

DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE AUX TERRITOIRES DU NORD-OUEST

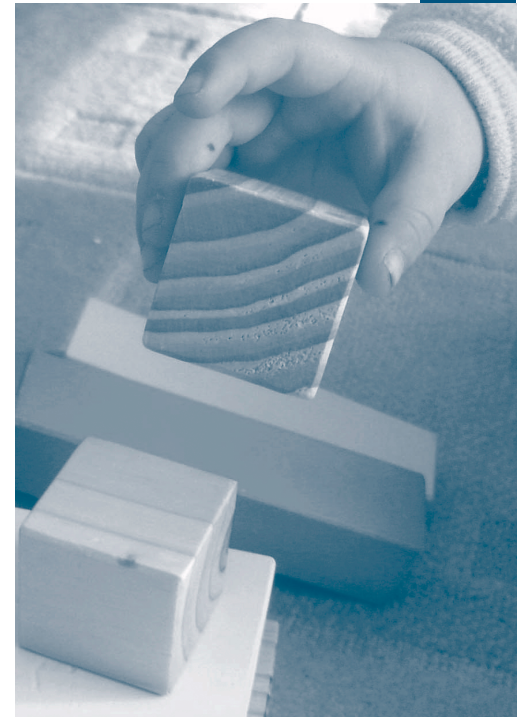


Rapport sur le développement de la petite enfance 2004/05

Avril 2006

Table des matières

Nos enfants	
· Notre vision	3
· Les enfants aux TNO	3
· Où vivent nos enfants	3
Développement de la petite enfance	
· Les Accords	5
· Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 2003	5
Perspective des Territoires du Nord-Ouest	
· Principal objectif pour 2004/2005	6
· Cadre d'action des TNO pour le développement de la petite enfance	7
Mesures d'appui destinées à nos enfants et leurs familles	
Programmes ciblés pour la période prénatale jusqu'à la naissance	9
· Programme canadien de nutrition prénatale	9
· Allaitement	10
· Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs	10
· Programme Familles en santé	11
Programmes de la petite enfance et services destinés aux enfants, de la naissance à l'âge scolaire	13
· Programmes régis de la petite enfance	13
· Dépistage systématique des troubles du développement	14
· Littératie familiale	15
· Projet Enfants en santé	16
· Foyers linguistiques	16
· Troubles du spectre de l'alcoolisation foetale	17
Rapport sur la situation de nos enfants	
Indicateurs du bien-être des jeunes enfants aux TNO	19
Indicateurs de la santé physique	19
· Santé physique et développement	19
· Poids santé à la naissance	19
· Naissances prématurées	20
· Immunisation (Occurrence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination)	20
· Mortalité infantile	20
· Sécurité et protection	21
Secteurs d'investissements	
Un aperçu des investissements reçus en vertu de l'Accord sur le développement de la petite enfance 2004 - 2005	23
Annexe	
· Accord sur le développement de la petite enfance Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants	25







Notre vision

Notre vision

Les Territoires du Nord-Ouest seront un endroit où les enfants naissent en santé et grandissent au sein de familles et collectivités sécuritaires et respectueuses, qui les aident à développer leur plus grand potentiel.

(GTNO. 2001. Cadre d'action : Développement de la petite enfance)

enfants

Les enfants aux TNO

En 2004-2005, on comptait **4 669** enfants de six ans et moins aux Territoires du Nord-Ouest (Bureau de la statistique des TNO).

La population totale des TNO en 2004 était de **42 851** (Bureau de la statistique des TNO).

En 2004, les TNO avaient une population de **4 669** enfants âgés de 0 à 6 ans, représentant 11% de la population totale.

En 2004, on a dénombré **21 363** Autochtones et **21 488** personnes non autochtones aux Territoires du Nord-Ouest (Bureau de la statistique des TNO, 2004).

Où vivent nos enfants

Le plus grand groupe d'enfants âgés de 0 à 6 ans se trouve à Yellowknife, la capitale des TNO. En 2004, il y avait 19 056 personnes vivant à Yellowknife (Bureau de la statistique des TNO).

Les autres plus grands regroupements sont dans les trois centres régionaux de Inuvik (population de 3 586 en 2004), Hay River (population de 3 876 en 2004) et Fort Smith (population de 2 514 en 2004) pour une population totale de 9 976 en 2004. Yellowknife est reliée par route à tous les centres régionaux, notons toutefois que le trajet entre Yellowknife et Inuvik est de 3 565 km. C'est pourquoi, il est beaucoup plus efficace de prendre l'avion que de voyager par la route. Certaines petites collectivités n'ont pas d'accès routier pour se rendre au centre régional le plus près. La plus petite collectivité de cette catégorie est celle de Jean Marie River, qui comptait une population de 70 en 2004 (Bureau de la statistique des TNO).



