



Bilan final de « Dialogue / fide »

**Organisation et réalisation d'un cours de langue basé sur des scénarios
ayant trait à la grossesse, à la naissance et aux premières années
de vie de l'enfant**

**Centre Femmes Appartenances
Lausanne**

Sommaire

1.	Introduction	3
1.1.	Introduction	3
1.2.	Présentation du contexte et des acteurs	3
1.3.	Intégration dans le projet fide et ses approches, introduction du matériel didactique.....	3
2.	Promotion du projet et inscriptions.....	4
2.1.	Promotion de la formation auprès du réseau cantonal et régional.....	4
2.2.	Critères d'inscription	4
2.3.	Évaluation préalable des compétences linguistiques et pré-inscriptions.....	5
2.4.	Inscriptions.....	5
3.	Organisation et programme du cours pilote.....	6
3.1.	Le calendrier : la difficulté face à 2 temporalités.....	6
3.2.	Programme.....	6
3.3.	Scénarios, une base d'apprentissage	8
3.4.	Interventions de la sage-femme et de l'infirmière de la petite enfance	8
3.5.	Appuis personnalisés.....	9
3.6.	Visites organisées par le CF	9
3.7.	Matériel fide.....	9
3.8.	Approches pédagogiques	10
3.9.	Durée du cours et rythme	11
4.	Évaluation.....	11
4.1.	Évaluation des besoins des participantes	11
4.2.	Bilan des apprentissages et évaluation finale – une place pour la différenciation	11
4.3.	Degré de satisfaction des intéressées.....	12
4.4.	Evaluation de la formation.....	13
5.	Synthèse.....	15
5.1.	Les points forts du projet de formation :	15
5.2.	Pistes pour reconduire le projet de formation/ axes d'amélioration :	15
6.	Annexes.....	16
6.1.	Annexe 1.....	16
6.2.	Annexe 2 Tableau des profils et situations des participantes.....	17
6.3.	Annexe 3 Témoignage des participantes	19

1. Introduction

1.1. Introduction

Ce rapport fait part de l'expérience du Centre Femmes / Appartenances dans la conception, l'organisation et la réalisation d'un cours pilote de français ayant trait au contexte de la grossesse, la naissance et aux premières années de vie de l'enfant.

Les apprentissages utiles à la suite sont signalés dans une couleur bleue.

1.2. Présentation du contexte et des acteurs

Appartenance est une association vaudoise active dans le champ de la migration dont la mission est de favoriser le mieux-être et l'autonomie des personnes venues d'ailleurs, et de faciliter une intégration réciproque avec la société d'accueil dans un rapport d'équité.

Intégration au Centre Femmes

Comme prévu, le cours pilote a été intégré dans l'offre des cours de français du Centre Femmes Appartenances (CF). De ce fait, le cours pilote a pu bénéficier tant de l'expérience développée depuis plus de 15 ans dans la conception et l'animation de prestations spécifiquement destinées à des femmes migrantes, que de l'infrastructure et des ressources du CF.

Les participantes du cours pilote ont ainsi eu accès aux autres prestations du CF : accompagnement social, rencontres communautaires, activités ponctuelles, et accueil enfants pour les enfants d'âge préscolaire.

Cette intégration dans une structure spécialisée dans la formation de base ciblant spécifiquement les femmes migrantes, a indéniablement participé à la réussite du pilote.

Personnes impliquées dans le projet

Lisa Naumceski, formatrice d'adulte, a porté le projet de la conception du cours, l'appropriation du matériel, le lien avec le réseau, la promotion du cours, le recrutement et l'animation du cours. Elle a été soutenue dans ce projet par la référente qualité Monique Divanach et la responsable du Centre Femmes Annie Piguët ; l'équipe des collaboratrices du CF s'est également mobilisée à plusieurs reprises et a été partie prenante de l'expérience.

La formatrice a pu profiter des espaces de réunions existantes, que ce soit les colloques de français ou les réunions d'équipe interdisciplinaire, pour informer, questionner, réguler... Une opportunité pour ce projet pilote.

1.3. Intégration dans le projet fide et ses approches, introduction du matériel didactique

Dans le projet initial, il était prévu que les acteurs terrain participent à une formation donnée par la Maison des Langues (unige) préalablement à la mise en place du projet. Etant donné le petit effectif de formatrices impliquées dans le projet pilote (une à Genève et une à Lausanne) et dans le but de suivre le projet en partenariat avec les différents acteurs du projet, la formation initialement prévue a été adaptée selon le plan suivant :

- Une séance de régulation le 27 août 2014 avec une présentation par les représentants de la Maison des Langues (Uni-Bastions) des notions de « tâches communicatives » et « variantes, les distinctions entre « descripteurs de compétences » et « descripteurs de capacité », connaissance des scénarios élaborés et les matériaux : les fiches pédagogiques dont un test diagnostique final.
- Deux visites de cours par ces mêmes représentants de la Maison des Langues avec des échanges autour des scénarios, du matériel pédagogique et de leur application sur le terrain.
- Une séance intermédiaire le 29 octobre 2014
- Une séance finale le 23 janvier 2015

Nous relevons tout l'intérêt et la richesse d'avoir réalisé ce pilote par étapes dans une démarche qui a impliqué à la fois le terrain de pratique, le politique et le scientifique. Cette démarche de co-construction prend tout son sens dans le champ de la formation d'adultes.

2. Promotion du projet et inscriptions

2.1. Promotion de la formation auprès du réseau cantonal et régional

Les promotions internes et externes ont été réalisées selon le calendrier établi dans le projet.

En juin 2014, un flyer et une lettre d'accompagnement présentant le projet ont été envoyés par poste et par mail aux partenaires du réseau cantonal, en ciblant plus particulièrement ceux du domaine de la grossesse, de la petite enfance et de l'intégration.

Suite à cet envoi, plusieurs organismes ont pris contact avec le CF afin d'avoir des renseignements supplémentaires et faire part de leur intérêt pour ce projet.

En août, après la pause estivale, un mail de rappel personnalisé a été renvoyé aux partenaires les plus susceptibles d'orienter des participantes.

En annexe 1: liste du réseau externe et flyer joint

Rencontres avec des partenaires du réseau :

1. Département HIV du CHUV

Des collaboratrices sages-femmes et infirmières ont sollicité une rencontre avec Lisa Naumceski afin d'avoir plus de détails sur la formation. Elles souhaitaient évaluer dans quelle mesure les femmes enceintes suivies par leur département pourraient être orientées vers cette formation. Suite à la présentation, elles y ont renoncé car elles ont considéré le rythme et la durée de la formation trop contraignants.

2. Service de Protection de la jeunesse

Afin de vérifier que nous avons sollicité les bons partenaires dans le réseau, la formatrice a organisé une rencontre avec Caroline Alvarez, Responsable de programmes - Unité de pilotage de la prévention Secteur Petite Enfance au Service de Protection de la jeunesse, et coordinatrice du réseau en périnatalité dans le canton.

