



Rapport sur le développement de la petite enfance

2005/2006

C'est avec plaisir que nous vous communiquons le rapport annuel 2005-2006 sur le Programme de développement de la petite enfance des Territoires du Nord-Ouest.

Ce rapport dresse le tableau des investissements dans les programmes ayant une incidence sur les enfants en bas âge. Ces investissements comprennent le financement reçu en vertu de l'Accord sur le développement de la petite enfance de 2000 et l'Accord sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de 2003.

En 2005-2006, nos secteurs d'intervention privilégiés comprenaient l'encouragement des programmes de qualité en matière de garde d'enfants et d'apprentissage précoce, la mise en œuvre de programmes spéciaux de visites à domicile et l'encouragement des partenariats au niveau communautaire et de la prestation de programmes.

Nous avons continué d'investir dans le programme de foyers linguistiques qui fournissent un environnement enrichi par la langue autochtone et augmentent les ressources en matière d'alphabétisation familiale, favorisant le concept d'apprentissage d'une langue seconde.

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest est heureux de présenter un rapport sur les indicateurs du bien-être de l'enfant, dont la santé physique, la sécurité et la protection. Les indicateurs de santé physique comprennent des données sur le poids à la naissance, les taux d'immunisation et la mortalité infantile. Les indicateurs de sécurité et de protection comprennent les taux de blessures entraînant la mort et de blessures entraînant une hospitalisation.

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).

Ce gouvernement a la conviction qu'une approche collaborative est essentielle au développement sain des jeunes enfants et reconnaît que les communautés et leur engagement envers les enfants viennent compléter la contribution gouvernementale.

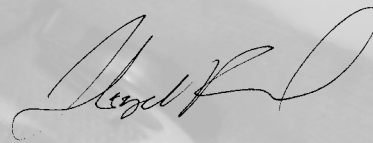
Nous vous prions d'accepter nos salutations distinguées,

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



Charles Dent

Le ministre de la Santé et des
Services sociaux



Floyd Roland



TABLE DES MATIÈRES

Nos enfants

• Notre vision	5
• Les enfants aux TNO	5
• Où vivent nos enfants	5

L'Accord

• Programmes de développement de la petite enfance	6
• Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 2002-2003	7

Perspective des Territoires du Nord-Ouest

• Principal objectif pour 2005-2006	8
• Cadre d'action des TNO pour le développement de la petite enfance	9

Mesures d'appui destinées à nos enfants et leurs familles

Programmes ciblés pour la période prénatale jusqu'à la naissance

• Programme canadien de nutrition prénatale	10
• Allaitement maternel	11
• Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs	12
• Programme Familles en santé	13

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

• Programmes régis de la petite enfance	14
• Dépistage systématique des troubles du développement	15
• Alphabétisation familiale	16
• Projet Enfants en santé	17
• Foyers linguistiques	18
• Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale	19

Rapport sur la situation de nos enfants

Indicateurs du bien-être des jeunes enfants aux TNO

Indicateurs de la santé physique aux TNO 2000 à 2004

Secteurs d'investissements

Un aperçu des fonds reçus en vertu de l'Accord

sur le développement de la petite enfance 2004-2005

Annexe I

Accord sur le développement de la petite enfance

Indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants

• Indicateurs relatifs aux enfants	26
• Indicateurs relatifs aux familles	27
• Indicateurs relatifs à la communauté	27

Annexe II

Programmes de développement de la petite enfance

Description et indicateurs

• Secteur d'action DPE – Santé, bien-être et protection contre les risques	28
• Secteur d'action DPE – Soutien au rôle parental et à la famille	30
• Secteur d'action DPE – Développement de l'enfant	32
• Secteur d'action DPE – Soutiens communautaires et développement de la conscience communautaire	34

NOS ENFANTS

NOTRE VISION

Les Territoires du Nord-Ouest seront un endroit où les enfants naissent en santé et grandissent au sein de familles et communautés sécuritaires et respectueuses, qui les aident à développer leur plus grand potentiel. (GTNO, 2001. Cadre d'action : Développement de la petite enfance)

LES ENFANTS AUX TERRITOIRES DU NORD-OUEST

La population totale des TNO en 2005 était de 42 982 (Bureau de la statistique des TNO, 2005). En 2005, les TNO avaient une population de 4 660 enfants âgés de 0 à 6 ans, représentant 11 % de la population totale.

En 2005, on a dénombré 21 413 Autochtones et 21 569 personnes non autochtones aux Territoires du Nord-Ouest (Bureau de la statistique des TNO, 2005).

OÙ VIVENT NOS ENFANTS

Le plus grand groupe d'enfants âgés de 0 à 6 ans se trouve à Yellowknife, la capitale des TNO. En 2005, il y avait 19 429 personnes vivant à Yellowknife (Bureau de la statistique des TNO, 2005).

