



Portrait communautaire / régional
de la
situation en matière
de soins de santé
maternelle et infantile (SMI)



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

La CSSSPNQL tient à remercier les intervenants des communautés qui ont collaboré au projet.

Coordination : Julie Bernier, Conseillère au programme Santé maternelle et infantile

Compilation et analyse des portraits communautaires : Judith Petitpas, consultante

Révision et mise en page : Elizabeth Sioui

Traduction : WendaTraductions

Février 2009.

Table des matières

Table des matières	3
1.1 Contexte.....	4
1.1.1 Les soins de santé maternelle et infantile	4
1.1.2 Le Programme de santé maternelle et infantile	5
1.2 Objectifs	7
1.2.1 Vision	7
1.2.2 Orientation générale	7
1.2.3 Objectifs de la présente démarche.....	8
1.3 Méthodologie.....	8
1.3.1 Questionnaire.....	8
1.3.2 Population et échantillon final.....	9
1.3.3 Collecte de données.....	11
1.3.4 Saisie et analyse des données	12
1.3.5 Limites de la recherche.....	12
Deuxième section : Résultats	14
2.1 Description des services	14
2.1.1 Précédant la grossesse	14
2.1.2 Pendant la grossesse	20
2.1.3 Suivant la grossesse.....	25
2.2 Ressources humaines et autres intervenants.....	34
2.3 Accessibilité aux ressources	39
2.4 Réseau de communication	47
2.5 Description de la clientèle	50
2.6 Description de la communauté	54
2.7 Identification du répondant.....	58
Troisième section : Faits saillants	59
Quatrième section : Recommandations.....	65
Bibliographie.....	66
Annexe 1 : Questionnaire version française.....	67

Première section : Introduction

1.1 Contexte

1.1.1 Les soins de santé maternelle et infantile

Peu de données sont disponibles en regard de la santé maternelle et infantile chez les Premières nations du Québec.

Toutefois, dans le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec 2007-2017*, conçu par la CSSSPNQL, il est stipulé que « L'accessibilité aux soins de santé maternelle et infantile de qualité reste faible, et dans certains cas, diffère grandement d'une communauté à l'autre. Le manque de ressources, corrélé à l'éloignement des services de soins, empêche les femmes enceintes et les nouveaux-nés d'avoir accès à tous les soins et services sociaux vitaux pour leur santé. Beaucoup de mères, vivant dans la précarité matérielle, auraient besoin d'un suivi plus individualisé et constant, impossible à obtenir dans de nombreuses communautés des Premières Nations » (CSSSPNQL, 2007 : 33).

De plus, en 2005, une recherche-action participative a été réalisée par les Centres Ajunnginiq et des Premières Nations de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), qui s'intitule *À la recherche de modèles de soins de maternité de qualité pour les communautés inuites et des Premières Nations : évaluation préliminaire des besoins*. Cette recherche visait à comprendre les expériences et les points de vue des femmes inuites et des Premières Nations, de même que ceux des professionnels en soins de maternité. L'objectif était de cerner les problèmes, les priorités, les meilleures pratiques et de formuler des propositions susceptibles d'améliorer les soins de maternité dans les communautés des Premières Nations et inuites (Centres Ajunnginiq et Centre des Premières Nations, 2005 : 6).

En regard des Premières nations du Québec, leurs observations indiquent que :

- « les participantes ont signalé que la disponibilité ou l'accessibilité, le niveau et la qualité des soins de maternité offerts aux femmes des Premières Nations varient selon la situation géographique ;
- la connaissance des programmes et des services de maternité varie entre les membres des groupes de discussion ;
- les participantes sont d'avis qu'il est nécessaire de jouir de meilleurs renseignements et d'une meilleure coordination des programmes et des services ;
- la plupart des participantes ont expérimenté à un niveau ou à un autre des biais culturels de la part des intervenants de la santé pendant leur expérience de maternité ;
- les participantes perçoivent la nécessité d'offrir une certaine forme d'orientation culturelle au personnel médical prodiguant des soins de maternité aux femmes des Premières Nations. Elles perçoivent également la nécessité de mettre en place des programmes et des services qui intègrent et ravivent les pratiques traditionnelles et culturelles ;
- les participantes ne perçoivent pas les soins de maternité comme un élément séparé de la vie de la communauté et perçoivent la nécessité d'intégrer les philosophies des Premières Nations aux soins de maternité » (2005 : 97).

De plus, il semble « qu'il y ait un plus grand nombre d'options disponibles en matière de soins de maternité pour les femmes des Premières Nations dont la communauté est proche d'un centre urbain », que « peu de femmes des Premières Nations puissent considérer recevoir des soins pleinement satisfaisants », qu'elles « disposent de peu d'options d'accouchement » et que « peu de femmes aient accès à des soins de maternité respectueux des cultures et des traditions des Premières Nations » (2005 : 97-98).

Cette recherche a dégagé certaines lacunes concernant la santé maternelle et infantile :

- « le manque d'options pour des soins de maternité communautaires et d'accouchement à domicile / dans la communauté ;
- le manque de fournisseurs de soins autochtones et de fournisseurs de soins de maternité ayant reçu une formation culturelle (non autochtones) ;
- le manque de continuité dans les soins et services de maternité ;
- le manque de soutien mental et affectif, plus particulièrement en ce qui a trait à la dépression post-partum ;
- l'incapacité et le manque de possibilité de faire des choix éclairés en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement en raison de l'absence virtuelle de services, de programmes et d'installations communautaires pour les soins de maternité et de naissance ;
- l'absence de programmes et de services pour soutenir les parents et les familles, plus particulièrement en ce qui concerne l'effet intergénérationnel des pensionnats et le stress post-traumatique qui en résulte ;
- le défaut d'intégrer les pratiques traditionnelles et culturelles à la prestation des soins de maternité en raison de la prédominance du modèle de médecine occidentale ;
- l'absence de refuges pour les femmes en crise ;
- trop de bureaucratie ;
- un financement fondé sur les propositions pour les services postnataux (incertitude à l'égard des programmes de financement) ;
- l'absence de soins dentaires pour les jeunes enfants ;
- le manque de continuité au chapitre de l'information et des soins gynécologiques requis (comme pour le cancer du col de l'utérus) ;
- le manque d'outils de soutien nécessaires pour les femmes qui vivent la perte d'un bébé des suites d'une fausse couche ou peu après la naissance (à l'hôpital et après le congé, y compris des groupes d'entraide) ;
- le besoin de réserve de lait » (2005 : 98).

Enfin, les observations de cette recherche indiquent que les répondants étaient également « préoccupés de la qualité et du manque d'uniformité des soins » (2005 : 98).

1.1.2 Le Programme de santé maternelle et infantile

Suite aux lacunes identifiées, Santé Canada a décidé de mettre sur pied un Programme de santé maternelle et infantile (PSMI).

Les objectifs à long terme du PSMI sont les suivants :

- « construire sur les bases des investissements actuels pour élaborer une démarche plus globale et plus intégrée relativement aux services du PSMI offerts dans les réserves ;

- élaborer des programmes et des services à l'intention des résidents des communautés des Premières nations qui sont comparables à ceux fournis par les provinces et les territoires aux autres familles canadiennes et à leurs enfants ;
- déterminer les possibilités de faire en sorte que des options d'accouchement sécuritaire soient de plus en plus à la portée des communautés des Premières nations » (http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2007_compendium/1_comm_prog_f.html, consultée le 18 avril 2008).

Le but à court terme du PSMI est « d'améliorer les résultats en santé maternelle et infantile, ainsi que la santé des enfants et de la famille dans les communautés visées dans l'ensemble du Canada ». Les objectifs à court terme incluent les aspects suivants :

- « accroître les occasions de formation des Premières nations à l'intention des fournisseurs de services du PSMI ;
- améliorer la participation des membres des communautés à la planification et à la mise en oeuvre des services du PSMI dans les réserves ;
- intensifier la coordination des services offerts aux femmes enceintes et aux familles qui ont des nourrissons et de jeunes enfants et qui vivent dans les réserves ;
- permettre aux femmes enceintes et aux familles qui ont des nourrissons et de jeunes enfants et qui vivent dans les réserves d'avoir accès à un système de visites à domicile, d'examen, d'évaluation et de gestion des cas ;
- créer des outils d'évaluation, ou utiliser les outils existants, pour mesurer les progrès réalisés par rapport à l'atteinte des objectifs à court terme ;
- élargir et améliorer les programmes existants de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le cadre du PSMI qui sont offerts aux populations autochtones vivant dans les réserves dans le Nord (PCNP et TSAF) » (http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2007_compendium/1_comm_prog_f.html, consultée le 18 avril 2008).

Enfin, les éléments contenus dans le PSMI sont :

- les visites à domicile ;
- l'intégration de la dimension culturelle aux soins ;
- le dépistage et l'évaluation ;
- la gestion des cas,
 - qui comprend l'intervention précoce, la coordination des services pour les familles et la prestation de soins de santé qui respectent les différences culturelles ;
- la promotion de la santé » (http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2007_compendium/1_comm_prog_f.html, consultée le 18 avril 2008).

Ainsi, le PSMI s'adresse à toutes les femmes enceintes et les nouveaux parents. Il vise aussi à offrir un soutien à long terme aux familles qui ont besoin de services supplémentaires.

Les infirmières en santé communautaire et les visiteurs familiaux sont les professionnels de la santé qui ont été ciblés pour fournir ces services. De plus, des services additionnels peuvent être offerts par d'autres professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, des éducateurs de la petite enfance, des bénévoles communautaires et des aînés.

Selon l'Assemblée des Premières nations (APN), « les programmes de santé maternelle et infantile (SMI) se sont avérés efficaces dans les systèmes de santé canadiens et internationaux

pour ce qui est de l'évolution de l'état de santé des femmes enceintes et des familles ayant des nourrissons et de jeunes enfants.

Au cours des 10 dernières années, les provinces et territoires ont renforcé leur SMI en accroissant les visites à domicile par des infirmières et des visiteuses familiales pour leurs résidents, mais ces services sont souvent inaccessibles pour les familles des Premières nations dans les réserves. Ces services ne sont offerts que hors réserve.

À la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones nationaux du 13 septembre 2004, le premier ministre a annoncé de nouveaux investissements en matière de programmes en vue d'améliorer l'état de santé des peuples autochtones – les SSMI sont l'un de ces programmes ciblés à l'intention des communautés des Premières nations vivant dans les réserves. On prévoit 110 millions de dollars sur 5 ans.

Son cadre a été mis au point en collaboration avec l'Assemblée des Premières nations » (<http://www.afn.ca/article.asp?id=2269>, consultée le 18 avril 2008).

1.2 Objectifs

1.2.1 Vision

La vision du Programme de santé maternelle et infantile (PSMI) prévoit que les femmes enceintes et les familles ayant des nourrissons ou de jeunes enfants qui vivent dans une communauté des Premières nations reçoivent un soutien pour atteindre leur plein potentiel de développement et de longévité. Cette vision sera réalisée en offrant l'accès à des services en matière de SMI qui soient locaux, intégrés et efficaces, et qui répondent aux besoins des personnes, des familles et de la communauté.

1.2.2 Orientation générale

La période comprise entre la conception et l'âge de six ans est la plus importante pour le développement cérébral et a une incidence déterminante sur le comportement et la santé de l'enfant. Les effets de l'état de santé de la mère durant la grossesse et l'expérience vécue par l'enfant au cours des six premières années de sa vie ont des répercussions qui durent toute une vie. L'amélioration des connaissances en matière de santé avant la grossesse et de santé génésique¹ chez les jeunes adultes aide également à commencer la grossesse en bonne santé.

¹ Selon l'OMS, la santé génésique s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé (http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/, consultée le 18 février 2008).

L'objectif à long terme du programme de SMI est de faire en sorte que les femmes enceintes et les familles ayant des nourrissons ou de jeunes enfants aient la possibilité de réaliser leur plein potentiel, dans un environnement communautaire engagé en faveur de la promotion de la santé et du soutien aux familles. Cet objectif sera atteint par la mise en oeuvre d'un système de soins de santé maternelle et infantile complet et efficace. En renforçant les capacités individuelles, familiales et communautaires, les bienfaits à long terme pour la santé et la réduction qui s'ensuit des besoins en matière de services intensifs axés sur le traitement auront de vastes répercussions positives pour des générations à venir.

1.2.3 Objectifs de la présente démarche

Dans le but de dresser le portrait communautaire / régional en matière de santé maternelle et infantile (SMI) dans les communautés des Premières nations du Québec, la CSSSPNQL a voulu récolter et analyser les données les plus récentes sur le sujet.

Constatant que les informations sur le sujet sont manquantes ou incomplètes, l'équipe de la CSSSPNQL a décidé de concevoir un questionnaire afin de récolter les données pertinentes sur le sujet.

Cette collecte de données a permis à la CSSSPNQL de rédiger un rapport sur la situation, démontrant les ressources et les services déjà disponibles. Celui-ci permettra aux différents partenaires de mettre en place un programme de santé maternelle et infantile qui réponde aux besoins des communautés et qui soit adapté à la réalité des Premières nations du Québec.

1.3 Méthodologie

1.3.1 Questionnaire

En février 2008, un questionnaire a été conçu dans le but de récolter des données sur la situation de la santé maternelle et infantile dans les communautés des Premières nations du Québec.

Le questionnaire se divisait en sept (7) sections : la description des services, les ressources humaines et les autres intervenants, l'accessibilité aux ressources, le réseau de communication, la description de la clientèle, la description de la communauté et l'identification du répondant.