3. Pan Milar (préparation à la naissance en langue maternelle)

Nous avons également rencontré à deux reprises une collaboratrice de l'association Pan Milar avec comme but de présenter la formation dans le cadre de la préparation à la naissance.

Nous relevons que le lancement de cette nouvelle formation s'est fait à un moment peu opportun. En effet, un bon nombre d'organismes travaillant de manière réduite pendant les mois de juillet et août et nous ont fait part d'une difficulté à informer leur public à temps pour des inscriptions à fin août –début septembre en cas d'intérêt.

Comme tout nouveau projet, celui-ci nécessite un certain temps et une répétition dans un calendrier avant d'être intégré par le réseau comme une des offres existante vers laquelle orienter son public.

2.2. Critères d'inscription

Le cours pilote étant intégré au Centre Femmes, l'inscription au cours pilote a été réalisée selon la procédure habituelle au CF, avec les critères du public cible :

- Femmes enceintes jusqu'à 5 mois de grossesse, ou venant d'accoucher avec solution de garde pour leur bébé, ou mères de jeunes enfants de plus de 15 semaines
- Habitant dans le canton de Vaud
- Prérequis linguistiques niveau de français A1-A2

2.3. Évaluation préalable des compétences linguistiques et pré-inscriptions

Au CF, les pré-inscriptions ont été effectuées par les deux travailleuses sociales en charge de l'accueil. Elles ont dû faire face aux complexités suivantes :

- Prérequis linguistiques, des niveaux très différents :
Le CF est particulièrement connu auprès du réseau pour une offre « débutant ». Ce sont donc majoritairement de nouvelles femmes de niveau de français débutant, dont des femmes enceintes, qui se sont présentées à l'accueil du CF en juin puis dès la mi-août. Il s'est révélé plus difficile d'être en contact avec des personnes d'un niveau de français A2-B1. Nous avons fait le choix au moment des préinscriptions, d'inscrire des femmes montrant de l'intérêt pour la formation avec des niveaux de français allant de A1-A2 à B1.
- Des situations de vie très diverses :
Les situations des femmes étaient très diverses : femmes enceintes avec chacune un terme de grossesse différent, mamans de jeunes enfants avec un projet d'agrandir leur famille ou non, mamans de bébés accueillis à l'accueil enfants du CF et sans autre solution de garde,
- Un calendrier difficile à faire correspondre à une temporalité de grossesse :
Il était difficile de faire correspondre le calendrier de la formation et le temps de grossesse des femmes. Le cours se déroulant sur une période de 4 mois à raison d'une moyenne d'un cours par semaine, il nous a semblé peu pertinent d'inscrire des femmes enceintes de plus de 5 mois.

2.4. Inscriptions

Le CF a décidé d'accepter cette grande hétérogénéité et l'a expliquée aux femmes lors de l'étape de l'inscription : la priorité a été donnée de réunir un groupe de femmes directement concernées et intéressées par les thèmes grossesse, naissance et petite enfance avec des niveaux de français allant de A1-A2 à B1.

Après avoir prioritairement inscrit 6 femmes "externes", le CF a proposé la formation à l'interne, aux femmes intéressées par la thématique et inscrites parallèlement à un cours faux débutant ou à un cours de couture commençant début septembre. Suite à cette proposition, 5 participantes se sont inscrites.

Nous avons accepté d'inscrire également une femme devant accoucher deux semaines avant la fin du cours, étant donné sa motivation et la pertinence de sa participation. Malheureusement, deux femmes avec de jeunes enfants, orientées par Pan Milar n'ont pu être acceptées dans le cours car le quota de 6 places à l'accueil-enfant était déjà atteint.

11 femmes ont donc été inscrites avec 6 enfants à l'Accueil-enfants selon le projet établi : cf. *annexe 2 listes de participantes et les tableaux de profils en annexe*.

L'ouverture de la formation au niveau cantonal a permis d'accueillir outre ces 9 femmes résidant à Lausanne, une femme orientée par le CSIR et son jeune enfant habitant Moudon, et une femme résidant à Paudex.

Inscription et adaptation des enfants à l'Accueil Enfants : une difficulté supplémentaire

Le temps entre l'inscription et le début de la formation a été très court. L'adaptation des enfants s'est faite par conséquent essentiellement au fur et à mesure de la formation. Deux mamans ont fait des allers-retours entre l'Accueil enfants et le cours pendant un mois et demi. Une troisième l'a interrompu en consensus avec le CF pour se consacrer à l'adaptation de son fils à l'accueil.

Questions concernant les critères et les inscriptions

Suite à cette expérience, il importe de clarifier les questions suivantes :

- "Que privilégier ? Des prérequis linguistiques plus homogènes?"
- "Ou accorde-t-on une souplesse en ouvrant la formation aux niveaux A1 à B1 en réunissant les femmes selon leur intérêt pour les thèmes proposés à un moment donné de leur vie ?" "
- Si c'est le cas, quelles sont les compétences nécessaires à la formatrice pour gérer cette hétérogénéité?"

Comme nous le verrons plus loin, l'hétérogénéité du public inscrit a été plutôt un facteur de richesse et de soutien au cours.

3. Organisation et programme du cours pilote

3.1. Le calendrier : la difficulté face à 2 temporalités

Nous avons modifié les moments d'inscriptions en les concentrant sur les semaines précédant le début de la formation. Effectivement, cela paraissait plus pertinent d'avoir un temps rapproché entre l'inscription et le début du cours pour un public de femmes enceintes. Par contre, nous nous sommes rendu compte que ce calendrier n'était pas adéquat pour les mères de jeunes enfants car il n'offrait pas un temps d'adaptation suffisant à l'accueil enfants.

Ainsi, nous observons la richesse d'une thématique à partager à ces différents moments de vie mais avec la grande difficulté de temporalités différentes.

Et, pour les mères de jeunes enfants, il faudrait disposer de plus de temps pour proposer une adaptation avant le début de la formation.

3.2. Programme

Le cours s'est réalisé du 9 septembre au 16 décembre 2014 à raison d'une fois par semaine et pendant un mois, une deuxième fois par semaine afin d'intégrer les visites, les sorties et les appuis. Cela représente 19 cours répartis sur 14 semaines.

Comme proposé dans le projet, les thèmes ont été travaillés selon le calendrier tout en tenant compte des besoins des participantes aux moments des cours.

