs en présence.

Toutes ces démarches associeront étroitement tant les organisations de migrants que les spécialistes des cantons, villes et communes.

En établissant cet état des lieux, on veillera à distinguer les offres s'adressant aux parents et aux familles de celles qui visent les spécialistes. Mentionnons à cet égard le projet Miges Expert, actuellement mis au point par la Croix-Rouge suisse, qui se propose de réunir sur une plateforme électronique des informations destinées aux spécialistes du domaine de la santé (p. ex. communication/prestations d'interprètes, entretien d'anamnèse dans le contexte migratoire, information multilingue pour les patients, statut de séjour et assurances sociales). Les associations professionnelles sont invitées à étudier l'opportunité de cet outil d'information pour leurs membres.

³ Il s'agit d'informations se rapportant aux sujet santé/droits sexuels, médecine reproductive, grossesse, diagnostic prénatal, accouchement, post partum, alimentation, activité physique, poids corporel, santé psychosociale, parentalité, éducation, etc.

E2. Information et sensibilisation des groupes professionnels⁴

Les associations professionnelles utilisent leurs canaux d'information, publications, plateformes et congrès afin d'informer sur des sujets liés à la pratique dans les domaines de la migration, de l'intégration et de la santé avant et pendant la grossesse et pendant la petite enfance (sujets envisageables, cf. note 3). Ces informations circulent à l'intérieur des groupes professionnels. Or il s'agirait aussi de toucher d'autres professions en vue de favoriser l'échange transdisciplinaire. Cet échange pourrait porter sur les sujets suivants : protection de l'enfant, visites à domicile, apprentissage des langues, entretiens avec les parents, avantages de l'accueil de la petite enfance du point de vue du développement psychique, etc.

La direction de projet CTA est invitée à établir une vue d'ensemble des canaux d'information actuels et de leurs responsables. Pour leur part, les offices fédéraux concernés examineront l'opportunité de mettre en place une centrale de coordination et de communication temporaire chargée d'entretenir les contacts avec les partenaires du dialogue, de proposer des sujets pour des actions communes d'information et de sensibilisation, d'apporter son soutien pour l'élaboration de contenus et de favoriser les échanges entre les groupes professionnels.

E3. Évaluation des besoins et, le cas échéant, mise au point d'offres de formation continue en « Gestion de la diversité/acquisition de compétences transculturelles »

Avec le soutien d'un spécialiste en compétence transculturelle, les associations professionnelles évaluent dans un cadre approprié (atelier, groupe de travail, etc.) les besoins de leurs membres concernant la formation continue dans le domaine « Gestion de la diversité/acquisition de compétences transculturelles ». La direction de projet CTA a dressé à l'annexe 2 un catalogue de réflexions et défini l'approche envisageable. Elle est invitée à établir une vue d'ensemble des offres existantes.

En présence d'un besoin et à défaut d'une offre de formation continue appropriée, les associations professionnelles mettent au point de nouvelles offres en collaboration avec les partenaires étatiques du dialogue (y. c. incitations pour la participation à des cours, financement).

(cf. également recommandation 8 concernant la formation professionnelle)

E4. Promotion d'un esprit de concertation centrée sur le patient, prenant en compte les droits et les ressources

Les discussions du groupe de travail ont fait ressortir que l'acquisition de compétences transculturelles n'était pas le seul thème à l'ordre du jour mais qu'il conviendrait peut-être d'examiner la profession dans son ensemble. En se demandant par quel moyen les spécialistes peuvent améliorer leurs compétences générales en matière de conseil. Les associations professionnelles s'attacheront donc à la question de savoir quelle culture de concertation promouvoir dans leur discipline afin de placer au centre des préoccupations les patients et toutes les personnes sollicitant

⁴ Groupes professionnels auxquels la CTA entend s'adresser dans le cadre du Dialogue : gynécologues, médecins de famille et pédiatres, sages-femmes, puériculteurs, assistants médicaux ; services santé sexuelle et planing familial, conseil familial, visiteurs à domicile, personnel des institutions d'accueil extrafamilial et de la formation des parents.

un conseil et de tenir compte de leurs ressources et de leurs droits (p. ex. projet « Coaching santé »⁵).

E5. Réduction des obstacles linguistiques

E5a. Information et formation pour le recours à des interprètes

Les associations professionnelles informent leurs membres sur le thème « Recours à des interprètes ». Il s'agit pour l'essentiel d'informations sur les différentes offres (interprètes, interprètes téléphoniques, médiation interculturelle, etc.). Les partenaires étatiques du dialogue informent les associations professionnelles des offres existantes. Ces associations évaluent s'il y a lieu de fournir du matériel d'information supplémentaire. Il s'agit pour l'essentiel de déterminer le meilleur moyen d'associer les interprètes aux processus de travail quotidiens (p. ex. instructions/formations facilitant le recours à ces offres au quotidien, cf. instructions de l'Hôpital universitaire de Bâle [Handlungsanleitung Unispital BS](#)).

