



Initiative de développement de la petite enfance

Indicateurs de base relatifs à l'apprentissage préscolaire
et aux services à l'enfance 2002-2003

Indicateurs relatifs au mieux-être des jeunes enfants

Rapport annuel sur le développement de la petite enfance

Activités et dépenses 2002-2003

MESSAGE DES MINISTRES

Il nous fait plaisir de vous présenter le rapport sur le développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest. Ce rapport comprend des renseignements sur l'apprentissage préscolaire et les services à l'enfance (APSE), le rapport annuel sur l'investissement en matière de petite enfance et les indicateurs relatifs au mieux-être des jeunes enfants pour 2002-2003.

Afin de remplir l'engagement du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) par rapport à l'accord fédéral/provincial/territorial, le *Cadre d'intervention : Développement de la petite enfance* a été créé pour suggérer une orientation des services à offrir de manière complète et coordonnée. Voici certaines des réalisations de 2002-2003 :

- La série de trousseaux Familles en santé (1 000) a été envoyée aux organismes communautaires et aux centres de santé pour distribution universelle.
- Les Trousseaux Apprentissage en famille (1 600) ont été distribués à des enfants âgés de 4 et 5 ans.
- Une formation de base et sensibilisation communautaire sur les avantages d'un programme de visites à domicile (formation de 25 personnes, représentant cinq communautés) a été donnée.
- L'outil de dépistage sélectionné par le district de Nipissing a été adopté comme outil de dépistage universel aux TNO.
- Le programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord (formation de 84 personnes, représentant 15 communautés) a été mis sur pied.
- La formation d'audiologistes en vue d'administrer le programme de dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés a été donnée.
- Le financement de 14 foyers linguistiques.

Nous nous engageons à fournir aux résidents des TNO des renseignements sur la santé et le développement de leurs enfants et à augmenter les données que nous avons déjà pu recueillir.

Ce document fait aussi mention des engagements actuels du GTNO envers l'APSE et constitue un point de référence pour les investissements futurs en matière d'apprentissage préscolaire et de services à l'enfance de qualité.

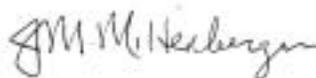
Nous reconnaissons que le développement de familles et d'enfants en santé est un processus à long terme. L'engagement est nécessaire et exige une approche de collaboration, afin d'assurer que les enfants ont la possibilité de s'épanouir et de réaliser leur plein potentiel.

En tant que ministres responsables des services qui promeuvent le mieux-être des enfants, nous continuerons à aider les familles et les communautés à élever des enfants en santé.

Cordialement,



Charles Dent
Ministre de l'Éducation,
de la Culture et de la Formation



J. Michael Miltenberger
Ministre de la Santé et
des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|---------------------------|---|-----------|
| Première partie : | L'importance de la petite enfance | .2 |
| | Développement de la petite enfance | .2 |
| | Impact de la famille | .2 |
| | Impact des programmes de services à l'enfance et d'apprentissage préscolaire | .2 |
| | Vision du développement de la petite enfance | .2 |
| Deuxième partie : | Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. | .3 |
| | Contexte | .3 |
| | Financement aux TNO | .3 |
| | Énoncé d'action | .3 |
| | Principes directeurs | .3 |
| | Disponibilité et accessibilité de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance | .3 |
| | Capacité financière de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance | .4 |
| | Apprentissage préscolaire e. t services à l'enfance de qualité | .4 |
| | Intégration de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance | .4 |
| | Choix des parents en matière d'apprentissage préscolaire et de services à l'enfance | .4 |
| Troisième partie : | Les initiatives liées au développement de la petite enfance. | .5 |
| | Contexte | .5 |
| | Rapport annuel des résultats | .5 |
| | Principes directeurs | .5 |
| | Investissement en matière de développement de la petite enfance | .5 |
| Quatrième partie : | Nos enfants | .6 |
| | Rapport sur la situation des enfants vivant dans le Nord | .6 |
| | Population des Territoires du Nord-Ouest. | .6 |
| | Où vivent nos enfants | .6 |
| | Indicateurs relatifs au mieux-être des jeunes enfants aux TNO | .6 |
| | Indicateurs de la santé physique | .7 |
| Cinquième partie : | Activités et dépenses. | .9 |
| | Santé, mieux-être et protection contre les risques | .9 |
| | Aide au rôle de parent et aux familles | .12 |
| | Développement de l'enfant | .14 |
| | Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire | .15 |
| | Centres de ressources pour les enfants et les familles | .16 |
| | Activités de sensibilisation publique. | .19 |
| | Évaluation. | .19 |
| Annexe 1 : | Accord sur le développement de la petite enfance | |
| | Indicateurs communs relatifs au mieux-être des jeunes enfants | .20 |

PREMIÈRE PARTIE : L'IMPORTANCE DE LA PETITE ENFANCE

Développement de la petite enfance

L'importance du développement de la petite enfance et le rôle déterminant de la famille et du milieu sont bien documentés dans les recherches sur la petite enfance. La période la plus importante du développement, autrefois considérée comme étant de la naissance à six ans, est maintenant affinée à la période entre la conception et l'âge de trois ans.

« De récentes découvertes en neurosciences prouvent de façon tangible que les premières années de développement, de la conception à l'âge de six ans, mais surtout les trois premières années, posent les fondements des compétences et des facultés d'adaptation, lesquelles ont un puissant effet sur les facultés cognitives, le comportement et la santé de l'être humain tout au long de son existence »¹.

Des récentes recherches sur le cerveau ont identifié l'existence de périodes importantes dans la vie d'un enfant en ce qui concerne le développement de nombreuses habiletés de préparation à l'école, telles que la vision, la maîtrise du comportement et le développement linguistique². Ces périodes importantes correspondent à des phases très propices de la petite enfance pendant lesquelles le cerveau est prêt à recevoir de l'information sensorielle et à créer des voies cérébrales avancées. Dès que cette période importante est révolue, une intervention de redressement peut avoir une incidence limitée sur la capacité d'un enfant à améliorer cette habileté.

Impact de la famille

Les familles jouent un rôle clé dans le développement des enfants. Des stimulations précoces et des pratiques parentales positives ont un impact sur le développement de l'enfant. De telles pratiques comprennent une approche de développement visant l'indépendance et l'établissement de limites réceptives à l'éducation des enfants.



Les pratiques parentales positives diminuent également les risques de retard de développement chez les enfants canadiens de 25 à 52 %, selon la nature du problème de développement³ [traduction libre].

Impact des programmes de services à l'enfance et d'apprentissage préscolaire

La famille est la première instance d'apprentissage et de soins d'un enfant. Les communautés ont aussi un rôle à jouer dans l'éducation d'un enfant. Les programmes communautaires, comme les garderies et les centres d'apprentissage préscolaire, peuvent influencer sur le développement d'un enfant, en leur offrant des possibilités d'apprentissage et d'interactions avec des pairs et des adultes.

L'apprentissage du jeune enfant doit être axé sur des interactions adaptées et de qualité avec les principaux pourvoyeurs de soins, et intégrer la résolution ludique de problèmes avec d'autres enfants pour stimuler le développement cérébral⁴.

Les investissements dans la prévention et l'intervention précoce peuvent réduire la fréquence des conditions qui entravent le développement optimal de l'enfant et le besoin de services d'intervention très coûteux plus tard dans la vie de l'enfant. Cette approche soutient la logique du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) d'investir dans la petite enfance.

Vision du développement de la petite enfance

Les TNO seront un lieu où les enfants naissent en bonne santé et sont élevés dans des familles et des communautés sûres et respectueuses, qui les aident à développer leur plein potentiel⁵.

Grâce au Plan d'action : Développement de la petite enfance, le GTNO s'engage à investir dans des programmes et des services qui appuient le Cadre d'intervention : Développement de la petite enfance. L'intention de ce rapport est d'offrir des renseignements sur les activités et les dépenses de cette initiative.

1. McCain, M. et Mustard, J. *Étude sur la petite enfance*. Avril 1999, page 6.
2. Doherty, G. (1997) *De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école*. Direction générale de la recherche appliquée. No R-97-8F. Ottawa : Développement des ressources humaines Canada.
3. Willms, J.D. (2002) *Vulnerable Children - Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Alberta: University of Alberta Press.
4. McCain, M. et Mustard, J. *Étude sur la petite enfance*. Avril 1999, page 8.
5. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2001), *Cadre d'intervention : Développement de la petite enfance*, p. 21.