Programme : scénarios travaillés et moyens, fiches fide

Date	Scénarios travaillés	Moyens / visites	Fiches fide
9 et 23.09.14	Mes priorités	- Echange et recensement des difficultés rencontrées en français dans les contextes grossesse, naissance et petite enfance.	+"mes priorités" fiche modifiée
9, 16, 23 et 30.09.14	Scénarios 1 et 2 Consulter le gynécologue ou la sage-femme au début de la grossesse.	- Jeux de rôle très succincts en lien avec l'identité préparés à l'oral et à l'écrit par les participantes - Jeux de rôle en lien avec la consultation et la santé (préparés à l'oral et à l'écrit) - Expressions en lien avec «L'assistante va vous faire une prise de sang, je vais vous prendre la tension »etc... - Jeux de rôle réinterprétés et développés grâce à des illustrations. - Remplir un formulaire d'identité	Scénario 2 : - P.17 illustration - P.18 et 21 images et lexique modifiées et utilisées dans des expressions «L'assistante va vous faire une prise de sang, je vais vous prendre la tension »etc... - P. 9 et 11 étiquettes agrandies : mots proposés au fur et à mesure tout au long de la formation. - P28, 1 ^e partie fiche, autoévaluation à l'oral en collectif
7 et 14.10.14	Transversalité au niveau des scénarios 1, 2, 6 et 7.	- Jeux de rôle: décrire des symptômes (consultation avec le gynécologue, avec le pédiatre, séjour à la maternité)	
11.11.14	Scénario 5 Recevoir la sage-femme à la maison après l'accouchement	Visite de la sage-femme dans le cadre du cours - Questions et réponses des participantes (préparées à l'écrit ou	Scénario 5 : - P1 fiche d'objectifs d'apprentissage.

25.11.14		<p>posées spontanément lors de la visite).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeu de rôle pour accueillir la sage-femme chez soi, se présenter et parler de son accouchement. 	<ul style="list-style-type: none"> - P17 illustration. - P11 et 12 nettoyer le cordon ombilical.
14.11.14 18.11.14	<p>Scénario 3 Téléphoner à la maternité -aux urgences -à la salle d'accouchement</p>	<p>Visite de la sage-femme dans le cadre du cours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeux de rôle: les téléphones - Enregistrements des jeux de rôle - Transcription des jeux de rôle par la formatrice, écrit utilisé avec l'enregistrement pour rejouer « les téléphones » au cours suivant la visite. - Lexique et expressions en lien avec la grossesse et l'accouchement (petit carnet) et à l'aide d'un bassin en fac-similé et d'une poupée 	<p>Scénario 3: Pas de fiches pédagogiques créées pour ce scénario.</p>
28.10.14 30.10.14 14.11.14	<p>Scénario 6 Consulter le pédiatre avec le nouveau-né</p>	<p>Préparation de questions à poser lors de la visite de l'infirmière de la petite enfance</p> <p>Visite de l'infirmière de la petite enfance dans le cadre du cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeu de rôle : comment les parents et le bébé vivent ensemble ? - Flyer distribué au cours suivant : compréhension et échange sur l'alimentation en Suisse et dans le pays d'origine <p>Le téléphone chez le pédiatre ou à la sage-femme pour prendre rendez-vous pour le nouveau-né ou l'enfant.</p> <p>Visite de la sage-femme dans le cadre du cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeux de rôle: allaitement, santé de la maman et jaunisse du bébé 	<p>Scénario 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P6 fiche de renseignement. - P14 images-naissance par voie basse, césarienne. - P19 images le vaccin - P45 fiche autoévaluation sur l'alimentation et traitée à l'oral en collectif
21.11.14		<p>Visite au CHUV- maternité guidée par la sage-femme</p> <p>Questions en fin de grossesse-visite du réseau</p>	
2 et 9.12.14	<p>Scénario 4 Se faire prescrire des médicaments pendant ou après la grossesse</p>	<p>Trois médicaments : une crème désinfectante et cicatrisante pour bébé et adultes, une solution aqueuse désinfectant les plaies pour adultes et un sirop bronchique à prendre dès l'âge de 2 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulation, lecture, repérage des informations en français, des indications sur et dans la boîte et compréhension des termes : descriptions, posologie, mode d'emploi, indications pour les diabétiques et remarques concernant le stockage. - Jeu de rôle, demander ou redemander des explications 	<p>Scénario 4 Après la découverte des trois médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P4 sous forme de jeu. - P6 et 7 avec comme complément différents exemples d'utilisation donnés par les participantes.

		concernant les médicaments à la pharmacie	
2, 9 et 16.12.14		Evaluations finales à l'oral et à l'écrit / Témoignages	Scénario 6 P9-10- modifiée-formulaire de renseignements

3.3. Scénarios, une base d'apprentissage

La démarche scénario s'est déroulée sous la forme d'apprentissage en boucle : exemple : se présenter, remplir un formulaire, parler de sa santé et celle de l'enfant, téléphoner aux urgences etc...Le transfert se faisait dans le cadre du cours et dans la vie de tous les jours.

Les jeux de rôle joués ont été écrits dans un premier temps par les participantes afin de mieux intégrer les expressions courantes des questions du personnel de la santé et des réponses.

Petit à petit, ces jeux de rôle ont été principalement joués à l'oral, avec comme support des enregistrements des participantes et quelques expressions écrites pour les retravailler. La formatrice a donné la transcription de certains jeux de rôle comme celui du téléphone aux urgences ou à la salle d'accouchement et celui de la 1^e visite de la sage-femme à la maison. Cette façon de travailler a permis de répondre aux différents besoins d'un groupe très hétérogène sur le plan des acquis linguistiques et des rythmes d'apprentissage.

Faire jouer des jeux de rôle fait inmanquablement ressortir des questions, le besoin de partager, d'échanger et d'aller au-delà du travail de scénario en lui-même. De nombreux thèmes ont émergé tout au long de la formation et ont été des supports d'apprentissage en complément aux jeux de rôle.

Ainsi,

- Les professions en lien avec le thème, le rôle de chacune et leur complémentarité
- L'intimité
- Le fonctionnement du corps de la femme et son changement pendant la grossesse
- La contraception, les contrôles et les services de consultations
- Des expressions pour dire une douleur, les symptômes
- La prise de notes avant de consulter un médecin (pour soi et/ ou son enfant)
- La possibilité d'exprimer des sentiments, des inquiétudes, des soulagements et des joies
- La grossesse et la maternité dans la société d'accueil et dans le pays d'origine.
- Les médecines de grand-mères, les médecines de chez moi

La formatrice a été attentive à cet équilibre entre moments d'échange et éléments à retenir donnant du sens aux scénarios. Elle a porté une attention à orienter les femmes suivant leurs besoins vers les professionnels indiqués (exemple cours de préparation à la naissance etc...).

3.4. Interventions de la sage-femme et de l'infirmière de la petite enfance

Une rencontre entre la formatrice et chacune des intervenantes, a permis de faire connaissance et de préparer le cours au plus près des besoins évalués par les professionnelles et les participantes. Cette construction de liens entre professionnelles s'est montrée bénéfique lors de la co-animation et a contribué à faciliter le contact entre les participantes et l'intervenante.

Cette collaboration participe aussi à une création de nouveaux liens entre les trois institutions : Espace Prévention, Pan Milar et le CF. La sage-femme intervenue dans la formation donne des cours de préparation à la naissance Pan Milar et de ce fait connaît le travail avec un public de personnes migrantes comme celui qu'elle a rencontré dans le cadre de la formation.