(cf. également Recommandation 7 concernant le financement de prestations d'interprètes)

E5B. Renforcement des compétences linguistiques des futurs parents

Le concept d'encouragement fide « Français - allemand - italien en Suisse - apprendre, enseigner, évaluer »⁶ est complété et comprend une documentation sur la grossesse, l'accouchement, la petite enfance. L'ODM étudie avec ses partenaires le moyen d'atteindre les futurs parents pour qu'ils suivent des cours de langue.

E6. Assurer une continuité dans la prise en charge de la petite enfance

Le groupe de travail estime que des mesures dans ce domaine sont de première nécessité : il s'agit d'assurer un conseil et une prise en charge de qualité concernant les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes familles, de sorte que les seuils critiques⁷ puissent être accompagnés « main dans la main » par les spécialistes. Il convient de détecter le plus tôt possible les parents en situation de risque psychosocial afin de leur prêter assistance dans les soins et l'éducation de leur enfant.

Pour atteindre l'objectif visé, il convient d'engager simultanément des actions à plusieurs niveaux :

⁵ Le projet « Coaching santé » a été développé par le Collège de médecine de premier recours (CMPR). Il fait actuellement l'objet d'un projet test de mise en œuvre et de vérification par le CMPR et la société des médecins du canton de St-Gall. Le Coaching santé repose sur le partenariat médecin-patient et aide le patient à combiner ses expériences avec le savoir du médecin pour optimiser, renforcer et améliorer avec succès et durablement son comportement en matière de santé (cf. www.gesundheitscoaching-khm.ch).

⁶ cf. www.fide-info.ch

⁷ Conseil sur la santé sexuelle → grossesse → (accouchement → post partum → nourrisson → (petite enfance (groupe de jeux, crèches, parents de jour) → (scolarisation → (école enfantine, médecine scolaire, etc.).

Niveau national :

E6a. Tables rondes des partenaires du dialogue

Le groupe de travail recommande aux partenaires du dialogue d'approfondir la question de la continuité dans la prise en charge, en organisant une ou plusieurs tables rondes. Il importe à cet effet d'engager une discussion interdisciplinaire entre les spécialistes des domaines de la santé, des affaires sociales et de l'éducation. Cet échange devrait avoir pour objectif un débat entre organisations et associations professionnelles incluant la population immigrée pour évoquer les rôles/fonctions respectives concernant la petite enfance et pour définir ensemble les critères à réunir pour favoriser un bon développement physique, psychique et social pendant la grossesse et le premier âge (p. ex. sous forme de guides ou de recommandations concernant le conseil préconceptionnel, la promotion du développement des enfants en bas âge, etc.). Il s'agit d'assurer une bonne information des parents mais aussi de prendre éventuellement des mesures structurelles pour garantir une continuité dans la prise en charge (remise/ tenue du carnet de santé⁸, offres de type « Family Start »⁹, collaboration plus étroite entre les acteurs des secteurs de la santé et de l'éducation). Les partenaires du dialogue informent et sensibilisent leurs membres en conséquence.

Ces tables rondes pourraient aussi donner lieu à un débat sur l'insuffisance des connaissances scientifiques sur la petite enfance (fondements, évaluation de projets de recherche, etc.).

Niveau local :

E6b. Assurer la mise en réseau et l'information régionales

Il existe certes de nombreux services d'encadrement/de conseil sur le terrain, dont la mise en réseau pourrait cependant être améliorée, comme l'ont montré de nombreux projets pilote. Le groupe de travail recommande donc aux membres CTA au niveau des cantons, des villes et des communes d'utiliser les structures existantes, de mettre en réseau leurs acteurs et de dégager les ressources requises à cet effet. Ceci permettrait de mieux cibler l'action en assurant une continuité, de mettre à profit des synergies, d'éviter les doublons et de favoriser le partage de savoirs et l'échange entre spécialistes. Certains cantons, villes et communes disposent déjà d'organes de coordination de ce type ou pratiquent déjà la mise en réseau. La direction de projet CTA est invitée à examiner de quelle manière l'information pourrait être assurée de manière appropriée (vue d'ensemble des bonnes pratiques).