DEUXIÈME PARTIE : CADRE MULTILATÉRAL POUR L'APPRENTISSAGE ET LA GARDE DES JEUNES ENFANTS

Contexte

En mars 2003,

« *La ministre fédérale et les ministres provinciaux et territoriaux responsables des Services sociaux se sont entendus sur un cadre multilatéral visant à améliorer l'accès à des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants abordables, de qualité et assujettis à la réglementation provinciale ou territoriale*⁶. »

Le cadre multilatéral suggère les approches efficaces suivantes en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants :

- la disponibilité et l'accessibilité;
- la capacité financière;
- la qualité;
- l'intégration; et
- le choix des parents.

Les ministres se sont engagés à présenter au peuple canadien un rapport annuel sur tous leurs programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, tels qu'ils sont définis dans ce cadre, à commencer par un rapport de référence pour 2002-2003.

Par ce cadre, le gouvernement fédéral s'est engagé à investir des fonds dans les programmes de garderies réglementés. Ce financement augmentera les investissements des gouvernements territoriaux et provinciaux en matière de soutien aux services à l'enfance de qualité par des programmes de garderies réglementés.

L'engagement fédéral s'étend sur cinq ans et a commencé en 2003-2004.

Le financement repose sur les prévisions démographiques pour 2003-2004 et sur des prévisions pour 2004-2005 jusqu'à 2007-2008.

Financement aux TNO

| Année | 2003-04 | 2004-05 | 2005-06 | 2006-07 | 2007-08 | total |
|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Financement | 30,000\$ | 100,000\$ | 200,000\$ | 400,000\$ | 500,000\$ | 1,230 M\$ |

Énoncé d'action

Le GTNO appuie un programme intégré de développement et de services à l'enfance qui aide les parents à favoriser la croissance et le développement de l'enfant, de la naissance jusqu'à l'âge de six ans. Les services agréés de garderies permettent aux parents de se prévaloir de possibilités d'emploi et d'apprentissage, en appuyant des initiatives de services à

l'enfance pour les enfants de la naissance à l'âge de six ans et des programmes parascolaires pour les enfants de 11 ans et moins. Ces programmes offrent aux enfants un milieu d'apprentissage sécuritaire et épanouissant, et promeuvent une croissance et un développement équilibrés durant les premières années capitales de la vie d'un enfant.

Principes directeurs

Les parents et les autres membres de la famille sont les principaux modèles d'apprentissage et pourvoyeurs de soins de leurs enfants. Ces programmes doivent appuyer les parents qui décident de se prévaloir de programmes de développement et de services à l'enfance et les accompagner dans ces rôles.

Les programmes de développement et de services à l'enfance devraient être fondés sur la communauté et déterminés par la culture communautaire. Les parents, la communauté et les organismes communautaires doivent participer à l'élaboration et à la prestation de ces programmes. Chaque programme de développement et de services à l'enfance devrait offrir un milieu sécuritaire et épanouissant et promouvoir un développement équilibré de l'enfant. Ces programmes devraient être de très haute qualité et fondés sur des normes établies.

Disponibilité et accessibilité de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance

En avril 2002, le budget du programme des garderies du GTNO a été augmenté à 1,5 million de dollars. Ce financement aide les programmes agréés à acheter du matériel et des fournitures et à assumer les dépenses, assurances et autres coûts administratifs. Le programme des garderies fonctionne selon l'ordre d'arrivée, jusqu'à ce que le budget soit épuisé. Le financement est fondé sur un barème mobile qui reflète les facteurs liés aux coûts de la vie dans le Nord du Canada. Ces facteurs comprennent le coût de la nourriture et de la vie au sein d'une communauté.

Le **financement de démarrage** est fondé :

- sur le nombre et le type (nourrissons, enfants d'âge préscolaire, temps plein/partiel) de places créées; et
- sur la communauté dans laquelle les places sont créées.

Les contributions sont payées en montants forfaitaires, jusqu'à trois mois avant l'ouverture prévue du programme.

Le **financement continu** est fondé :

- sur le nombre et le type de places;
- sur les taux communautaires quotidiens; et
- sur le nombre maximum de participants au programme.

6. *Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants*, mars 2003

Le financement est effectué trimestriellement, d'avance, en fonction des places prévues. Les ajustements sont effectués selon les chiffres réels de participation présentés. En 2002-2003, il existait 75 programmes de garderies agréées dans 24 des 33 communautés des TNO. Ces programmes comprennent les programmes de garderies dans 12 communautés, les programmes préscolaires et de garderie dans 17 communautés, de même que les programmes de garde parascolaire et les familles de garde dans deux communautés chacune.

Un total de 1 234 places en garderie étaient disponibles : 113 places pour les bébés (0 à 2 ans), 915 places pour les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) et 206 places pour les enfants d'âge parascolaire (5 à 11 ans).

Capacité financière de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance

Par l'entremise du programme de soutien du revenu, le GTNO offre une subvention aux parents recourant aux services de garderies. Ce programme fournit des fonds aux familles à faible revenu ayant besoin d'aide pour obtenir des services de garderies. En 2002-2003, environ 165 clients se sont partagés 580 000 \$.

Apprentissage préscolaire et services à l'enfance de qualité

Les indicateurs de qualité comprennent les exigences en matière de formation du personnel, de la taille du groupe, du rapport personnel/enfant et des milieux d'apprentissage appropriés. La *Loi sur les garderies des TNO* et les règlements sur les normes s'assurent que ces indicateurs sont mis en œuvre. Les programmes de garderies qui satisfont aux normes de délivrance de permis sont soutenus et suivis par des conseillers du gouvernement. Ces conseillers contribuent à ce que les programmes offrent des possibilités des occasions d'apprentissage de qualité tout en respectant les dispositions de la loi.

Le GTNO reconnaît le besoin de personnel qualifié en petite enfance afin de garantir que ces milieux et programmes offrent une expérience de qualité pour les jeunes enfants. Pour soutenir la formation et le perfectionnement d'un bassin de personnel compétent dans le domaine de la petite enfance et de services de garderies, le gouvernement octroie 170 000 dollars au Collège Aurora pour le programme de certificat en garderie. Ce programme est offert à distance en collaboration avec le Collège du Yukon. On a commencé à l'enseigner en 1998 et on prévoit que les étudiants obtiennent leur diplôme au printemps 2003. Le Collège Aurora offre des cours et diffuse de l'information aux étudiants de manière à leur permettre de demeurer dans leur communauté ou leur région.

Durant l'année collégiale 2002-2003, les cours énumérés ci-dessous ont été offerts à distance et un tuteur régional était disponible pour aider les étudiants pendant ces cours :

- dynamique et systèmes familiaux;
- stage 1 et séminaire 1;
- croissance et développement de l'enfant 1; et
- enseignement à l'enfance en difficulté.

En plus des cours d'enseignement à distance, plusieurs ateliers professionnels sur l'éducation de la petite enfance sont offerts annuellement dans chaque communauté des TNO. Ces ateliers appuient les résultats d'apprentissage des cours d'enseignement à distance. Les participants, qu'ils soient inscrits au programme du Collège Aurora ou non, sont invités à y prendre part. En 2002-2003, un cours sur l'introduction au développement de l'enfant et à l'enseignement à l'enfance en difficulté a été offert en format d'ateliers.

Intégration de l'apprentissage préscolaire et des services à l'enfance

Le GTNO encourage les programmes de la petite enfance à élaborer une programmation intégrée qui reconnaît les cultures locales et les besoins des enfants dans leurs communautés. Le GTNO est conscient que la langue maternelle joue un rôle primordial dans le développement des enfants. Dans le cadre du *Plan d'action du développement de la petite enfance*, le gouvernement a lancé l'initiative des foyers linguistiques afin d'améliorer l'acquisition des diverses langues maternelles dans les communautés du Nord. Cette initiative offre du financement aux programmes de garderies agréées intéressées à donner un milieu permettant aux jeunes enfants d'apprendre leur langue et leur culture en immersion, avec la participation des aînés et aînées et des intervenants linguistiques. Quatorze programmes des garderies participent à cette initiative.