Il s'adressait aux professionnels de la santé travaillant avec les familles ayant des enfants entre 0 et 6 ans, dans les communautés des Premières nations du Québec. Les personnes occupant les postes suivants ont pu répondre au questionnaire :

- Directeur/rice de la santé et services sociaux;
- Infirmier/ère en santé communautaire ou en périnatalité;
- Visiteuse familiale;
- Toute autre personne concernée par la santé maternelle et infantile.

De plus, le questionnaire a pu être rempli seul ou à plusieurs.

La confidentialité des informations a été assurée. Il a été spécifié que seules les statistiques et les tendances générales seraient utilisées. Le rapport a donc été rédigé de façon à ce que les répondants ne puissent être identifiés. Toutefois, tel que mentionné dans l'entente de contribution, une copie des questionnaires complétés sera partagée avec Santé Canada.

Une fois terminé, le questionnaire a été traduit afin de le rendre disponible dans les deux langues officielles, soit le français et l'anglais (Annexe 2). Il a, par la suite, été envoyé à toutes les communautés des Premières nations du Québec, excluant les communautés conventionnées, pour un total de trente (30) communautés.

1.3.2 Population et échantillon final

Afin d'obtenir un portrait qui soit le plus précis possible, l'invitation a été lancée à toutes les communautés des Premières nations du Québec, à l'exception des communautés conventionnées, soit trente (30) communautés.

L'échantillon final est présenté dans le tableau 1. Au total, 26 communautés ont répondu au questionnaire.

Tableau A : Échantillon final

Nation	Communautés invitées à participer	Communautés ayant complété et retourné le questionnaire
Abénakis	Odanak	
	Wôlinak	✓
Algonquins	Lac Rapide / Barriere Lake	✓
	Eagle Village - Kipawa	✓
	Kitcisakik	✓
	Kitigan Zibi	✓
	Lac Simon	✓
	Pikogan	✓
	Wolf Lake	✓
	Timiskaming	✓
	Winneway / Long Point	✓
Atikamekw	Manawan	✓
	Opitciwan	✓
	Wemotaci	
Hurons / Wendat	Wendake	✓
Innus	Betsiamites	✓
	Ekuanitshit / Mingan	✓
	Essipit	✓
	Mashteuiatsh	✓
	Matimekush-Lac-John	✓
	Natashquan	✓
	Pakua Shipi	✓
	Uashat mak Mani-Utenam	✓

Nation	Communautés invitées à participer	Communautés ayant complété et retourné le questionnaire
	La Romaine / Unamen Shipu	✓
Malécites	Viger	✓
Mi'gmaqs	Gespeg	Ne reçoivent pas de financement
	Gesgapegiag	✓
	Listuguj	✓
Mohawks	Kahnawake	
	Kanesatake	✓
Naskapis	Kawawachikamach	
Total		26

Pour des fins de croisements de variables, les données de base du tableau B ont été utilisées.

Tableau B : Données de base des communautés participantes²

Nation	Communauté	Zone géographique* ³	Taille (résidants)	Langue
Abénakis	Wôlinak	1	Petite (71)	Français
Algonquins	Lac Rapide / Barriere Lake	2	Petite (263)	Anglais
	Eagle Village - Kipawa	2	Moyenne (339)	Français
	Kitcisakik	1	Moyenne (510))	Français
	Kitigan Zibi	2	Moyenne (1496)	Anglais
	Lac Simon	1	Moyenne (1239)	Français
	Pikogan	1	Moyenne (554)	Français
	Wolf Lake	1	Moyenne (584)	Anglais
	Timiskaming	2	Moyenne (352)	Anglais
	Winneway / Long Point	2	Petite (13)	Anglais
Atikamekw	Manawan	2	Grande (1973)	Français
	Opitciwan	3	Grande (1969)	Français
Hurons / Wendat	Wendake	1	Moyenne (1307)	Français
Innus	Betsiamites	1	Grande (2725)	Français
	Ekuanitshit / Mingan	1	Petite (179)	Français
	Essipit	4	Moyenne (947)	Français
	Mashteuiatsh	1	Grande (2022)	Français
	Matimekush-Lac-John	4	Moyenne (730)	Français
	Natashquan	2	Moyenne (505)	Français
	Pakua Shipi	3	Moyenne (842)	Français
	Uashat mak Mani-Utenam	4	Petite (295)	Français
	La Romaine / Unamen Shipu	1	Grande (2824)	Français
Malécites	Viger	1	Petite (2)	Français
Mi'gmaqs	Gesgapegiag	1	Moyenne (554)	Anglais
	Listuguj	1	Grande (1917)	Anglais
Mohawks	Kanesatake	1	Moyenne (1341)	Anglais

² Les données sont tirées de la carte *Les Nations* et du document *Populations indienne et inuite au Québec 2005*, publiés par Affaires indiennes et du Nord Canada, en 2006.

³ Pour explication des zones : AINC, 2005, *Manuel de la classification des bandes* et www.ainc-inac.gc.ca/pr/ra/cwb/res1_f.html

- Zone 1 - Urbaine : une zone où la Première nation est située à moins de 50 km du centre de service le plus près relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.
- Zone 2 - Rurale : une zone où la Première nation est située entre 50 et 350 km du centre de service le plus près relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.
- Zone 3 - Isolée : une zone où la Première nation est située à plus de 350 km du centre de service le plus près relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.
- Zone 4 – Accès spécial : une zone où la Première nation n'a pas de route d'accès ouverte reliée à l'année longue à un centre de service et, de ce fait, subit des coûts de transport plus élevés.

C'est donc dire que l'échantillon final se compose de :

Nations	Taille	Langue	Zone
1 Abénaki	6 petites	17 françaises	14 zone 1
9 Algonquins	14 moyennes	9 anglaises	7 zone 2
2 Atikamekw	6 grandes		2 zone 3
1 Huron-Wendat			3 zone 4
9 Innus			
1 Malécite			
2 Mi'gmaqs			
1 Mohawk			

1.3.3 Collecte de données

Les trente (30) questionnaires ont été envoyés par la poste au début du mois de mars. Les répondants avaient jusqu'au 28 mars pour le compléter et le retourner à la CSSSPNQL. Cette date a toutefois été largement dépassée. La collecte de données s'est, en effet, terminée en juillet 2008.

Comme il est spécifié dans l'entente de contribution de chaque communauté, celle-ci doit élaborer son profil communautaire. Un montant de base de 10 000\$ a été accordé à chaque communauté pour cette tâche. Ce montant a pu être utilisé pour compléter le questionnaire.

De plus, afin de faciliter la collecte de données, une personne ressource a été mise à la disposition des répondants, qui pouvaient communiquer avec elle, en tout temps, sur les heures de bureau. En complément, un suivi a été assuré par la personne ressource, qui a communiqué avec chaque communauté, environ quinze jours après l'envoi des questionnaires. Par ce suivi, la personne-ressource s'assurait de la bonne marche du processus, répondait aux questions des répondants et les encourageait à retourner le questionnaire rapidement.

Une fois le questionnaire complété, les répondants pouvaient le retourner par télécopieur, par courrier électronique ou par la poste.

1.3.4 Saisie et analyse des données

Lorsque la collecte de données a été terminée, les données ont été transférées sur un support informatique pour en faire l'analyse. Le logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) a été utilisé pour cette tâche.

Une fois le rapport finalisé, les questionnaires seront entreposés, de façon sécuritaire, à la CSSSPNQL, puis détruits dans un délai de cinq ans.

Ce portrait respecte le protocole de recherche, développé par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), qui met de l'avant les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des données (PCAP).

1.3.5 Limites de la recherche

Malgré tous les efforts déployés afin de minimiser les erreurs et les biais pouvant survenir dans le cadre d'une recherche, aucune n'en est exempte.

Il faut d'abord préciser que ce portrait est celui des répondants qui ont complété les questionnaires. Il n'a pas la prétention d'aller au-delà de ce fait. Ainsi, les résultats présentés dans ce rapport ne peuvent être représentatifs de l'ensemble des communautés des Premières nations du Québec. Ils ne peuvent donc pas être généralisés.

Toutefois, ces résultats ont l'intérêt de fournir un premier portrait de la santé maternelle et infantile au sein des communautés des Premières nations du Québec. Ce portrait pourrait ensuite être approfondi par des recherches complémentaires et plus poussées, selon les besoins.

Ensuite, dû à un temps et à un financement restreint pour réaliser cette recherche, le questionnaire a été auto administré, c'est-à-dire que la CSSSPNQL a fait parvenir le questionnaire aux répondants, accompagné d'une lettre expliquant les directives d'usage. Les répondants ont eux-mêmes complété le questionnaire, au mieux de leur compréhension.

Selon Statistiques Canada, le questionnaire auto administré est généralement moins coûteux que les autres méthodes de collecte de données. Cette méthode est aussi utile dans les recherches qui exigent de l'information détaillée parce que le répondant peut consulter des dossiers personnels, ce qui peut diminuer les erreurs de réponse puisque le répondant n'a pas à faire appel uniquement à sa mémoire (Statistique Canada, 2003).

Par contre, toujours selon Statistique Canada, ce type de méthode de collecte de données requiert des répondants qu'ils aient une bonne connaissance du sujet, puisqu'ils devront être assez autonomes pour répondre aux questions par eux-mêmes. De plus, ce type de méthode amène généralement un taux de réponse plus faible que les autres méthodes parce qu'il n'y a pas de pression exercée pour que le participant réponde au questionnaire entier. Le questionnaire auto administré demande aussi de nombreux suivis auprès des répondants pour s'assurer de la qualité de réponse ainsi que du respect des délais. Ainsi, la période de collecte est généralement plus longue (Statistique Canada, 2003).

Cet état de fait a eu comme répercussions que les délais accordés à la collecte de données ont été dépassés et que le taux de réponse a possiblement été diminué. Ces limites sont des contraintes avec lesquelles la CSSSPNQL a dû composer.

Enfin, le fait que les répondants aient été libres de compléter le questionnaire, au mieux de leur compréhension, a pu introduire des biais d'interprétation, des erreurs de réponses et un taux plus élevé de non-réponse.

Deuxième section : Résultats

Maintenant que le contexte, les objectifs et la méthodologie de la recherche ont été décrits, cette deuxième section présente les résultats obtenus une fois le traitement des données terminé. Pour faciliter le repérage, la présentation des résultats a été organisée selon la même structure que celle du questionnaire. Elle comprend donc sept sous-sections, soit la description des services, les ressources humaines et autres intervenants, l'accessibilité aux ressources, le réseau de communication, la description de la clientèle, la description de la communauté et l'identification du répondant.

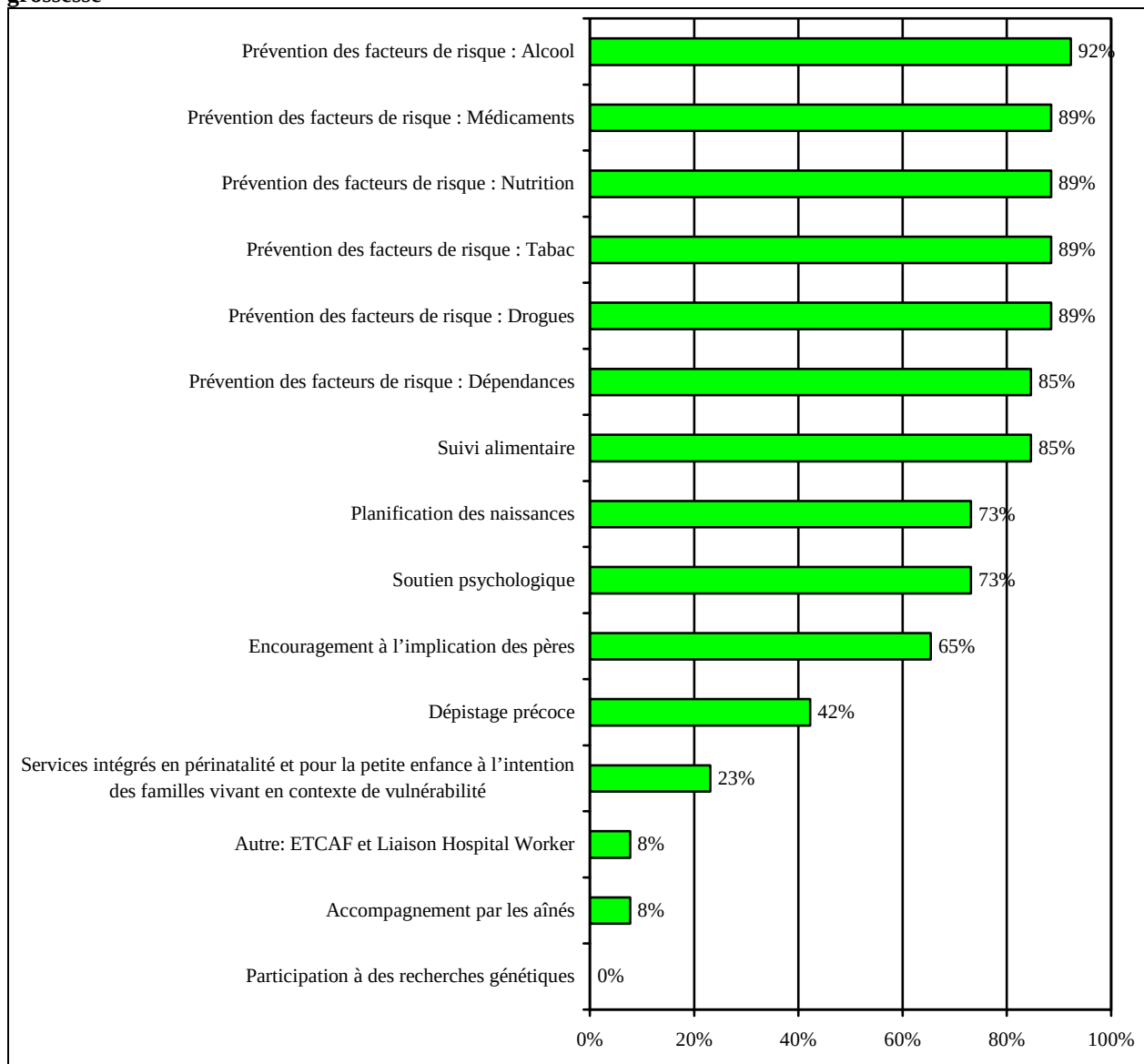
2.1 Description des services

2.1.1 Précédant la grossesse

Le graphique 1 indique que la prévention des facteurs de risque, principalement l'alcool, les médicaments, la nutrition, le tabac et les drogues, est le service le plus disponible dans les communautés participantes durant la période précédant la grossesse.