Au 8^e cours, l'infirmière de la petite enfance a présenté les services de l'Espace Prévention à domicile ainsi qu'aux permanences situées sur une carte géographique. Un moment a été dédié pour définir quel est l'équipement réel dont ont besoin les parents pour leur bébé. Un mini dialogue a été travaillé avec comme scénario le téléphone en cas de problème à l'infirmière de la petite enfance, au

pédiatre puis aux urgences. Différentes brochures du réseau ou en lien avec l'alimentation ont été distribuées à cette occasion, dont certaines en plusieurs langues.

Elle a laissé un grand espace aux questions et moments d'échange tout en valorisant les capacités de chaque parent à être à l'écoute et à communiquer avec son enfant dès le 1^{er} jour. Cette rencontre a été l'occasion pour plusieurs mères de famille de parler d'éducation, de leurs pratiques, de leur manque de point de repère et d'échanger autour de leurs incertitudes.

Au 11^e cours, la sage-femme a présenté sa profession à l'hôpital ou en tant qu'indépendante et a proposé un espace pour que les femmes parlent des intervenantes lors des accouchements dans leur pays. Elle a répondu aux questions préparées par les femmes ou venant spontanément au cours de l'animation. Elle a présenté et donné un petit carnet avec le lexique et les expressions courantes utilisées à la maternité et lors de la grossesse. Elle a travaillé deux scénarios en direct avec des participantes : - le téléphone aux urgences avant 37 semaines de grossesse et le téléphone à la salle d'accouchement à 37 semaines- la première visite de la sage-femme à la maison.

Au 13^e cours, une visite guidée au CHUV a été organisée avec la sage-femme pour découvrir ou redécouvrir les différents services de la maternité, la salle d'accouchement, les chambres, les ultrasons, les urgences, la néonatalogie et la garderie. Cette visite s'est terminée dans un espace où les femmes ont pu poser des questions. 6 femmes ont pu participer à cette sortie.

Cette animation s'est révélée plus compliquée à organiser car il fallut tenir compte de la présence des enfants.

Changement par rapport au programme initial :

Etant donné l'horaire des cours et celui de l'Accueil-enfants du CF, les conjoints n'ont pas pu participer à une des visites de réseaux. Toutefois, un échange a été privilégié entre certains parents qui ont préparé ensemble à la maison une série de questions à poser aux intervenantes sage-femme et infirmière de la petite enfance.

3.5. Appuis personnalisés

Suite à l'évaluation continue, des appuis personnalisés ou en sous -groupe de deux, ont été proposés pour retravailler certaines notions. Ils ont notamment permis de retravailler sur des scénarios pour les personnes plus en difficulté.

3.6. Visites organisées par le CF

Comme prévu dans le projet, les participantes ont eu accès aux visites organisées par le CF dans le cadre des activités ponctuelles et offertes à toutes les participantes. Elles ont eu l'opportunité de visiter « Profa », « la Maison Ouverte » et à « la Ronde ».

3.7. Matériel fide

Le classeur Fide : les tâches communicatives et les descripteurs de capacités :

Ces éléments ont permis à la formatrice d'avoir une vision d'ensemble des objectifs et de faire une première planification des scénarios compte tenu de la durée du cours de 48 heures. Après avoir intégré ces notions, la formatrice a pu planifier la formation et les scénarios ou thèmes en fonction des priorités évaluées auprès des participantes.

De par leur précision, les tâches communicatives et les descripteurs de capacité ont été, pour la formatrice, des points de référence, des compléments pour travailler les jeux de rôle élaborés par les participantes.

Le classeur fide : les fiches pédagogiques ou les scénarios :

Certaines fiches d'objectifs d'apprentissage et d'autoévaluation ont été utiles à l'oral dans la mesure où elles ont permis au groupe de se situer dans ses besoins de façon collective et individuelle ou d'évaluer ses progrès dans le cadre d'un échange collectif. Les illustrations ont, à plusieurs reprises, servis de

soutien à l'expression en proposant une situation. Les fiches contenant des mots et leurs définitions ont été proposées comme vocabulaire spécifique utile lors de moments d'échanges. (Exemples : sc 2, p11).

Des thèmes abordés en complément aux scénarios ont donné lieu à des prises de notes par les participantes. A ces occasions, différents termes et significations ont été évoqués et ont remplacé des fiches (exemple. Scénario 4, P11 et 12).

Les femmes n'ont pas souhaité regarder la vidéo proposant des échographies, elles l'ont considérée comme étant un moyen appartenant à l'intimité d'un couple et que la consultation était illustrée et facile à comprendre : scénario 2, page 24.

Le scénario 4 portant sur la médication est très complexe car lié à un vocabulaire spécifique. Compte tenu de ces éléments, une priorité a été donnée par la formatrice de travailler sur une capacité pour les participantes à s'informer auprès d'un spécialiste en cas de non compréhension de dosage ou d'informations. Un travail de français a été réalisé avec les questions à poser dans ce cas à un spécialiste (à la pharmacie).

Plusieurs fiches contenant des textes écrits ou un vocabulaire complexe ainsi que les tests finaux d'évaluation sont destinées à un niveau plus élevé que celui du groupe et ont été adaptés pour correspondre au niveau des participantes.

3.8. Approches pédagogiques

Les approches pédagogiques choisies ont prouvé leur pertinence en lien avec les thèmes abordés et les objectifs visés autant au niveau des compétences linguistiques que transversales.

Une approche participative :

Toutes les activités de formation du CF sont développées de telles façons qu'elles prennent en compte l'environnement socioculturel des femmes ainsi que le rapport spécifique que les femmes ont au savoir. Un travail important se fait autour de la reconnaissance et la valorisation des acquis des apprenantes.

L'hétérogénéité de groupe tant au niveau linguistique que en étape de vie en lien avec la thématique s'est révélée une richesse et a participé au succès de la formation.

Les approches participatives privilégiées ont permis d'accueillir les différentes expériences des femmes pour élaborer des scénarios.

Les compétences transversales :

Un grand travail a été réalisé au niveau des compétences transversales. Certaines femmes avaient un bon niveau de français mais n'arrivaient pas à le mettre en pratique dans des situations de contraintes ou de stress. D'autres encore n'arrivaient pas à se faire comprendre car elles parlaient trop doucement. Elles appliquaient pour certaines des codes de leur société d'accueil où une femme se doit d'être réservée dans des contextes de vie. Quelques participantes ayant moins de moyens linguistiques hésitaient à se rendre seule à un rendez-vous.

La préparation de situations avec un travail sur la voix, l'articulation, le rythme (débit rapide), le non verbal, la posture corporelle et la confiance en soi ont été diverses occasions de travailler ces compétences.

La richesse d'un groupe composé de femmes :

Les scénarios portent sur des thèmes touchant à la sphère de l'intimité.