Choix des parents en matière d'apprentissage préscolaire et de services à l'enfance

Il est important pour les parents de choisir des programmes de garderies qui conviennent le mieux à leurs enfants et à leur famille. Le choix des parents en matière d'apprentissage préscolaire et de services à l'enfance est souvent limité dans les petites communautés du Nord en raison de la faible population et, par conséquent, du petit nombre d'enfants nécessitant des programmes. Les communautés ont souvent besoin d'un ou deux services de garderie. On encourage les parents à participer à la mise sur pied et à la gestion de programmes de garderies en devenant membres du conseil d'administration, pour veiller à ce que la programmation réponde à leurs besoins. Afin de soutenir les programmes et les conseils de parents, le GTNO a élaboré une ressource pour aider les conseils dans la gestion de programmes de garderies.

TROISIÈME PARTIE : L'INITIATIVE LIÉE AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Contexte

En septembre 2000, le premier ministre des Territoires du Nord-Ouest s'est joint aux autres premiers ministres (sauf celui de la province de Québec) pour reconnaître l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance et d'appuyer les efforts des familles et des communautés dans le but d'assurer le meilleur avenir qui soit pour leurs enfants. Les premiers ministres ont déterminé quatre principaux secteurs où des mesures doivent être prises :

- la promotion de la santé durant la grossesse et de la santé périnatale;
- l'amélioration de l'aide au rôle de parent et aux familles;
- le renforcement du développement de la petite enfance, de l'apprentissage et des soins; et
- le renforcement de l'aide offerte à la communauté.

L'importance du développement de la petite enfance est reconnue par le gouvernement fédéral qui a accepté de verser 2,2 milliards de dollars sur une période de cinq ans aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Dans le cadre de cette allocation nationale, les Territoires du Nord-Ouest reçoivent une allocation par habitant de :

| Année | 2001-02 | 2002-03 | 2003-04 | 2004-05 | 2005-06 | total |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Financement | 413,000\$ | 556,000\$ | 700,000\$ | 705,000\$ | 713,000\$ | 3.086 M\$ |

Rapport annuel des résultats

De plus, les premiers ministres ont convenu de « présenter aux Canadiens et aux Canadiennes un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en matière d'amélioration des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance dans les quatre principaux secteurs où des mesures doivent être prises »⁷.

Les rapports convenus pour les programmes offrant des services directs à la clientèle doivent comprendre les indicateurs suivants :

- la disponibilité;
- l'accessibilité;
- la capacité financière; et
- la qualité.

Principes directeurs

En vue de respecter l'engagement des premiers ministres au sujet du développement de la petite enfance, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) a publié son *Cadre*

d'intervention : Développement de la petite enfance en mai 2001. Ce document important jette les bases du contexte, de la vision et des composantes liés à une stratégie globale visant à répondre aux besoins des jeunes enfants aux TNO. Les quatre secteurs suivants ont été établis pour diriger les programmes relatifs au développement de la petite enfance selon les principaux secteurs pour lesquels les premiers ministres ont convenu de prendre des mesures :

- Santé et mieux-être de même que protection contre les risques.
- Aide au rôle de parent et aux familles.
- Développement de l'enfant - Soins et apprentissage.
- Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire.

Investissement en matière de développement de la petite enfance

Avec l'élaboration du document-cadre, le GTNO s'est engagé à verser 2 millions de dollars par année de 2001 à 2004 pour « mettre en œuvre un cadre d'activités exhaustif et coordonné »⁸ qui veillerait à améliorer les résultats pour les jeunes enfants en se concentrant sur des stratégies qui soutiennent ou qui améliorent l'accès à une alimentation saine, les interactions sociales favorables, le rôle de parent positif et l'acquisition des capacités langagières et de la langue parlée. Ces fonds ont été alloués au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (ECE) et au ministère de la Santé et des Services sociaux (SSS).

Le *Plan d'action du développement de la petite enfance* décrit plus en détail comment le gouvernement prévoit faire progresser sa vision.

Le Plan d'action a fait ressortir les initiatives suivantes :

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques

- Dépistage universel de développement
- Trousses Familles en santé
- Services améliorés de réadaptation

7. Communiqué relatif à la réunion des premiers ministres de septembre 2000 sur le développement de la petite enfance.

8. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2001) - *Plan d'action : Développement de la petite enfance*, p. i.

Aide au rôle de parent et aux familles

- Familles en santé des TNO (programme de visites à domicile)
- Trousses Apprentissage en famille

Développement de l'enfant

- Trousse de ressources Développement de l'enfant

Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

- Foyers linguistiques
- Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord
- Campagne des activités de sensibilisation publique

Dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan d'action*, une évaluation formative et sommative comportant le même échéancier que la mise en œuvre du *Plan d'action* (2001-2004) a été entreprise. L'évaluation documente le processus de même que les résultats à court et à long terme associés à chaque initiative du *Plan d'action* (sauf pour la campagne des activités de sensibilisation publique).

QUATRIÈME PARTIE : NOS ENFANTS

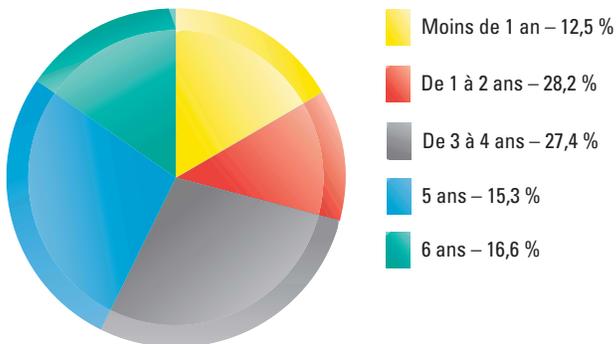
Rapport sur la situation des enfants vivant dans le Nord

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes du Canada est la source principale de données pour les indicateurs relatifs au mieux-être des jeunes enfants (voir l'Annexe 1). La taille de l'échantillon dans chacun des territoires est trop faible pour produire des indicateurs fiables choisis pour en produire un rapport comparable. Par conséquent, le nombre d'indicateurs sur lesquels les TNO sont en mesure de présenter des rapports est limité, car les données pour les TNO sont compilées avec les deux autres territoires. Les trois territoires conviennent que ces renseignements ne reflètent pas efficacement le progrès des enfants dans chaque territoire.

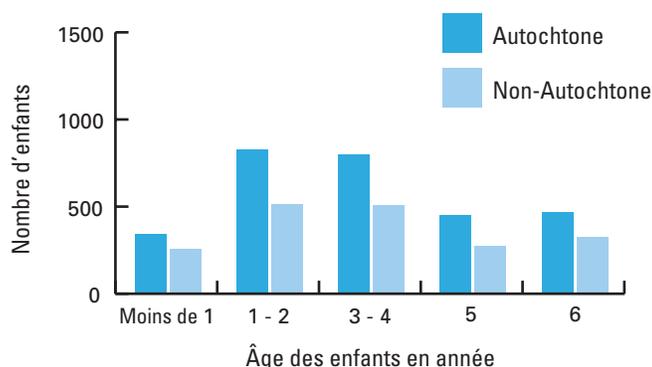
Population des Territoires du Nord-Ouest

En 2002, la population totale des TNO se situait à 41 434 (Bureau de la statistique des TNO). En 2002, les TNO comptaient une population de 4 764 jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans. Ce chiffre représente 11,5 % de la population totale.

Population de jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans aux TNO en 2002



Population de jeunes enfants aux TNO en 2002 0 à 6 ans par origine ethnique

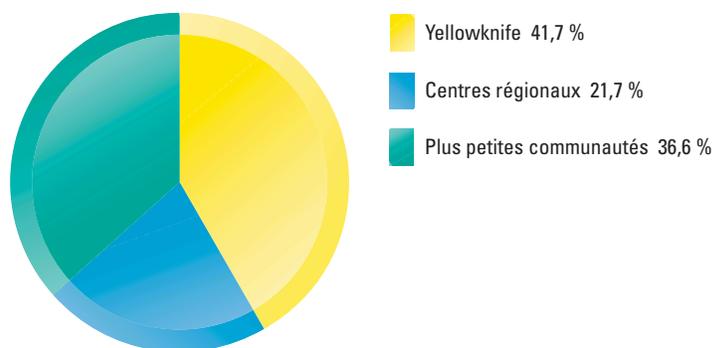


En 2002, les Territoires du Nord-Ouest comptaient 20 972 Autochtones et 20 462 non- Autochtones. L'origine ethnique des enfants de 0 à 6 ans est indiquée dans les tableaux des colonnes précédentes.

