



Programme de développement de la petite enfance

Rapports annuels 2003-2004 :



Développement de la petite enfance
Apprentissage et garde des jeunes enfants
Indicateurs du bien-être des jeunes enfants
Activités et dépenses



Message des Ministres

C'est avec plaisir que nous vous communiquons le rapport sur le Programme de développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest (TNO). Ce rapport comprend les rapports annuels des programmes Apprentissage et garde des jeunes enfants et Développement de la petite enfance, ainsi que les Indicateurs de bien-être des jeunes enfants.

Voici comment le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest voit le développement de la petite enfance :

Les TNO seront un endroit où les enfants naissent en santé et grandissent au sein de familles et de communautés sécuritaires et respectueuses, qui les aident à développer leur plein potentiel. (GTNO, 2001, Cadre d'action : Développement de la petite enfance, p. 21).

La réalisation de cette vision commence avec nos plus jeunes citoyens, les enfants.

Pour appuyer cet engagement du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) envers l'Accord fédéral/provincial/territorial sur le développement de la petite enfance, on a créé le Cadre d'action : Développement de la petite enfance pour orienter et encadrer la prestation de services complets et coordonnés. Durant l'exercice 2003-2004, un certain nombre d'activités et de réalisations ont été faites, dont :

- Une série de trousseaux Famille en santé (2 800 trousseaux) ont été fournis aux organismes communautaires et aux centres de santé, pour distribution universelle
- Des trousseaux d'apprentissage en famille (450) ont été distribués à des enfants de quatre et cinq ans
- La mise sur pied de programmes pilotes Famille en santé dans deux communautés
- Les programmes Éducation des enfants ténois et Alphabétisation (37 personnes provenant de 18 communautés ont participé à la formation de janvier 2004). La formation dans le cadre du Programme d'audition pour les bébés/enfants, dans deux établissements hospitaliers.
- Le financement de 18 foyers linguistiques, dont au moins un groupe pour chacune des langues autochtones officielles des TNO.

Pour l'exercice 2003-2004, le Gouvernement fait encore rapport sur cinq indicateurs communs du bien-être de l'enfant. Le GTNO s'engage à fournir aux résidents des TNO de l'information sur la santé et le développement de nos enfants. Nous allons nous employer à étendre les services en nous appuyant sur les données dont nous disposons à l'heure actuelle.

Le présent document fait aussi rapport sur l'engagement actuel du GTNO envers le programme Apprentissage et garde des jeunes enfants et constitue une base pour un investissement futur dans un programme d'apprentissage de qualité.

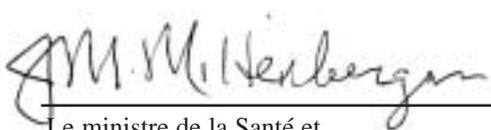
Le Gouvernement des TNO reconnaît que le développement d'enfants et de familles en santé est un processus à long terme. L'engagement est essentiel et se traduit par une approche collaborative pour aider les enfants à atteindre leur plus grand potentiel.

En tant que ministres responsables des services qui préconisent le bien-être des enfants, nous continuerons d'appuyer les familles et les communautés pour élever des enfants en santé.

Nous vous prions d'accepter nos salutations distinguées,



Le ministre de l'Éducation, de la
Culture et de la Formation
Charles Dent



Le ministre de la Santé et
des Services sociaux
Michael J. Miltenberger

Table des matières

Partie 1 :	Accords sur le développement de la petite enfance	2
Partie 2 :	Faits saillants des programmes et des services	3
	Développement de la petite enfance	
	Programme d'audition pour les bébés	3
	<i>Nipissing District Developmental Screen</i>	3
	Programme Familles en santé	4
	Éducation des enfants ténois et programme d'alphabétisation	4
	Foyers linguistiques	4
	Examen de la rééducation	5
	Apprentissage et garde des jeunes enfants	
	Programme du Collège Aurora	5
Partie 3 :	Nos enfants	6
	Rapports sur l'état de santé des enfants du Nord	
	Population des Territoires du Nord-Ouest	6
	Où vivent nos enfants	7
	Indicateurs du bien-être des jeunes enfants aux TNO	
	Indicateurs de santé physique	8
Partie 4 :	Évaluation	11
Annexe I :	Accord sur le développement de la petite enfance	13
Annexe II :	Entente multilatérale en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants	14
Annexe III :	Développement de la petite enfance : Activités et dépenses	17
Annexe IV :	Développement de la petite enfance: Description des programmes et indicateurs	18
Annexe V :	Accord sur le développement de la petite enfance Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants	26



PARTIE 1 : Accords sur le développement de la petite enfance

Cadre d'action : 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. (Consulter l'annexe pour connaître les détails)

Dans la foulée de l'engagement du premier ministre en faveur du développement de la petite enfance, le GTNO a élaboré et publié le *Cadre d'action : Développement de la petite enfance*, en mai 2001 (le *Cadre d'action*).

Ce document clé met en place le contexte, la vision et les éléments d'une stratégie globale pour répondre aux besoins des jeunes enfants ténois. Les quatre secteurs suivants ont été déterminés pour guider les programmes de développement de la petite enfance; ils correspondent aux secteurs clés identifiés par les premiers ministres :

- santé, bien-être et protection contre les risques;
- art d'être parent et appui aux familles;
- développement de l'enfant - garde et apprentissage; et
- soutien communautaire et développement de la conscience communautaire.

Le Plan d'action pour le développement de la petite enfance (DPE) au même titre que le Cadre d'action offre une vision fondamentale des investissements à venir en matière de DPE.

Cadre d'action multilatéral en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants

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. »¹

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

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

En réponse à cet accord, le GTNO appuie la mise en place d'un système global de soin et de développement des enfants, qui aide les parents à améliorer la croissance et le développement des enfants, de la naissance à l'âge de six ans.

¹ *Cadre d'action multilatéral en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, mars 2003*

PARTIE 2 : Faits saillants des programmes et des services

Développement de la petite enfance

Programme d'audition pour les bébés

Le Programme de développement de la petite enfance a appuyé l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'accès à un examen de l'ouïe pour nouveau-nés aux TNO. Le Programme d'audition vise à examiner 95 % des bébés nés aux TNO dans le but d'identifier les nouveau-nés qui risquent de souffrir de déficience auditive.

La Fondation canadienne de l'ouïe² rapporte que six bébés sur 1 000 nés au Canada souffrent de déficience auditive à divers degrés et que 10 % des hôpitaux canadiens offrent un programme d'examen de l'ouïe pour nouveau-nés.

Le diagnostic précoce d'une déficience auditive peut minimiser l'impact des occasions ratées d'ouverture sur le monde à la période critique où les enfants apprennent rapidement le langage, la parole et des aptitudes sociales.

Deux centres hospitaliers des TNO (offrant des soins obstétricaux) participent à ce programme de dépistage en trois étapes. Le processus de dépistage en trois étapes est utilisé pour minimiser le nombre de renvois (aiguillages) et les frais de déplacement pour visites médicales aux services de diagnostic, lesquels n'existent qu'au Territorial Hospital.