Ils ont tout leur sens d'être abordé dans le cadre d'un groupe de femmes avec une formatrice où un climat de confiance peut se créer, laisser émerger le partage d'expériences, de difficultés mais aussi de ressources.

Suite au cours, certains thèmes ont pu être abordés par les participantes avec leur conjoint ou leur famille (par exemple: contact avec l'infirmière de la petite enfance pour une visite à la maison).

3.9. Durée du cours et rythme

Trois femmes suivant la formation ont suivi en parallèle le cours faux débutant ou de couture à raison de deux fois par semaine. Cette configuration a contribué à de meilleures conditions d'apprentissage, à offrir un rythme plus soutenu avec plus d'occasion de faire des transferts.

Nous constatons que la durée de la formation de 48 h à raison d'une fois par semaine permet difficilement d'atteindre les objectifs du cours. D'une part, le programme est très dense avec son thème grossesse, naissance et petite enfance et se doit de considérer un temps de découverte, d'évaluation et d'échange pour chaque thème. D'autre part, les participantes aux parcours de formations très divers ont des rythmes d'apprentissage différents.

Enfin, un apprentissage à raison de deux fois par semaine favoriserait de meilleurs ancrages dans la formation et des possibilités de mémorisation.

4. Évaluation

4.1. Évaluation des besoins des participantes

Évaluation des besoins de chacune

Une première évaluation collective des difficultés rencontrées en français dans les situations de vie, grossesse, naissance et petite enfance a été réalisée le 1^{er} jour de la formation. Les éléments suivants ont été mis en lumière : une difficulté à comprendre quand les professionnels de la santé parlent ; une difficulté à expliquer son propre problème, une difficulté à décrire une douleur et son intensité ; une appréhension à téléphoner et à expliquer des faits et à demander des conseils, une tendance à paniquer et perdre pied dans les situations d'urgence ; un désarroi et une incompréhension face au système de santé ; une mauvaise connaissance des diverses professions et services existant en lien avec le thème ; une difficulté de savoir à qui s'adresser et pour quoi.

Une deuxième évaluation individuelle avec des priorités à déterminer a été proposée à la 3^e semaine.

Évaluation des besoins et des ressources du groupe/Echanges sur les transferts réalisés au quotidien /évaluation formative

La formatrice a tenu compte à différents moments du cours des besoins qui s'exprimaient de façon informelle ou en lien lors des retours sur les transferts réalisés dans la vie quotidienne.

L'apprentissage en boucle d'expressions types, les moyens mis à disposition, (cf. 3.2), les évaluations et les autoévaluations des acquis ont offert des possibilités de régulations constantes.

Enfin le contenu des trois visites a pris en compte les besoins explicités. Ces visites ont été l'occasion pour les participantes d'être en interaction directe avec des professionnels de la santé.

4.2. Bilan des apprentissages et évaluation finale – une place pour la différenciation

La formatrice a tenu compte des différents prérequis des participantes et a adapté l'accompagnement de ces dernières en différenciant les objectifs. Les évaluations continues sous forme d'évaluation formative se sont appliquées selon le même principe.

L'évaluation finale s'est réalisée en cohérence avec le modèle pratiqué tout au long de la formation. Pour l'expression orale, les femmes ont pu choisir en fin de formation un jeu de rôle qu'elles souhaitaient retravailler. Ceci, suite à une dernière évaluation des besoins réalisée dans le cadre du cours en lien avec les difficultés rencontrées lors des transferts dans la vie de tous les jours.

Pour l'expression écrite, l'évaluation a été réalisée en proposant un formulaire, une fiche de renseignements à remplir lors d'une admission dans un établissement hospitalier ou chez le docteur (pédiatre, gynécologue).

Un temps a été pris pour orienter les femmes vers le réseau pour continuer leur apprentissage de français. Deux femmes particulièrement en difficulté dans l'apprentissage de la langue et n'ayant pas atteint les objectifs visés par la formation vont faire un cours faux débutant au Centre Femmes.

Une attestation

Une attestation a été délivrée aux participantes à partir de 80 % de participation.

Sur les 11 participantes inscrites, nous avons pu délivrer 7 attestations. Nous avons noté 2 abandons, reprise d'emploi et fausse couche et une interruption liée à une adaptation difficile à l'Accueil Enfants.

Remarque: un groupe exclusivement composé de femmes enceintes et de mères de jeunes enfants est plus sujet à des absences que d'autres publics. La grossesse est une étape de vie qui peut impliquer plus de problèmes de santé qu'à d'autres moments : fausse couche, contractions et placenta mal placé. Les femmes de ce groupe se sont toujours excusées et se sont impliquées malgré les difficultés rencontrées.

4.3. Degré de satisfaction des intéressées

Dans un premier temps, les femmes ont été invitées à écrire un retour de la formation dans leur propre langue. Elles l'ont ensuite présenté au groupe en français. La formatrice a écrit les témoignages en français et les a ensuite redonnés aux femmes (cf. *Témoignages annexe 3*).

Il leur a été demandé de choisir quelques situations qui leur ont été particulièrement utiles et/ou, où elles ont senti une progression dans la vie quotidienne:

Qu'est-ce que vous avez appris pendant cette formation en français ?

"Qu'est-ce que vous avez appris au travers des visites des intervenantes et de la visite à la maternité ?

"Qu'est-ce que vous avez appris grâce aux autres participantes, à la structure du CF?"

"Qu'est-ce que vous auriez voulu encore apprendre ou mieux étudier?"

Résumé des témoignages:

- J'ai appris comment une femme enceinte peut prendre rendez-vous au CHUV pour un premier rendez-vous et en situation d'urgence avant 37 semaines de grossesse.
- J'ai trouvé de l'aide pour tout. Quand je vais chez le médecin, je peux expliquer mon problème et je peux répondre aux questions qu'on me pose.
- J'ai appris beaucoup de mots et je peux expliquer des symptômes au gynécologue.
- Je peux parler avec le pédiatre et dire les difficultés de mon enfant.
- J'ai appris avec l'infirmière de la petite enfance comment mieux dire oui ou non à mes enfants ou encore comment préparer et partager les repas. J'ai appris comme c'est important d'observer mes enfants, d'être attentive au contact qu'ils ont avec moi et voir comment ils communiquent.
- J'ai appris sur le comportement du bébé pendant la grossesse, à la naissance et pendant la petite enfance. Ce cours est très intéressant pour la santé du bébé et de la maman.
- Dans mon pays, j'ai eu une césarienne pour mon premier bébé. J'ai appris qu'en Suisse, c'est possible d'accoucher la deuxième fois normalement. J'aimerais accoucher normalement une prochaine fois.
- Je n'ai pas suivi le cours tout de suite. C'était difficile pour moi car je suis restée les premières semaines à l'Accueil-enfants pour l'adaptation de mon fils. Mais quand j'y étais, je pouvais parler et échanger à propos du caractère, du comportement et des habitudes de mon fils avec la responsable de l'Accueil Enfants.