Où vivent nos enfants

Le plus grand groupe de jeunes enfants âgés entre 0 et 6 ans vivent à Yellowknife, la capitale des TNO. En 2002, 18 193 personnes habitaient à Yellowknife (Bureau de la statistique des TNO). Les groupes suivant en importance se trouvent dans les centres régionaux d'Inuvik, (population de 3 504 en 2002), de Hay River (population de 3 527 en 2002) et de Fort Smith (population de 2 394 en 2002). Yellowknife est accessible par la route à partir des centres régionaux, bien que la distance routière entre Yellowknife et Inuvik soit de 3 565 km. Pour cette raison, prendre l'avion est plus rapide que conduire une voiture. Certaines des plus petites communautés n'ont pas d'accès routier aux centres régionaux les plus près. La plus petite communauté de cette catégorie, Enterprise, comptait 69 habitants en 2002 (Bureau de la statistique des TNO).

Où demeurent les enfants âgés de 0 à 6 ans



Indicateurs relatifs au mieux-être des jeunes enfants aux TNO

En 2001-2002, le GTNO est en mesure de transmettre les résultats pour cinq indicateurs :

- poids santé à la naissance;
- fréquence de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin; et
- taux de mortalité infantile.

Dans ses prochains rapports, le GNTNO essaiera de transmettre les résultats sur le plus grand nombre possible d'indicateurs.

Indicateurs de la santé physique aux TNO 1997-1999 à 1999-2001

Poids santé à la naissance

L'un des déterminants capital de la santé d'un enfant est son poids santé à la naissance. Un faible poids à la naissance (< 2500 g) est associé à des risques de retard de développement et de problèmes de santé. Les femmes donnant naissance à des bébés ayant un poids élevé à la naissance (> 4000 g) ont plus de chance d'avoir de la difficulté à accoucher. Aux TNO, entre 1999 et 2001, la fréquence de faible poids à la naissance, entre 1999 et 2002, était de 4,8⁹ et la fréquence de poids élevé à la naissance était de 19,5¹⁰. Des recherches suggèrent que les enfants autochtones et inuits ont des modes de croissance différents que les normes officielles et sont plus susceptibles d'être plus gros à la naissance¹¹.

Poids à la naissance aux TNO et au Canada en 2000

| | TNO* | Canada |
|---|------|--------|
| Indicateur | | |
| Fréquence de faible poids à la naissance ¹ | 4.8 | 5.6 |
| Fréquence de poids élevé à la naissance ² | 19.5 | 13.8 |

Sources : TNO : Statistique Canada, État civil : Préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO Canada : Statistiques canadiennes de l'état civil - Base de données des naissances

* En raison du faible nombre d'activités annuelles, les données ont été regroupées dans une période de trois ans afin d'offrir une prévision plus stable des taux. L'année 2000 représente le milieu de la période.

1 Proportion de naissances vivantes d'un poids inférieur à 2 500 grammes pour le nombre total de naissances vivantes

2 Proportion de naissances vivantes d'un poids supérieur à 4 000 grammes pour le nombre total de naissances vivantes

Naissances prématurées

Les naissances prématurées sont des naissances dont la gestation a duré moins de 37 semaines. À la naissance, les bébés prématurés peuvent éprouver des difficultés à respirer, à se nourrir et à conserver leur chaleur corporelle. Les enfants nés prématurément courent plus de risques d'avoir des retards de croissance et de développement.

9. Proportion de naissances vivantes d'un poids inférieur à 2 500 grammes pour le nombre total de naissances vivantes

10. Proportion de naissances vivantes d'un poids supérieur à 4 000 grammes pour le nombre total de naissances vivantes

11. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 15 janvier 1987; 136: 118-119.

Naissances prématurées aux TNO et au Canada en 2000

| | TNO* | Canada |
|--|------|--------|
| Indicateur | | |
| Fréquence de naissances prématurées ¹ | 8.1 | 7.5 |

Sources : TNO : Statistique Canada, État civil : Préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO Canada : Statistiques canadiennes de l'état civil - Base de données des naissances

* En raison du faible nombre d'activités annuelles, les données ont été regroupées dans une période de trois ans afin d'offrir une prévision plus stable des taux. L'année 2000 représente le milieu de la période.

1 Proportion de naissances vivantes avec des périodes de gestation de moins de 37 semaines pour le nombre total de naissances vivantes

Immunsation (Fréquence de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin)

L'immunsation est un moyen efficace de protéger les enfants contre une gamme de maladies potentiellement graves. L'immunsation durant l'enfance aide le système immunitaire à mieux résister aux maladies. Les programmes d'immunsation des TNO comprennent des vaccins pour prévenir les maladies suivantes : la diphtérie, le tétanos (trismus), la coqueluche (toux coquelucheuse), la poliomyélite, la rubéole, la rougeole, les oreillons, l'hépatite B, la varicelle (picotte), la méningite et l'hémophilus influenzae de type B (HIB). L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes du Canada indique la fréquence de la rougeole, de l'hémophilus influenzae de type B (HIB) et de la méningococcie de type C.

Fréquence de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin aux TNO et au Canada en 2001

| Maladie ¹ | TNO | | Canada | |
|-------------------------|--------|------|--------|------|
| | Nombre | Taux | Nombre | Taux |
| Rougeole | 0 | 0.0 | 7 | 0.3 |
| Méningococcie de type C | 0 | 0.0 | 27 | 1.3 |
| HIB | 0 | 0.0 | 16 | 0.9 |

Source : Division de l'immunsation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ASPC, Santé Canada

1 Taux par tranche de 1 000 naissances

Mortalité infantile

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

Mortalité infantile¹ aux TNO et au Canada en 2000

| | TNO* | Canada |
|--|------|--------|
| Indicateur | | |
| Taux de mortalité infantile ¹ | 8,7 | 5,3 |

Sources : TNO : Statistique Canada, État civil : Préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO Canada : Statistiques canadiennes de l'état civil - Mortalité, liste sommaire des causes

* En raison du faible nombre d'activités annuelles, les données ont été regroupées dans une période de trois ans afin d'offrir une prévision plus stable des taux. L'année 2000 représente le milieu de la période.

¹ Taux par tranche de 1000 naissances

Sécurité et protection

Les taux de mortalité et d'hospitalisation attribuables aux blessures sont des mesures de santé publique indicatrices des hospitalisations et des décès causés par des blessures.

Nombre d'hospitalisations et taux¹ par tranches de 100 000 attribuable à des blessures. Enfants de moins de 6 ans en 2000

| | TNO* | Canada |
|----------------------|-------|--------|
| Indicateur | | |
| Toutes les blessures | 590.6 | 429.0 |

Source : Registre des congés d'hôpitaux de l'ISIS; Fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux des T.N.-O. Canada : Statistiques canadiennes de l'état civil - Mortalité, liste sommaire des causes

¹ Les hospitalisations ne tiennent compte que des résidents des Territoires du Nord-Ouest qui ont été hospitalisés dans un établissement de soins de courte durée situé dans les Territoires du Nord-Ouest, à Edmonton en Alberta ou à Fort Liard en Colombie-Britannique.

* En raison du faible nombre d'activités annuelles, les données ont été regroupées dans une période de trois ans afin d'offrir une prévision plus stable des taux.

Taux de mortalité attribuable aux blessures¹ au Canada et aux TNO en 2000 (par tranche de population de 100 000 enfants âgés de 0 à 5 ans)

| | TNO* | Canada |
|--|------|--------|
| Indicateur | | |
| Taux de mortalité attribuable aux blessures ² (0 à 5 ans) | 31,5 | 7,9 |

Sources : Statistique Canada, Statistiques canadiennes de l'état civil - Mortalité, liste sommaire des causes, 1998-1999. Les prévisions démographiques de milieu d'année (1er juillet) 2000 ont été utilisées pour calculer les taux.

TNO : Statistique Canada, État civil : Préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO

¹ Province ou territoire de résidence utilisé.