Nipissing District Developmental Screen (Programme de dépistage des troubles du développement de Nipissing District)

Le dépistage universel des troubles du développement a été mis sur pied en juin 2002 avec le programme *Nipissing District Developmental Screen* (NDDS). Le 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.

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 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. »³

² Rapport disponible sur le site Web de la Fondation canadienne de l'ouïe : www.thfc.ca

³ Hume, S., Hubberstey, C., Rutman, D., Warrender, B., & Tate, B. 2004. *Rapport final d'évaluation du Plan d'action : Développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest.*



Programme Familles en santé

Le programme Développement de la petite enfance a permis la mise du pied d'un programme pilote de visites à domicile, appelé Programme Familles en santé. Il s'agit d'un programme intensif d'intervention précoce à domicile, qui est dirigé et géré par les autorités de la Santé et des Services sociaux. Le but du programme Familles en santé est d'optimiser l'environnement familial en vue du bien-être physique, mental et émotionnel des enfants (de la naissance à six ans) qui risquent de présenter un retard de développement.

Les familles sont évaluées et invitées à participer, avant ou à la naissance de l'enfant. Un personnel spécialisé effectue des visites à domicile pour offrir cette intervention précoce et suivre les familles tout au long du programme.

On compte actuellement deux communautés, de 1 800 et 18 600 habitants respectivement, qui offrent le programme pilote Familles en santé. Chaque programme est dispensé par un coordonnateur et une équipe de visiteurs à domicile en fonction du taux des naissances dans la communauté. Tout le personnel du programme Familles en santé est formé dans les secteurs fondamentaux du programme, soit les visites à domicile, l'évaluation de la famille et le développement de l'enfant.

Éducation des enfants ténois et programme d'alphabétisation

Le programme Éducation des enfants ténois et le programme d'alphabétisation, élaborés et menés par le Conseil d'alphabétisation des TNO, offrent aux membres des communautés des séances de formation des formateurs. Cette formation assure un meilleur développement des compétences et renforce les capacités (mise en valeur du potentiel) des membres engagés dans les programmes locaux d'alphabétisation, les projets et le développement des ressources pour les familles. Le Conseil d'alphabétisation des TNO développe aussi des ressources pour aider les familles et les programmes d'alphabétisation communautaires.

On a distribué 450 trousse d'Apprentissage en famille pour tous les enfants ténois de cinq ans. Le développement des ressources d'alphabétisation comprenait une trousse d'outils et neuf trousse pratico-pratiques individuelles. Ces ressources sont mises à la disposition de tous les programmes des TNO.

On a offert de la formation aux représentants de toutes les communautés des TNO en plus de deux séances de formation axées sur la communauté.

Foyers linguistiques

Les foyers linguistiques immergent les enfants dans un environnement culturel et langagier propre à leur communauté. Dans le cadre de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, la langue et la culture sont favorisées par le recours à des locuteurs des langues autochtones dont les aînés, des cours de langue aux intervenants spécialisés, ainsi que par la production et la présentation de matériel/activités en langues autochtones. La participation et l'engagement de la communauté sont la clé de la mise en place et du succès de chaque groupe de renaissance de la langue autochtone.

Les foyers linguistiques sont situés dans des centres agréés d'apprentissage et de garde des enfants. En 2003-2004, il y a eu 18 foyers linguistiques, dont au moins un groupe pour chacune des neuf langues autochtones officielles des TNO. On a offert de la formation au personnel des groupes de renaissance en mettant l'accent sur la langue et l'identité, l'acquisition de la langue maternelle et d'une langue seconde, et les éléments structurants d'une langue dans les routines quotidiennes de la garde des enfants. Plusieurs établissements ont offert des cours de langue autochtone au personnel et aux parents intéressés. L'accroissement des ressources documentaires dans plusieurs langues autochtones, y compris les livres d'enfants, a beaucoup retenu l'intérêt cette année.

Examen de la rééducation

En 2002, un examen des services de rééducation, y compris la rééducation pédiatrique, a été entrepris dans le but d'élaborer une vision de la manière de dispenser plus efficacement ces services.

Les principaux changements décrits dans le rapport (Ile Royale Interprises Ltd. 2002) concernent la manière de dispenser les services de rééducation dans les communautés plus petites et éloignées et la composition du personnel actuellement en poste dans les territoires.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a inclus certaines des recommandations du rapport sur la rééducation dans le nouveau Modèle de prestation des services intégrés des TNO. La rééducation a été identifiée comme l'un des services essentiels. Dans le cadre de la prestation de services de santé et de services sociaux, ce Modèle est une approche d'équipe axée sur le client, (Modèle de prestation des services intégrés des TNO, mars 2004). Un service essentiel est un programme ou un service de santé ou social dont tous les résidents des TNO peuvent se prévaloir.

Principalement, l'élaboration d'une vision et d'un plan de prestation de services de rééducation sont les résultats clés qui ont été incorporés dans le Modèle. La mise en place d'unités de rééducation dans trois centres régionaux, d'aides à la rééducation communautaires et l'intégration des services existants (télésanté, écoles et services de garde d'enfants) auront des répercussions sur l'efficacité des services offerts aux enfants ténéos. Le plan de rééducation sera déployé en 2006.

Apprentissage et garde des jeunes enfants

Programme de certificat en Développement de la petite enfance

Le GTNO reconnaît le besoin d'éducateurs spécialisés en petite enfance pour assurer que les environnements et la prestation des programmes procurent aux enfants une expérience de qualité. Pour aider au développement d'un bassin d'éducateurs qualifiés dans le domaine de la petite enfance et de fournisseurs de soins de garde des jeunes enfants, le Gouvernement octroie 240 000 \$ au Collège Aurora pour la prestation du programme de brevets d'enseignement à la petite enfance. Ce programme est donné à distance en coopération avec le Collège Yukon. Ce programme commencé en septembre 1998 a reconnu ses premiers gradués au printemps 2003.

Le Collège Aurora dispense les cours et l'information aux étudiants par divers moyens leur permettant de demeurer dans leurs communautés d'origine et/ou régions.

Au cours de l'année universitaire 2003-2004, les cours suivants ont été dispensés par le biais de téléconférence pendant qu'un tuteur régional était sur place pour les aider :

- Santé, sécurité et nutrition;
- Comprendre l'estime de soi;
- Stage 1 et Séminaire 1;
- Introduction à la petite enfance;
- Croissance et développement de l'enfant 2; et
- Communications.

En plus des cours de formation à distance, des ateliers en ligne de perfectionnement professionnel sur une variété de sujets ont été donnés aux étudiants des TNO.