Développement

Les Accords

Programme de développement de la petite enfance

En septembre 2000, le premier ministre des TNO s'est joint aux premiers ministres provinciaux du Canada (à l'exception de celui de la Province de Québec) pour reconnaître l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance et d'appuyer les familles et les communautés dans leurs efforts pour assurer le meilleur avenir possible à leurs enfants. Les premiers ministres ont reconnu quatre principaux domaines d'intervention :

- Favoriser la santé durant la grossesse, la naissance et la petite enfance;
- Améliorer le soutien aux parents et à la famille;
- Renforcer les programmes de développement de la petite enfance, d'apprentissage et de garde; et
- Renforcer les programmes de soutien communautaire.

En outre, les premiers ministres ont convenu d'informer annuellement les Canadiens de leurs investissements et de leurs progrès en vue d'améliorer les services et programmes de développement de la petite enfance dans les quatre principaux domaines d'intervention.

(Communiqué concernant la réunion des premiers ministres en septembre 2000, à propos du développement de la petite enfance)

de la petite enfance

Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 2003

Contexte

En mars 2003, « les ministres responsables des Services sociaux au niveau fédéral, provincial et territorial ont convenu d'un cadre d'action pour améliorer l'accès à des programmes et des services de qualité et abordables en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Ces programmes et services seront sous réglementation provinciale et territoriale. »

Le Cadre d'action multilatéral suggère que les approches efficaces en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants devraient être :

- disponibles et accessibles;
- abordables;
- de qualité;
- ouvertes à tous; et
- respectueuses du choix des parents.

Les ministres se sont engagés à faire rapport à leur population avec un rapport de base en 2002-2003 et de poursuivre pour les années subséquentes avec des rapports annuels sur les investissements en vertu du Cadre d'action fédéral.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir des fonds, par le biais de ce cadre d'action, dans des services de garde régis. Ce financement haussera les investissements déjà consentis par les gouvernements provinciaux et territoriaux en appui aux services de garde de qualité fournis par les programmes réglementés de développement de la petite enfance. L'engagement du Fédéral est pour une période de cinq ans, à compter de 2003-2004.

¹ "Early Learning and Child Care Multilateral Framework", March 2003



Perspective des

Objectif principal pour 2004-2005

Aider les enfants en :

- favorisant les programmes de qualité en matière d'apprentissage précoce et de garde d'enfants

Aider les familles en :

- créant des programmes spéciaux de visites à domicile
- élaborant des programmes d'alphabétisation

Aider les collectivités en :

- encourageant les partenariats

Cadre d'action des TNO pour le développement de la petite enfance

Enfant

- ❑ Chaque enfant est considéré comme un cadeau à la famille et à la collectivité.
- ❑ Les enfants sont notre avenir.
- ❑ Les programmes fournissent un environnement sécuritaire et stimulant et favorisent le développement équilibré des enfants.

Famille

- ❑ Chaque enfant est entouré et grandi au sein d'une famille.
- ❑ Les familles – qu'elles soient monoparentales, avec deux parents ou du type famille élargie multigénérationnelle – sont les principales pourvoyeuses de soins, de réconfort et de stimulation pour le développement et l'apprentissage.
- ❑ Les parents veulent ce qu'il y a de mieux pour leurs enfants.

Territoires du Nord-Ouest

Collectivité

- ❑ Les collectivités saines fournissent un environnement sain et sécuritaire où les enfants et les familles grandissent.
- ❑ La collectivité et sa culture façonnent le concept et la prestation de tous les programmes.
- ❑ Les programmes de haute qualité en matière de développement de la petite enfance aident et complètent le rôle des parents.
- ❑ Les programmes communautaires sont axés sur la famille et favorisent le développement sain des enfants.
- ❑ Les programmes communautaires sont ouverts à tous les enfants et répondent à tous leurs besoins grâce à des partenariats entre les programmes.

Il est reconnu qu'une diversité de partenariats est essentielle au développement des jeunes enfants et à la capacité de leur faire vivre différentes expériences de qualité. Aux TNO, les partenariats conjuguent les efforts de la famille, de la communauté, des groupes autochtones, des organismes et du gouvernement.

Voici quelques exemples de partenariats réalisés en 2004-2005 :

- Le Conseil d'alphabétisation des TNO (Littératie familiale);
- ASSS (Programme Familles en santé, Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs);
- Aurora et Yukon College (Développement de la petite enfance);
- Santé Canada (PCNP, TSAF); et
- Programmes locaux régis pour l'apprentissage précoce et les services de garde d'enfants (Foyers linguistiques).



Mesures d'appui destinées

Programmes ciblés pour la période prénatale jusqu'à la naissance

à nos enfants et leurs familles

Programme canadien de nutrition prénatale

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est un programme du gouvernement fédéral mis en application depuis 1994. Ce programme fournit des fonds aux collectivités pour la prestation de programmes qui permettent aux femmes enceintes d'avoir:

- des aliments sains, riches en éléments nutritifs;
- de l'information sur la nutrition prénatale et des conseils d'une diététiste qualifiée; et
- de l'aide pendant l'allaitement.