² Taux par tranche de 100 000 personnes-années en raison du faible nombre d'activités. Ces taux doivent être interprétés avec une prudence extrême.

* En raison du faible nombre d'activités annuelles, les données ont été regroupées dans une période de trois ans afin d'offrir une prévision plus stable des taux. L'année 2000 représente le milieu de la période.



CINQUIÈME PARTIE : ACTIVITÉS ET DÉPENSES

A. Santé, mieux-être et protection contre les risques

Dépistage universel de développement

Objectif du programme

Soutenir l'identification et l'intervention précoces de retards de développement des enfants grâce à un outil de dépistage développemental systématique.

Population cible

Pour tous les enfants, de la naissance à six ans.

Description du programme

Le Dépistage en développement de la petite enfance est accompli en utilisant le dépistage développemental du district de Nipissing (DDDS). Le DDDS est un questionnaire adaptable sur le plan culturel, élaboré en tenant compte d'une capacité de lecture de cinquième année pour que les parents, de même que les agents de santé communautaire et les travailleurs des services sociaux, puissent facilement l'utiliser.

Cet outil comprend 13 différents questionnaires avec strates d'âges à l'intention des parents, avec des réponses de type Oui/Non. Deux réponses « Non » signaleront un enfant dont les étapes du développement se situent au-dessous de la norme et, par conséquent, qui est susceptible d'accuser un retard. L'ouïe, la vue, la motricité fine et globale, l'appétit à communiquer, l'habileté mentale supérieure, les habiletés socio-émotionnelles et l'habileté à se prendre en charge sont évaluées de la naissance à six ans. L'examen peut être administré au moyen d'une entrevue, d'une observation informelle de l'enfant ou en demandant à l'enfant d'accomplir une tâche particulière. Des séances de formation sur la mise en œuvre du dépistage ont été organisées dans les centres régionaux. Des représentants des principaux centres de santé communautaire et services de santé publique ont participé aux séances. Les trousseaux portant sur le programme développemental de Nipissing ont été distribués en juin 2002. La collecte de données pour le dépistage a été mise en œuvre en juin 2002.

Ministère responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Centres de santé communautaire
Services de santé publique communautaires

Liens avec le Cadre d'intervention

Aide au rôle de parent et aux familles
Développement de l'enfant

Liens intersectoriels

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Participation volontaire ou participation du secteur privé

Les services du Centre des femmes de Yellowknife ont été retenus pour assurer les séances Formation des formateurs dans le cadre de la mise en œuvre et de l'administration du programme de dépistage développemental du district de Nipissing. Les séances de formation ont eu lieu durant l'hiver de 2002.

Conclusions de l'évaluation des programmes

Les indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes comprennent :

- une augmentation du nombre d'enfants dirigés vers les bons services;
- le nombre d'enfants identifiés avec des retards potentiels de développement par catégorie d'âge;
- 90 pour cent des enfants des TNO sont examinés pour des retards potentiels de développement avant l'âge de trois ans; et
- des rapports annuels résumant la situation développementale des enfants aux TNO, de la naissance à six ans.

Les indicateurs seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats

Indicateurs des programmes

En 2002-2003, nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Le DDDS est administré par les centres de santé ou les services de santé publique aux TNO.

Accessibilité

- Le DDDS est administré à tous les enfants, de la naissance jusqu'à l'âge scolaire, dans les 33 communautés des TNO.

Capacité financière

- Le dépistage en développement au moyen du DDDS est un programme financé par le GTNO.

Qualité

- Les indicateurs relatifs à la satisfaction de la clientèle seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Dépenses en 2002-2003 : 127 408 \$

Trousses Familles en santé

Objectifs du programme

Les familles recevront de l'information pour augmenter leur sensibilisation aux nombreuses étapes de développement associées aux six premières années de la vie; et pour comprendre comment les parents, les familles et les communautés peuvent influencer positivement le développement complet d'un enfant.

Population cible

Pour tous les enfants, de la naissance à cinq ans, de même que pour les parents.

Description du programme

Les trousse Familles en santé abordent les quatre étapes du développement. Ces trousse sont également utilisées pour favoriser les interactions entre les parents et les enfants et montrer l'importance de la lecture pour l'enfant.

- La trousse Grossesse en santé offre aux femmes enceintes et à leurs conjoints des renseignements pertinents sur l'importance d'une bonne alimentation, de modes de vie sains et de l'aide à la famille pour assurer une grossesse et un bébé en santé.
- La trousse Naissance offre des conseils de nutrition et des choix sains, un calendrier de vaccination, un journal de bord et plusieurs articles dont un album-souvenir de bébé, un calendrier pour la première année, un sac pour couches et une grenouillère.
- La trousse Six mois fournit des renseignements sur des activités appropriées à l'âge de l'enfant sous forme de cartes d'activités, d'une brosse à dents pour bébé et d'un anneau de dentition visant à favoriser la bonne hygiène dentaire et de livres pour enfants afin de promouvoir la sensibilisation aux capacités précoces de lecture et d'écriture.
- La trousse Un an comprend des articles tels qu'une tasse munie d'un bec verseur pour faciliter la transition de l'allaitement à l'alimentation à la cuillère, des cartes d'activités encourageant le jeu créatif et des livres pour enfants.

Ministère responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Les trousse Grossesse en santé sont distribuées par les programmes canadiens de nutrition prénatale et par les cliniques médicales à Yellowknife. La trousse Naissance est distribuée dans les hôpitaux. La trousse Six mois, de même que la trousse Un an, sont distribuées dans les centres de santé communautaire ou les services de santé publique par

les professionnels de la santé administrant les vaccins et le Dépistage développemental du district de Nipissing.

Liens avec le Cadre d'intervention

Aide au rôle de parent et aux familles
Développement de l'enfant
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Liens intersectoriels

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Conclusions de l'évaluation des programmes

Les indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes comprennent :

- le niveau de connaissance des parents en matière de saine nutrition prénatale, de santé dentaire de l'enfant, de saine nutrition pour les bébés, des stades de développement et de la sécurité des enfants, et
- l'augmentation des interactions entre les parents et les enfants.

L'évaluation formelle de la trousse Naissance se fait au moyen d'un questionnaire. Les commentaires préliminaires des familles indiquent que les connaissances des parents en matière de développement d'habiletés précoces en attention visuelle ont augmenté. Un parent mentionne :

« Chaque jour, je prends le livre noir et blanc et je montre à mon bébé toutes les photos. Il regarde attentivement le livre quand je parle. »

Les indicateurs relatifs à l'évaluation seront examinés durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Indicateurs des programmes

En 2002-2003, nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Les trousse Familles en santé sont offertes aux mères et aux enfants des TNO.

Accessibilité

- Les trousse Familles en santé sont distribuées à tous les enfants des TNO.

Capacité financière

- Le programme des trousse Familles en santé est financé par le GTNO.

Qualité

- Les commentaires préliminaires des parents sur la majorité du contenu de la Trousse naissance, y compris le sac et la grenouillère, sont positifs.

Dépenses en 2002- 2003 : 242 290 \$

Services de réadaptation améliorés

Objectifs du programme

Les services améliorés de réadaptation entraîneront un dépistage et une intervention précoces lors de retards de développement des enfants, en visant tout particulièrement la surdité.

Population cible

Pour tous les enfants :

- Les bébés nés à l'Hôpital territorial Stanton, le site pilote du dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés.
- Tous les enfants, de la naissance à six ans, pour le programme de dépistage de la surdité.

Description du programme

Le GTNO a entrepris des travaux pour établir un programme de dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés dans les TNO. Des appareils permettant d'administrer un test d'émission oto-acoustique aux nouveau-nés ont été achetés. Les infirmiers travaillant dans les services d'obstétrique suivront des cours de formation pour être en mesure d'utiliser cet équipement. La mise en œuvre aura lieu en 2003.

Vingt et un audiomètres de dépistage de rechange Pure Tone ont été achetés pour les centres de santé communautaire, afin d'augmenter l'accès au dépistage de la surdité pour les jeunes enfants. Un examen des services de réadaptation à l'échelle des TNO a été terminé en juillet 2002. Des recommandations pour l'amélioration de la prestation de services sont comprises dans le rapport.