Les autres plus grands regroupements sont dans les trois centres régionaux d'Inuvik (population de 3 521 en 2005), Hay River (population de 3 825 en 2005) et Fort Smith (population de 2 385 en 2005) pour une population totale de 9 731 en 2005. Yellowknife est reliée par route à tous les centres régionaux, notons toutefois que le trajet entre Yellowknife et Inuvik est de 3 565 km. C'est pourquoi, il est beaucoup plus efficace de prendre l'avion que de voyager par la route. Certaines petites communautés n'ont pas d'accès routier pour se rendre au centre régional le plus près. La plus petite communauté de cette catégorie est celle de Jean Marie River, dont la population se chiffrait à 69 en 2005 (Bureau de la statistique des TNO, 2005).



LES ACCORDS

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

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

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

En outre, les Premiers ministres ont convenu « d'informer annuellement les Canadiens de leurs investissements et de leurs progrès en vue d'améliorer les services et programmes de développement de la petite enfance dans les quatre principaux domaines d'intervention ». (Communiqué concernant la réunion des Premiers ministres en septembre 2000, à propos du développement de la petite enfance).

CADRE MULTILATÉRAL POUR L'APPRENTISSAGE ET LA GARDE DES JEUNES ENFANTS 2002-2003

CONTEXTE

En mars 2003, « les ministres responsables des services sociaux au niveau fédéral, provincial et territorial ont convenu d'un cadre d'action pour améliorer l'accès à des programmes et des services de qualité et abordables en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Ces programmes et services seront sous réglementation provinciale et territoriale. »¹

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

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

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

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

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

PERSPECTIVE DES TERRITOIRES DU NORD-ouest

OBJECTIF PRINCIPAL POUR 2005-2006

Aider les enfants en :

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

Aider les familles en :

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

Aider les communautés en :

- encourageant les partenariats.

CADRE D'ACTION DES TNO POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

ENFANT

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

FAMILLE

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

COMMUNAUTÉ

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

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

Voici quelques exemples de partenariats réalisés en 2005-2006 :

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



MESURES D'APPUI DESTINÉES À NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES

PROGRAMMES CIBLÉS POUR LA PÉRIODE PRÉNATALE JUSQU'À LA NAISSANCE

PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est en application depuis 1994. Les groupes cibles du PCNP sont les femmes dans le besoin et difficiles à atteindre qui sont enceintes ou qui allaitent. L'objectif est d'améliorer la santé nutritionnelle de la mère et du bébé en prodiguant aux femmes des services plus en profondeur, plus tôt durant leur grossesse et plus longtemps après l'accouchement.

Le PCNP fournit des fonds aux communautés pour la prestation de programmes qui permettent aux femmes enceintes d'avoir :

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

En 2005-2006, 87 % des communautés offraient un projet du PCNP, pour un total de 27 projets communautaires du PCNP. Typiquement, les projets comportent des groupes de cuisine et d'éducation nutritionnelle grâce à des jeux et des quizz, ainsi que du soutien à l'allaitement. Les séances éducatives portaient sur des sujets comme le tabagisme, le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), l'établissement d'un budget et le rôle parental.

ALLAITEMENT

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance (UNICEF) recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel de la naissance à six mois. L'allaitement maternel donne aux bébés le meilleur départ possible.

Les TNO font partie du Comité canadien pour l'allaitement qui vise à promouvoir, à encourager et à protéger l'allaitement sur une base permanente. Les TNO encouragent toutes les mères à allaiter afin de favoriser le développement sain des enfants, la formation de liens parentaux et la prévention des maladies. Un objectif à long terme du gouvernement des TNO est de mettre sur pied des installations désignées « Amies des Bébés ». Les hôpitaux « Amis des Bébés » :

- élaborent des politiques relatives à l'allaitement;
- s'assurent des compétences du personnel pour mettre en œuvre ces politiques;
- informent toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel;
- aident les nouvelles mamans à commencer et poursuivre l'allaitement; et
- appuient le développement de groupes de soutien à l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel est préconisé couramment aux niveaux territorial, régional et communautaire par l'élaboration de ressources, les campagnes promotionnelles et les classes pré/postnatales.

L'enquête sur l'allaitement aux TNO (1993) a révélé que 80 % des mères ont commencé à allaiter, ce qui est comparables aux autres juridictions, quoique les taux baissent à six et 12 mois.²

Une enquête de suivi a été menée de 2003 à 2005 pour mettre à jour les renseignements de 1993. On estime qu'un rapport sur l'allaitement maternel, basé sur les programmes et les résultats de l'enquête, sera disponible en 2007.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux : base de données sur l'allaitement – Enquête sur l'alimentation des nourrissons de la naissance à 12 mois. 1996.

MESURES D'APPUI DESTINÉES À NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES

PROGRAMME DE DÉPISTAGE NÉONATAL DES TROUBLES AUDITIFS

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

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

En 2005-2006, 654 bébés sont nés à l'Hôpital territorial Stanton. Soixante-neuf pour cent de ces nouveaux-nés ont été examinés à l'hôpital même. Parmi les bébés examinés, on a déterminé que 10 % étaient à risque à la naissance et aucun de ces bébés n'a développé une perte de l'ouïe. En 2005-2006, on n'a identifié aucun bébé avec perte de l'ouïe.