Les groupes cibles du PCNP sont les femmes dans le besoin et difficiles à atteindre qui sont enceintes ou qui allaitent. L'objectif est d'améliorer la santé nutritionnelle de la mère et du bébé en prodiguant aux femmes des services plus en profondeur, plus tôt durant leur grossesse et plus longtemps après l'accouchement. Le programme vise plus particulièrement celles qui doivent faire face à des circonstances difficiles qui menacent leur santé et le développement de leurs enfants.

En 2004-2005, 75% des collectivités offraient un projet du PCNP, pour un total de 25 projets communautaires du PCNP. Typiquement, les projets comportent des groupes de cuisine et d'éducation nutritionnelle grâce à des jeux et des quizz, ainsi que du soutien à l'allaitement et des activités éducatives.

Allaitement

L'allaitement est un moyen simple de donner aux bébés le meilleur départ possible. Les TNO encouragent et appuient toutes les mères pour qu'elles allaitent afin de favoriser le développement sain des enfants et la formation de liens parentaux. Dans les collectivités, des programmes du PCNP et des services de santé publique offrent un soutien postnatal, y compris pour l'allaitement, pour aider les femmes à commencer et maintenir l'allaitement. Une Administration des services de santé et des services sociaux aide les femmes (surtout pendant la difficile période initiale) en leur prêtant et/ou permettant l'utilisation gratuite de tire-lait.

Une enquête sur l'allaitement aux TNO (1993) a révélé que 80% des mères ont commencé à allaiter pendant leur séjour à l'hôpital. Le gouvernement des TNO fait des efforts pour assurer la continuation de l'allaitement dans le même pourcentage pendant les six mois suivant la naissance. (EpiNorth 2004, volume 16, numéro 1)

Un certain nombre d'initiatives ont été mises sur pied en 2004-2005 pour promouvoir, aider et protéger l'allaitement. Par exemple, l'enquête sur l'allaitement et les préparations destinées aux nourrissons 2003-2005 a été élaborée pour mettre à jour les renseignements de 1993. L'enquête est en voie d'être terminée dans la collectivité pour recueillir de l'information sur l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie de chaque bébé né aux TNO.

Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs

Une perte importante de l'ouïe est un des plus fréquents problèmes majeurs à la naissance et elle se présente plus souvent que tout autre problème dépisté chez les nouveaux-nés (La Fondation canadienne de l'ouïe). Les enfants dont la déficience auditive n'est pas détectée avant l'âge de trois ans manquent une phase critique du développement du langage. Les enfants souffrant d'une déficience auditive qui sont identifiés tôt et reçoivent un traitement approprié ont une bien meilleure chance de développer un langage correct et des aptitudes à communiquer.

Le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs (IHP) est une initiative conjointe entre l'Administration de santé territoriale Stanton, l'Administration régionale des services de santé et des services sociaux d'Inuvik et le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'objectif du programme IHP est d'identifier les nouveaux-nés qui risquent de perdre l'ouïe car cette déficience peut affecter la santé, le langage, l'apprentissage et le développement de l'enfant. L'objectif du programme est d'examiner 95% des bébés nés aux TNO.

On distribue aux parents de l'information sur le programme pendant la grossesse ou au moment de la naissance. Des feuillets de renseignements ont été rédigés et mis dans les Trousses pour une grossesse en santé, en distribution libre.

En 2004-2005, 807 bébés sont nés dans des hôpitaux. Quarante-neuf pour cent de ces nouveaux-nés ont été examinés à l'hôpital même. Parmi les bébés examinés, on a déterminé que 7,5% étaient à risque à la naissance.

Vingt-cinq pour cent des bébés examinés ont obtenu des premiers résultats non concluants. Ces bébés ont ensuite été référés à un audiologiste pour un examen plus approfondi.

En 2004-2005, on n'a identifié aucun bébé avec déficience auditive.

Des résultats non concluants de déficience auditive entraînent des voyages chers et des défis importants pour le programme, puisque les bébés et les familles doivent voyager jusqu'à Yellowknife pour avoir accès à un audiologiste qui effectuera les examens spécialisés.





Programme Famille en santé

Le Programme Famille en santé est un programme d'intervention précoce intensive, à domicile, géré par les administrations des services de santé et des services sociaux. Des infirmières de la santé publique, des travailleurs sociaux et le personnel du programme Famille en Santé travaillent en partenariat pour dispenser ce service.

Le but du programme est d'optimiser le milieu de vie pour le bien-être physique, mental et émotionnel des enfants (de la naissance à 6 ans) qui risquent de souffrir d'un retard de développement. Les familles sont évaluées et invitées à participer au programme dès le stade de la grossesse ou à la naissance de l'enfant. Des intervenants spécialement formés visitent les familles à domicile pour intervenir tôt et suivre les familles tout au long du programme.

Le programme Famille en santé est dispensé dans quatre sites pilotes, des collectivités dont les populations varient de 1 800 à 18 600 personnes. Chaque programme est assuré par un coordonnateur et un groupe de visiteurs à domicile, en fonction du taux de naissances de la collectivité. Tout le personnel du programme est formé pour les principaux secteurs d'intervention du programme.