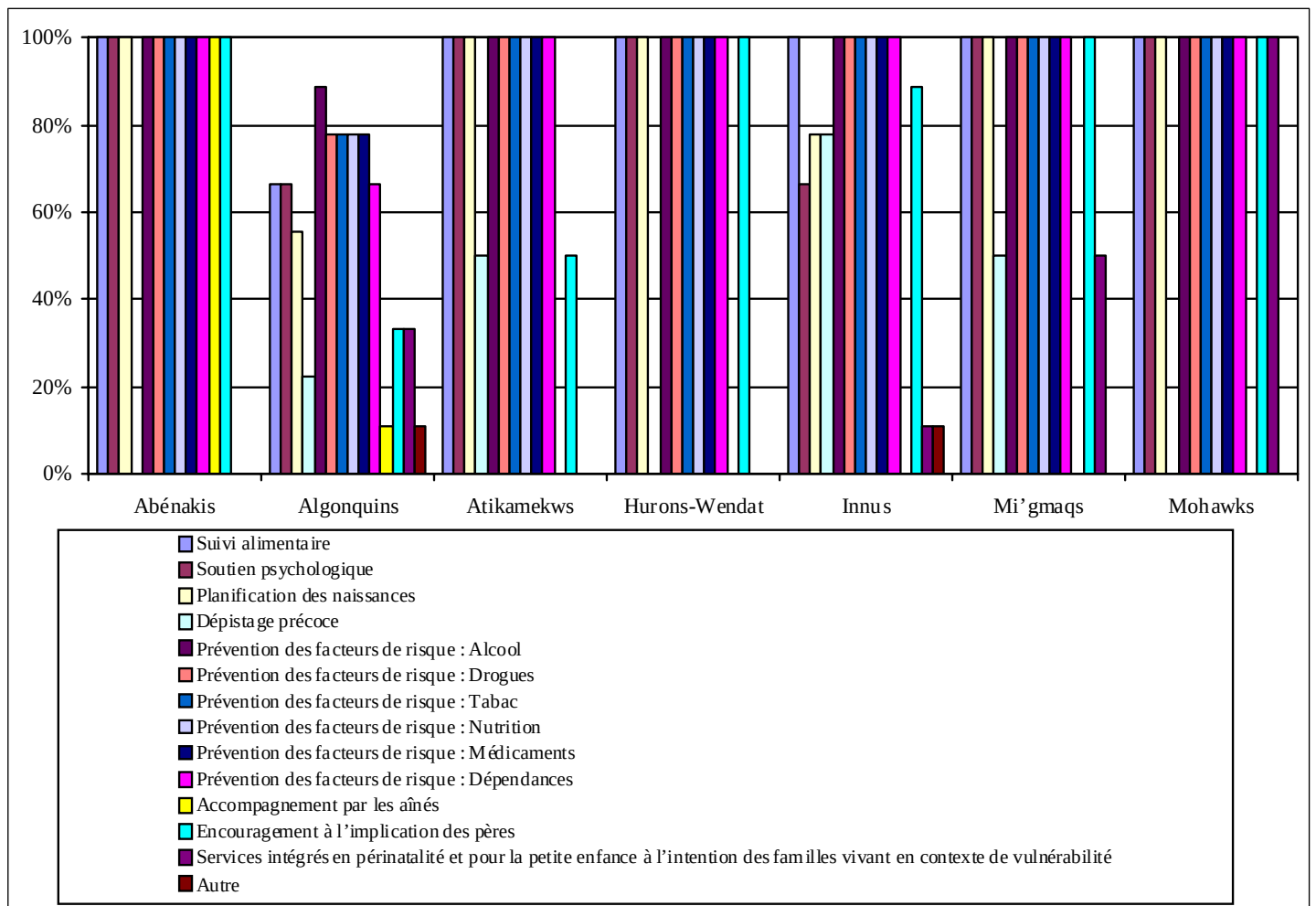
Inversement, l'accompagnement par les aînés, la participation à des recherches génétiques et les autres services sont peu ou ne sont pas disponibles dans les communautés participantes.

Graphique 1 : Services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile avant la grossesse

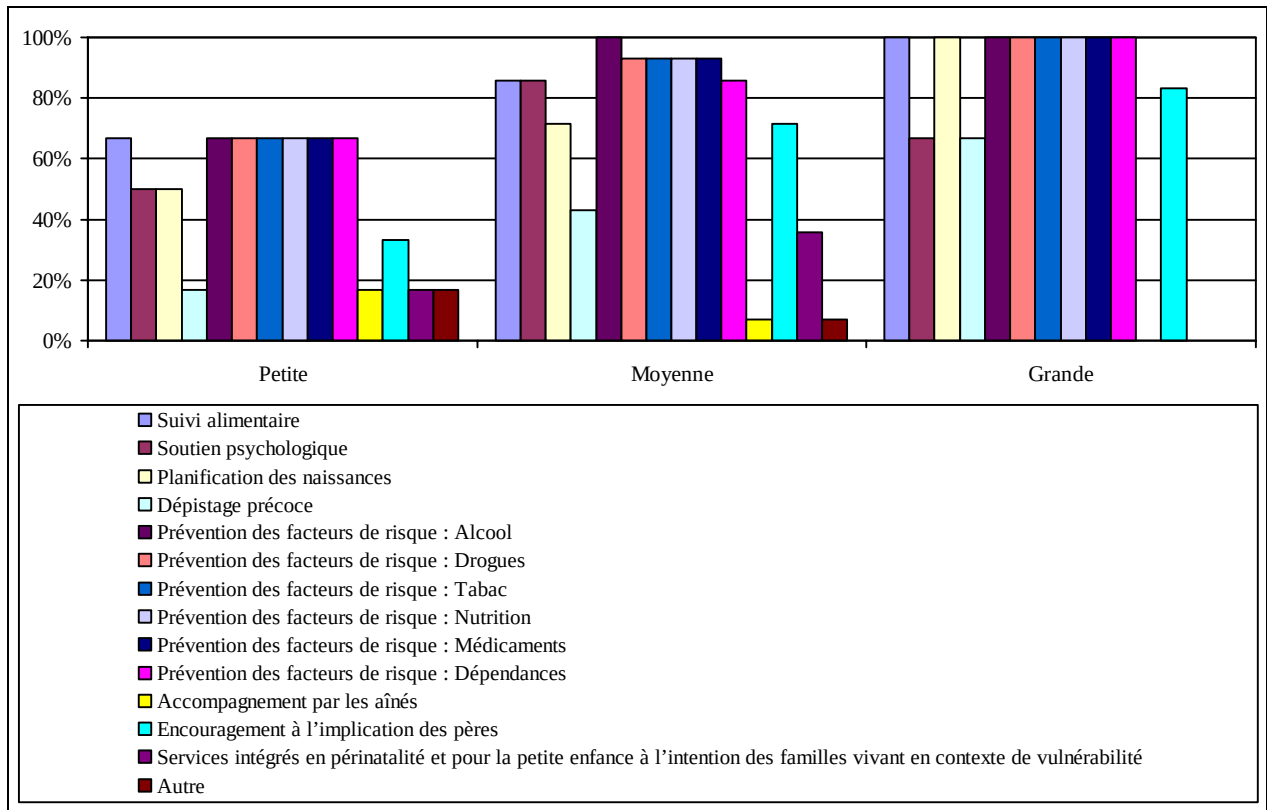


Les quatre graphiques qui suivent présentent les services disponibles dans les communautés en fonction de différentes variables : la nation, la taille, la langue et la zone géographique. Il importe toutefois d'être prudents quant à l'interprétation faite de ces graphiques puisque la composition des différents variables varie beaucoup (se référer à la section 1.3.2 Population et échantillon final). Ces graphiques ont toutefois l'intérêt d'apporter des informations additionnelles.

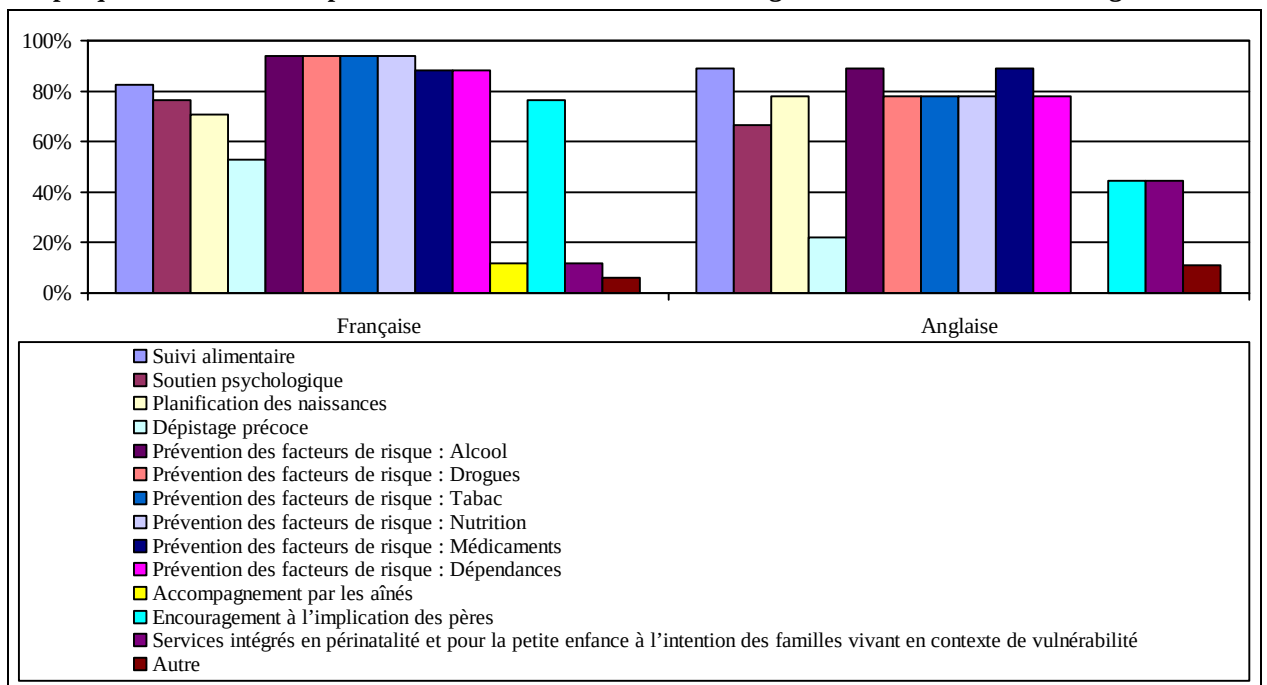
Graphique 1.1 : Services disponibles dans la communauté avant la grossesse en fonction de la nation



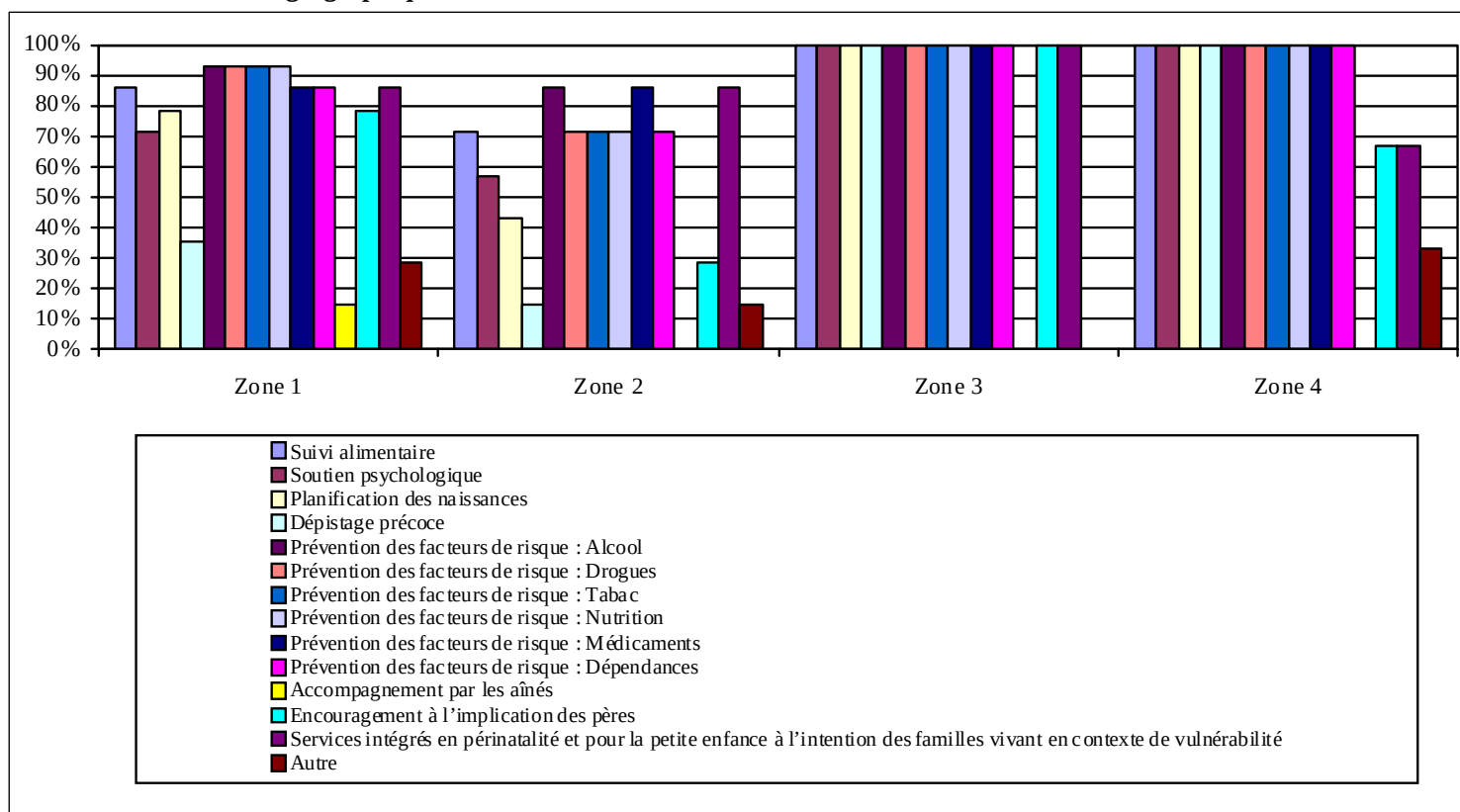
Graphique 1.2 : Services disponibles dans la communauté avant la grossesse en fonction de la taille de la communauté