PROGRAMME FAMILLE EN SANTÉ

Le Programme Famille en santé est un programme d'intervention précoce intensive, à domicile, conçu pour améliorer la vie des enfants (de la naissance à cinq ans) en optimisant leur milieu de vie et en mettant l'accent sur l'amélioration du fonctionnement familial.

Le programme Famille en santé est dispensé dans quatre sites pilotes aux TNO par les Administrations des services de santé et des services sociaux (ASSS) de Yellowknife, Fort Smith, Behchoko et Hay River, dans des communautés dont les populations varient de 1 800 à 18 600 personnes. Chaque programme est assuré par un coordonnateur et un groupe de visiteurs à domicile, en fonction du taux de naissances de la communauté. Tout le personnel du programme est formé pour les principaux secteurs d'intervention du programme, soit les visites à domicile, l'évaluation des familles et le développement de l'enfant.

Le total des nouveaux-nés évalués dans ces quatre communautés en 2005-2006 s'élève à 359. Au 31 mars 2006, 58 familles ont participé activement au programme Famille en santé.

Voici les commentaires d'un parent à propos du programme Famille en santé: « Un gros merci pour nous avoir aidés, mon fils et moi, à mieux nous comprendre. La visiteuse familiale m'a enseigné que le rôle de parent ne doit pas être basé sur la culpabilité, mais sur l'amour et sur ce qui est le mieux pour mon fils. Ma visiteuse familiale était toujours disponible quand j'avais besoin d'elle. Mon fils a toujours hâte de la voir, chaque semaine. »



MESURES D'APPUI DESTINÉES À NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES

PROGRAMMES DE LA PETITE ENFANCE ET SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS, DE LA NAISSANCE À L'ÂGE SCOLAIRE

PROGRAMMES RÉGIS POUR LA PETITE ENFANCE

Le GTNO désire élaborer des programmes de qualité pour la petite enfance. Le GTNO a engagé environ 2,5 millions de dollars pour appuyer les programmes d'aide aux familles et aux services de garde. Ce soutien comprend :

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

En mars 2006, il y avait 103 programmes de services de garde régis et 1 525 places accréditées à la grandeur des TNO. Les programmes de services de garde régis ont dispensé des services aux enfants de la naissance à six ans, grâce à une variété d'installations, y compris les établissements de soins pour enfants, les garderies préscolaires et parascolaires, ainsi que les familles de garde. Quatre consultants régionaux en matière de petite enfance appuient le développement de programmes de qualité. Ces consultants fournissent aussi du soutien au personnel de première ligne, aux exploitants de familles de garde et aux conseils d'administration d'organismes sans but lucratif, le cas échéant.

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

Grâce au programme de certificat en éducation des jeunes enfants du Collège Aurora, 75 étudiants provenant de partout aux TNO ont participé à sept cours de formation à distance, stages et ateliers sur place en 2005-2006.

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

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

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

Le programme NDDS comprend la distribution de documents au cours du processus d'évaluation pour favoriser l'éducation des parents en matière de développement de l'enfant.

En 2005-2006, il y a eu 2 772 tests de dépistage des troubles du développement effectués sur des enfants de la naissance à l'âge de six ans. Le dépistage des troubles du développement doit être effectué à 6 mois, 12 mois, 3 ans et à la prématernelle.

MESURES D'APPUI DESTINÉES À NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES

ALPHABÉTISATION FAMILIALE

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

Le Conseil d'alphabétisation des TNO a été un partenaire important dans l'élaboration de l'élément alphabétisation du Cadre d'action et, depuis 2001, le Conseil d'alphabétisation des TNO a appuyé et organisé de nombreuses initiatives d'alphabétisation familiale. Ces initiatives de renforcement des capacités communautaires ont offert aux membres de la communauté une formation locale. Environ 200 personnes ont participé au premier niveau de la formation en alphabétisation familiale. Les intervenants formés en alphabétisation familiale ont dispensé les programmes aux parents et à leurs jeunes enfants de leur communauté.

En 2005-2006, le Conseil a poursuivi ses travaux en :

- élaborant 10 ressources différentes pour aider les intervenant en alphabétisation familiale et en mettant du matériel d'alphabétisation à la disposition des parents et des jeunes apprenants;
- traduisant en langues tlicho, slave nord et français, les messages d'intérêt public sur l'alphabétisation familiale;
- donnant à 65 participants une formation d'une semaine en alphabétisation familiale; et en
- aidant financièrement 36 projets d'alphabétisation familiale dans 24 communautés.