Le total des nouveaux-nés évalués dans ces quatre collectivités s'élève à 144 (notez que deux programmes ont commencé respectivement à la dernière moitié et au dernier quart de l'année). Quarante-quatre familles ont participé au programme Famille en santé au cours de 2004-2005.

Voici les commentaires de quelques parents à propos du programme Famille en santé:

« J'aime ce type de programme. J'y prends plaisir. Cela me donne l'impression que je fais quelque chose de bien. »

« C'est un bon programme parce que les bébés ne viennent pas au monde avec un livret d'instructions et c'est comme avoir un guide du propriétaire. C'est bon de savoir qu'on fait tout ce qui est possible. »



Programmes régis de

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Programmes de la petite enfance et services destinés aux enfants, de la naissance à l'âge scolaire

Le GTNO désire élaborer des programmes de qualité pour la petite enfance.

la petite enfance

Le GTNO a engagé environ deux millions de dollars pour appuyer les programmes d'aide aux familles et aux services de garde. Ce soutien comprend :

- la dispensation continue par le College Aurora du programme de certificat en éducation des jeunes enfants;
- l'aide aux programmes régis de la petite enfance pour l'achat d'équipement et de matériel et pour les dépenses de démarrage;
- les subventions aux familles à faible revenu pour les frais de garde d'enfants;
- la délivrance de permis et la surveillance des programmes régis de services de garde; et
- les programmes et le soutien opérationnel pour les programmes régis de services de garde.

En mars 2004, il y avait 99 programmes de services de garde régis et 1403 places accréditées à la grandeur des TNO. Il y a quatre consultants régionaux en matière de petite enfance; ils sont responsables de la délivrance des permis et de la surveillance des programmes régis. Ces consultants fournissent aussi du soutien au personnel de première ligne et aux exploitants ou aux conseils d'administration d'organismes sans but lucratif, le cas échéant.

Environ 200 000 \$ ont été distribués aux familles à faible revenu grâce au programme de subventions aux usagers des services de garde. Cette subvention aide les familles à avoir accès à des services de garde d'enfants en payant une partie des frais de garde.

Quarante-deux étudiants se sont inscrits à quatre (4) cours de formation à distance et deux (2) stages durant l'année universitaire 2004-2005.

Vingt-huit étudiants ont aussi participé à un atelier de deux jours offert dans trois centres régionaux aux TNO.



Dépistage systématique des troubles du développement

Le dépistage systématique des troubles du développement a été mis en application aux Territoires du Nord-Ouest en juin 2002 pour que tous les enfants soient examinés avant l'âge de trois ans afin de détecter les troubles du développement. Le dépistage des troubles du développement est un élément clé de la promotion d'enfants en santé et de familles en santé.

Le programme de dépistage des troubles du développement de Nipissing District [Nipissing District Developmental Screen (NDDS)] est un programme de dépistage général à large assise, conçu pour identifier les retards potentiels de développement chez les enfants de la naissance à l'âge de six ans. Des infirmières et des représentants en santé communautaire ont été formés pour exécuter le dépistage et transmettre les résultats aux familles. Les enfants ayant potentiellement un retard du développement sont référés aux services régionaux ou territoriaux pour une évaluation plus poussée.

Le programme NDDS comprend la distribution de documents au cours du processus d'évaluation pour favoriser l'éducation des parents en matière de développement de l'enfant. Les parents apprécient cette aide. Comme l'a exprimé un des parents :

« Le feuillet détachable m'a donné les outils nécessaires pour que je constate par moi-même si mon bébé se développe bien... Ça m'a donné l'impression d'être indépendante et que je pouvais agir de mon côté sans appeler l'infirmière à tout bout de champ. » (Hume, S. et associés. 2004. Rapport final d'évaluation du Plan d'action : Développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest, page 17)

En 2004-2005, il y a eu 2 714 tests de dépistage des troubles du développement effectués sur des enfants de la naissance à l'âge de six ans. Le dépistage des troubles du développement doit être effectués à 6 mois, 12 mois, 3 ans et à la prématernelle.