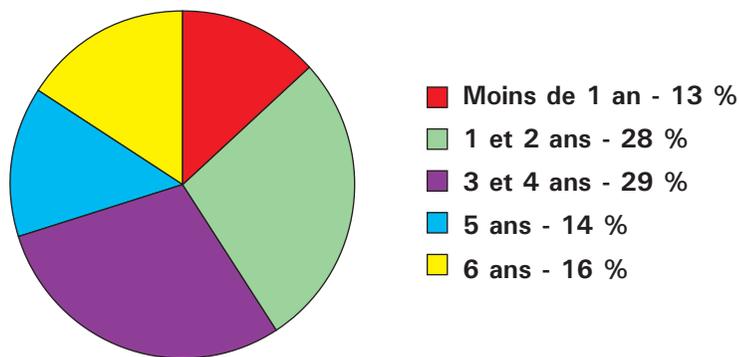
PARTIE 3 : Nos enfants

Rapport sur l'état de santé des enfants du Nord

Population des Territoires du Nord-Ouest

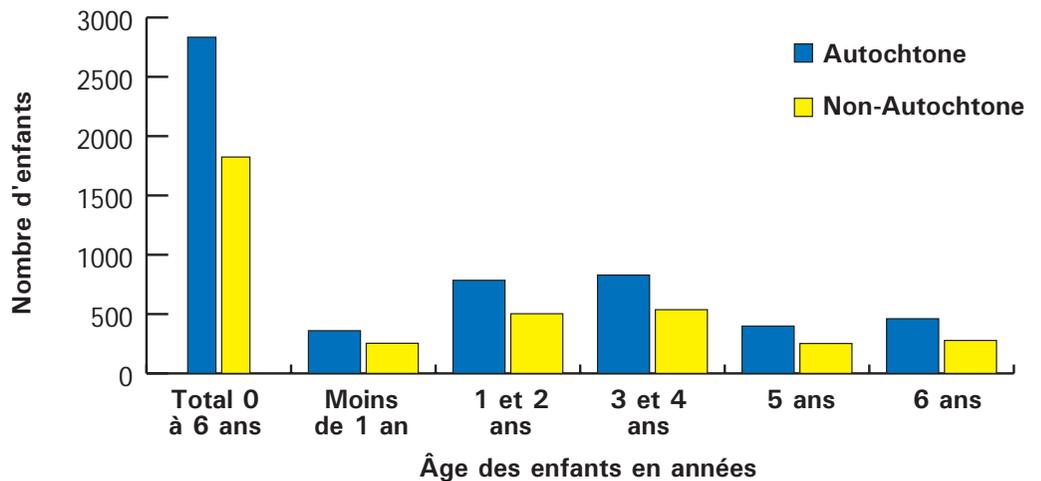
La population totale des TNO en 2003 était de 41 872 (Bureau de la statistique des TNO). En 2003, les TNO avaient une population de 4 658 enfants de 0 à 6 ans, représentant 11 % de la population totale.

Population des enfants de la naissance à six ans aux TNO en 2003



En 2003, il y avait 21 306 Autochtone et 20 900 Non- Autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest. L'ethnicité des enfants de la naissance à six ans est reflétée ci-après.

Population des enfants de 0 à 6 ans aux TNO en 2003 - par ethnicité

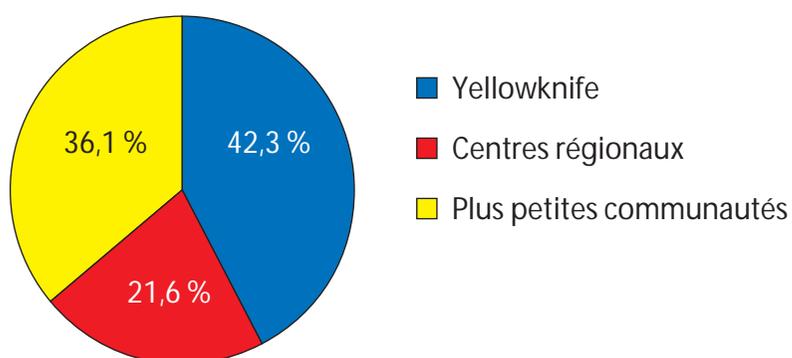


Où vivent nos enfants?

Le plus grand groupe d'enfants âgés de six ans ou moins vit à Yellowknife, la capitale des TNO. En 2003, on comptait 18 808 habitants à Yellowknife (Bureau de la statistique des TNO).

Le second groupe en termes de nombre comprend les trois centres régionaux d'Inuvik (population de 3 435), Hay River (population de 3 620) et Fort Smith (population de 2 473) pour une population totale de 9 657 en 2003. Une route relie Yellowknife à tous les autres centres régionaux, toutefois la distance à parcourir entre Yellowknife et Inuvik est de 3 565 km. C'est pourquoi, question de temps, il est plus efficace de prendre l'avion que de rouler en voiture. Certaines des plus petites communautés n'ont aucun accès routier au centre régional le plus près. La plus petite communauté de cette catégorie, Jean Marie River, avait une population de 71 en 2003 (Bureau de la statistique des TNO).

Où vivent les enfants âgés de 0 à 6 ans?



Indicateurs du bien-être des jeunes enfants aux TNO

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes est la principale source de données sur les indicateurs du bien-être des enfants.

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. En 2003-2004, le GTNO a pu faire un rapport sur un seul des cinq indicateurs communs de développement de la petite enfance - soit la Santé et le développement physique. 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.



Indicateurs de l'état de 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 4,54⁴ en 2001*, tandis que l'incidence de poids élevé à la naissance était de 19,94. 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.⁵

Poids à la naissance aux TNO et au Canada 1998-2001

Indicateur	1998		1999		2000		2001	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Incidence de faible poids à la naissance ¹	5,0	5,7	5,6	5,6	4,8	5,6	4,5	5,5
Incidence de poids élevé à la naissance ²	16,3	12,8	17,9	13,1	19,5	13,8	19,9	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 -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

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	1998		1999		2000		2001	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Incidence des naissances avant terme ¹	7,5	7,2	8,2	7,3	8,1	7,5	7,7	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 -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 dont la gestation a été moindre que 37 semaines par rapport au nombre total de naissances vivantes pour 1 000 naissances

4 Sources : TNO : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil : Préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO (par 1 000 naissances)

5 Journal de l'Association médicale canadienne, 15 janvier 1987 ; 136; 118-119

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 ténois 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 le Canada 1998-2001

Maladie ¹	1998		1999		2000		2001									
	TNO		Canada		TNO		Canada									
	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux								
Rougeole	0	0.0	6	0.3	0	0.0	11	0.5	0	0.0	80	3.7	0	0.0	7	0.3
Méningocoques du groupe C	0	0.0	8	0.4	0	0.0	10	0.5	0	0.0	15	0.7	0	0.0	27	1.3
HIB ²	0	0.0	15	0.8	0	0.0	14	0.8	0	0.0	7	0.4	0	0.0	16	0.9

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

¹ Taux par 1 000 naissances

² Hib = hemophilus influenza de sérotype b

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 le Canada - de 1998 à 2001

Indicateur	1998		1999		2000		2001	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
Mortalité infantile ¹	12,0	5,3	12,8	5,3	8,7	5,3	8,3	5,2

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 - 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



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.