Commentaires d'intervenants en alphabétisation familiale :

- « Chaque semaine, notre cours se prolongeait d'une heure, parce que les enfants et leurs parents ne voulaient pas partir. »
- « Les fonds sont épuisés, mais nous continuons de dispenser le programme. »
- « Les parents sont plus à l'aise et en confiance pour lire avec leurs enfants. »

PROJET ENFANTS EN SANTÉ

En 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation a lancé le projet Enfants en santé (Healthy Children Initiative [HCI]). Ce projet procure des fonds à toutes les communautés pour améliorer les programmes existants et les services offerts aux enfants âgés de 0 à 6 ans et à leurs familles. Les fonds servent aussi aux communautés qui dispensent sur une base individuelle des services à des enfants ayant besoin d'un soutien intensif pour s'intégrer à un programme de la petite enfance en établissement.

La vision du projet Enfants en santé est celle d'enfants en santé, nés de parents en santé, qui grandissent au sein de familles fortes et aimantes, dans une communauté bienveillante. Cette vision complète le Cadre d'action pour le développement de la petite enfance en mettant l'accent sur le développement d'enfants en santé.

Le projet Enfants en santé distribue un total de 1,5 million de dollars aux communautés sur l'ensemble des territoires. Les regroupements de communautés sont invités à travailler ensemble pour créer des programmes qui répondent aux besoins locaux. En 2005-2006, toutes les communautés ont eu accès aux fonds du projet Enfants en santé pour un total de 72 projets différents. Voici certains de ces projets :

- la tenue d'ateliers sur la parole/la langue à l'intention du personnel de première ligne des services de soin à l'enfance;
- les visites d'établissements d'éducation de la petite enfance d'autres communautés aux TNO;
- la participation du personnel de première ligne des services de soin à l'enfance à des ateliers donnés par le Collège Aurora;
- la formation sur l'allaitement maternel pour le personnel du programme de nutrition prénatale
- l'aide individuelle aux enfants ayant besoin d'un soutien intensif pour s'intégrer à un programme de la petite enfance; et
- des programmes communautaires d'alphabétisation familiale.

MESURES D'APPUI DESTINÉES À NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES

FOYERS LINGUISTIQUES

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

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

En 2005-2006, 20 sites ont reçu du financement pour les langues chipewyan, cri, gwich'in, inuinnaqtun, inuvialuktun, esclave du Nord, esclave du Sud et tlicho. Les critères d'octroi de soutien financier comprennent l'existence de programmes régis bien établis de développement de la petite enfance, une indication du niveau quotidien d'utilisation de la langue autochtone, ainsi qu'un soutien parental et communautaire fort. En outre, les centres ont dû démontrer que les enfants, les parents et/ou le personnel ont amélioré leurs compétences linguistiques grâce aux projets; ils doivent aussi faire preuve de responsabilité financière, former leur personnel, faire participer les aînés et intégrer le programme aux autres événements communautaires et/ou programmes de développement des ressources.

Les foyers linguistiques ont fait l'objet d'une évaluation, dont un atelier d'évaluation en février 2006. Les résultats de l'évaluation indiquent que les foyers linguistiques contribuent à l'apprentissage de la langue autochtone chez les enfants d'âge préscolaire. En outre, comme les enfants apprennent et parlent davantage la langue traditionnelle, un grand nombre d'adultes de la communauté, y compris le personnel des foyers linguistiques, les parents et les aînés sont motivés à apprendre et utiliser plus souvent leur langue traditionnelle. Le programme aide aussi à bâtir des ponts entre les générations et fournit une base en vue de l'immersion dans le système scolaire au primaire. Au moins deux programmes d'immersion dans des classes maternelles ont débuté dans des communautés où sont installés des foyers linguistiques.

Parmi les recommandations faites à la suite de l'évaluation, mentionnons la création d'un poste de coordonnateur à temps plein, le financement pluriannuel pour les foyers linguistiques, la formation continue du personnel, le développement plus rigoureux de ressources et l'élaboration d'un programme éducatif préscolaire pour les foyers linguistiques.

La formation du personnel en 2005-2006 a compris la participation à un atelier de formation sur l'illustration des livres d'enfants et un atelier sur l'acquisition accélérée d'une langue seconde. Environ 33 employés des foyers linguistiques ont assisté à ce dernier atelier, ainsi que 30 enseignants de langue du système scolaire.

TROUBLES DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE

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

En partenariat avec Santé Canada (division Santé des Premières nations et des Inuits) et le Secrétariat du Nord, le ministère de la Santé et des Services sociaux du GTNO administre le financement du programme fédéral TSAF pour les Premières nations et les Inuits. En 2005-2006, ce fonds appuyait huit programmes communautaires TSAF. Les activités comprenaient des groupes de soutien pour les personnes soignant les personnes atteintes de TSAF, des ateliers de cartographie des points forts, des conférences pour les grands-parents qui fournissent des soins, des recherches sur les meilleures pratiques, et une planification communautaire. En plus des projets communautaires, le ministère a aussi appuyé des initiatives à l'échelle du territoire, y compris des trousseaux Familles en santé et de la formation pour les intervenants en soins à domicile/intervention précoce.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est membre du Canada Northwest FASD Partnership (CNFASDP). Le CNFASDP résulte de l'alliance de sept juridictions oeuvrant en vue du développement et de la promotion d'une approche interprovinciale/territoriale de la prévention, de l'intervention, des soins et du soutien des personnes atteintes des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale. Les juridictions participantes sont l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Saskatchewan, le Yukon, le Nunavut et les TNO. En 2006-2007, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sera le leader de ce partenariat.