- C'est la première fois que mon fils de 14 mois va dans un accueil-enfants. Il y joue avec les autres enfants; des fois il dort. Je suis contente parce que, comme ses grands frères vont à l'école, il est tout seul à la maison. Ici, il apprend à partager, il découvre de nouveaux jeux avec les autres enfants.
- J'ai appris quelle est la différence entre une sage-femme, une infirmière de la petite enfance et un pédiatre. J'ai reçu des informations pour aller avec un bébé et un très jeune enfant à la Maison Ouverte et à l'Espace Prévention. J'ai appris le rôle de l'infirmière de la petite enfance dans le canton de Vaud. C'est un service qui n'existe pas dans mon pays.
- J'ai téléphoné à l'infirmière de la petite enfance. Elle est venue à la maison et nous avons pu parler. Je lui ai posé des questions et elle m'a donné des conseils. Mes questions étaient: "Mon fils refuse de manger certains aliments, il pleure beaucoup quand il est avec d'autres personnes, il aime rester seul avec moi. Que faire?" J'ai de nouveau rendez-vous samedi prochain.
- J'ai visité la maternité, les urgences et la garderie du CHUV avec la sage-femme. C'était très important pour moi pour comprendre le lieu et ses services.
- Je suis très contente d'avoir fait ce cours.
- Je ne suis jamais allée à un cours de français auparavant. J'ai appris la langue avec mes deux grands garçons et je parle de temps en temps français avec ma voisine.
- Pour moi, c'est encore difficile d'écrire des phrases en français.
- Merci au Centre Femmes et à toutes les dames qui y travaillent. Elles sont gentilles et souriantes. Quand les personnes sourient, je n'ai pas peur et j'arrive à parler. Le sourire facilite le contact.

4.4. Evaluation de la formation

La thématique et le public cible :

Ces étapes de vie, grossesse, naissance, rôle de mère de famille conduisent à des changements d'identité, passant par des moments de force mais aussi de fragilité, accentué par le statut de migrante vivant éloignée de sa famille. Au CF, les femmes ont trouvé un espace sécurisant où partager des problématiques et chercher des ressources. Elles ont rencontré, entre elles, via les visites, le soutien, des situations d'apprentissage et une langue commune d'apprentissage des moyens d'être plus en contact avec la société d'accueil et une meilleure connaissance du réseau.

Les différents retours des femmes suite à des visites dans les services médicaux ont confirmé la pertinence et l'aspect préventif de cette formation. Vu la particularité du thème, la formation ne peut faire l'économie des moments d'échanges. La formatrice, quant à elle, est mobilisée au niveau de ses compétences d'animation.

Le contact avec des professionnels et la connaissance du réseau :

Les visites des intervenantes ont entre autres visé une meilleure compréhension des différentes professions, de leur complémentarité, du rôle de chacune et une meilleure connaissance du système de santé. Elles ont été parmi les moments phares du projet de par leur contenu et de par leur rencontre. Ces moments de qualité ont permis à certaines femmes de se projeter dans l'idée d'être plus à l'aise avec d'autres représentants de ces professions.

De leur côté, les professionnelles intervenues dans les cours ont fait part de leur bon contact avec les participantes, de leur intérêt et ont communiqué la pertinence d'une telle démarche auprès des collaborateurs/trices de leur institution.

La plupart des femmes ne connaissaient pas l'étendue des services existants. Elles ont montré beaucoup d'intérêt pour les possibilités d'accompagnement par la sage-femme et/ou par l'infirmière de la petite enfance. La maman d'un enfant d'une année a pris contact avec une infirmière de la petite enfance pour des consultations à domicile. Certaines femmes ont partagé des connaissances du réseau avec leur communauté.

Une première évaluation du matériel :

Dans ce contexte précis de formation, avec le groupe existant, nous avons peu de recul pour évaluer un matériel qui vient d'être élaboré.

Une réflexion constante doit être menée par la formatrice afin de choisir le matériel selon les besoins évalués et l'adapter selon le niveau des participantes.

Un apprentissage par approche participative favorisant le renforcement de l'autonomie :

Deux femmes enceintes avaient un bon niveau de langue en français mais rencontraient des difficultés à le mettre en pratique, surtout dans des situations contraignantes ou d'urgence. Une de ces femmes a rencontré des problèmes de santé à 33 semaines de grossesse. Elle a réussi à téléphoner aux urgences et à utiliser le scénario travaillé dans le cadre du cours.

Deux femmes ont fait une préparation à la naissance dans leur langue d'origine grâce à une interprète, suivre le cours leur a donné plus d'assurance pour revisiter certaines questions à poser dans le cadre de cette animation ou encore auprès de leur gynécologue.

Plusieurs femmes ayant déjà accouché en Suisse ont reconnu la qualité des infrastructures et des interventions médicales de loin bien meilleures que dans leur pays, ce qui leur apportait une certaine sécurité. Toutefois, elles ont fait part de leur grand dénuement en matière de communication alors qu'elles ne parlaient pas le français et de leur difficulté à vivre ces moments particuliers de leur vie sans pouvoir vraiment agir et interagir. Elles ont fait part du chemin parcouru depuis, avec la possibilité d'envisager une autre grossesse avec plus de moyens et d'autonomie.

Des compétences nécessaires:

Cette approche participative, l'évaluation qualitative et les témoignages font la richesse de la formation et requièrent du temps et de la compétence. Il est important de relever que le temps nécessaire pour mener à bien le projet a été sous-estimé.

Le travail par jeu de rôle pouvant faire émerger des situations vécues et un certain nombre d'émotions, la formatrice a été vigilante en proposant au groupe un cadre de confidentialité, une liberté d'expression ou de silence suivant les contextes. Toutes les femmes ont été respectueuses de ce cadre. Les femmes ont été très ouvertes aux problématiques de chacune avec une grande capacité d'écoute.

Un espace de socialisation des jeunes enfants et d'accompagnement pour les mères :

Les enfants des participantes se sont petit à petit adaptés à l'accueil-enfants, un espace de socialisation et de développement encadré par des professionnels de la petite enfance. Ces dernières les ont vus jouer et prendre du plaisir à être dans cet espace. Plusieurs mamans sont reconnaissantes pour le travail d'adaptation réalisé en partenariat avec les éducatrices ainsi que pour l'espace d'échange offert.