Taux d'hospitalisations¹ dues à des blessures - par 100 000

Enfants âgés de moins de six ans - de 1998 à 2001

	1998		1999		2000		2001	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	taux
Toutes blessures	655,7	471,51	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

- 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.

- 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 dans les 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 mortalité¹ due à des blessures au Canada et aux TNO

(par 100 000 - population âgée de 0 à 5 ans) 1998-2001

	1998		1999		2000		2001	
	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada	TNO*	Canada
	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	taux
Décès dus à des blessures ²	29,0	9,3	45,8	9,3	31,5	7,9	24,3	n/d

Sources : TNO: Statistique Canada, Statistiques sur l'état civil : préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO

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 âgées de 0 à 5 ans : 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.

PARTIE 4 : Évaluation

Un élément d'évaluation a été inclus dans le Cadre d'action pour marquer l'engagement du GTNO envers les résidents des TNO à mettre en œuvre le Cadre d'action : Développement du jeune enfant.

Le Rapport d'évaluation de l'an 3 a été terminé en mars 2004. Le processus d'évaluation consiste en un rapport formatif annuel et un rapport sommaire a été présenté en mars 2004.

Les leçons retenues après trois années du *Cadre d'action : Développement de la petite enfance* sont résumées ci-dessous.

Leçons retenues	Commentaires
Il faudra du temps pour déterminer l'ensemble des répercussions des diverses activités.	Mesurer les répercussions ou l'efficacité des programmes de développement de la petite enfance exige une enquête longitudinale. L'évaluation de certains objectifs, y compris des critères comme la maturité scolaire, nécessite cinq ans de mise en pratique. Les programmes de ce type comprennent : les foyers linguistiques, le NDDS et Famille en santé.
Du personnel auxiliaire adéquat doit être mis en place pour conduire la recherche nécessaire et pour élaborer et mettre en œuvre un si large éventail de programmes.	Les programmes qui bénéficient de personnel à plein temps (foyers linguistiques, alphabétisation) font des progrès importants vers l'atteinte des objectifs reposant sur la langue. Les nouveaux programmes qui connaissent des difficultés au niveau des ressources (Famille en santé, Rééducation) ont influencé la possibilité d'atteindre les résultats.
Les activités dont les résultats sont les plus visibles sont celles qui utilisent une approche de développement communautaire.	L'importance du développement communautaire a été soulignée dans le Plan d'action. Des programmes comme les Foyers linguistiques, les Trousses d'apprentissage en famille et les Familles en santé ont adopté ce cadre de travail. Ces activités encouragent la collaboration et l'intégration avec les programmes existants comme les programmes scolaires et préscolaires, ceux des centres de développement de l'enfant et des centres de ressources pour les familles.
Les initiatives communautaires ont permis une plus grande sensibilisation et une meilleure compréhension de l'importance du développement de la petite enfance.	Dans les groupes de discussion, des parents et des membres de la communauté ont déclaré qu'ils ont pris conscience de l'importance des livres, de la lecture et de l'apprentissage des langues traditionnelles. Ils ont aussi dit avoir une meilleure compréhension du développement de l'enfant grâce aux trousseaux Famille en santé, aux programmes d'éducation des enfants et d'alphabétisation, aux foyers linguistiques et, dans certaines communautés, au programme NDDS.
Grâce au programme des groupes de renaissance des langues autochtones, les communautés comprennent mieux l'étendue de la perte de leurs langues traditionnelles.	Parallèlement, on a pris conscience de l'importance d'encourager l'utilisation de la langue dès la petite enfance..



<p>L'intégration des services peut être améliorée en mettant sur pied des activités qui appuient les objectifs des communautés locales.</p>	<p>Les programmes Éducation des enfants ténois et Alphabétisation utilisent le personnel et les programmes actuels pour atteindre les objectifs locaux en plus du Plan d'Action. Le programme Familles en santé semblerait procéder de la même manière.</p>
<p>Défis permanents</p>	<p>La viabilité demeure un enjeu permanent pour les programmes communautaires qui n'ont pas de financement continu. Ces programmes comprennent Éducation des enfants ténois et Alphabétisation, les Groupe de renaissance de la langue autochtone et Familles en santé. Il leur sera difficile d'atteindre l'objectif « créer et renforcer des liens "... Le Plan d'action a été élaboré pour appuyer les résultats à long terme qui montreraient que les programmes/ initiatives font une différence dans la vie des jeunes enfants et de leurs familles. Dans le cas de certains programmes, il est trop tôt pour se prononcer, pour d'autres on constate des progrès en ce sens. Le Plan d'action a augmenté la sensibilisation envers le développement de la petite enfance aux TNO, ce qui a mené à la création d'activités pour favoriser une enfance saine. La viabilité et le prolongement de ces activités pourraient être difficiles à la fin du Plan d'action.</p>

ANNEXE I

Accord sur le 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 se sont entendus pour agir sur quatre secteurs clés :

- Promouvoir la santé pendant la grossesse, à la naissance et durant l'enfance;
- Améliorer les compétences parentales et l'aide aux familles;
- Renforcer les programmes de développement de l'enfant, de garde et d'apprentissage; et
- Renforcer les services aux communautés.

L'importance du développement de la petite enfance est reconnue par le Fédéral qui a convenu d'investir et de verser aux gouvernements provinciaux et territoriaux 2,2 milliards de dollars sur cinq ans. De cette allocation nationale, les TNO reçoivent une allocation par habitant de :

Année	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Financement	413 000 \$	556 000 \$	700 000 \$	705 000 \$	713 000 \$	3,086 M \$

Communication annuelle de rapports

De plus, les premiers ministres ont convenu de " *communiquer annuellement aux Canadiens des rapports sur leurs investissements et leurs progrès en matière d'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance, dans les quatre secteurs clés d'action* " ⁶

Selon l'entente, les communications annuelles sur les programmes qui fournissent des services directs aux clients doivent comprendre les indicateurs suivants :

- Disponibilité;
- Accessibilité;
- Abordabilité; et
- Qualité.

Principes directeurs

Dans la foulée de l'engagement des premiers ministres en faveur du développement de la petite enfance, le GTNO a élaboré et publié son *Cadre d'action : Développement de la petite enfance*, en mai 2001. Ce document clé expose le contexte, la vision et les éléments d'une stratégie globale pour répondre aux besoins des jeunes enfants ténois. Les quatre secteurs suivants ont été déterminés pour guider les programmes de DPE; ils correspondent aux secteurs d'action clés identifiés par les premiers ministres :

- santé, bien-être et protection contre les risques;
- art d'être parent et appui aux familles;
- développement de l'enfant - garde et apprentissage; et
- soutien communautaire et développement de la conscience communautaire.