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest adoptera une approche stratégique pour aborder le problème du TSAF en profondeur, en s'appuyant sur la communauté et la collaboration. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est chargé d'élaborer cette stratégie.

RAPPORT SUR LA SITUATION DE NOS ENFANTS

INDICATEURS DU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ENFANTS AUX TNO

En 2005-2006, le GTNO peut faire rapport sur l'un des cinq indicateurs usuels du développement de la petite enfance : la santé physique et le développement.

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

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

INDICATEURS DE LA SANTÉ PHYSIQUE AUX TNO 2000-2004³

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. Des recherches suggèrent que les enfants des Premières nations et Inuits présentent des types différents de croissance que les normes étalons et sont plus susceptibles d'être plus lourds à la naissance.

³ Journal de l'Association médicale canadienne, 15 janvier 1987 ; 136; 118-119

Poids à la naissance aux TNO et au Canada

Indicateur	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	TNO	Can	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO	Can	TNO	Can	TNO	Can
Incidence de faible poids à la naissance ¹	5,6	5,6	4,8	5,6	4,5	5,6	4,7	5,7	5,5	5,8	5,8	5,9
Incidence de poids élevé à la naissance ²	18,1	13,4	19,5	13,6	19,8	13,5	19,7	13,2	19,1	12,8	19,8	12,6

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, Bureau de la statistique des TNO, Statistique Canada

* Des moyennes sur des périodes de trois ans sont utilisées afin de réduire la variabilité. Elles sont représentées par la valeur médiane (1999 = 1998 à 2000).

¹ Proportion de naissances vivantes d'un poids inférieur à 2 500 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes

² Proportion de naissances vivantes d'un poids supérieur à 4 000 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes

**NAISSANCES PRÉMATURÉES
(AVANT TERME) AUX TNO ET AU CANADA**

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

Indicateur	2000		2001		2002		2003		2004	
	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can
Incidence des naissances avant terme ¹	8,1	7,5	7,6	7,3	8,2	7,5	8,5	7,7	8,8	7,9

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, Bureau de la statistique des TNO, Statistique Canada

* Des moyennes sur des périodes de trois ans sont utilisées afin de réduire la variabilité. Elles sont représentées par la valeur médiane (1999 = 1998 à 2000)

¹ Proportion de naissances vivantes dont la période de gestation est de moins de 37 semaines, par rapport au nombre total de naissances vivantes

RAPPORT SUR LA SITUATION DE NOS ENFANTS

IMMUNISATION (OCCURRENCE DE TROIS MALADIES POUVANT ÊTRE PRÉVENUES PAR LA VACCINATION)

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

Occurrence de trois maladies pouvant être prévenues par la vaccination – aux TNO et au Canada – 2000-2004

Indicateur	2000				2001				2002				2003				2004			
	TNO		Can		TNO*		Can		TNO*		Can		TNO		Can		TNO		Can	
Maladie ¹	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	taux	#	Rate
Rougeole	0	0	80	3,7	0	0	7	0,3	0	0	7	0,3	0	0	6	0,3	0	0	6	0,35
Méningocoques du groupe C	0	0	15	0,7	0	0	27	1,3	0	0	27	1,3	0	0	5	0,2	1	24,9	35	2,04
HIB ²	0	0	7	0,4	0	0	16	0,9	0	0	16	0,9	0	0	9	0,5	0	0	8	0,47

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

¹ Taux pour 1000 naissances vivantes

Les données pour le Canada en 2004 représentent les enfants de la naissance à l'âge de 4 ans

MORTALITÉ INFANTILE

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

Taux de mortalité infantile aux TNO et au Canada – de 2000 à 2003

Indicateur	2000		2001		2002		2003	
	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can
Mortalité infantile ¹	9,2	5,4	8,3	5,2	7,2	5,3	5,6	5,3

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, Bureau de la statistique des TNO, Statistique Canada

* Des moyennes sur des périodes de trois ans sont utilisées afin de réduire la variabilité. Elles sont représentées par la valeur médiane (1999 = 1998 à 2000).

¹ Taux pour 1000 naissances vivantes

SÉCURITÉ ET PROTECTION

Les taux de décès et d'hospitalisations dus 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)

Indicateur	2000		2001		2002		2003	
	TNO	Can	TNO	Can	TNO	Can	TNO	Can
Toutes blessures	472,5	429,0	388,0	N/A	379,1	N/A	316,7	N/D

Sources : Institut canadien de la santé

* Les moyennes sur des périodes de trois ans sont représentées par la valeur médiane (2000 = 1999 à 2001).