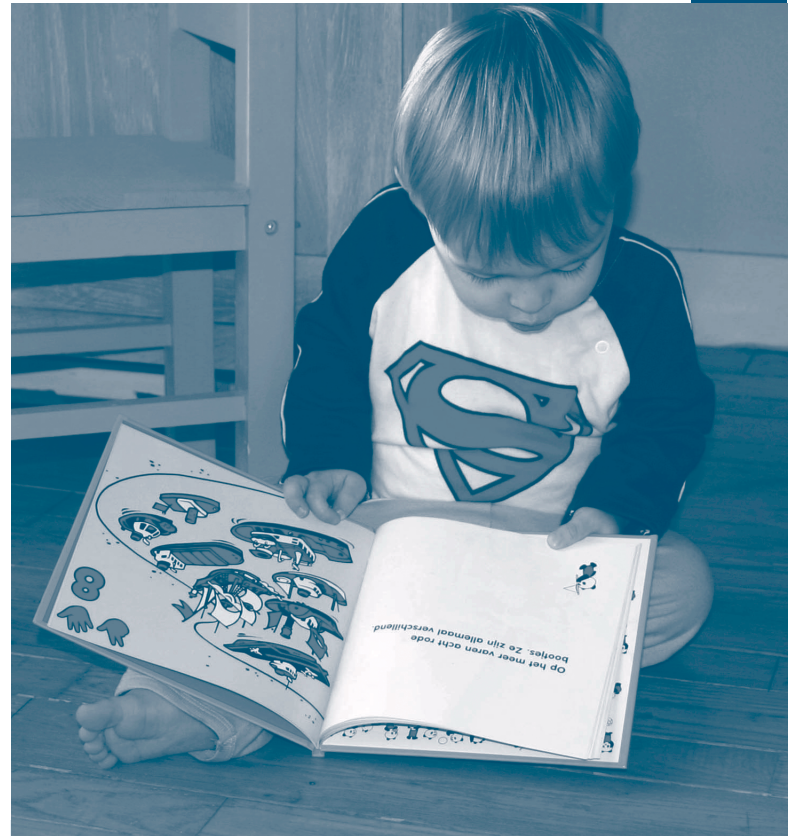
Littératie familiale

Les capacités de lecture et d'écriture se développent dès les premières années d'un enfant. L'acquisition dans la prime enfance des capacités de lecture et d'écriture fournit une solide base pour l'apprentissage. Le Cadre d'action pour le développement de la petite enfance a incorporé l'alphabétisation précoce et la littératie familiale dans de nombreuses initiatives.

Le Conseil d'alphabétisation des TNO a été un partenaire important dans l'élaboration de l'élément alphabétisation du Cadre d'action. Depuis la mise sur pied du Cadre d'action pour le développement de la petite enfance en 2001, le Conseil d'alphabétisation des TNO a appuyé et organisé de nombreuses initiatives d'alphabétisation familiale. Ces initiatives ont offert aux parents et aux membres de la collectivité une formation en littératie familiale fondée sur les communautés. Environ 200 membres de la collectivité ont participé au premier niveau de la formation en littératie familiale.

En 2004-2005, le Conseil a poursuivi ses travaux en :

- élaborant 13 ressources différentes pour aider les intervenants en littératie familiale; en mettant du matériel d'alphabétisation à la disposition des jeunes apprenants et en cherchant des modèles de littératie familiale (activités de lecture et d'écriture à la maison);
- organisant un atelier sur l'éducation à la maison pour 20 parents de jeunes d'âge préscolaire [Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters (HIPPY)];
- donnant à 32 participants une formation de premier niveau en littératie familiale;
- donnant à 25 intervenants une formation de deuxième niveau en littératie familiale; et en
- aidant financièrement 39 projets de littératie familiale dans 28 collectivités.



Commentaires des intervenants en littératie familiale :

« Les parents veulent plus de programmes comme celui-ci pour aider leurs enfants à devenir mieux concentrés quand ils débutent l'école. »

« Je donnerais encore ce type de programme. Les enfants et les adultes sont vraiment intéressés par les récits des Aînés. »

« Le programme tutoriel pour la famille est parfait pour ma classe. Je l'utiliserai avec mes apprenants adultes qui ont de jeunes enfants. »

« Les familles ont appris que les livres peuvent être fabriqués à la maison en utilisant des objets et des fournitures d'usage courant qu'on trouve chez soi. »

« J'adore les livres audio. Ils sont si faciles à faire que nous en faisons en Inuinnaqtun. Les Aînés nous racontent des récits et nous en faisons des livres audio. »

Projet Enfants en santé

Le projet Enfants en santé procure des fonds aux collectivités pour améliorer les programmes existants et les services offerts aux enfants âgés de 0 à 6 ans et leurs familles et/ou dispense sur une base individuelle des services à des enfants ayant besoin d'un soutien intensif pour s'intégrer à un programme de la petite enfance en établissement.

La vision du projet Enfants en santé complète le Cadre d'action pour le développement de la petite enfance en mettant l'accent sur le développement d'enfants en santé; c'est aussi une initiative élaborée par le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le projet Enfants en santé distribue un total de 1,5 million de dollars aux collectivités sur l'ensemble des territoires. Les regroupements de collectivités sont invités à travailler ensemble pour créer des programmes qui répondent aux besoins locaux. En 2004-2005, 28 collectivités ont eu accès aux fonds du projet Enfants en santé pour un total de 43 projets différents. Les fonds ont principalement servi à payer :

- les salaires du personnel des garderies, des intervenants en développement (dans les garderies ou à la maternelle), des cuisiniers;
- la nourriture pour des collations et des repas nutritifs;
- la formation du personnel (principalement des cours offerts par le Conseil d'alphabétisation des TNO; et
- du matériel pour les programmes.

Foyers linguistiques

Les enfants ont une capacité naturelle d'apprendre des langues pendant la petite enfance. Les enfants qui développent très tôt une base en matière de langue et de culture autochtone sont souvent plus sûrs d'eux pour le restant de leur vie. Enseigner aux enfants leur langue augmente aussi la survie d'une langue vivante dans toute la communauté.