⁶ Communiqué sur la rencontre des premiers ministres portant sur le développement de la petite enfance, en septembre 2000.

ANNEXE II

Cadre d'action multilatéral en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants - 2003/2004

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 d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Ces programmes et services seront sous réglementation provinciale et territoriale. »⁷

La communication annuelle de rapports par chacune des juridictions démontre comment les fonds ont servi à appuyer les approches efficaces du Cadre d'action multilatéral en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Ces approches sont décrites comme :

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

Par ce Cadre d'action, le Gouvernement fédéral s'est engagé à investir des fonds dans les programmes réglementés de garde d'enfants. Ce financement améliorera les investissements des gouvernements provinciaux et territoriaux dans des services de qualité pour la garde des enfants dans des garderies régies. L'engagement du Fédéral est d'une durée de cinq ans, commençant dès l'exercice 2003-2004.

Le financement est basé sur les estimés de la population pour 2003-2004 et les projections pour les exercices 2004-2005 à 2007-2008.

Année	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Total
Financement	30 000 \$	100 000 \$	200 000 \$	400 000 \$	500 000 \$	1,230 M

Énoncé d'action

Le GTNO appuie l'élaboration d'un programme complet pour la petite enfance qui aide les parents à améliorer la croissance et le développement des enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de six ans. Les garderies régies permettent aux parents d'avoir des emplois et de la formation en offrant la garde des bébés et des enfants jusqu'à six ans, et la garde parascolaire jusqu'à 11 ans inclusivement. Ces garderies fournissent aussi aux enfants un milieu d'apprentissage sécuritaire et stimulant et favorisent une croissance et un développement équilibrés à la période critique de la prime enfance.

Principes directeurs

Les parents et les autres membres de la famille sont les premiers pourvoyeurs de soins et éducateurs des enfants. Pour les parents qui choisissent d'avoir recours aux programmes de développement et de garde des enfants, les services de garde devraient les aider et compléter ces rôles.

Les programmes de développement et de garde des enfants devraient être fondés sur les communautés et façonné d'après leur culture. Les parents, les communautés et les organismes communautaires devraient participer à leur conception et leur mise en œuvre.

7 Cadre d'action multilatéral en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, mars 2003

Tous les centres de développement et de garde des enfants devraient fournir un environnement sécuritaire et stimulant, et promouvoir le développement équilibré des enfants. Ils devraient être de grande qualité et respecter les normes établies.

Apprentissage et garde des jeunes enfants : disponibles et d'accès facile

Le budget annuel du programme ténis* de développement de la petite enfance est de 1,5 million de dollars. Ces contributions sont dirigées vers les centres autorisés, à but non lucratif et dédiés à la petite enfance pour acheter du matériel et des fournitures, compenser les dépenses en personnel, assurances et autres coûts d'administration. Le programme de développement de la petite enfance fonctionne sur la base du premier arrivé, premier servi, jusqu'à ce que le budget soit complètement alloué.

Les contributions sont basées sur une échelle mobile qui reflète les facteurs en lien avec le style de vie dans le Nord du Canada. Ces facteurs comprennent le coût de la nourriture et le coût de la vie dans une communauté donnée.

Les contributions de démarrage sont basées sur :

- Le nombre et le type (bébés, préscolaire, parascolaire, temps plein/partiel ou pour un enfant avec un besoin reconnu) de places en garderie créées; et
- La communauté dans laquelle les places en garderie sont créées.

Les contributions sont payées par un montant global, jusqu'à trois mois avant l'ouverture de la garderie.

Les contributions permanentes sont basées sur :

- Le nombre et le type de places en garderie;
- Les taux quotidiens de la communauté; et
- La participation maximale possible au programme.

Les paiements sont effectués trimestriellement, d'avance, sur la base des prévisions d'occupation des places en garderie et les ajustements sont faits en fonction des présences réelles.

En 2003-2004, il y a eu 81 garderies autorisées dans 24 des 33 communautés ténis. Ces centres de garde comprennent : des garderies dans 13 communautés; des centres préscolaires/garderies éducatives dans 15 communautés, des garderies parascolaires dans trois communautés et des familles de garde dans trois communautés. Au total, 1 219 places en garderie étaient disponibles : 145 places pour bébés (0-2 ans), 849 places au niveau préscolaire (2-5 ans) et 225 places au niveau parascolaire (5-11 ans).

*Statistiques de mars 2004

Apprentissage et garde des jeunes enfants : abordables

Dans le cadre du programme de soutien du revenu, le GTNO administre le programme de subvention aux utilisateurs des services de garde. Ce programme fournit un soutien financier aux familles à faible revenu pour les aider à défrayer le coût des services de garde.

En 2003-2004, 162 000 \$ ont servi à cette fin.

Apprentissage et garde des jeunes enfants : des services de qualité

Les indicateurs de qualité comprennent les exigences en matière de formation du personnel, l'effectif d'un groupe, les ratios personnel/enfants et l'environnement d'apprentissage approprié. Aux TNO, ces indicateurs sont contrôlés par des experts-conseils régionaux en petite enfance. Les experts-conseils surveillent si les services de garde se conforment aux règlements et aux normes de la Loi sur les garderies. Les garderies qui répondent aux conditions d'obtention d'un permis sont aidées et supervisées par les experts-conseils gouvernementaux. Les experts-conseils aident les garderies à dispenser un apprentissage de qualité tout en respectant la loi.

Reconnaissant l'importance de la formation du personnel qui travaille auprès des jeunes enfants, le GTNO appuie le programme de formation à distance du Collège Aurora en vue de l'obtention d'un certificat en petite enfance. En plus des cours de formation à distance, plusieurs ateliers professionnels de formation en petite enfance sont offerts chaque année dans toutes les communautés des TNO. Ces ateliers renforcent les résultats d'apprentissage acquis au terme de la formation à distance. Tous les participants sont bienvenus, qu'ils proviennent ou non du programme du Collège Aurora. En 2003-2004, deux ateliers de deux jours ont été organisés dans les centres régionaux : " *Behaviour Management* " (Gestion du comportement) et " *Programming a Child's Day* " (Programmation de la journée d'un enfant).

Certains de ces cours ont été offerts aux étudiants qui commençaient leurs études, tandis que d'autres s'adressaient à ceux qui avaient participé au programme depuis ses débuts et qui se préparaient à graduer.

Apprentissage et garde des jeunes enfants : des services pour tous

Le GTNO encourage les centres de garde à élaborer une programmation complète qui tienne compte des cultures locales et des besoins de tous les enfants de leur communauté.

Le GTNO est conscient que la langue maternelle joue un rôle vital dans le développement de l'enfant. Dans le cadre du *Plan d'action*, le Gouvernement a lancé le programme des Foyers linguistiques pour améliorer le développement de la langue maternelle dans les communautés du Nord. Ce programme met des fonds à la disposition des services de garde autorisés intéressés à offrir aux jeunes enfants des occasions d'être mis en contact et immergés dans leur langue et leur culture grâce à la participation des aînés et d'autres locuteurs de leur langue. Dix-huit services de garde ont participé à ce programme.