* Les données incluent les hospitalisations pour diagnostics multiples.

* Les patients peuvent avoir été hospitalisés plus d'une fois pour la même blessure ou le même empoisonnement.

¹ a) Province/territoire d'hospitalisation.

b) Les chiffres sont basés sur le nombre des patients (0-5 ans) qui ont été admis – pour au moins une nuit – à une unité de soins intensifs au Canada et qui en sont par la suite sortis (vivants ou morts). Les admissions à l'urgence et à la clinique externe sont exclues.

c) Les causes des blessures sont basées sur la première cause extérieure de blessure déclarée (code).

d) Les enfants morts-nés sont exclus.

e) L'année représente l'exercice financier au cours duquel est survenu le congé.

f) Les dénominateurs de population sont < 6 ans à mi-temps de l'exercice financier (1er octobre) et sont déterminés par genre, province et exercice financier.

* Les données des Territoires du Nord-Ouest concernant les hospitalisations dues à des blessures 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)

Indicateur	2000		2001		2002		2003	
	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can	TNO*	Can
Décès dus à des blessures ² (de 0 à 5 ans)	38,0	7,9	29,5	N/A	10,2	N/A	10,2	N/D

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, Bureau de la statistique des TNO, Statistique Canada

* Des moyennes sur des périodes de trois ans sont utilisées afin de réduire la variabilité. Elles sont représentées par la valeur médiane (1999 = 1998 à 2000).

* En raison de la faible quantité d'événements, ces taux doivent être interprétés avec une extrême prudence.

¹ Province/Territoire d'hospitalisation

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

SECTEURS D'INVESTISSEMENTS

APERÇU DES FONDS REÇUS EN VERTU DE L'ACCORD SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE – 2004-2005

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

Service/Programme	Dépenses \$
Santé, bien-être et protection contre les risques	
• Trousses Familles en santé	\$42 334
• Vidéo sur le développement de l'enfant	\$73 367
Services de rééducation améliorés	\$1 980
Soutien aux parents et aux familles	\$768 616
• Programme Familles en santé	
Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire	\$251 000
• Formation au rôle de parent dans le Nord et programme d'alphabétisation	
Total	\$1 137 297

À l'origine, le programme de foyers linguistiques était financé en vertu de l'Accord sur le développement de la petite enfance; cependant, depuis le 1er avril 2005, les fonds proviennent du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

ANNEXE I

ACCORD SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE INDICATEURS COMMUNS DU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ENFANTS

1. INDICATEURS ASSOCIÉS À L'ENFANT

A. SANTÉ PHYSIQUE

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

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

B. DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

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

- Santé physique et développement moteur;
- Santé émotionnelle (comprend (i) les problèmes émotionnels/l'anxiété et (ii) l'hyperactivité);
- Socialisation et aptitude sociale (comprend (i) les problèmes de comportement/d'agression physique et (ii) les âges et les stades - note personnelle et sociale; et
- Capacités langagières.

C. SÉCURITÉ ET PROTECTION

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

- Taux de mortalité due à des blessures (données disponibles pour les TNO); et
- Taux d'hospitalisations dues à des blessures (données disponibles pour les TNO).

2. INDICATEURS ASSOCIÉS À LA FAMILLE

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

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

3. INDICATEURS ASSOCIÉS À LA COMMUNAUTÉ

Dans le domaine de la « communauté », les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux ont identifié un (1) indicateur qui comprend

- la sécurité du voisinage;
- la satisfaction à l'égard du voisinage; et
- la cohésion entre voisins.

ANNEXE II

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)],
Date de lancement	NDDS: Juin 2002 IHP: Réalisation du programme : 2003 Programme de dépistage des troubles auditifs : En cours
Population ciblée	NDDS : Universel pour les enfants de la naissance à six ans IHP : Universel pour les bébés nés à l'Hôpital territorial Stanton Programme de dépistage des troubles auditifs : Universel pour les enfants de la naissance à six ans
Description du programme	NDDS : 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. En cours depuis 2002. IHP : Ce programme vient de débiter. L'intention est d'aider à identifier les cas de perte de l'audition chez les enfants et à intervenir. Programme de dépistage des troubles auditifs : Il s'agit d'un programme en cours dans le cadre du Programme de santé communautaire et de bien-être de l'enfant (<i>Community Health Well Child</i>). On a acheté de nouveaux audiomètres tonals pour les centres de santé communautaires afin de faciliter davantage l'accès au programme de dépistage des troubles auditifs des jeunes enfants.
Description du programme	NDDS : S'assurer que les enfants atteignent leur potentiel de croissance et de développement dans un milieu favorable, stimulant et sécuritaire. Précisément : • 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; et • rapport annuel résumant le statut développemental des enfants ténois de 0 à 6 ans. IHP : La mise en œuvre du premier projet pilote du programme de dépistage néonatal des troubles auditifs est en cours à l'hôpital territorial Stanton. Les objectifs sont l'identification précoce de la perte d'audition et la prestation précoce des services. Précisément : • Nombre de bébés évalués • Nombre de bébés nécessitant une évaluation audiolinguistique 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. Programme de dépistage des troubles auditifs : S'assurer que les enfants atteignent leur potentiel de croissance et de développement dans un milieu favorable, stimulant et sécuritaire, par l'élimination des maladies ou conditions évitables. Le dépistage des troubles auditifs est inclus dans les Normes et protocoles du Programme des infirmières en santé communautaire des TNO (Mai 2002).