Les foyers linguistiques aux TNO offrent à des degrés divers des possibilités d'immersion aux jeunes enfants. Depuis 2003, les TNO proposent un programme dans huit des langues officielles autochtones.

En 2004-2005, dix-huit sites ont reçu du financement pour les langues Chipewyan, Cri, Tlichon, Gwich'in, Inuinnaqtun, Inuvialuktun, Esclave du Nord et Esclave du Sud. Les critères d'octroi de soutien financier comprennent l'existence de programmes régis bien établis de développement de la petite enfance, ainsi qu'un soutien parental et communautaire fort. En outre, les centres doivent démontrer que les enfants, les parents et/ou le personnel ont amélioré leurs compétences linguistiques grâce aux projets; ils doivent aussi faire preuve de responsabilité financière, former leur personnel, faire participer les aînés et intégrer le programme aux autres événements communautaires et/ou programmes de développement des ressources.

Quarante personnes ont participé au deuxième atelier de formation théorique et pratique sur l'apprentissage d'une langue pendant la petite enfance. Pour favoriser la collaboration sur le développement des ressources, les participants





comprenaient le personnel des foyers linguistiques, des aînés et des représentants des Centres d'apprentissage et d'enseignement.

Le matériel pédagogique est essentiel à l'enseignement aux enfants et à la transmission à la maison de l'apprentissage d'une langue. Le programme de foyers linguistiques en 2004-2005 a développé plusieurs ressources dont :

- Des livrets de littératie précoce pour les familles;
- 2 CD de musique en Esclave du Sud – un pour les parents (Country et Gospel) et un pour les enfants (chansons simples);
- Des travaux ont été amorcés pour la rédaction d'un dictionnaire en Esclave du Sud, des livrets, des jeux et des cassettes pour utilisation à la maison; et
- Des leçons de langue en cri sur CD.

Les foyers linguistiques ont rapporté des succès qualitatifs, notamment :

- Des parents rapportent que les enfants utilisent la langue autochtone à la maison;
- Des parents ont demandé à participer à des cours pour adultes d'apprentissage de la langue autochtone;
- Les enfants qui ont participé aux foyers linguistiques arrivent à l'école avec une connaissance sans précédent de leur langue;
- Des changements notables de l'estime de soi chez les enfants qui ont acquis des compétences linguistiques dans leur propre langue;
- Des rapports indiquent que les enfants sont fiers d'être Dénés; et
- Deux collectivités évaluent actuellement l'immersion de la maternelle à la 3e année, à la suite des programmes de foyers linguistiques.

Troubles du spectre de l'alcoolisation foetale

Le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) s'est engagé à travailler avec les personnes, les familles et les collectivités à prévenir les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF). Les familles fortes et en santé sont le fondement du développement sain de nos enfants. Les familles fortes et en santé sont la pierre angulaire des collectivités vivantes, fécondes et autonomes.

En partenariat avec Santé Canada et le Secrétariat du Nord, le GTNO administre le financement du programme TSAF pour les Premières nations et les Inuit. En 2004-2005, ce fonds appuyait six programmes communautaires TSAF. Les activités comprenaient la formation des intervenants en soins à la petite enfance/intervention précoce, un coordonnateur régional du programme TSAF et un atelier de cartographie du patrimoine territorial.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est membre du Canada Northwest FASD Partnership (CNFASDP). Le CNFASDP est une alliance de 7 provinces et territoires oeuvrant pour le développement et la promotion d'une approche interprovinciale/territoriale de prévention, intervention, soin et soutien des personnes affectées par les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF). Ces provinces et territoires participants sont : l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Saskatchewan, le Yukon, le Nunavut et les TNO.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux élaborera une stratégie à l'égard du problème du TSAF. Cette stratégie devrait être présentée à l'automne 2006.



Rapport sur la situation

Indicateurs du bien-être des jeunes enfants aux TNO

En 2003-2004, le GTNO peut faire rapport sur l'un des cinq indicateurs usuels du développement de la petite enfance : la santé physique et le développement.

L'échantillon ayant servi à l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes pour chaque territoire est trop petit pour fournir des indicateurs valables pour le rapport comparatif. Conséquemment, à l'heure actuelle, le GTNO n'est pas en mesure de faire un rapport sur l'ensemble des indicateurs. Le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation et le ministère de la Santé et des Services sociaux travaillent ensemble avec le Bureau de la statistique des TNO pour corriger ces écarts dans les rapports.

Le GTNO tentera de faire rapport sur le plus grand nombre possible d'indicateurs dans les prochains rapports.

de nos enfants

Indicateurs de la santé physique TNO 2000-2002*

Santé physique et développement

Poids santé à la naissance

Le poids santé à la naissance est déterminant pour la santé de l'enfant. Une insuffisance de poids à la naissance (<2 500 g) est associée à un risque de retard du développement et à divers problèmes de santé. Par contre, les bébés qui naissent avec un poids élevé (>4 000 g) sont plus susceptibles de connaître une naissance difficile. Aux TNO, l'incidence de faible poids à la naissance était de 4,5 en 2001*, tandis que l'incidence de poids élevé à la naissance était de 9,9. Des recherches suggèrent que les enfants des Premières nations (Indiens) et Inuit présentent des types différents de croissance que les normes étalons et sont plus susceptibles d'être plus lourds à la naissance.