Ministère responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Hôpital territorial Stanton

Liens avec le Cadre d'intervention

Développement de l'enfant

Aide au rôle de parent et aux familles

Consultation et participation de la communauté

Administration territoriale des services de santé et des services sociaux Stanton

Administration régionale des services de santé et des services sociaux d'Inuvik

Conclusions de l'évaluation des programmes

Le rapport, intitulé *Review of NWT Rehabilitation Services*, a été terminé en juin 2002. Il dresse un portrait du système actuel de prestation des services de réadaptation et ses

résultats, ses limites et ses enjeux. Le rapport énonce une vision de prestation des services de réadaptation plus efficace à l'avenir.

La mise en œuvre du programme pilote du dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés est en cours à l'Hôpital territorial Stanton.

Les indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Indicateurs des programmes

En 2002-2003, nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Vingt et un audiomètres de rechange ont été achetés pour utilisation dans toutes les communautés des TNO.
- Des appareils permettant d'administrer un test d'émission oto-acoustique aux nouveau-nés ont été achetés pour le site pilote du dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés.

Accessibilité

- Les bébés nés à l'Hôpital territorial Stanton et à l'Hôpital régional d'Inuvik, site pilote du dépistage de la surdité pour tous les nouveau-nés.
- Tous les enfants, de la naissance à six ans, pour le programme de dépistage de la surdité aux centres de santé communautaires.

Capacité financière

- Les programmes de dépistage de la surdité sont financés par le GTNO.

Qualité

- Un audiologiste territorial a été formé pour utiliser les appareils permettant d'administrer un test d'émission oto-acoustique aux nouveau-nés.

Dépenses en 2002-2003 : 47 217 \$



B. Aide au rôle de parent et aux familles

Programme Familles en santé (visites à domicile)

Objectif du programme

Le programme Familles en santé (visites à domicile) facilitera le développement des compétences des parents, une croissance saine de l'enfant et des relations saines entre les parents et les enfants. Le programme Familles en santé offrira aux communautés les services d'une personne polyvalente capable de fournir un soutien sur place aux familles vulnérables.

Population cible

Le programme offrira systématiquement une visite par famille comptant un nouveau-né. La possibilité de bénéficier d'aide supplémentaire sera offerte aux familles qui ont été évaluées comme pouvant être vulnérables.

Description du programme

Le programme Familles en santé constitue une amélioration au programme actuel de soins à domicile. Les visiteurs à domicile suivront des cours de formation supplémentaires dans le secteur de la petite enfance et de l'aide à la famille pour obtenir le statut de visiteurs à domicile. En 2001 - 2002, les activités résultant de cette initiative ont nécessité une recherche sur plusieurs modèles de visites à domicile utilisés dans d'autres provinces et territoires. Le modèle de Great Kids Inc. a été choisi en raison du programme de formation et de la facilité d'adaptation pour utilisation aux TNO.

Ministère responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Administration des services de santé et des services sociaux des programmes de soins à domicile (sites sélectionnés)

Liens intersectionnels

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Liens avec le Cadre d'intervention

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques
Développement de l'enfant
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Conclusions de l'évaluation des programmes

Des indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes ont été élaborés et comprennent :

- l'élaboration d'un manuel de formation;
- l'élaboration d'un guide de politiques et de procédures; et

- l'élaboration d'un plan de mise en œuvre pour le programme Familles en santé dans les communautés pilotes.

Les indicateurs seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats

Indicateurs des programmes

Nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Cinq communautés ont été choisies pour des sites pilotes; trois de ces cinq communautés ont confirmé leur participation.
- Quatre cours de formation ont été donnés (deux portant sur les visites à domicile, un sur l'évaluation de base de la famille et un sur la croissance en santé des enfants).
- Des représentants des cinq administrations des services de santé et des services sociaux ont participé à la formation.
- Dix-neuf personnes ont participé aux cours de formation.

Capacité financière

- La formation et l'aide au programme Familles en santé sont financées par le GTNO.

Qualité

- Les spécialistes suivants ont reçu de la formation pour le programme Familles en santé :
- Coordonnateurs régionaux de soins à domicile . . . 5
- Infirmières surveillantes. 2
- Aides à domicile 4
- Représentants en santé communautaire 2
- Représentants des administrations des services de santé et des services sociaux 5

Dépenses en 2002-2003 : 58 000 \$



Trousses Apprentissage en famille

Objectifs du programme

Les familles recevront des outils afin de promouvoir l'importance du développement du langage et de l'alphabétisation chez les jeunes enfants.

Population cible

Pour tous les enfants, les enfants de 4 ans et les parents.

Description du programme

La trousse Apprentissage en famille inclut un certain nombre de livres appropriés en anglais, en français et/ou dans la langue autochtone de la famille. Parmi les autres ressources, on compte des articles tels que des crayons et du papier, des jeux et des cartes d'activités que les parents peuvent utiliser pour favoriser l'apprentissage préscolaire de leur enfant. La trousse est emballée dans un sac à dos pour enfants.

Ministère responsable

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Agents de diffusion

Le Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, en collaboration avec le Conseil d'alphabétisation des T.N.-O., a conçu la trousse Apprentissage en famille. Cette trousse est distribuée par les coordonnateurs communautaires en alphabétisation familiale. La formation du coordonnateur communautaire en alphabétisation familiale est offerte dans le cadre d'une autre des initiatives liées au développement de la petite enfance, le programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord, qui est assuré par le Conseil d'alphabétisation des T.N.-O.

Liens avec le Cadre d'intervention

Développement de l'enfant
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Liens intersectoriels

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Participation volontaire ou participation du secteur privé

Les coordonnateurs communautaires en alphabétisation familiale travaillent souvent pour des organismes communautaires tels que pour des bandes autochtones, des centres d'accueil et des centres de ressources communautaires.

Conclusions de l'évaluation des programmes

On prévoit que les trousse Apprentissage en famille auront un impact sur les connaissances des parents en matière de développement de l'enfant et augmenteront les interactions entre les parents et les enfants.

Bien qu'il n'existe pas encore assez de données disponibles pour déterminer l'impact des connaissances des parents sur le développement de l'enfant, les premières données suggèrent que les trousse Apprentissage en famille commencent à faire bouger les choses par rapport à l'augmentation des interactions entre les parents et les enfants. L'un des parents a souligné que les membres de sa famille semblaient regarder moins la télévision et passer plus de temps ensemble. De plus, il semble y avoir des résultats positifs liés au développement de l'alphabétisation, comme la lecture, l'écriture et le langage.

Les parents ont mentionné que l'utilisation des articles dans les sacs à dos a augmenté la lecture et les périodes de jeu avec leurs enfants. Les livres sont appréciés des gens vivant dans les petites communautés ayant un accès limité à des librairies ou des services de bibliothèque.

Indicateurs des programmes

En 2002-2003, nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Un coordonnateur communautaire en alphabétisation familiale dans chacune des 33 communautés des TNO a été formé pour la distribution des trousse.
- Organisation de trente sessions d'information pour les parents.
- Mille sept cent trousse ont été assemblées et distribuées aux enfants dans toutes les communautés des TNO.

Accessibilité

- L'initiative de la trousse Apprentissage en famille est un programme universel pour tous les enfants de quatre ans des TNO.

Capacité financière

- Tous les frais connexes à cette initiative sont assumés par le GTNO.

Qualité

- Les parents étaient satisfaits du contenu des sacs à dos, surtout pour ce qui est des cartes d'activités, qui étaient claires et faciles à mettre en pratique avec leurs enfants.

Dépenses en 2002-2003 : 195 000 \$

C. Développement de l'enfant

Trousse de ressources Développement de l'enfant

Objectifs du programme

Les programmes et les services d'intervention précoce seront renforcés par l'ajout de ressources documentaires sur le développement.

Population cible

La trousse de ressources Développement de l'enfant est offerte aux programmes d'intervention précoce tel que les programmes offerts dans les refuges de femmes, le Conseil pour les personnes handicapées des TNO, l'équipe de développement de l'enfant de l'Hôpital territorial Stanton et le programme de Familles en santé. La distribution des trousse se fera progressivement dans les programmes préscolaires offrant des services d'intervention précoce.