Apprentissage et garde des jeunes enfants : choix des parents

Il est important que les parents choisissent le service de garde qui répond le mieux aux besoins de leurs enfants et de leur famille. Dans les petites communautés du Nord, les parents ont souvent un choix limité en raison des populations peu nombreuses et du petit nombre d'enfants qui ont besoin d'être gardés. Souvent, les communautés n'ont besoin que d'un ou deux services de garde. On encourage les parents à participer à la création et à la gestion de centres locaux en devenant membres des conseils d'administration, afin de s'assurer que la programmation répond à leurs besoins. Pour appuyer les garderies et les conseils de parents, le GTNO a élaboré une ressource pour aider les conseils d'administration à gérer les centres de garde.

ANNEXE III

Aperçu des investissements des TNO en matière de développement de la petite enfance - 2003-2004

Le tableau qui suit résume l'investissement du GTNO dans le développement de la petite enfance, pour l'exercice 2003-2004. Le Gouvernement fédéral, par le biais du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, a fourni 700 000 \$ pour le Programme de développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest.

Service/Programme	Dépenses
Santé, bien-être et protection contre les risques : <ul style="list-style-type: none">• Dépistage développemental universel• Trousses Familles en santé	231 299 \$
Services de rééducation améliorés <ul style="list-style-type: none">• Programme d'audition pour les bébés	31 268 \$
Soutien aux parents et aux familles <ul style="list-style-type: none">• Programme Familles en santé• Distribution des Trousses d'apprentissage en famille	515 063 \$
Développement de la petite enfance <ul style="list-style-type: none">• Trousses de ressources pour le développement de la petite enfance• Foyers linguistiques	799 222 \$
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire <ul style="list-style-type: none">• Centres de ressources pour l'enfant et la famille• Éducation des enfants ténois et programme d'alphabétisation• Sensibilisation de la population	629 480 \$
Évaluation	211 190 \$
Total	2 417 522 \$

ANNEXE IV

Programmes de développement de la petite enfance Descriptions et indicateurs

Secteur d'action DPE : **Santé, bien-être et protection contre les risques**

Information descriptive

Nom du programme DPE	Dépistage développemental universel [comprend le Nipissing District Developmental Screen (NDDS)]	Programme d'audition pour les bébés	Programme d'audition pour les enfants
Date de lancement	Juin 2002	Réalisation du programme : 2003	Permanent
Population ciblée	Universel pour les enfants de la naissance à six ans	Universel pour les bébés nés dans les hôpitaux Stanton Territorial et Inuvik Regional	Universel pour les enfants de la naissance à six ans
Description du programme	Le but du dépistage développemental universel est d'aider à l'identification précoce des retards du développement chez l'enfant en vue d'une intervention rapide. Continu depuis 2002.	Ce programme débute. L'intention est d'aider à identifier les cas de perte de l'audition chez les enfants et à intervenir. Le dépistage pilote initial est en cours à l'hôpital Stanton Territorial.	Il s'agit d'un programme permanent dans le cadre du Programme de santé communautaire et de bien-être de l'enfant (Community Health Well Child). On a acheté de nouveaux audiomètres tonals pour les centres de santé communautaires afin de faciliter davantage l'accès au programme d'audition pour les jeunes enfants.
Objectifs du programme	S'assurer que les enfants atteignent leur potentiel de croissance/développement dans un milieu favorable, stimulant et sécuritaire. Précisément : <ul style="list-style-type: none"> • Plus d'enfants sont référés correctement pour recevoir des services • 90 % des enfants ténois sont évalués avant l'âge de 3 ans pour détecter les retards de développement potentiels • Communication annuelle de rapports résumant le statut développemental des enfants ténois de 0 à 6 ans. 	Les objectifs sont l'identification précoce de la perte d'audition et la prestation précoce des services. Précisément : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bébés évalués • Nombre de bébés nécessitant une évaluation audiolologique complète • Nombre de bébés diagnostiqués avec une perte auditive • Nombre de bébés identifiés dès la naissance comme étant à risque • Nombre de bébés " à risque " qui développent plus tard une perte auditive. 	S'assurer que les enfants atteignent leur potentiel de croissance/développement dans un milieu favorable, stimulant et sécuritaire, par l'élimination des maladies ou conditions évitables. Le dépistage de la surdité est inclus dans les Normes et protocoles du Programme des infirmières en santé communautaire des TNO (Mai 2002).

Nom du programme DPE	Dépistage développemental universel [comprend le Nipissing District Developmental Screen (NDDS)]	Programme d'audition pour les bébés(IHP)	Programme d'audition pour les enfants
Agents de prestation des services	Infirmières en santé communautaire, infirmières en santé publique, représentants en santé communautaire, audiologistes territoriaux.	Infirmières en santé communautaire, infirmières en santé publique, représentants en santé communautaire, audiologistes territoriaux.	Infirmières en santé communautaire, infirmières en santé publique, représentants en santé communautaire, audiologistes territoriaux.
Ministère directeur	Santé et Services sociaux (SSS)	SSS	SSS
Approche de l'investissement	Permanent	2003-2004 : soutien continu du programme	Permanent
Disponibilité Nombre de clients servis	Durant l'année civile 2003, environ 425 dépistages ont été faits sur des enfants de trois ans, en omettant les enfants nés à Yellowknife.	Il n'est pas possible de faire un rapport à l'heure actuelle.	Il n'est pas possible de faire un rapport à l'heure actuelle.
Nombre total d'établissements offrant le programme	Tous les centres de santé communautaires	Deux centres hospitaliers offrant des services obstétricaux	Dépistage permanent
Facilité d'accès	Universel pour les enfants de la naissance à six ans	Universel pour les bébés nés dans les hôpitaux pilotes	Universel pour les enfants de la naissance à six ans
Viabilité financière	Financé par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.	Financé par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.	Financé par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
Qualité	Les infirmières et les représentants en santé communautaire ont reçu une formation en administration et évaluation par le NDDS et le programme de sciences infirmières du Collège Aurora. Une vidéo de formation est en voie d'élaboration pour les usagers de l'outil de dépistage.	Les audiologistes territoriaux ont reçu une formation sur l'utilisation de l'équipement d'évaluation audiolgique. De la formation continue est donnée par le personnel infirmier obstétrique en préparation du démarrage du programme.	