Agents de prestation des services	Infirmières en santé communautaire, infirmières de santé publique, représentants en santé communautaire, audiologistes territoriaux.
Ministère directeur	Santé et Services sociaux (SSS)
Approche de l'investissement	Elaboration et distribution de brochures d'information sur le IHP.

Disponibilité

Nombre de clients servis	NDDS : Durant l'année civile 2005, environ 2 772 dépistages ont été faits. IHP : 451 dépistages ont été faits. Programme de dépistage des troubles auditifs : Information non disponible à l'heure actuelle.
Nombre total d'établissements offrant le programme	NDDS : Tous les centres de santé communautaires IHP : Un hôpital Programme de dépistage des troubles auditifs : les 33 centres de santé
Facilité d'accès	NDDS : Universel pour les enfants de la naissance à six ans IHP : Universel pour les bébés nés à l'Hôpital territorial Stanton Programme de dépistage des troubles auditifs : Universel pour les enfants de la naissance à six ans
Abordabilité	Tous les programmes sont financés par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
Qualité	NDDS : 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. IHP : Les audiologistes territoriaux ont reçu une formation sur l'utilisation de l'équipement d'évaluation audiolgique. De la formation continue est donnée au personnel infirmier obstétrique.

ANNEXE II

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

Information descriptive

Nom du programme DPE	Familles en santé des TNO, Trousses Familles en santé (trousse à la naissance), Trousses d'apprentissage en famille
Date de lancement	Familles en santé : Démarrage des projets pilotes en 2002 Trousses Familles en santé : 2002 Trousses d'apprentissage en famille : de 2002 à 2005
Population ciblée	Familles en santé : 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 ». Trousses Familles en santé : Universel pour les femmes qui ont donné naissance. Trousses d'apprentissage en famille : Universel pour les enfants de quatre ans et leurs familles.
Description du programme	Familles en santé : Ce programme facilite le développement des compétences parentales, la croissance et le développement d'enfants en santé et les relations saines entre parents et enfants, par des visites fréquentes à domicile. Trousses Familles en santé : Les troussees informent les parents sur les étapes clés du développement de l'enfant. Elles préconisent aussi l'interaction parents-enfants et l'importance de lire avec les enfants. Trousses d'apprentissage en famille : La trousse d'apprentissage en famille outille les 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/ou 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	Familles en santé : Les indicateurs d'évaluation seront révisés et feront l'objet de rapports dans les prochaines périodes. Ils comprennent : • Nombre de bébés/familles dépistés pour admission au programme; • % des familles admissibles qui acceptent de s'engager dans le programme; • % des enfants dans le programme qui atteignent les stades clés de développement; et • % des familles qui rapportent une augmentation des compétences parentales. Trousses Familles en santé : • Les parents auront une meilleure connaissance de la nutrition prénatale, de la santé dentaire des enfants, de l'alimentation saine des bébés, des étapes du développement et de la sécurité des enfants; et • Meilleures interactions parents-enfants. Trousses d'apprentissage en famille : • Les parents auront une meilleure connaissance du développement de l'enfant; • Plus d'interactions entre les parents et leurs enfants; et • Plus de possibilités de développer de nouvelles compétences en vue de l'entrée à l'école.

Agents de prestation des services	Familles en santé : Quatre Administrations des services de santé et des services sociaux Trousses Familles en santé : Programmes de nutrition prénatale du Canada, hôpitaux, centres de santé communautaire et unités de santé publique Trousses d'apprentissage en famille : Conseil d'alphabétisation des TNO
Ministère directeur	Familles en santé et Trousses Familles en santé : Santé et Services sociaux (SSS) Trousses d'apprentissage en famille : Éducation, Culture et Formation (ECF)
Approche de l'investissement	Prestation continue du programme Familles en santé