Description du programme

La trousse de ressources Développement de l'enfant contient un vaste éventail d'outils de développement avec strates d'âge qui visent à combler les retards du développement. Cette trousse a été conçue pour améliorer les services offerts par un travailleur en intervention préscolaire travaillant individuellement avec un enfant. La trousse offrira des ressources améliorées pour l'intervention précoce et des occasions pour les parents de travailler avec leurs enfants par le modèle d'activités en vue de favoriser leur développement.

La trousse comprend également un guide de directives qui illustre clairement l'étape de développement visée par l'outil, la façon dont l'outil répondra au retard spécifique et le meilleur moyen d'utiliser l'outil pour atteindre un résultat optimal.

Ministère responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Travailleurs en intervention préscolaire
Éducatrices en petite enfance
Spécialistes en réadaptation pédiatrique

Liens avec le Cadre d'intervention

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques
Aide au rôle de parent et aux familles
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Liens intersectoriels

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Participation volontaire ou participation du secteur privé

Services de garderies à but non lucratif
Conseil pour les personnes handicapées des TNO

Conclusions de l'évaluation des programmes

Les indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Indicateurs des programmes

En 2002-2003, la distribution des trousse a été amorcée par des visites sur les lieux et des ateliers sur l'utilisation de la trousse.

Nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Les programmes d'intervention précoce, les centres d'apprentissage et les garderies ont été identifiés pour la distribution des Trousse de ressources Développement de l'enfant. Jusqu'à maintenant, 40 trousse ont été distribuées.

Accessibilité

- Cette initiative cible des programmes offrant des services aux enfants qui ont des retards de développement.

Capacité financière

- Les trousse de ressources Développement de l'enfant sont financées par le GTNO.

Qualité

- Les indicateurs de satisfaction de la clientèle ont été conçus et seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Dépenses en 2002-2003 : 13 207 \$



D. Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Foyers linguistiques

Objectifs du programme

Les foyers linguistiques contribuent à la possibilité, pour la culture et la langue, de devenir le fondement des programmes de la petite enfance.

Population cible

Jeunes enfants dans des garderies et des programmes d'apprentissage autochtones agréés.

Description du programme

En 2002-2003, un total de 14 sites pilotes ont été créés, avec au moins un groupe dans chacun des huit groupes linguistiques autochtones officiels des TNO. Ces groupes linguistiques regroupaient le chippewyan, le cri, l'esclave du Nord, l'esclave du Sud, le gwich'in, l'inuinnaqtun, l'inuvialuktun et le tlicho.

Les critères pour la sélection de sites comprennent des programmes de garderies agréés (soit préscolaire ou garde de jour) de chaque groupe linguistique avec :

- un intérêt reconnu à offrir un enseignement/une immersion en langue autochtone aux participants;
- une gestion autochtone; et
- de l'aide pour la communauté et les parents.

Chaque site de foyer linguistique offre les services suivants :

- la présence de personnes qui parlent les langues autochtones, y compris les aînés;
- la formation du personnel en petite enfance dans le domaine de la linguistique et des langues;
- la production de ressources dans les langues officielles;
- la présentation d'activités et de jeux traditionnels; et
- la participation de la communauté au concept et à la mise en œuvre de la revitalisation des langues au niveau préscolaire.

Ministère responsable

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Agents de diffusion

Les programmes de garderies agréés autochtones existants, tels que les garderies et les services préscolaires.

Liens avec le Cadre d'intervention

Aide au rôle de parent et aux familles
Développement de l'enfant

Liens intersectoriels

Communautés linguistiques des TNO
Centre linguistique tlicho
Programme linguistique cri
Inuvialuit Regional Corporation - personnel chargé des ressources linguistiques

Consultation et participation de la communauté

La participation de la communauté comprend :

- des réunions de groupes de discussion pour les membres de la communauté;
- la participation des aînés et des personnes parlant les langues autochtones aux programmes de garderies;
- l'élaboration de « trousse linguistiques »; et
- la diffusion des récits et des légendes sous forme de brochures et de cédéroms.

Conclusions de l'évaluation des programmes

On prévoit que les foyers linguistiques plongeront les enfants dans un milieu actualisant la langue maternelle de la communauté et qu'ils soutiendront l'apprentissage de cette langue par l'enfant. En collaboration avec les sites de foyers linguistiques, des indicateurs relatifs à l'évaluation des programmes ont été élaborés et seront évalués durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Indicateurs des programmes

Nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Les foyers linguistiques sont situés dans 14 garderies et centres préscolaires autochtones existants aux TNO; ils actualisent huit langues autochtones.

Accessibilité

- Les enfants d'âge préscolaire, allant de la naissance à 6 ans, répartis dans 14 programmes.

Capacité financière

- Plusieurs de ces sites n'exigent pas de frais de présence et des subventions sont disponibles pour les enfants inscrit aux autres sites.

Qualité

- Les indicateurs relatifs à la satisfaction de la clientèle seront applicables durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Dépenses en 2002-2003 : 201 930 \$

E. Centres de ressources pour les enfants et les familles

Objectifs du programme

Les communautés intéressées seront encouragées à tenir compte des besoins de la communauté et à déterminer les lacunes présentes dans les programmes et les services existants sur la petite enfance. Ces communautés recevront de l'aide pour coordonner l'intégration de la prestation des services.

Population cible

Pour tous les enfants, les familles et les communautés

Description du programme

En tirant parti d'un processus de développement communautaire facilité, la communauté élaborera un plan pour combler les lacunes en tenant compte tant des exigences en matière de ressources humaines que des exigences en matière de ressources financières.

Ministère responsable

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Agents de diffusion

En utilisant un processus de développement communautaire, les agents de diffusion seront les organismes locaux ainsi que les programmes et les services.

Liens avec le Cadre d'intervention

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques

Aide au rôle de parent et aux familles

Développement de l'enfant

Liens intersectoriels

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Conclusions de l'évaluation des programmes

On prévoit que les communautés créeront un plan local pour l'intégration des programmes et des services de garderies. Les communautés recevront de l'aide avec l'élaboration et la phase de mise en œuvre de leur plan. Un grand nombre d'autres initiatives sont mises en place et les communautés deviennent de plus en plus conscientes de l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance. On prévoit que cette composante progressera en 2003-2004.



Indicateurs des programmes

Nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- Une communauté a fait part de son intérêt à élaborer un plan intégré et a reçu une subvention de démarrage.

Accessibilité

- Le GTNO a fait des démarches auprès des communautés intéressées.

Capacité financière

- Du financement limité du gouvernement est offert aux communautés intéressées.

Qualité

- Les indicateurs relatifs à la satisfaction de la clientèle seront applicables durant les prochaines périodes visées pour la transmission des résultats.

Dépenses en 2002-2003 : 46 582 \$

Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord

Objectif du programme

Le programme forme les coordonnateurs communautaires en alphabétisation familiale qui, en retour, offrent des activités d'alphabétisation en famille et des ateliers aux membres de la communauté.

Population cible

Pour tous les enfants, les familles et les communautés

Description du programme

Le programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord est fondé sur un modèle Formation des formateurs. Il vise à assurer une formation aux facilitateurs afin qu'ils puissent offrir les programmes de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans les communautés à l'échelle des TNO.

Ministère responsable

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Agents de diffusion

Le Conseil d'alphabétisation des TNO a élaboré et facilité la formation du programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord.

Liens avec le Cadre d'intervention

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques
Aide au rôle de parent et aux familles
Développement de l'enfant

Liens intersectionnels

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Consultation et participation de la communauté

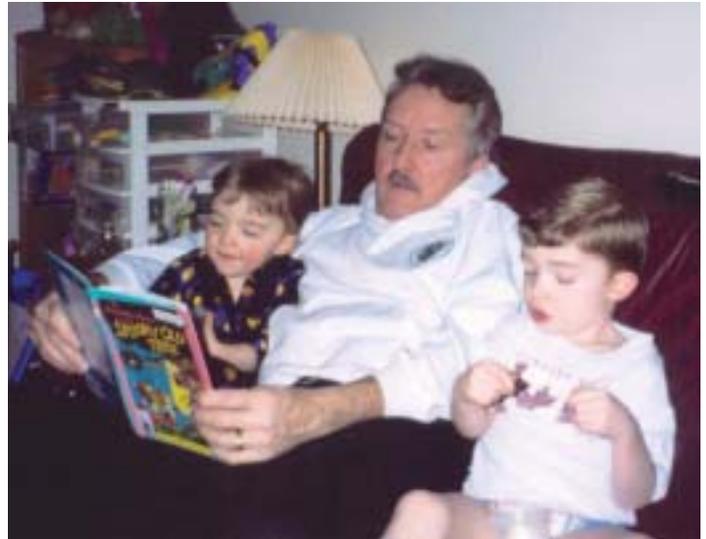
Les coordonnateurs en alphabétisation familiale travaillent dans des organismes communautaires.