Graphique 1.3 : Services disponibles dans la communauté avant la grossesse en fonction de la langue



Graphique 1.4 : Services disponibles dans la communauté avant la grossesse en fonction de la zone géographique



Concernant les services les plus disponibles cités précédemment, le graphique 2 illustre que la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool, aux médicaments, à la nutrition, au tabac et aux drogues est principalement dispensée, selon 58% à 62% des communautés, par les infirmiers/ères.

Tableau 2 : Intervenants dispensant les services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile avant la grossesse

Services	Médecin	Infirmier/ère	Visiteuse familiale	Psychologue	Travailleur/s social/e	Nutritionniste	Autre*
Suivi alimentaire	11,5%	53,8%	0,0%	3,8%	3,8%	61,5%	0,0%
Soutien psychologique	3,8%	34,6%	3,8%	50,0%	34,6%	3,8%	0,0%
Planification des naissances	26,9%	65,4%	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%
Dépistage précoce	19,2%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Prévention des facteurs de risque : Alcool	19,2%	57,7%	3,8%	3,8%	15,4%	0,0%	46,2%
Drogues	19,2%	57,7%	3,8%	3,8%	15,4%	0,0%	42,3%

Services	Médecin	Infirmier/ère	Visiteuse familiale	Psychologue	Travailleur/s social/e	Nutritionniste	Autre*
Tabac	15,4%	57,7%	3,8%	3,8%	7,7%	0,0%	38,5%
Nutrition	11,5%	61,5%	3,8%	0,0%	0,0%	46,2%	26,9%
Médicaments	26,9%	57,7%	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%	46,2%
Dépendances	19,2%	50,0%	3,8%	11,5%	11,5%	0,0%	46,2%
Accompagnement par les aînés	0,0%	7,7%	3,8%	3,8%	0,0%	3,8%	3,8%
Encouragement à l'implication des pères	3,8%	34,6%	7,7%	11,5%	11,5%	3,8%	11,5%
Participation à des recherches génétiques	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	0,0%	15,4%	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	3,8%
Autre : ETCAF et <i>Liaison Hospital Worker</i>	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%

Le tableau 2 nous apprend aussi que, précédant une grossesse, 27% des communautés ont affirmé que le rôle des médecins se situe surtout à la prévention des facteurs de risque reliés aux médicaments et à la planification des naissances. Les infirmiers/ères, quant à elles et à eux, s'occupent principalement de la planification des naissances et de la prévention des facteurs de risque reliés à la nutrition (62% à 65% des communautés). Ensuite, peu de visiteuses familiales ont été répertoriées dans les communautés participantes. Néanmoins, il semble que leur rôle concerne surtout l'encouragement à l'implication des pères (8% des communautés). Les psychologues, quant à eux, se chargent principalement du soutien psychologique (50% des communautés) et un peu de la prévention des facteurs de risque reliés aux dépendances (12% des communautés). Le rôle des travailleurs/ses sociaux/les se situe aussi principalement au soutien psychologique (35% des communautés) et un peu à la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool et aux drogues (15% des communautés). Enfin, les nutritionnistes se chargent du suivi alimentaire et de la prévention des facteurs de risque reliés à la nutrition (46% à 62% des communautés).

Toujours en lien avec les services dispensés précédant la grossesse, le tableau 3 nous apprend que le service le plus disponible, soit la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool, aux médicaments, à la nutrition, au tabac et aux drogues, est dispensé surtout selon les besoins (pour 27% à 35% des communautés). Cette question a toutefois obtenu un taux de réponse plutôt faible.

Tableau 3 : Fréquence à laquelle sont offerts les services dispensés en lien avec la santé maternelle et infantile avant la grossesse

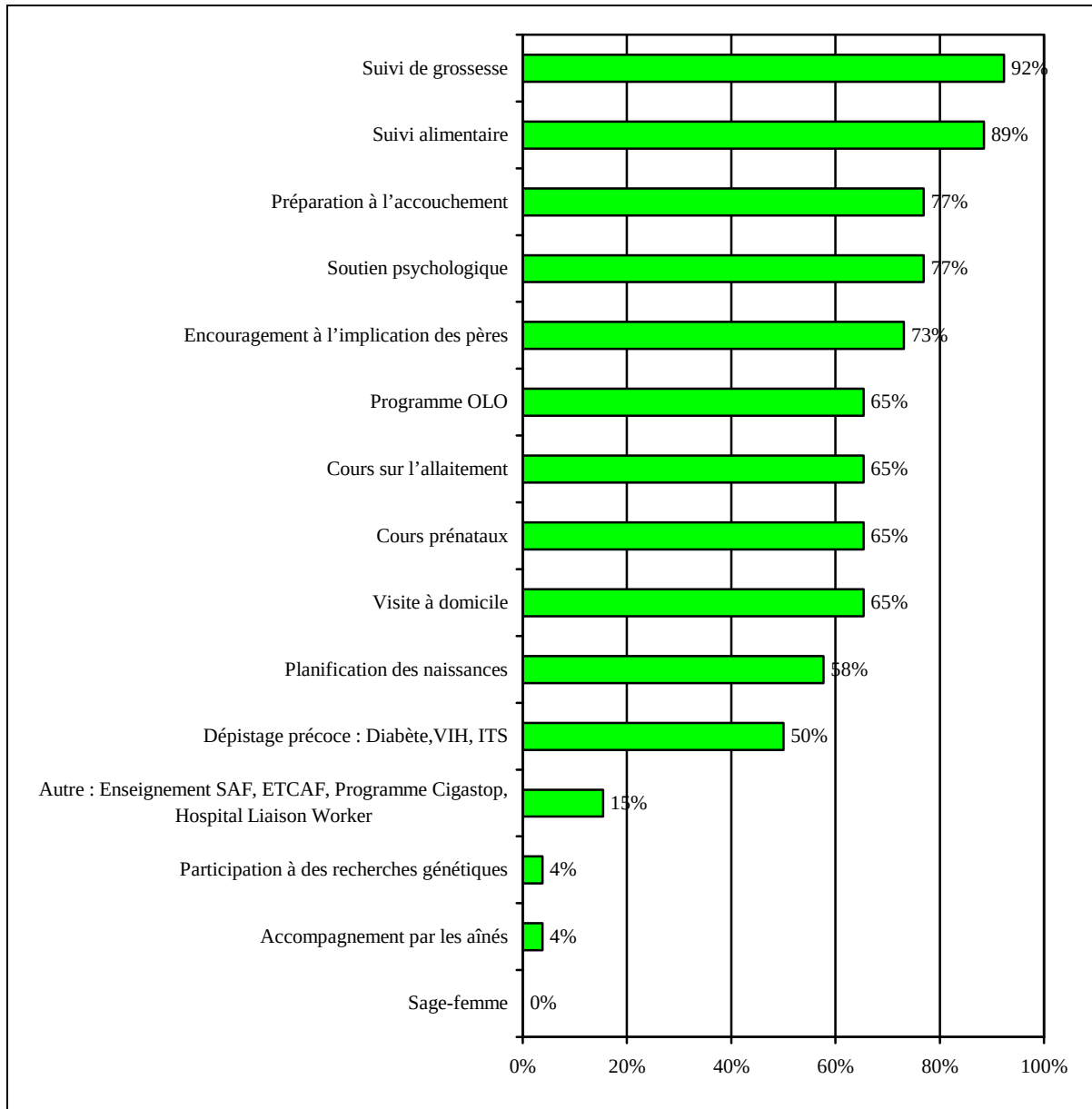
Services	Plus d'une fois par semaine	Environ à la semaine	Environ au mois	Environ aux 3 mois	Environ 1 à 2 fois par année	Autre : Au besoin	Sans réponse
Suivi alimentaire	7,7%	7,7%	11,5%	3,8%	0,0%	42,3%	26,9%
Soutien psychologique	0,0%	23,1%	19,2%	3,8%	0,0%	23,1%	30,8%
Planification des naissances	7,7%	3,8%	15,4%	3,8%	3,8%	30,8%	34,6%
Dépistage précoce	0,0%	7,7%	7,7%	0,0%	0,0%	19,2%	65,4%
Prévention des facteurs de risque : Alcool	11,5%	3,8%	15,4%	3,8%	7,7%	26,9%	30,8%
Drogues	11,5%	3,8%	15,4%	3,8%	3,8%	30,8%	30,8%
Tabac	11,5%	3,8%	15,4%	3,8%	7,7%	26,9%	30,8%
Nutrition	15,4%	3,8%	15,4%	0,0%	7,7%	30,8%	26,9%
Médicaments	11,5%	3,8%	15,4%	3,8%	0,0%	30,8%	34,6%
Dépendances	11,5%	3,8%	11,5%	3,8%	0,0%	30,8%	38,5%
Accompagnement par les aînés	0,0%	0,0%	3,8%	3,8%	0,0%	0,0%	92,3%
Encouragement à l'implication des pères	3,8%	3,8%	7,7%	0,0%	7,7%	19,2%	57,7%
Participation à des recherches génétiques	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	0,0%	3,8%	7,7%	0,0%	0,0%	7,7%	80,8%
Autre : ETCAF et <i>Hospital Liaison Worker</i>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	3,8%	92,3%

2.1.2 Pendant la grossesse

Selon le graphique 4, le suivi de grossesse, le suivi alimentaire, la préparation à l'accouchement et le soutien psychologique sont les services les plus disponibles dans les communautés participantes durant la grossesse.

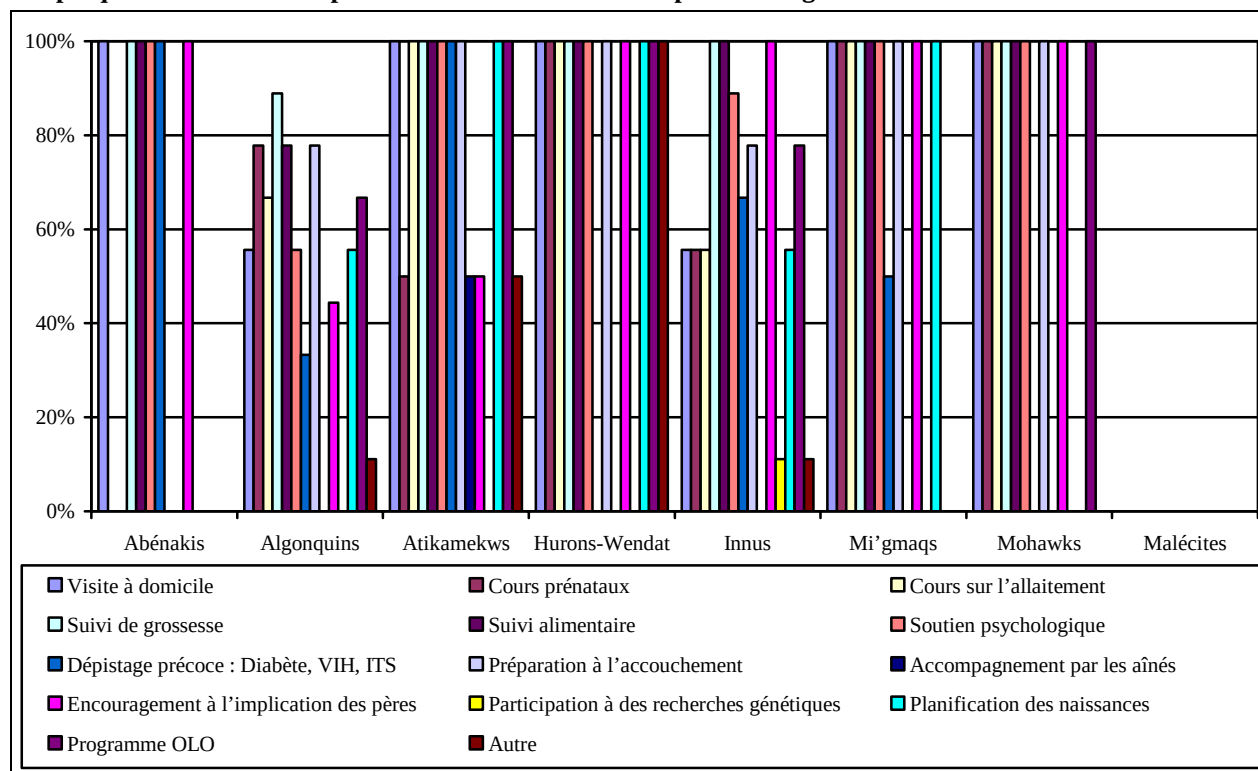
À l'inverse, il semble que la participation à des recherches génétiques, l'accompagnement par les aînés ainsi que l'aide d'une sage-femme soient peu ou ne soient pas disponibles dans les communautés.