Disponibilité

Nombre de clients servis	Familles en santé : Environ 359 familles ont été dépistées pour admission au programme, de ce nombre 58 familles ont été admises. Trousses Familles en santé : Environ 800 trousses distribuées. Trousses d'apprentissage en famille : 800 trousses distribuées.
Nombre total d'établissements offrant le programme	Familles en santé : Quatre établissements offrent un programme Familles en santé. Trousses Familles en santé : 35 projets PCNP, 33 centres de santé/hôpitaux, 7 cliniques médicales. Trousses d'apprentissage en famille : Dans chacune des 33 communautés des TNO, un coordonnateur du programme d'alphabétisation en famille a été formé pour distribuer les trousses.
Facilité d'accès	Familles en santé : Les unités pilotes feront un dépistage universel de toutes les familles avec un nouveau-né. Trousses Familles en santé : Distribution universelle pour les femmes qui ont donné naissance. Trousses d'apprentissage en famille : Universel pour les enfants de quatre ans.
Abordabilité	Tous les programmes sont financés par le GTNO
Qualité	Familles en santé : Un cours a été donné au personnel de Famille en santé. 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. Trousses Familles en santé : Des évaluations par questionnaires et groupes de discussion ont recueilli des commentaires favorables sur le contenu des trousses. Trousses d'apprentissage en famille : Des évaluations par questionnaires et groupes de discussion ont recueilli des commentaires favorables sur le contenu des trousses. On a aussi noté une augmentation des interactions parents-enfants.

ANNEXE II

SECTEUR D'ACTION DPE : Développement de l'enfant

Information descriptive

Nom du programme DPE	Foyers linguistiques
Date de lancement	Trousses de ressources de développement de l'enfant : 2002 Foyers linguistiques : 2002
Population ciblée	Trousses de ressources de développement de l'enfant : 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 a été effectuée pour les garderies préscolaires qui offrent des services d'intervention précoce. Foyers linguistiques : Jeunes enfants dans des établissements autorisés d'apprentissage et de garde d'enfants.
Description du programme	Trousses de ressources de développement de l'enfant : La trousse comprend un large éventail de jouets spécifiques à chaque groupe d'âge. Ces jouets sont utilisés comme outils pour traiter les retards du développement. Foyers linguistiques : Les établissements d'apprentissage précoce 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	Trousses de ressources de développement de l'enfant : La trousse a été conçue pour renforcer les services et les programmes d'intervention précoce en ajoutant des ressources développementales. Foyers linguistiques : 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 foyers immergeront les enfants dans un milieu utilisant la langue de leur communauté pour les aider à apprendre cette langue.
Agents de prestation des services	Trousses de ressources de développement de l'enfant : Intervenants en petite enfance, spécialistes en développement de l'enfant, visiteurs du programme Familles en santé, éducateurs en petite enfance. Foyers linguistiques : Garderies autorisées, telles les centres de garde et préscolaires.
Ministère directeur	Trousses de ressources de développement de l'enfant : SSS Foyers linguistiques : ECF
Approche de l'investissement	2003-2004 : Distribution continue des troussees de ressources de développement de l'enfant. Appui continu au développement de foyers linguistiques.

Disponibilité

Nombre de clients servis	Trousses de ressources de développement de l'enfant : Environ 45 trousses ont été remises, y compris les quatre remises à des établissements offrant le programme Familles en santé. Foyers linguistiques : La capacité totale de l'ensemble des établissements est 344 enfants.
Nombre total d'établissements offrant le programme	Trousses de ressources de développement de l'enfant : 45 établissements Foyers linguistiques : En 2003-2004, on comptait un total de 18 établissements pilotes, dont au moins un dans chacun des groupes linguistiques autochtones officiels des TNO.
Facilité d'accès	Trousses de ressources de développement de l'enfant : Le programme s'adresse aux enfants qui présentent un retard de développement. Foyers linguistiques : Les 18 programmes comptaient des enfants d'âge préscolaire, de la naissance à six ans.
Abordabilité	Trousses de ressources de développement de l'enfant : Financé par le GTNO. Foyers linguistiques : Plusieurs des établissements n'exigent pas de frais de participation. Des subventions sont disponibles pour les enfants qui fréquentent les autres établissements.
Qualité	Trousses de ressources de développement de l'enfant : N/D Foyers linguistiques : 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 à 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.

ANNEXE II

SECTEUR D'ACTION DPE :

Soutien communautaire et développement de la conscience communautaire

Information descriptive

Nom du programme DPE	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation (comprend la formation et la création de ressources)
Date de lancement	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : En cours depuis 2002
Population ciblée	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : Les enfants de la naissance à cinq ans, leurs familles et leurs communautés.
Description du programme	Le Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation est basé sur le modèle de formation du formateur pour préparer les facilitateurs des programmes dans les communautés.
Objectifs du programme	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : • 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. • Préparer les enfants à l'école.
Agents de prestation des services	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : Le Conseil d'alphabétisation des TNO; les coordonnateurs communautaires en alphabétisation.
Ministère directeur	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : ECF

Disponibilité

Nombre de clients servis	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : 200 personnes ont assisté aux cours d'alphabétisation en 2005-2006.
Nombre total d'établissements offrant le programme	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : En cours dans 33 communautés
Facilité d'accès	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : 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.
Abordabilité	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : Financé par le GTNO.
Qualité	Programme de formation au rôle de parent et d'alphabétisation : Un questionnaire d'évaluation postconférence a été élaboré pour tous les participants aux cours.