5. En synthèse

5.1. Les points forts du projet de formation :

- les objectifs visés et atteints : des compétences transversales et linguistiques
- le degré de satisfaction des participantes et des intervenantes
- l'impact indirect de la formation auprès des conjoints des femmes, de la famille et des enfants
- une réponse à de réels besoins du public cible
- un axe de prévention
- l'intervention de différents professionnels liés à la thématique et les visites au réseau
- le contact avec les professionnels du réseau et l'intérêt de ce dernier
- la mixité des profils de femmes : enceintes pour la 1e fois et mères de jeunes enfants
- une formation donnée en temps réel par rapport aux situations de vie des participantes
- un apprentissage par des approches participatives et une évaluation formative intégrant un appui personnalisé
- l'Accueil Enfants avec 6 places pour les bébés et enfants
- une formation ancrée dans un dispositif de formation, de rencontres et de socialisation pour femmes migrantes
- une formation gratuite

5.2. Les pistes pour reconduire le projet de formation/ axes d'amélioration :

- en plus d'une offre ouverte sur l'externe, une formation à proposer de façon systématique et à titre préventif à l'interne du CF : à toutes les femmes qui suivent un cours Faux Débutant ou Couture ou qui fréquentent les Rencontres Communautaires
- une promotion plus soutenue auprès des interprètes communautaires
- des prérequis plus homogènes : niveau A1-A2
- un rythme de cours plus intensif alternant les rythmes 1 à 2 fois par semaines afin d'offrir de meilleures conditions d'apprentissage favorisant entre autres la mémorisation et les possibilités de transferts
- une durée de formation légèrement plus longue: 60h réparties sur 4 mois
- une possibilité de proposer à nouveau la formation aux femmes qui n'ont pas atteint les objectifs
- un matériel à adapter à un niveau A1-A2 et basé principalement sur l'Expression et la Compréhension orales
- un calendrier proposant 2 modules : un premier intégrant les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants proposant des objectifs liés à la thématique grossesse et naissance et un deuxième plus spécifique à la petite enfance

6. Annexes

1. Promotion interne et promotion auprès du réseau cantonal et régional : liste et flyer (annexé)
2. Tableau des profils et situations des participantes
3. Témoignages des participantes

6.1. Annexe 1. Promotion interne et promotion auprès du réseau cantonal et régional

L'information sur la formation a été envoyée avec le flyer joint en annexe au réseau cantonal santé, petite enfance et intégration, dans les institutions suivantes ainsi qu'à des médecins gynécologues, des sages-femmes et des médecins pédiatres privés.

Fondation surgir ; Centre Profa ; Fondation Profa, Centre LAVI,
Centre d'Accueil Malley Prairie, CIPRET-Vaud Lignes de la Santé, Pan Milar, Pan Milar - Aux Quatre Coins, Violence hors Silence ; Espace Prévention ; Unité de Médecine des Violences ; PMU / Polyclinique médicale universitaire ; CHUV/ Centre hospitalier universitaire vaudois , PMU / Polyclinique médicale universitaire

Vidy Source SA - Centre d'urgences médico-chirurgicales, CSI - Centre de santé infirmier, Cabinet psychiatrique, Hôpital de Morges, Clinique de la Source, Clinique Cecil

CHUV - Maternité

CHUV - Service social, CHUV - Service social somatique, CHUV - UMSA

CHUV - Département de psychiatrie

Hôpital de l'enfance

PMU / Polyclinique médicale universitaire CSI

SUPEA - Hôpital de l'enfance, SUPEA - Consultation du Bugnon

BLI - Bureau Lausannois pour l'intégration des Immigrés, Bureau Cantonal de l'Intégration des Etrangers (BCI), CSP / Centre Social protestant Vaud, FEEL / Forum des étrangères et étrangers de Lausanne, EVAM La Fraternité, Point d'appui, SPOP Service de la population, Ville de Renens / Service de la sécurité sociale

Bénévolat Vaud, BIF - Bureau information Femmes, Centre de Liaison des Associations féminines

Service Protection de la Jeunesse

Centre de Ressources en Education de l'enfance, Centre de vie infantine La Bourdonnette

La Maison ouverte, Ville de Lausanne - CREAL

Cabinet Murmures de vie, Cabinet Naissance-Attitude, Maison de naissance Lunaissance

Centre Sages Femmes, Cabinet d'acupuncture obstétricale, Cabinet Naissance-Attitude

Cabinet de Sages-femmes, Cabinet soft naissance, Cabinet de Riant Val, Cabinet Centre 12terre, Cabinet Soins de vie

Association Lire & Ecrire, Français en Jeu, CORREF, CEFIL -Lausanne

Fondation Le Relais - Cefil

6.2. Annexe 2 Tableau des profils et situations des participantes

1. Profil des parcours d'apprentissage des participantes (P)

*D : cours débutant FD : cours faux débutant

	suit un cours à Français en Jeu.	suit actuellement en parallèle un cours FD au CF	suit actuellement en parallèle un cours de couture au CF	a suivi un cours D au	a suivi cours FD au CF	a suivi un cours à l'EVAM	a suivi un cours dans son pays d'origine	n'a jamais suivi de cours de français	niveau évalué au début du cours selon le CECR : EO et CO
P		x		x					A1*
G				x	x				A2-B1
N			x			x			A2-B1
M						x			A2-B1
V								x	A1-A2
P		x		x					A1-A2
D		x		x					A2
O							x		B1
K						x			A2
F	x								B1
M		x							A1-A2

Les niveaux de français selon le CECR, (EO et CO).

- 1 P niveau A1 (compréhension A1-A2*)
- 3 P niveau A1-A2
- 2 P niveau A2
- 3 P niveau A2-B1
- 2 P niveau B1

- 11 femmes inscrites
- 1 abandon la 1ère semaine lié à un emploi
- 1 abandon pour raison de santé: (fausse-couche) annoncé le 28.10.14
- 6 femmes suivent un cours en parallèle au cours grossesse.

Remarques: très grande hétérogénéité de niveaux en français.

2. Situations des P en lien avec les thèmes grossesse, naissance et petite enfance / enfants qui bénéficient de l'AE du Centre-Femmes

	est enceinte du 1 ^{er} enfant	a un jeune enfant entre 4 et 14 mois	a un ou des enfants âgés de 15 mois et plus	a le projet d'une autre grossesse	vit en couple	un enfant à l'accueil enfants du CF
P			x	x	x	x
G			x	x	x	x
N	x				x	
M		x			x	x
V		x	x		x	x
P			x	x	x	
D			x	x	x	
O	x				x	
K		x		x	x	x
F	x				x	
M		x	x	x	x	x

- 3 femmes vivent leur première grossesse. Au début du cours elles étaient enceintes de 5 à 6 mois.
- 8 femmes ont déjà un/des enfants
- 6 femmes sont avec un projet d'agrandir leur famille à court ou moyen terme.
- 6 femmes ont un enfant qui va à l'accueil enfants.

- 4 enfants ont entre 4 et 14 mois. Une adaptation de l'enfant et un accompagnement de ce dernier sont réalisés en collaboration entre les mères et les collaboratrices de l'accueil-enfants.
- 2 enfants ont déjà fait une adaptation lors de cours précédents au CF ; ils ont plus de 15 mois
- Pour 4 enfants, le temps d'adaptation a été de 3 semaines à un mois.
- Pour un enfant, l'adaptation n'est toujours pas faite et la mère a fait de brèves apparitions pendant le cours: un entretien lui a été proposé début octobre pour faire le point de la situation et la mère a fait part de sa volonté de continuer d'adaptation afin de suivre le cours. Un 2^e entretien va être proposé fin octobre pour lui proposer d'arrêter le cours et l'orienter vers d'autres projets de rencontres de femmes et des lieux de socialisation pour enfants.