Participation volontaire ou participation du secteur privé

Le Conseil d'alphabétisation des TNO a été engagé par contrat pour assurer l'élaboration du programme de même que la formation.

Conclusions de l'évaluation des programmes

Dans le cadre de ce programme, on prévoit que toutes les communautés seront représentées aux sessions régionales de formation et que les programmes de formation au rôle de parent et d'alphabétisation dans le Nord seront mis en œuvre dans chaque communauté. Ces programmes prévoient l'augmentation des interactions entre les parents et les enfants.



Trente-deux communautés ont accédé au financement afin d'offrir des programmes communautaires. Les coordonnateurs ont fourni certains résultats des programmes d'alphabétisation communautaires, y compris :

- l'augmentation de la compréhension et des compétences en anglais et dans les langues autochtones, en écriture, sur le rôle parental, sur la communauté et sur la culture;
- l'augmentation de l'acquisition des langues et de l'alphabétisation des membres de la communauté de tous les âges;
- plus de gens qui lisent;
- les enfants qui commencent à écrire des histoires;
- plus de livres qui circulent dans la communauté;
- l'augmentation de la participation et de la confiance des membres de la communauté; et
- l'augmentation de la sensibilité des besoins en alphabétisation de chaque communauté.

Les coordonnateurs ayant eu des taux constants de participation ont mentionné que l'offre de transport et de nourriture ainsi que l'établissement de partenariats avec d'autres personnes de la communauté étaient des facteurs clés de la réussite du programme.

Indicateurs des programmes

Nous pouvons transmettre des résultats sur les indicateurs suivants :

Disponibilité

- lieux pour la formation3
- communautés ayant eu des « membres » engagés dans la formation.18
- coordonnateurs en alphabétisation familiale formés84
- communautés financées pour offrir les programmes32
- communautés financées pour le programme Books in the Home.8
- communautés financées pour offrir des sessions aux parents7
- communautés financées pour des cercles de lecture.6
- communautés financées pour la narration de contes.6
- communautés financées pour le partage de livres5
- communautés financées pour des activités d’alphabétisation.3
- communautés financées pour l’élaboration de ressources2
- communautés financées pour aider les parents à soutenir l’alphabétisation2
- financement d’autres projets2 (connaissances en information et développement des langues autochtones)

Accessibilité

- durant les deux premières années de cette initiative, les 33 communautés ont eu l’occasion d’appuyer la participation des membres locaux de la communauté à de la formation en alphabétisation.

Capacité financière

- Tous les frais connexes à cette initiative sont la responsabilité du GTNO.

Qualité

- Cette initiative a fourni une formation spécialisée en alphabétisation :
 - aux enseignants;
 - aux enseignants de langues autochtones;
 - aux agents en éducation des adultes;
 - aux bibliothécaires;
 - aux représentants de la santé communautaire;
 - aux aides-enseignants;
 - aux parents;
 - aux professionnels du traitement de la toxicomanie et de l’alcoolisme;
 - aux travailleurs en petite enfance
 - aux travailleurs d’aide à la famille;
 - aux bénévoles;
 - aux conseils scolaires de district/membres des administrations; et
 - aux travailleurs en alphabétisation.

Dépenses en 2002-2003 : 161 700 \$

F. Sensibilisation publique

Campagne des activités de sensibilisation publique

Objectif du programme

La campagne de sensibilisation du public vise à améliorer la sensibilisation sur l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance et la différence que peut faire une intervention précoce sur le plan de la préparation à la maturité scolaire.

Population cible

Pour tous les enfants, les familles et les communautés.

Description du programme

La campagne de sensibilisation du public consiste en plusieurs communiqués d'intérêt public dans plusieurs médias, notamment la télévision, la radio et la presse imprimée. Les messages renforceront l'importance des liens familiaux solides, des modes de vie sains et de la petite enfance par des communiqués d'intérêt public sur le jeu et le développement cognitif, social, affectif et physique des nourrissons et des enfants.

Ministères responsables

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Agents de diffusion

Les renseignements sur les activités de sensibilisation publique seront diffusés à la télévision et la radio locale. Des affiches seront distribuées dans les centres de santé communautaire, les services de santé publique, les bureaux du conseil de bande, les programmes prénataux, les hôpitaux de même que les programmes de garderies. Il y aura une distribution ouverte dans les places publiques fréquentées par les jeunes enfants et leurs familles.

Liens avec le Cadre d'intervention

Santé et mieux-être de même que protection contre les risques

Aide au rôle de parent et aux familles

Développement de l'enfant



Information descriptive

La campagne de 2002-2003 présentait les images suivantes :

- Chaque étape est importante (affiche), traduite en neuf langues officielles.
- Toutes les générations à l'œuvre pour que l'enfant se développe bien (affiche), traduite en neuf langues officielles.
- Quatre communiqués d'intérêt public et dix annonces à la radio, traduits en neuf langues officielles.
- Encart dans les journaux décrivant les initiatives, traduit en anglais et en français.

Dépenses en 2002-2003 : 116 076 \$

G. Évaluation

Évaluation

Objectif

Un volet d'évaluation est inclus dans le cadre d'intervention à titre d'indicateur de l'engagement de notre gouvernement envers les résidents des TNO en matière de développement de la petite enfance. L'évaluation est menée par une firme externe de consultants. Une évaluation tant du Cadre d'intervention que du Plan d'action a eu lieu durant la première année et, dans les années ultérieures, une évaluation de chaque initiative contenue dans le Plan d'action.

Population cible

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Parties intéressées.

Description

Une évaluation du cadre global et chaque initiative ont été entreprises. Des rapports formatifs seront fournis à la fin de chaque exercice financier et un rapport sommaire sera présenté à la fin de la troisième année. La société d'experts-conseils embauchée pour finaliser l'évaluation a également entrepris des travaux avec chaque groupe de travail pour déterminer les résultats et les extraits à des fins de mesure. Le rapport d'évaluation de la deuxième année a été finalisé en mars 2003 et a indiqué que des progrès considérables avaient été accomplis pour atteindre les résultats prévus dans le Plan d'action.

Ministères responsables

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agents de diffusion

Un consultant a été engagé par contrat afin d'élaborer et d'effectuer une évaluation pluriannuelle.

Consultation et participation de la communauté

Les consultants consulteront les intervenants communautaires engagés dans l'offre de ces initiatives.

Dépenses en 2002-2003 : 209 900 \$



ANNEXE 1 : Accord sur le développement de la petite enfance*

Indicateurs communs relatifs au mieux-être des jeunes enfants

A. Santé physique et développement moteur : Sont définis par l'état global de santé et de motricité de l'enfant, et comprend :

1. Poids santé à la naissance (disponible pour les TNO) et la fréquence de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin :
2. Immunisation contre la méningococcie de type C (disponible pour les TNO)
3. Rougeole (disponible pour les TNO)
4. L'hémophilus influenzae de type B (HIB) (disponible pour les TNO)
5. Taux de mortalité infantile (disponible pour les TNO)
6. Développement moteur et social

B. Santé émotionnelle : Est définie par l'estime de soi, l'habilité d'adaptation et le mieux-être global et l'enfant, et comprend :

7. Problèmes émotifs/anxiété
8. Hyperactivité

C. Connaissances et compétences sociales : Se rapporte à la façon dont les enfants se comportent et sont capables de communiquer leurs sentiments et leurs désirs, et comprend :

9. Agressivité physique/Problèmes de comportement
10. Âges et stades - Résultat personnel

D. Apprentissage cognitif et communication langagière : Se rapporte aux façons dont les enfants perçoivent, organisent et analysent l'information fournie par leur milieu social et physique et leurs habiletés à communiquer.

11. Langues

* *Indicators of Young Children's Well-being Supplemental Technical Documentaries*, Groupe d'éveil FPT/DPE, 12 septembre 2003.