Graphique 4 : Services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile pendant la grossesse

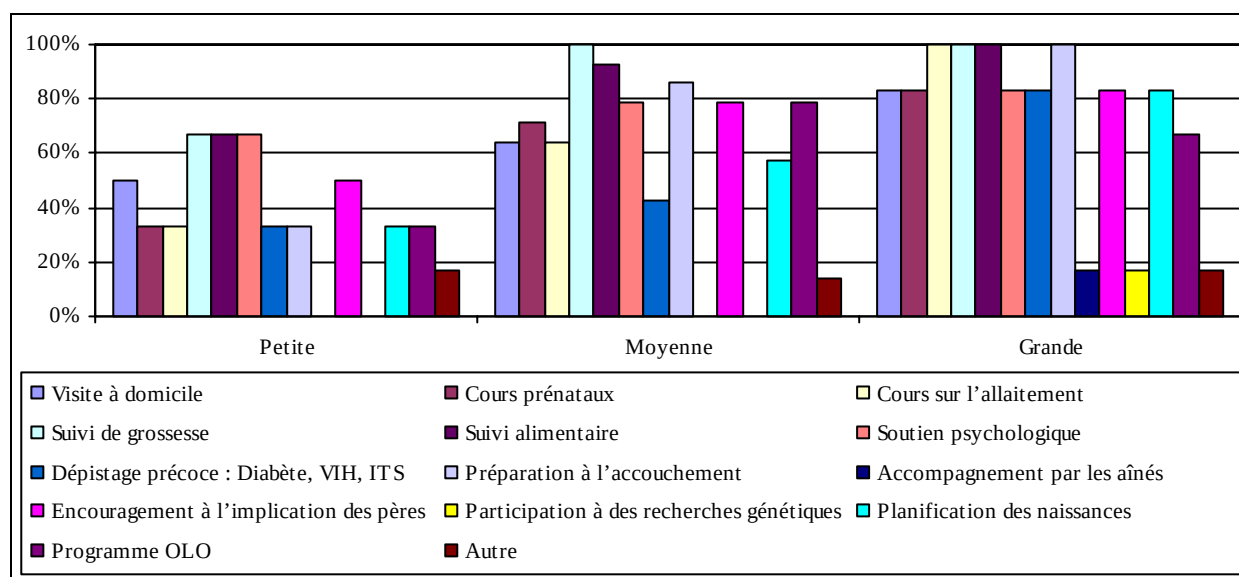


Les quatre graphiques qui suivent présentent les services disponibles dans les communautés en fonction de différentes variables : la nation, la taille, la langue et la zone géographique. Il importe toutefois d'être prudents quant à l'interprétation faite de ces graphiques puisque la composition des différents variables varie beaucoup (se référer à la section 1.3.2 Population et échantillon final). Ces graphiques ont toutefois l'intérêt d'apporter des informations additionnelles.

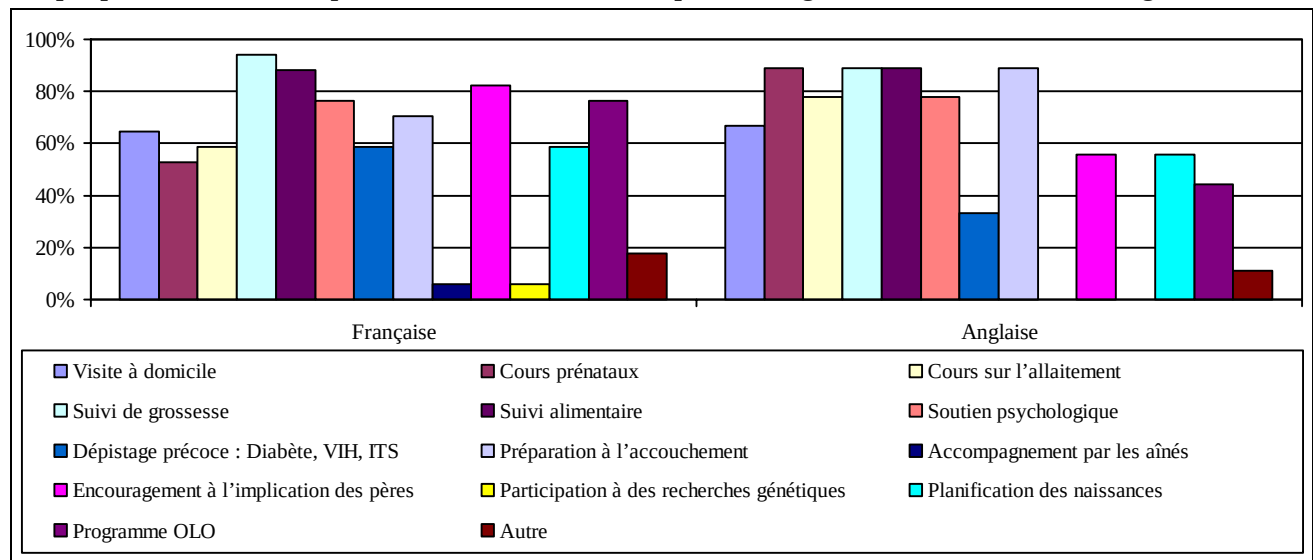
Graphique 4.1 : Services disponibles dans la communauté pendant la grossesse en fonction de la nation



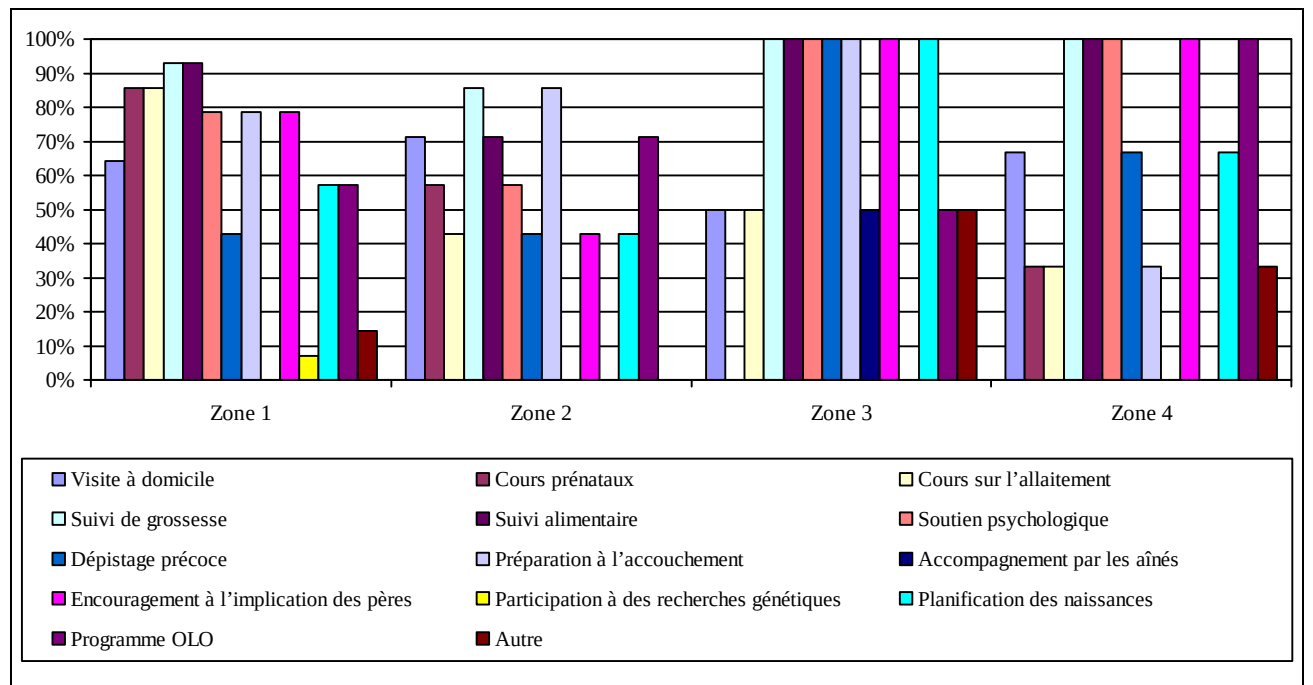
Graphique 4.2 : Services disponibles dans la communauté pendant la grossesse en fonction de la taille de la communauté



Graphique 4.3 : Services disponibles dans la communauté pendant la grossesse en fonction de la langue



Graphique 4.4 : Services disponibles dans la communauté pendant la grossesse en fonction de la zone géographique



En lien avec les services les plus disponibles durant la grossesse, le tableau 5 illustre que le suivi de grossesse est surtout dispensé par les infirmiers/ères (pour 92% des communautés), que le suivi alimentaire est surtout dispensé par les nutritionnistes (pour 62% des communautés), que la préparation à l'accouchement, par les infirmiers/ères (pour 65% des communautés) et que le soutien psychologique est surtout dispensé par les psychologues (pour 62% des communautés).

Tableau 5: Intervenants dispensant les services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile pendant la grossesse

Services	Médecin	Infirmier/ère	Visiteuse familiale	Psychologue	Travailleur/se social/e	Nutritionniste	Autre*
Visite à domicile	3,8%	61,5%	7,7%	3,8%	11,5%	11,5%	0,0%
Cours prénataux	0,0%	65,4%	0,0%	3,8%	3,8%	19,2%	7,7%
Cours sur l'allaitement	0,0%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%
Suivi de grossesse	34,6%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	3,8%
Suivi alimentaire	7,7%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	3,8%
Soutien psychologique	3,8%	26,9%	0,0%	61,5%	30,8%	0,0%	3,8%
Dépistage précoce : Diabète, VIH, ITS	15,4%	26,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%
Préparation à l'accouchement	11,5%	65,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Accompagnement par les aînés	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Encouragement à l'implication des pères	11,5%	57,7%	0,0%	11,5%	11,5%	0,0%	0,0%
Participation à des recherches génétiques	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Planification des naissances	19,2%	57,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Programme OLO	0,0%	42,3%	0,0%	3,8%	0,0%	30,8%	11,5%
Autre : Enseignement SAF, ETCAF, Programme Cigastop, <i>Hospital Liaison Worker</i>	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%

Le tableau 5 nous apprend aussi que 35% des communautés participantes identifient le rôle des médecins comme étant principalement orienté vers le suivi de grossesse. Les infirmiers/ères, quant à elles et eux, se chargent principalement du suivi de grossesse, de la préparation à l'accouchement et des cours prénataux (pour 65% à 92% des communautés). Lorsque des visiteuses familiales sont présentes dans la communauté, elles se chargent principalement des visites à domicile (pour 8% des communautés). Durant la grossesse, les psychologues et les travailleurs/ses sociaux/ales sont majoritairement responsables du soutien psychologique (pour respectivement 62% et 31% des communautés). Enfin, les nutritionnistes s'occupent, selon 62% des communautés, du suivi alimentaire.

Toujours en lien avec les services dispensés durant la grossesse, le tableau 6 indique que le suivi de grossesse est dispensé le plus souvent à la semaine ou au mois (pour 27% des communautés), que le suivi alimentaire est surtout dispensé au mois (pour 35% des communautés) et que le soutien psychologique est disponible au besoin (pour 42% des communautés). Cette question a toutefois obtenu un taux de réponse plutôt faible.