Remarque: participantes concernées et intéressées par un ou deux thèmes dans leur situation de vie actuelle

3. Données : statut – situation sociale – lieu de domicile

	année d'arrivée en Suisse	Permis et situation (CSIR etc...)	a un emploi	domicile dans le canton	Origine
P	2011	?		Lausanne	Bangladesh
G	2012	B		Lausanne	Afghanistan
N	2012	B (CSIR)		Lausanne	Erythrée
M	2011	B (CSIR)		Moudon	Erythrée
V	2003	C		Lausanne	Sri Lanka
P	2013	B		Lausanne	Bangladesh
D	2013	B		Lausanne	Portugal
O	2014	B		Paudex	Russie
K	2013	B (CSIR)		Lausanne	Erythrée
F	2011	B		Lausanne	Turquie
M	2011	F.....attente B (CSIR)		Lausanne	Erythrée

- 9 femmes sont domiciliées à Lausanne
- 1 femme est domiciliée à Paudex
- 1 femme est domiciliée à Moudon

7 origines différentes

- 2 Bangladesh
- 1 Afghanistan
- 4 Erythrée
- 1 Sri Lanka
- 1 Portugal
- 1 Russie
- 1 Turquie

Date d'arrivée en Suisse (temps pour faire des liens avec la société d'accueil et connaître le système de santé)

- 1 femme arrivée en 2003
- 4 femmes arrivées en 2011
- 2 femmes arrivées en 2012
- 3 femmes arrivées en 2013
- 1 femme arrivée en 2014

6.3. Annexe 3 Témoignages des participantes

J'ai appris que l'infirmière de la petite enfance est la personne qui peut donner des conseils à la maman, aux parents et à leurs enfants, aux familles. Elle peut nous conseiller, réfléchir avec nous et aussi répondre à des questions comme: " Comment préparer à manger? Comment préparer à boire pour nos enfants? Ceci de quel âge jusqu'à quel âge? "Comment nous pouvons parler et jouer avec nos enfants?

Malheureusement, en Afghanistan, il n'y a pas de spécialiste comme l'infirmière de la petite enfance. Mais nous pouvons recevoir des conseils du pédiatre et de la famille. Les personnes de la famille disent toujours: "Posez vos questions à notre tante ou à grand-mère etc...

Depuis que j'ai commencé le cours grossesse, naissance et petite enfance en français, j'ai trouvé de l'aide pour tout. Quand je vais chez le médecin, je peux expliquer mon problème et je peux répondre aux questions qu'on pose. Je peux parler avec le pédiatre et dire les difficultés de mon enfant.

Pendant le cours, j'ai appris sur le comportement du bébé pendant la grossesse, à la naissance et pendant la petite enfance. Je suis très contente d'avoir fait ce cours.

Le 16.12. 14 - Gulmakai

D'abord, je vous remercie Lisa de m'avoir donné la possibilité de suivre ce cours grossesse, naissance et petite enfance.

C'est très important pour le développement de mon apprentissage en français et très important pour nous toutes car nous avons appris:

1. Beaucoup de mots
2. Comment une femme enceinte peut prendre rendez-vous au CHUV pour la première fois.
3. Comment expliquer les symptômes
4. Le 31 octobre, nous avons parlé avec l'infirmière de la petite enfance et posé des questions. Par exemple: "Quelle est la différence entre une sage-femme, une infirmière de la petite enfance et un pédiatre?"
5. Le 28 novembre, nous avons visité la maternité, les urgences et la garderie du CHUV avec la sage-femme. C'était très important pour moi.

Ce cours est très intéressant pour la santé du bébé et de la maman.

Le 16.12. 14 - Natsnet

J'ai commencé le cours de français à l'Accueil-Enfants (AE). Les premières fois, je suis restée à l'AE pour l'adaptation de mon fils. Quand j'y étais, je parlais du caractère de mon fils avec la responsable de l'AE. Par exemple: "Il aime jouer tout seul". Je lui disais aussi à quelle heure mon fils dormait.

Toutes les fois, je restais dix minutes à l'Accueil-enfants et j'arrivais en retard au cours.

J'ai appris beaucoup de choses au cours grossesse, naissance et petite enfance: des informations pour aller avec un bébé et un très jeune enfant à la Maison Ouverte et à l'Espace Prévention.

J'ai aussi téléphoné à l'infirmière de la petite enfance. Elle est venue à la maison et nous avons pu parler. Je lui ai posé des questions et elle m'a donné des conseils. Mes questions étaient: "Mon fils refuse de manger certains aliments, il pleure beaucoup quand il est avec d'autres personnes, il aime rester seul avec moi. Que faire?"

J'ai de nouveau rendez-vous samedi prochain.

Merci au Centre Femmes, à toutes les dames qui y travaillent. Elles sont gentilles et souriantes. Quand les personnes sourient, je n'ai pas peur et j'arrive à parler. Le sourire facilite le contact.

Le 5 décembre 2014 - Kokob.

Je ne suis jamais allée à un cours de français auparavant. J'ai appris la langue avec mes deux grands garçons. Au-dessus de chez moi, il y a une dame âgée et je parle en français avec elle de temps en temps.

Le cours grossesse naissance et petite enfance est mon premier cours de français. Le premier mois, j'ai passé beaucoup de temps à accompagner mon fils à l'Accueil Enfants. Je n'ai pas bien pu suivre le cours. Mon troisième fils a 14 mois. C'est la première fois qu'il va dans un accueil-enfants. Il y joue avec les autres enfants; des fois il dort. Je suis contente parce que, comme ses grands frères vont à l'école, il est tout seul à la maison. Ici, il apprend à partager, il découvre de nouveaux jeux avec les autres enfants.

Pour moi c'est encore difficile d'écrire des phrases en français.

Le 9 décembre 2014 - Vasantha

J'ai eu une césarienne pour mon premier bébé. J'ai appris qu'en Suisse, c'est possible d'accoucher normalement la deuxième fois. Au Bangladesh, ce n'est pas possible.

J'aimerais accoucher normalement une prochaine fois.

Le 5 décembre 2014 - Poly

J'ai appris avec l'infirmière de la petite enfance comment mieux dire oui ou non à mes enfants ou encore comment préparer et partager les repas. J'ai appris comment c'est important d'observer mes enfants, d'être attentive au contact qu'ils ont avec moi et voir comment ils communiquent.

Dans mon pays, en Erythrée, les conseils sont donnés par le pédiatre à l'hôpital. Il n'y a pas d'autre professionnel. C'est difficile de trouver un pédiatre car il y en a peu. En Afrique, les voisins se connaissent, ils sont en contact, et c'est dans ce cadre-là que se partagent les problèmes, les questions et que se donnent les conseils, entre autres pour l'éducation et la santé.

Le 5 décembre 2014 - Mhret