E6c. Information sur les offres d'encadrement et de conseil

Les spécialistes de la santé sexuelle, les gynécologues, les sages-femmes, les pédiatres et les médecins de famille, les puériculteurs, les personnes assurant les visites à domicile, les forma-

⁸ Édité par une caisse maladie en collaboration avec les pédiatres suisses, le carnet de santé permet de consigner des indications importantes, de la naissance aux examens préventifs. Il livre aussi des informations sur la santé de l'enfant.

⁹ Le projet pilote « Family Start beider Basel » permet aux familles avec nouveaux-nés de bénéficier, après leur sortie de l'hôpital, d'une helpline de 12 heures ainsi que de visites à domicile professionnelles 365 jours par année. Il est basé sur un contrat de prestations entre la maternité de l'hôpital universitaire de Bâle et l'hôpital Bethesda de Bâle et un réseau de sages-femmes. Le projet fait l'objet d'un accompagnement scientifique par l'institut tropical et de santé publique suisse, l'institut des sages-femmes de la ZHAW, l'Institut für Pflegewissenschaften de l'Université de Bâle ainsi que la haute école spécialisée de Berne (cf. <http://www.zhaw.ch/de/zhaw/die-zhaw/medien/medienmitteilung/news/helpline-familystart-beider-basel.html>).

teurs de parents, les services de conseil familial et les spécialistes de l'intégration informent systématiquement sur les offres d'accueil et de promotion. Les organisations de migrants participeront aussi à la diffusion de l'information. Les partenaires du dialogue sensibilisent sur ce point les spécialistes sur le terrain.

Mesures concernant exclusivement les services étatiques

E7. Solutions pour le financement des prestations des interprètes

Les services étatiques s'efforcent de rechercher ensemble une solution au problème du financement des interprètes.

(cf. également Recommandation 5a "Information / formation pour le recours à des interprètes)

E8. Inscrire la « Gestion de la diversité » dans les cursus de formation professionnelle

Les services étatiques examinent si et à quelles conditions le thème « Gestion de la diversité/acquisition de compétences transculturelles » peut être intégré dans les cursus de formation professionnelle.

(cf. également recommandation 3 concernant la formation continue)

E9. Sensibilisation des services étatiques

La CTA est invitée à sensibiliser de façon appropriée les services étatiques responsables du domaine de la petite enfance à la thématique Petite enfance et intégration et à attirer leur attention sur l'importance de mettre à disposition des offres en conséquence. Pour les offres financées par l'État, il convient de s'assurer par des directives correspondantes que leur qualité est bonne et qu'elle touche tous les groupes de population, de façon à obtenir les effets escomptés. Les prestataires des offres correspondantes devront être tenus de les vérifier régulièrement et, le cas échéant, d'engager des mesures (pilotage via des contrats de prestations, p. ex., et collecte de bons exemples concernant ces « mesures »).

E10. Informations sur les possibilités de financement

Une question a souvent été soulevée dans le cadre du groupe de travail, celle du financement des différentes mesures. La direction de projet CTA est donc invitée à consigner des réflexions sur les options de financement (informations sur les aides financières allouées par l'État, des fondations, etc.).

E11. Mise en réseau des acteurs étatiques

La direction de projet CTA est invitée à mettre sur pied chaque année pendant la durée du dialogue (jusqu'en 2016) une à deux tables rondes en vue de coordonner les activités des services étatiques du domaine « Dès la naissance – entrer dans la vie en pleine santé » ; ces tables rondes réuniront les offices fédéraux concernés, les conférences intercantionales intéressées et des représentants du niveau communal.

E12. Envisager l'association d'autres acteurs au Dialogue

La direction de projet CTA est invitée à examiner l'éventualité d'associer d'autres acteurs au Dialogue (gynécologues, hôpitaux avec un service d'obstétrique, assistantes médicales, organisations paternelles, caisses maladie).

E13. Mandat d'accompagnement de la mise en oeuvre

La CTA est invitée à assurer l'accompagnement de la mise en oeuvre des mesures jusqu'en 2016, d'établir un plan de mise en oeuvre d'entente avec les partenaires du dialogue et de recommander à ses membres pour mise en oeuvre les mesures étatiques détaillées aux points 1 à 11 et destinées au soutien des partenaires non étatiques.