Tableau 6 : Fréquence à laquelle sont offerts les services dispensés en lien avec la santé maternelle et infantile pendant la grossesse

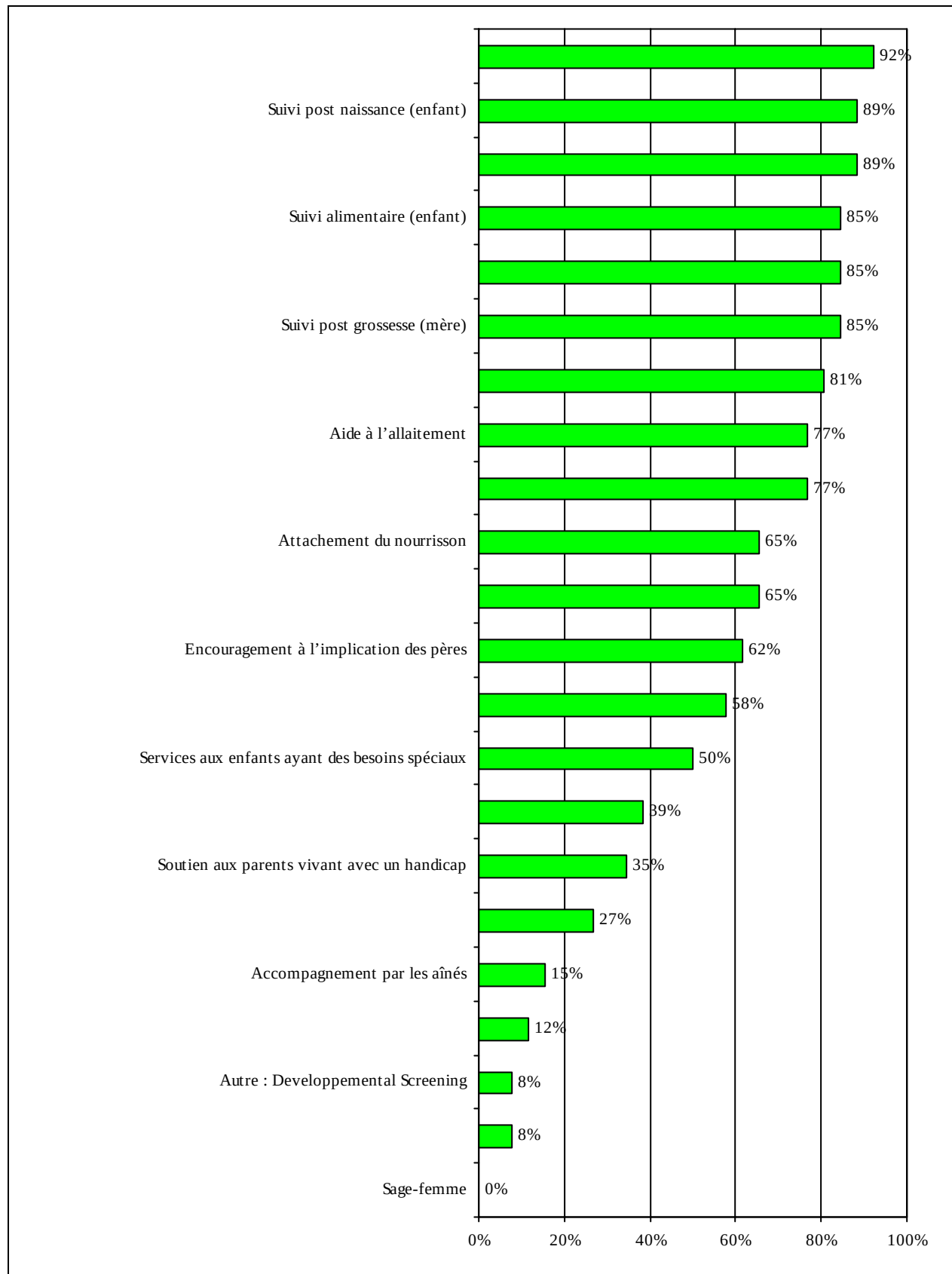
Services	Plus d'une fois par semaine	Environ à la semaine	Environ au mois	Environ aux 3 mois	Environ 1 à 2 fois par année	Autre : Au besoin	Sans réponse
Visite à domicile	3,8%	23,1%	3,8%	0,0%	3,8%	26,9%	38,5%
Cours prénataux	0,0%	11,5%	15,4%	15,4%	11,5%	7,7%	38,5%
Cours sur l'allaitement	0,0%	3,8%	15,4%	15,4%	11,5%	7,7%	46,2%
Suivi de grossesse	3,8%	26,9%	26,9%	3,8%	0,0%	19,2%	19,2%
Suivi alimentaire	3,8%	7,7%	34,6%	3,8%	0,0%	26,9%	23,1%
Soutien psychologique	0,0%	7,7%	19,2%	0,0%	0,0%	42,3%	30,8%
Dépistage précoce : Diabète, VIH, ITS	3,8%	7,7%	7,7%	0,0%	0,0%	11,5%	69,2%
Préparation à l'accouchement	3,8%	11,5%	15,4%	11,5%	3,8%	15,4%	38,5%
Accompagnement par les aînés	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Encouragement à l'implication des pères	0,0%	11,5%	11,5%	7,7%	0,0%	15,4%	53,8%
Participation à des recherches génétiques	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Planification des naissances	3,8%	7,7%	3,8%	0,0%	7,7%	19,2%	57,5%
Programme OLO	15,4%	23,1%	3,8%	3,8%	0,0%	3,8%	50,0%
Autre : Enseignement SAF, ETCAF, Programme Cigastop, <i>Hospital Liaison Worker</i>	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	88,5%

2.1.3 Suivant la grossesse

Suivant la grossesse, le graphique 7 illustre que la vaccination, le suivi post naissance pour le nouveau-né ainsi que les visites à domicile sont les services les plus disponibles après la grossesse.

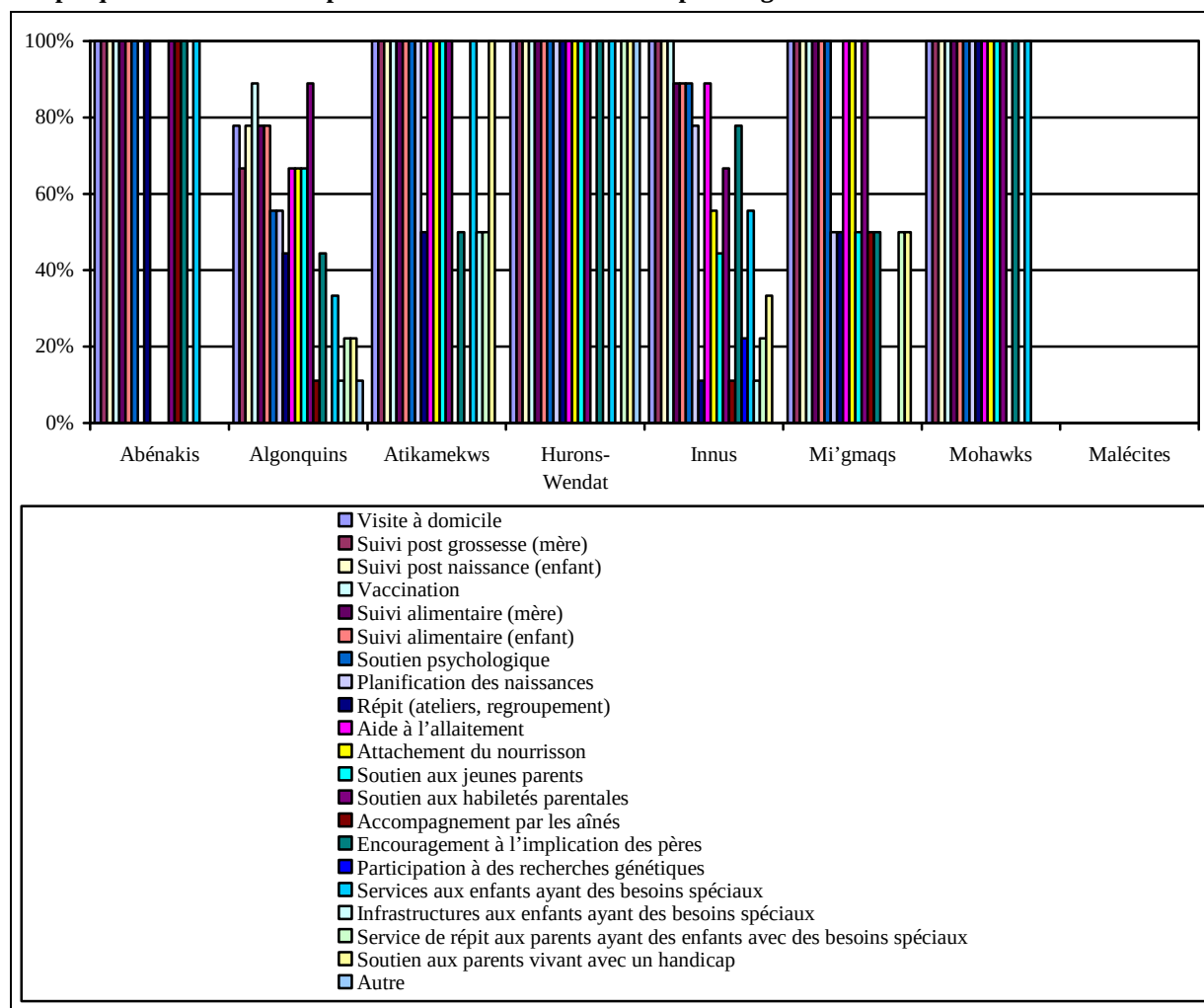
Par contre, la participation à des recherches génétiques et l'aide d'une sage-femme sont peu ou ne sont pas disponibles dans les communautés participantes.

Graphique 7 : Services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile après la grossesse

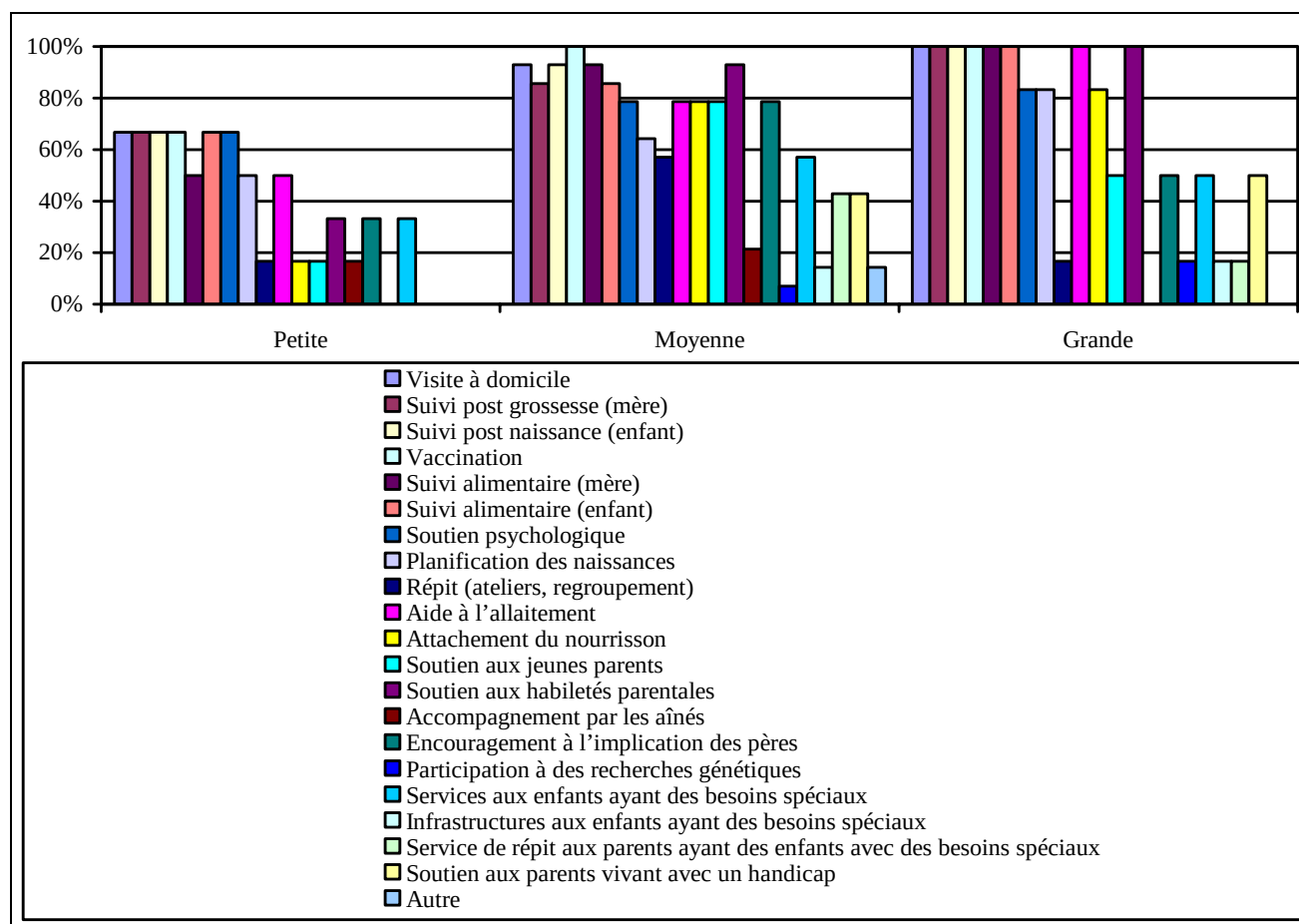


Les quatre graphiques qui suivent présentent les services disponibles dans les communautés en fonction de différentes variables : la nation, la taille, la langue et la zone géographique. Il importe toutefois d'être prudents quant à l'interprétation faite de ces graphiques puisque la composition des différents variables varie beaucoup (se référer à la section 1.3.2 Population et échantillon final). Ces graphiques ont toutefois l'intérêt d'apporter des informations additionnelles.