SECTEUR D'ACTION DPE : L'art d'être parent et soutien aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

Nom du programme DPE	Familles en santé des TNO (visites à domicile) (comprend le programme Familles en santé de Yellowknife et le Programme de soutien aux familles de Rae)	Trousses Familles en santé (comprend les troussees Grossesse en santé, Naissance, Six mois et Douze mois)	Trousses d'apprentissage en famille
Date de lancement	Démarrage des projets pilotes en 2002	2002	2002
Population ciblée	Dépistage universel des familles dont la mère est enceinte, dans les communautés pilotes; programme intensif de visites à domicile pour les familles considérées " à risque ".	Universel pour les femmes enceintes, les enfants et leurs familles, de la naissance à 18 mois.	Universel pour les enfants de quatre ans et leurs familles.
Description du programme	Ce programme facilite le développement des compétences parentales, la croissance / le développement d'enfants en santé et les relations saines entre parents et enfants, par des visites fréquentes à domicile.	Les troussees informent les parents pour les sensibiliser davantage aux nombreux stades de développement dans les six premières années de la vie et sur la façon dont les parents, les familles et les communautés peuvent influencer positivement le développement global de l'enfant. Les troussees couvrent quatre étapes du développement. Elles préconisent aussi l'inter-action parents-enfants et l'importance de lire avec les enfants.	La trousse d'apprentissage en famille donne des outils aux familles pour promouvoir l'importance de la langue et de l'alphabétisation. Elle comprend des ressources comme des livres adaptés à l'âge, en anglais, en français et dans la langue de la famille autochtone, des crayons et du papier, des jeux et des cartes d'activités que les parents peuvent utiliser pour favoriser l'apprentissage chez leurs enfants.
Objectifs du programme	Les indicateurs d'évaluation seront révisés et feront l'objet de rapports dans les prochaines périodes. Ils comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • Nbre de bébés/familles dépistés pour admission au programme • % des familles admissibles qui acceptent de s'engager dans le programme • % des familles qui rapportent une augmentation des compétences parentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents auront une meilleure connaissance de la nutrition prénatale, la santé dentaire des enfants, l'alimentation saine des bébés, les étapes du développement et la sécurité des enfants. • Meilleures interactions parents-enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents auront une meilleure connaissance du développement de l'enfant • Plus d'interaction entre les parents et leurs enfants • Plus de possibilités de développer de nouvelles compétences en vue de l'entrée à l'école.

Nom du programme DPE	Familles en santé des TNO (visites à domicile) (comprend le programme Familles en santé de Yellowknife et le Programme de soutien aux familles de Rae)	Trousses Familles en santé (comprend les troussees Grossesse en santé, Naissance, Six mois et Douze mois)	Trousses d'apprentissage en famille
Agents de prestation des services	Deux autorités en matière de santé et de services sociaux	Programmes de nutrition prénatale du Canada, hôpitaux, centres de santé communautaire et unités de santé publique	Conseil d'alphabétisation des TNO
Ministère directeur	SSS	SSS	Éducation, Culture et Formation (ECF)
Approche de l'investissement	2003-2004 : élaboration du programme Familles en santé	Distribution continue des troussees	Distribution continue des troussees
Disponibilité	Programme en voie d'élaboration. Aucune donnée	Environ 2 800 troussees distribuées	450 troussees distribuées
Nombre de clients servis			
Nombre total d'établissements offrant le programme	Deux des sept autorités en matière de SSS offrent un programme Familles en santé (les autorités de la communauté Dogrib et de SSS de Yellowknife).	35 projets PCNP, 33 centres de santé / hôpitaux, 7 cliniques médicales.	Un coordonnateur du programme d'alphabétisation en famille, dans chacune des 33 communautés des TNO, a été formé pour distribuer les troussees.
Facilité d'accès	Les unités pilotes feront un dépistage universel de toutes les familles avec un nouveau-né admissibles à un soutien accru.	Distribution universelle pour les femmes enceintes, les enfants et leurs familles, du stade prénatal à 18 mois.	Universel pour les enfants de quatre ans
Viabilité financière	Financé par le GTNO	Financé par le GTNO	Financé par le GTNO
Qualité	Deux cours sur Familles en santé ont été donnés aux représentants de 4 autorités de SSS. Des normes d'évaluation du travail ont été élaborées. Le Questionnaire sur la satisfaction des parents a été ajouté au plan d'évaluation du programme. Les visiteurs à domicile et les gestionnaires du programme ont reçu une formation en développement de la petite enfance et soutien aux familles.	Des évaluations par questionnaires et groupes de discussion ont recueilli des commentaires favorables sur le contenu des troussees.	Des évaluations par questionnaires et groupes de discussion ont recueilli des commentaires favorables sur le contenu des troussees. On a aussi noté une augmentation des interactions parents-enfants.

SECTEUR D'ACTION DPE : Développement de l'enfant

INFORMATION DESCRIPTIVE

Nom du programme DPE	Trousses de ressources de développement de l'enfant	Foyers linguistiques
Date de lancement	Les projets pilotes démarrent en 2002	2002
Population ciblée	Les troussees sont disponibles pour les personnes qui travaillent sur une base individuelle avec les enfants dans le cadre d'un programme d'intervention précoce. Une distribution supplémentaire de troussees sera effectuée pour les garderies préscolaires qui offrent des services d'intervention précoce.	Jeunes enfants dans des établissements autorisés d'apprentissage et de garde d'enfants.
Description du programme	La trousse de ressources de développement de l'enfant comprend un large éventail de jouets spécifiques à chaque groupe d'âge. Ces jouets sont utilisés comme outils pour traiter les retards du développement.	Les établissements d'apprentissage et de garde d'enfants adoptent la culture et la langue de la communauté comme base de tous leurs programmes et activités.
Objectifs du programme	La trousse de ressources de développement de l'enfant a été conçue pour renforcer les services et les programmes d'intervention précoce en ajoutant des ressources développementales.	Les foyers linguistiques aideront les initiatives visant à faire de la culture et de la langue la base des programmes de la petite enfance. Ces groupes immergeront les enfants dans un milieu utilisant la langue de leur communauté pour les aider à apprendre cette langue.
Agents de prestation des services	Intervenants en petite enfance, spécialistes en développement de l'enfant, visiteurs du programme Familles en santé, éducateurs en petite enfance.	Garderies autorisées, telles les centres de garde et préscolaires.
Ministère directeur	SSS	ECF
Approche de l'investissement	Distribution continue des troussees de ressources de développement de l'enfant	Appui continu au développement de foyers linguistiques.
Disponibilité Nombre de clients servis	Environ 45 troussees ont été remises, y compris les quatre remises à des établissements offrant le programme Familles en santé.	Nombre d'enfants inscrits au programme.
Nombre total d'établissements offrant le programme	45 établissements	En 2003-2004, on comptait un total de 18 établissements pilotes, dont au moins un dans chacun des groupes linguistiques autochtones officiels des TNO.

Nom du programme DPE	Trousses de ressources de développement de l'enfant	Foyers linguistiques
Facilité d'accès	Le programme s'adresse aux enfants qui présentent un retard de développement.	Les 18 programmes comptaient des enfants d'âge préscolaire, de la naissance à six ans.
Viabilité financière	Financé par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.	Plusieurs des établissements n'exigent pas de frais de participation. Des subventions sont disponibles pour les enfants qui fréquentent les autres établissements
Qualité	n/d	On a élaboré un questionnaire pour obtenir des données de base permettant de suivre les progrès des enfants. Des résultats préliminaires suggèrent que l'âge, la durée du séjour à la garderie ou au centre d'apprentissage précoce et l'utilisation de la langue à la maison contribuent tous à la compréhension et l'utilisation de la langue autochtone. Selon les rapports, tous les enfants étaient capables de dire ou de comprendre certaines phrases et/ou mots dans leur langue d'origine.