Poids santé à la naissance aux TNO et au Canada								
Indicateur	1999		2000		2001		2002	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Incidence de faible poids à la naissance ¹	5,8	5,6	4,8	5,6	4,5	5,5	4,7	5,8
Incidence de poids élevé à la naissance ²	16,7	13,1	19,5	13,8	19,9	13,6	19,7	13,2

Sources : TNO: Statistique Canada, Statistiques sur l'état civil : préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO
Canada : Statistiques sur l'état civil –Base de données sur les naissances
* En raison du faible nombre d'événements annuels, les données ont été rassemblées sur des périodes de trois ans afin de fournir des estimés plus stables des taux.
1 Proportion de naissances vivantes d'un poids inférieur à 2 500 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes pour 1 000 naissances
2 Proportion de naissances vivantes d'un poids supérieur à 4 000 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes pour 1 000 naissances

² Canadian Medical Association Journal, 1987 Jan 15; 136: 118-119.

Naissances prématurées (avant terme)

Les naissances avant terme ou prématurées sont celles qui surviennent après une gestation de moins de 37 semaines. À la naissance, les bébés prématurés peuvent éprouver des difficultés à respirer, téter et conserver leur chaleur. Les enfants nés prématurément risquent plus de subir des retards de croissance et de développement.

Naissances avant terme aux TNO et au Canada 1998-2001								
Indicateur	1999		2000		2001		2002	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Incidence des naissances avant terme ¹	8,2	7,3	8,1	7,5	7,7	11,1	8,3	7,5

Sources : TNO: Statistique Canada, Statistiques sur l'état civil : préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO
Canada : Statistiques sur l'état civil – Base de données sur les naissances
* En raison du faible nombre d'événements annuels, les données ont été rassemblées sur des périodes de trois ans afin de fournir des estimés plus stables des taux.
¹ Proportion de naissances vivantes suite à une période de gestation de moins de 37 semaines par rapport au nombre total de naissances vivantes

Immunisation (Occurrence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination)

L'immunisation est une façon efficace de protéger les enfants contre de nombreuses maladies potentiellement graves. L'immunisation pendant l'enfance aide le système immunitaire à bâtir une résistance aux maladies. Les programmes ténos d'immunisation comprennent des vaccins pour prévenir les maladies suivantes : diphtérie, tétanos (trismus), coqueluche (chant du coq), polio, rubéole (rougeole allemande), rougeole, oreillons, hépatite B, varicelle, méningite et hemophilus influenzae de sérotype b (HIB). L'ELNEJ rédige des rapports sur l'incidence de la rougeole, du HIB et des infections à méningocoques de groupe C.

Occurrence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination – aux TNO et au Canada - 2000-2003																
Maladie ¹	2000				2001				2002				2003			
	TNO		Canada		TNO		Canada		TNO		Canada		TNO		Canada	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
Rougeole	0	0	80	3,7	0	0	7	0,3	0	0	7	0,3	0	0	6	0,3
Méningocoques du groupe C	0	0	15	0,7	0	0	27	1,3	0	0	27	1,3	0	0	5	0,2
HIB ²	0	0	7	0,4	0	0	16	0,9	0	0	16	0,9	0	0	9	0,5

Source : Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ASPC, Santé Canada
1 missing
2 missing

Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est une mesure reconnue pour la détermination de l'état de santé de l'enfant et de la mère.

Taux de mortalité infantile aux TNO et au Canada – de 1999 à 2002								
Indicateur	1999		2000		2001		2002	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Mortalité infantile ¹	8,7	5,3	8,3	5,3	8,3	5,3	7,2	n/d

Sources : TNO: Statistique Canada, Statistiques sur l'état civil : préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO
Canada : Statistiques sur l'état civil – Mortalité, Liste sommaire des causes
* En raison du faible nombre d'événements annuels, les données ont été rassemblées sur des périodes de trois ans afin de fournir des estimés plus stables des taux.
¹ Taux pour 1000 naissances vivantes

Sécurité et protection

Les taux de décès et d'hospitalisations dues à des blessures sont des mesures de la santé publique basées sur les cas rapportés d'hospitalisations ou de décès dus à des blessures.

Rate ¹ of Hospitalizations per 100,000 due to Injury, Children Less than Six Years of Age								
Indicateur	1999		2000		2001		2002	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Toutes blessures	632,9	453,6	590,6	429,08	551,8		n/d	

Sources : TNO :
Canada : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Données sur la morbidité hospitalière

1 a) Province/Territoire d'hospitalisation
b) Les chiffres sont basés sur le nombre des patients (0-5 ans) qui ont été admis – pour au moins une nuit – à une unité de soins intensifs au Canada et qui en sont par la suite sortis (vivants ou morts). Les admissions à l'urgence et à la clinique externe sont exclues.
c) Les causes des blessures sont basées sur la première cause extérieure de blessure déclarée (code)
d) Les enfants morts-nés sont exclus.
e) L'année représente l'exercice financier du congé.
f) Les dénominateurs de population sont < 6 ans à mi-temps de l'exercice financier (1er octobre) et sont déterminés par genre, province et exercice financier.