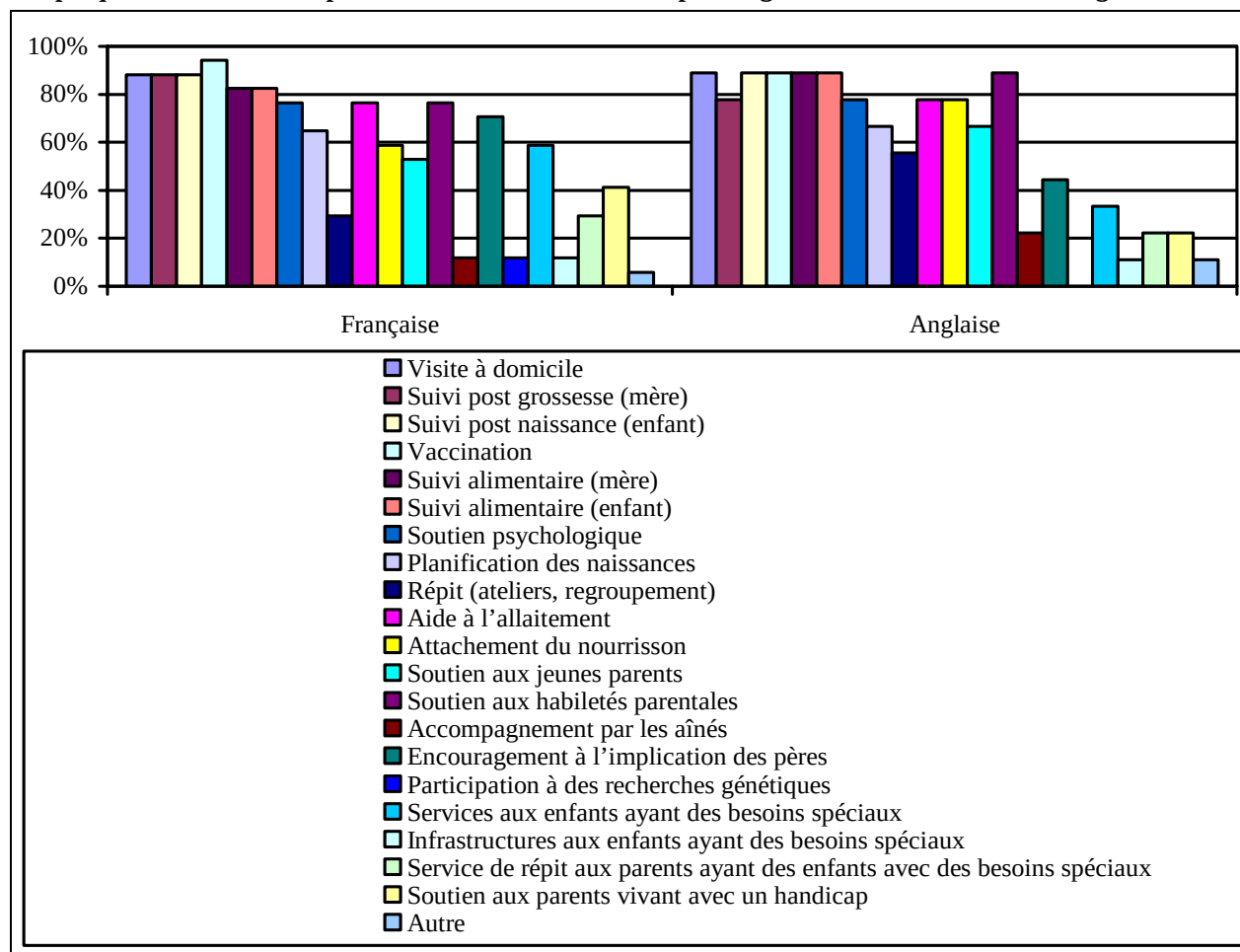
Graphique 7.1 : Services disponibles dans la communauté après la grossesse en fonction de la nation



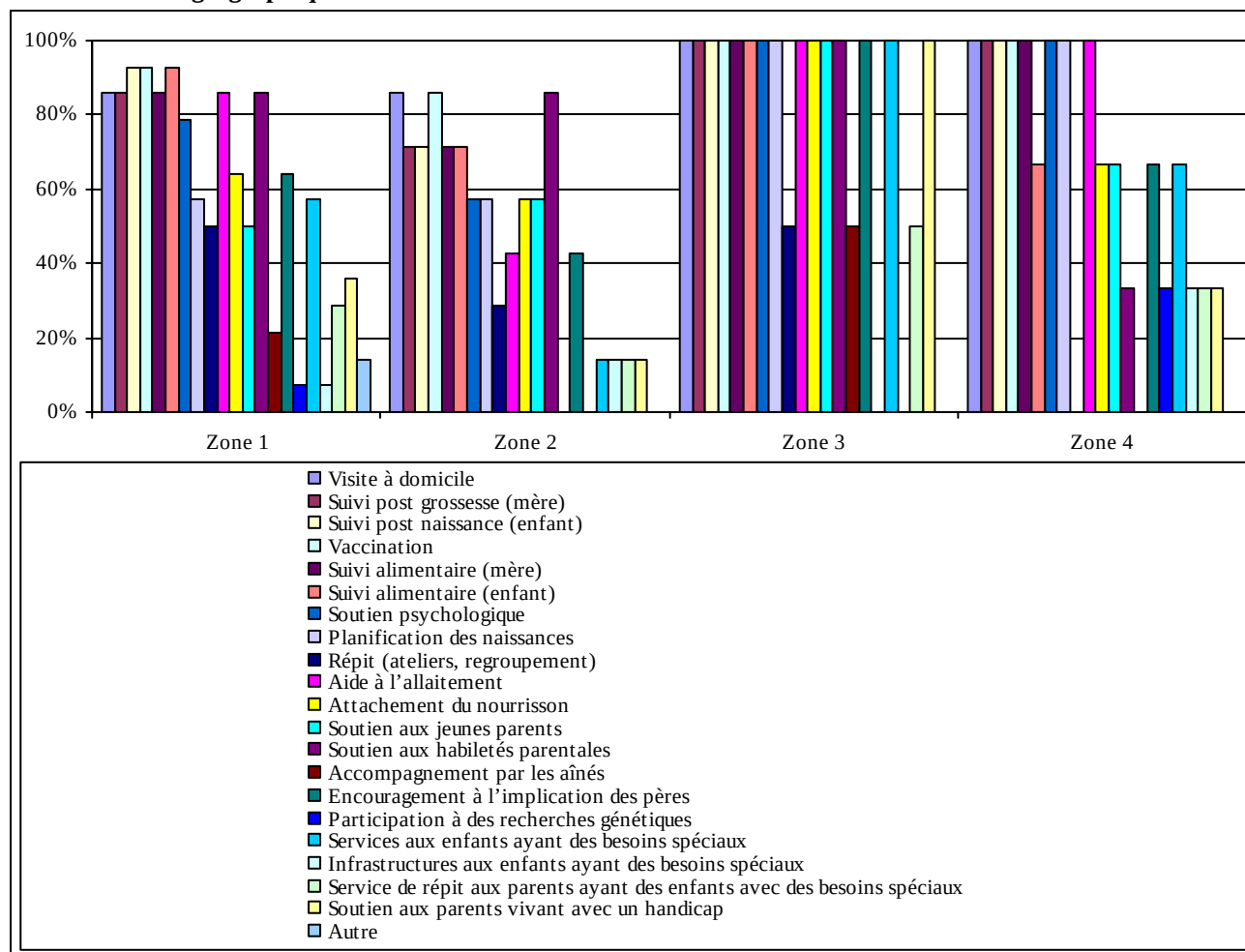
Graphique 7.2 : Services disponibles dans la communauté après la grossesse en fonction de la taille de la communauté



Graphique 7.3 : Services disponibles dans la communauté après la grossesse en fonction de la langue



Graphique 7.4 : Services disponibles dans la communauté après la grossesse en fonction de la zone géographique



De plus, le tableau 8 indique que la vaccination, le suivi post naissance pour le nouveau-né ainsi que les visites à domicile sont dispensés principalement, pour 77% à 89% des communautés, par les infirmiers/ères.

Tableau 8: Intervenants dispensant les services disponibles dans la communauté en lien avec la santé maternelle et infantile après la grossesse

Services	Médecin	Infirmier/ère	Visiteuse familiale	Psychologue	Travailleur/se sociale/e	Nutritionniste	Autre*
Visite à domicile	0,0%	88,5%	7,7%	7,7%	7,7%	11,5%	7,7%
Suivi post grossesse (mère)	26,9%	76,9%	3,8%	7,7%	0,0%	7,7%	0,0%
Suivi post naissance (enfant)	23,1%	76,9%	3,8%	3,8%	0,0%	3,8%	7,7%
Vaccination	0,0%	88,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Suivi alimentaire (mère)	7,7%	42,3%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	3,8%
Suivi alimentaire (enfant)	11,5%	42,3%	0,0%	0,0%	0,0%	42,3%	0,0%
Soutien psychologique	11,5%	38,5%	0,0%	65,4%	34,6%	0,0%	3,8%

Services	Médecin	Infirmier/ère	Visiteuse familiale	Psychologue	Travailleur/se social/e	Nutritionniste	Autre*
Planification des naissances	30,8%	57,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Répit (ateliers, regroupement)	0,0%	15,4%	7,7%	0,0%	3,8%	11,5%	19,2%
Aide à l'allaitement	3,8%	57,7%	7,7%	0,0%	0,0%	11,5%	7,7%
Attachement du nourrisson	0,0%	42,3%	7,7%	0,0%	3,8%	0,0%	15,4%
Soutien aux jeunes parents	0,0%	19,2%	7,7%	7,7%	11,5%	0,0%	19,2%
Soutien aux habiletés parentales	0,0%	23,1%	11,5%	11,5%	19,2%	3,8%	34,6%
Accompagnement par les aînés	0,0%	0,0%	3,8%	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Encouragement à l'implication des pères	7,7%	50,0%	7,7%	15,4%	11,5%	0,0%	7,7%
Participation à des recherches génétiques	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Services aux enfants ayant des besoins spéciaux	19,2%	26,9%	0,0%	23,1%	15,4%	0,0%	11,5%
Infrastructures aux enfants ayant des besoins spéciaux	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
Service de répit aux parents ayant des enfants avec des besoins spéciaux	0,0%	11,5%	3,8%	11,5%	15,4%	0,0%	7,7%
Soutien aux parents vivant avec un handicap	3,8%	15,4%	3,8%	11,5%	19,2%	0,0%	7,7%
Autre : <i>Developmental Screening</i>	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%

Le tableau 8 nous apprend aussi que selon 31% des communautés, le rôle des médecins est surtout relié à la planification des naissances, une fois la grossesse terminée. On y apprend aussi que les infirmiers/ères se chargent surtout de la vaccination et des visites à domicile (pour 89% des communautés). Le rôle des visiteuses familiales semble être un peu plus important après la grossesse puisque, selon 12% des communautés, elles s'occuperaient du soutien aux habiletés parentales. Pour les psychologues et les travailleurs/ses sociaux/ales, le soutien psychologique est leur rôle principal pour respectivement 65% et 35% des communautés. Enfin, les nutritionnistes se chargent du suivi alimentaire de la mère (pour 50% des communautés) et de l'enfant (pour 42% des communautés).

Selon le tableau 9, le service de vaccination est dispensé surtout au besoin et selon le calendrier (pour 46% des communautés). Le suivi post naissance pour l'enfant se fait au besoin pour 31% des communautés et au mois pour 27% des communautés. Enfin, les visites à domicile sont disponibles principalement selon les besoins.

Tableau 9 : Fréquence à laquelle sont offerts les services dispensés en lien avec la santé maternelle et infantile après la grossesse

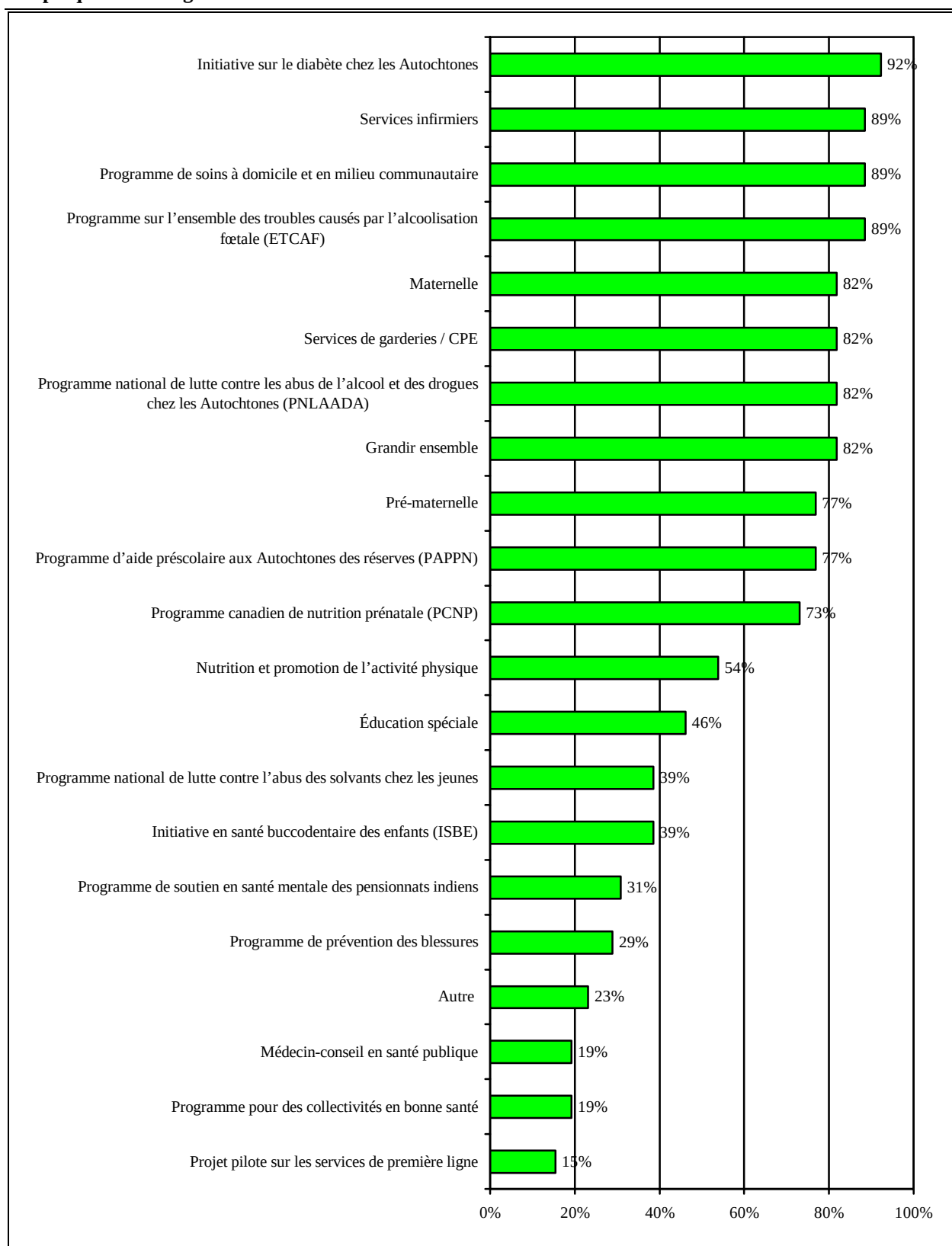
Services	Plus d'une fois par semaine	Environ à la semaine	Environ au mois	Environ aux 3 mois	Environ 1 à 2 fois par année	Autre : Au besoin	Sans réponse
Visite à domicile	7,7%	11,5%	3,8%	0,0%	3,8%	53,8%	19,2%
Suivi post grossesse (mère)	7,7%	7,7%	19,2%	0,0%	3,8%	34,6%	26,9%
Suivi post naissance (enfant)	7,7%	11,5%	26,9%	0,0%	0,0%	30,8%	23,1%
Vaccination	3,8%	11,5%	7,7%	15,4%	0,0%	46,2%	15,4%