SECTEUR D'ACTION DPE : **Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire**

INFORMATION DESCRIPTIVE

Nom du programme DPE	Éducation des enfants ténois et programme d'alphabétisation (comprend la formation et la mise en valeur des ressources)	Programme de sensibilisation de la population (comprend la campagne 2002-2003, la conférence <i>Hands on Health</i> , et la vidéo sur le développement de l'enfant)	Les Centres de ressources pour l'enfant et la famille (subventions de démarrage pour la planification communautaire)
Date de lancement	Continu depuis 2002	Continu depuis 2002	2002
Population ciblée	Les enfants de la naissance à cinq ans, leurs familles et leurs communautés.	<i>Conférence</i> : fournisseurs de services du Programme de nutrition prénatale du Canada, centres de santé, programmes d'apprentissage et de garde d'enfants. <i>Campagne</i> : personnes, familles et membres de la communauté.	Les communautés intéressées à coordonner l'intégration de la prestation des services et des programmes destinés à la petite enfance.
Description du programme	Les programmes d'éducation des enfants ténois et d'alphabétisation sont basés sur le modèle de formation du formateur pour préparer les facilitateurs des programmes dans les communautés.	<i>Conférence</i> : fournir de l'information sur les styles de vie sains, le développement de l'enfant, la sécurité alimentaire et la santé dentaire. <i>Campagne</i> : les messages renforcent l'importance des relations familiales fortes, des étapes du développement de l'enfant, du choix d'un style de vie sain et l'importance de la petite enfance.	En utilisant un processus de développement communautaire facilité, la communauté élaborera un plan pour corriger les écarts dans la prestation des services, y compris les exigences en ressources matérielles et humaines.
Objectifs du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les communautés seront représentées aux séances de formation régionales et les programmes seront mis en œuvre dans chaque communauté • Les programmes d'éducation des enfants ténois et d'alphabétisation devraient accroître l'interaction entre parents et enfants. 	<i>Conférence</i> : transmettre aux travailleurs communautaires les compétences/ connaissances nécessaires en matière de développement de la petite enfance. <i>Campagne</i> : Sensibiliser davantage à l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance et les répercussions d'une intervention précoce sur la préparation à l'école.	Les communautés intéressées seront aidées dans l'évaluation de leurs besoins et l'identification des écarts dans les programmes et services DPE actuels. Ces communautés seront aidées pour coordonner l'intégration de la prestation des services.

Nom du programme DPE	Éducation des enfants ténois et programme d'alphabétisation (comprend la formation et la mise en valeur des ressources)	Programme de sensibilisation de la population (comprend la campagne 2002-2003, la conférence <i>Hands on Health</i> , et la vidéo sur le développement de l'enfant)	Les Centres de ressources pour l'enfant et la famille (subventions de démarrage pour la planification communautaire)
Agents de prestation des services	Le Conseil d'alphabétisation des TNO; les coordonnateurs communautaires en alphabétisation.	<i>Conférence</i> : Northern Nutrition Association, Programme canadien de nutrition prénatale, SSS, ECE, Nation dénée, Breakfast for learning, Canadian Living Fondation de familles.	Conseil de bande des Dénés, communauté de Tulita
Ministère directeur	ECF	<i>Conférence</i> : SSS et <i>ECE</i> <i>Campagne/Vidéo</i> : SSS	ECF
Approche de l'investissement	Appui continu au coordonnateur de l'alphabétisation en famille	Distribution continue de matériel documentaire public	Appuyer l'intégration des programmes destinés à la petite enfance à Tulita
Disponibilité Nombre de clients servis	Pendant les deux premières années de ce programme, chacune des 33 communautés a pu envoyer des membres aux cours d'alphabétisation.	Programme offert sur tout le territoire. <i>Conférence</i> : 100 participants <i>Vidéo</i> : familles, éducateurs en petite enfance, personnel en intervention précoce, spécialistes en développement de l'enfant	La communauté de Tulita est intéressée à travailler à l'intégration des programmes de développement de la petite enfance, d'aide aux familles et de la joujouthèque.
No total d'établissements offrant le programme	Continu dans 33 communautés	<i>Conférence</i> : n/d <i>Vidéo</i> : 33 communautés	Une communauté
Facilité d'accès	Les programmes de formation des formateurs ont été ouverts à toutes les communautés. Des programmes locaux d'alphabétisation sont disponibles dans toutes les communautés ténoises. Toutes les communautés ont accès à des ressources.	<i>Conférence</i> : pour tous les travailleurs des centres de garde des jeunes enfants et d'apprentissage, travailleurs du PCNP, personnel des centres de santé. <i>Campagne</i> : universelle pour les familles et les communautés	Tous les membres de la communauté de Tulita ont accès aux programmes de soutien aux familles et la joujouthèque
Viabilité financière	Financé par le GTNO.	<i>Conférence</i> : financée par les gouvernements fédéral et territorial <i>Campagne/Vidéo</i> : financées par le GTNO	Les communautés intéressées peuvent recourir à un financement gouvernemental limité (subventions de démarrage)
Qualité	Un questionnaire d'évaluation post-conférence a été élaboré pour tous les participants aux cours.	<i>Conférence</i> : un questionnaire d'évaluation post-conférence a été élaboré pour tous les participants aux cours. <i>Campagne</i> : n/d	Une évaluation du programme de Tulita a été réalisée.

ANNEXE V

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

- A. La santé physique et le développement moteur : l'état de santé général de l'enfant et les mouvements globaux, dont :
 - 1. Poids santé à la naissance (disponible pour les TNO)
Occurrence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination :
 - 2. Infections à méningocoques (disponible pour les TNO)
 - 3. Rougeole (disponible pour les TNO)
 - 4. Hemophilus influenzae de sérotype b (HIB) (disponible pour les TNO)
 - 5. Taux de mortalité infantile (disponible pour les TNO)
 - 6. Développement moteur et social
- B. Santé émotionnelle : l'estime de soi de l'enfant, la capacité d'adaptation et le bien-être émotionnel général, dont :
 - 7. Problèmes émotionnels/Anxiété
 - 8. Hyperactivité
- C. Connaissances et compétences sociales : la manière dont un enfant se conduit et sa capacité de communiquer ses sentiments et ses désirs, dont :
 - 9. Agression physique/Problèmes de comportement
 - 10. Âges et étapes - Note personnelle
- D. Apprentissage cognitif, langue et communication : comment l'enfant perçoit, organise et analyse l'information provenant de son environnement social et physique et son habileté à communiquer.
 - 11. Langue