* Les données concernant les hospitalisations dues à des blessures aux Territoires du Nord-Ouest doivent être traitées avec prudence. Des cas où l'enfant a été transporté vers un hôpital d'Edmonton ou du nord de la Colombie-Britannique, pour recevoir des traitements, peuvent ne pas avoir été inclus.

Taux de mortalité ¹ due à des blessures au Canada et aux TNO (par 100 000 – population âgée de 0 à 5 ans)								
Indicateur	1999		2000		2001		2002	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Décès dus à des blessures ² (de 0 à 5 ans)	45,8	9,3	31,5	7,9	24,3	n/d	8,2	n/d

Sources : Statistique Canada : Statistiques sur l'état civil – Mortalité, Liste sommaire des causes, 1998, 1999, 2000
Le calcul des taux a été effectué sur les estimés de la population au milieu de l'année (juillet)
TNO: Statistique Canada, Statistiques sur l'état civil : préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO

1 Province/Territoire d'hospitalisation
2 Taux pour 100 000 personnes : En raison de la faible quantité d'événements, ces taux doivent être interprétés avec une extrême prudence.

* En raison du faible nombre d'événements annuels, les données ont été rassemblées sur des périodes de trois ans afin de fournir des estimés plus stables des taux.



secteurs

Aperçu des investissements reçus en vertu de l'Accord sur le développement de la petite enfance 2004-2005

Le Gouvernement fédéral, par le biais de l'Accord sur le développement de la petite enfance, a fourni 705 000 \$ pour les Territoires du Nord-Ouest. Le GTNO a investi ces fonds dans les programmes suivants :

d'investissements

Service/Programme	Dépenses
Santé, bien-être et protection contre les risques :	
Σ Trousses Familles en santé	\$ 10 684
Σ Vidéo sur le développement de l'enfant	3 218
Σ TSAF	29 735
Σ Registre des malformations congénitales	37 500
Services de rééducation améliorés	
Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs	\$ 3 418
Soutien aux parents et aux familles	
Programme Familles en santé	\$ 411 761
Formation	5 000
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire	
Formation au rôle de parent dans le Nord et programme d'alphabétisation/littératie	\$ 251 000
Total	\$ 752 316

ANNEXE

Accord sur le développement de la petite enfance Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants

1. Indicateurs associés à l'enfant

A. La santé physique

Dans le domaine de la « santé physique », les indicateurs suivants ont été identifiés :

- Poids santé à la naissance (les indicateurs comprennent (i) le faible poids à la naissance et (ii) le poids élevé à la naissance - données disponibles pour les TNO)
- Immunisation (les indicateurs comprennent (i) les infections invasives à méningocoques, (ii) la rougeole et (iii) l'hémophilus influenzae de sérotype b chez les enfants - données disponibles pour les TNO)
- Taux de mortalité infantile (données disponibles pour les TNO)
- Taux de naissances prématurées
- Allaitement (les indicateurs comprennent (i) la prévalence de l'allaitement et (ii) la durée de l'allaitement).

B. Développement de la petite enfance

Dans le domaine du « développement de la petite enfance », les indicateurs suivants ont été identifiés :

- Santé physique et développement moteur
- Santé émotionnelle (les indicateurs comprennent (i) les problèmes émotionnels/l'anxiété et (ii) l'hyperactivité)
- Socialisation et aptitude sociale (les indicateurs comprennent (i) les problèmes de conduite/d'agression physique et (ii) les âges et stades - Ages and Stages – note personnelle et sociale)
- Capacités langagières

C. Sécurité et protection

Dans le domaine de « la sécurité et la protection », les indicateurs suivants ont été identifiés :

- Taux de mortalité due à des blessures (données disponibles pour les TNO)
- Taux d'hospitalisation due à des blessures (données disponibles pour les TNO)

2. Indicateurs associés à la famille

Dans le domaine de la « famille », les indicateurs suivants ont été identifiés :

- Éducation parentale (les indicateurs comprennent (i) le plus haut niveau d'instruction atteint par la mère et (ii) le plus haut niveau d'instruction atteint par le père)
- Niveau du revenu (les indicateurs comprennent (i) le seuil de faible revenu avant impôts et (ii) le seuil de faible revenu après impôts)
- Santé parentale – dépression parentale
- Santé parentale – usage du tabac pendant la grossesse
- Fonctionnement familial
- Rapports parents-enfants positifs
- Lecture par un adulte

3. Indicateurs associés à la collectivité

Dans le domaine de la « collectivité », les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux ont identifié un (1) indicateur qui comprend (i) la cohésion entre voisins et (ii) la sécurité du voisinage qu'ils peuvent choisir de rapporter.