Annexes

Annexe 1 : Liste des membres CTA au dialogue sur l'intégration « Dès la naissance »

Annexe 2 : Réflexions sur la mise au point d'offres de formation continue en « Gestion de la diversité/acquisition de Compétences transculturelles »

Annexe 1: Liste des membres CTA au dialogue sur l'intégration « Dès la naissance »

Formation des parents CH

Association a:primo

Forum pour l'intégration des migrant(e)s (FIM)

Médecins de famille Suisse

Kinderärzte Schweiz (Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire)

Réseau d'accueil extrafamilial

Réseau santé psychique Suisse (NGP-RSP)

Swiss Society of Pediatrics (ssp-sgp)

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO)

Fédération suisse des sages-femmes

Consultation pour nourrissons et petits enfants (SF MVB)

L'Association suisse des consultations parents-enfants (SVM-ASISP)

Santé sexuelle Suisse

Promotion Santé Suisse

Office fédéral des migrations (ODM)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Conférence des gouvernements cantonaux (CdC)

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

Union des villes suisses (UVS)

Association suisse des communes (ASC)

Initiative des villes : politique sociale

Service de lutte contre le racisme (SLR)

Commission fédérale pour les questions de migration (CFM)

Annexe 2 : Réflexions¹⁰ sur la mise au point d'offres de formation continue en « Gestion de la diversité/acquisition Compétence transculturelle »

Le corps médical, les sages-femmes, les puériculteurs, les assistants médicaux, les spécialistes en santé sexuelle, les conseillers aux parents et le personnel des institutions de l'accueil extrafamilial sont constamment confrontés dans leur pratique à la diversité linguistique, culturelle et religieuse. Ils rencontrent au quotidien des gens issus des systèmes les plus divers en termes de profession, de formation et de santé, avec toute la diversité d'expériences qui en découle. Il peut en résulter des situations qui mettent les spécialistes au défi et parfois les dépassent.

Les exigences de professionnalisme font que les praticiens sont tenus d'assurer la même qualité pour tous les groupes de population, indépendamment de leur origine, ce qui est un défi de taille dans une société de plus en plus hétérogène. La question centrale est donc la suivante : quelles sont les effets de la diversité sur l'exercice de ces professions et quelles incertitudes, défis voire même conflits en résultent ?

Dans un tel contexte, les compétences transculturelles peuvent être d'un grand apport. Toujours appliquées à une situation individuelle concrète, elles permettent de dispenser des conseils et de proposer des solutions en vue de gérer ces défis. Des cours de formation continue ont été mis en place à cet effet. Les offres de formation doivent tenir compte de chaque situation professionnelle. Ce qui signifie que les groupes professionnels parties prenantes au Dialogue CTA clarifient les questions suivantes :

1. Examen des besoins : La diversité croissante de notre société a-t-elle des effets sur l'exercice de notre profession ? Des incertitudes subsistent-elles quant à certains groupes de population ? Y a-t-il un lien entre certains groupes de personnes et certaines problématiques ? Y a-t-il des problèmes de compréhension ? Ceux-ci s'expliquent-ils par une maîtrise inégale d'une langue à l'autre ? Certaines situations de travail font-elles ressortir des différences d'ordre socio-culturel ou religieux ? Comment se manifestent-ils ? Existe-il des groupes sociaux que nous avons de la peine à atteindre ou n'atteignons pas ? Quelles en sont les raisons ?

2. Clarification des attentes : Si l'examen de ces problématiques fait ressortir un besoin effectif d'en débattre, la prochaine étape consistera à clarifier la question suivante : Quelles sont les attentes des groupes professionnels quant à une offre de formation continue en compétences transculturelles ?

¹⁰ Ces réflexions se basent pour l'essentiel sur le papier de discussion, rédigé par le Service de promotion de l'intégration de la Ville de Zurich : « Mesures relatives à la formation continue en compétence transculturelle », „ Pistes d'orientation pour les services municipaux" (version 1, janvier 2014), en téléchargement à l'adresse : http://www.stadtzuerich.ch/content/prd/de/index/stadtentwicklung/integrationsfoerderung/themen/transkulturelle_kompetenz.html

3. Mise au point d'une vue d'ensemble des offres de formation actuelles

4. Offre de formation appropriée : Pour assurer le succès de la formation en compétence transculturelle, il faut que l'offre soit adaptée à chaque groupe professionnel, tant sur le fond que sur la méthode : Les offres de formation actuelles peuvent-elles être reconduites, moyennant éventuellement des adaptations ? Des offres axées sur le dialogue seraient-elles utiles ? Faut-il recourir à des exercices pratiques (p. ex. jeux de rôle) ? Faut-il recourir à des informations écrites ? Les mesures prises en formation continue n'ont d'impact que si elles correspondent à la culture didactique et à la pratique des groupes professionnels visés.

→ Les groupes professionnels parties prenantes au Dialogue CTA clarifient, avec le soutien de spécialistes, si des offres de formation continue appropriées existent déjà dans leur contexte professionnel ou s'il existe un besoin d'offres nouvelles/supplémentaires. La direction de projet CTA est invitée à mettre au point une vue d'ensemble des offres actuelles dans ce domaine.