Services	Plus d'une fois par semaine	Environ à la semaine	Environ au mois	Environ aux 3 mois	Environ 1 à 2 fois par année	Autre : Au besoin	Sans réponse
Suivi alimentaire (mère)	0,0%	7,7%	11,5%	7,7%	3,8%	42,3%	26,9%
Suivi alimentaire (enfant)	0,0%	7,7%	15,4%	7,7%	3,8%	38,5%	26,9%
Soutien psychologique	0,0%	3,8%	19,2%	3,8%	0,0%	46,2%	26,9%
Planification des naissances	3,8%	7,7%	3,8%	3,8%	3,8%	26,9%	50,0%
Répît (ateliers, regroupement)	0,0%	3,8%	7,7%	3,8%	3,8%	3,8%	76,9%
Aide à l'allaitement	7,7%	3,8%	7,7%	7,7%	0,0%	34,6%	38,5%
Attachement du nourrisson	3,8%	3,8%	7,7%	3,8%	0,0%	26,9%	53,8%
Soutien aux jeunes parents	3,8%	7,7%	7,7%	3,8%	3,8%	15,4%	57,1%
Soutien aux habiletés parentales	7,7%	3,8%	15,4%	7,7%	3,8%	23,1%	38,5%
Accompagnement par les aînés	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	7,7%	88,5%
Encouragement à l'implication des pères	0,0%	7,7%	15,4%	3,8%	0,0%	19,2%	53,8%
Participation à des recherches génétiques	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	96,2%
Services aux enfants ayant des besoins spéciaux	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	23,1%	69,2%
Infrastructures aux enfants ayant des besoins spéciaux	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,5%	88,5%
Service de répît aux parents ayant des enfants avec des besoins spéciaux	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	19,2%	73,1%
Soutien aux parents vivant avec un handicap	3,8%	0,0%	11,5%	0,0%	3,8%	15,4%	65,4%
Autre : <i>Developmental Screening</i>	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	92,3%

Au sein des communautés participantes, les programmes les plus fréquemment offerts sont l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, les Services infirmiers, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que le Programme sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), tel que présenté dans le graphique 10.

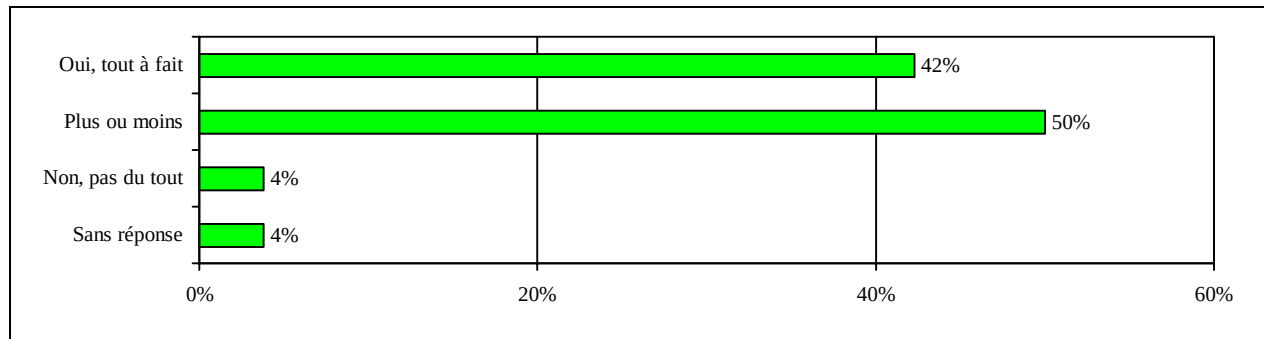
Inversement, les programmes Médecin-conseil en santé publique, le Programme pour des collectivités en bonne santé et le Projet pilote sur les services de première ligne sont peu offerts dans les communautés participantes.

Graphique 10 : Programmes offerts dans la communauté



La moitié des répondants affirment que les services de santé dispensés dans leur centre de santé et/ou de services sociaux sont plus ou moins adaptés à leur culture. Un peu moins affirment qu'ils le sont tout à fait.

Graphique 11 : Services dispensés dans le centre de santé / services sociaux culturellement adaptés



Pour les appuyer dans leur travail, les répondants ont mentionné disposer de dépliants, d'affiches, de vidéos, de DVD, de trousse, d'outils, de guides, d'ateliers de travail (*workshops*), de journaux, de radio, de matériel éducatif, d'un accès à l'Internet, à la visioconférence, de matériel offert par la CSSSPNQL, de livres, de jouets ou de conférences.

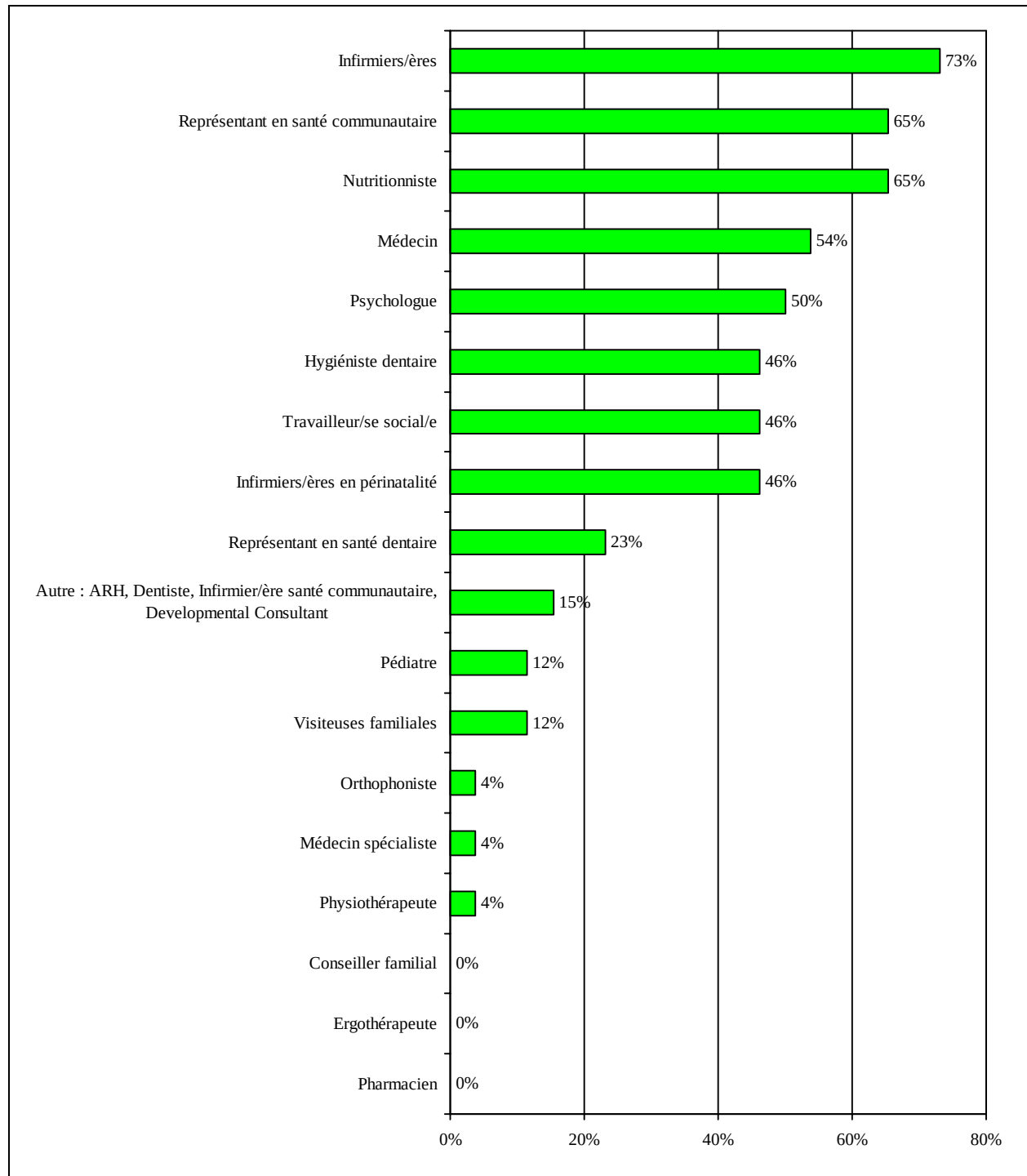
Ils ont aussi mentionné qu'ils disposent de matériel sur les visites à domicile, sur la clientèle de 0 à 5 ans, sur les soins à domicile, sur l'allaitement maternel, sur l'attachement, sur la santé et le mieux-être, sur l'ETCAF, sur la prénatalité, la vidéocassette « Devenir papa », des ateliers nutritionnels pour les jeunes et les groupes de femmes enceintes ou le document « Mieux vivre avec votre enfant de la naissance à deux ans ».

2.2 Ressources humaines et autres intervenants

Selon le graphique 12, les infirmiers/ères, les représentants en santé communautaire ainsi que les nutritionnistes sont les intervenants en santé maternelle et infantile les plus présents dans les communautés participantes.

À l'opposé, les conseillers familiaux, les ergothérapeutes ainsi que les pharmaciens sont absents des communautés participantes.

Graphique 12 : Intervenants travaillant en santé maternelle et infantile dans la communauté



Le graphique 13 indique que les communautés participantes ont, le plus souvent, un/e infirmier/ère, un représentant en santé communautaire et/ou une nutritionniste qui travaillent en santé maternelle et infantile. Il est intéressant aussi de noter qu'entre 15% et 19% des communautés comptent plus de quatre infirmiers/ères et/ou représentants en santé communautaire.

Graphique 13 : Nombre d'intervenants travaillant en santé maternelle et infantile dans la communauté

Intervenants	Disponible	Non disponible	Sans réponse
Infirmiers/ères	73,1%	7,7%	19,2%
Infirmiers/ères en périnatalité	46,2%	30,8%	23,1%
Visiteuses familiales	11,5%	61,5%	26,9%
Psychologue	50,0%	34,6%	15,4%
Travailleur/se social/e	46,2%	34,6%	19,2%
Médecin	53,8%	26,9%	19,2%
Nutritionniste	65,4%	23,1%	11,5%
Représentant en santé dentaire	23,1%	53,8%	23,1%
Hygiéniste dentaire	46,2%	34,6%	19,2%
Physiothérapeute	3,8%	76,9%	19,2%
Pharmacien	0,0%	76,9%	23,1%
Pédiatre	11,5%	69,2%	19,2%
Médecin spécialiste	3,8%	76,9%	19,2%
Ergothérapeute	0,0%	76,9%	23,1%
Orthophoniste	3,8%	73,1%	23,1%
Conseiller familial	0,0%	73,1%	26,9%
Représentant en santé communautaire	65,4%	23,1%	11,5%
Autre : ARH, Dentiste, Infirmier/ère santé communautaire, <i>Developmental Consultant</i>	15,4%	7,7%	76,9%

Selon le tableau 14, les infirmiers/ères et les représentants en santé communautaire travaillent le plus souvent à temps plein, alors que les nutritionnistes travaillent le plus souvent à temps partiel. Il faut toutefois préciser que le taux de réponse à cette question a été plutôt faible.

Tableau 14 : Fréquence de travail des intervenants en santé maternelle et infantile dans la communauté

Intervenants	Temps plein	Temps partiel	Les deux	Sans réponse
Infirmiers/ères	38,5%	23,1%	7,7%	30,8%
Infirmiers/ères en périnatalité	30,8%	15,4%	0,0%	53,8%
Visiteuses familiales	11,5%	0,0%	0,0%	88,5%
Psychologue	3,8%	38,5%	0,0%	57,7%
Travailleur/se social/e	19,2%	11,5%	0,0%	69,2%
Médecin	3,8%	34,6%	0,0%	61,5%
Nutritionniste	19,2%	42,3%	0,0%	38,5%
Représentant en santé dentaire	0,0%	23,1%	0,0%	76,9%
Hygiéniste dentaire	3,8%	34,6%	0,0%	61,5%
Physiothérapeute	0,0%	3,8%	0,0%	96,2%
Pharmacien	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Pédiatre	0,0%	11,5%	0,0%	88,5%
Médecin spécialiste	0,0%	3,8%	0,0%	96,2%
Ergothérapeute	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Orthophoniste	0,0%	3,8%	0,0%	96,2%
Conseiller familial	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Représentant en santé communautaire	38,5%	11,5%	0,0%	50,0%
Autre : ARH, Dentiste, Infirmier/ère santé communautaire, <i>Developmental Consultant</i>	7,7%	7,7%	0,0%	84,6%

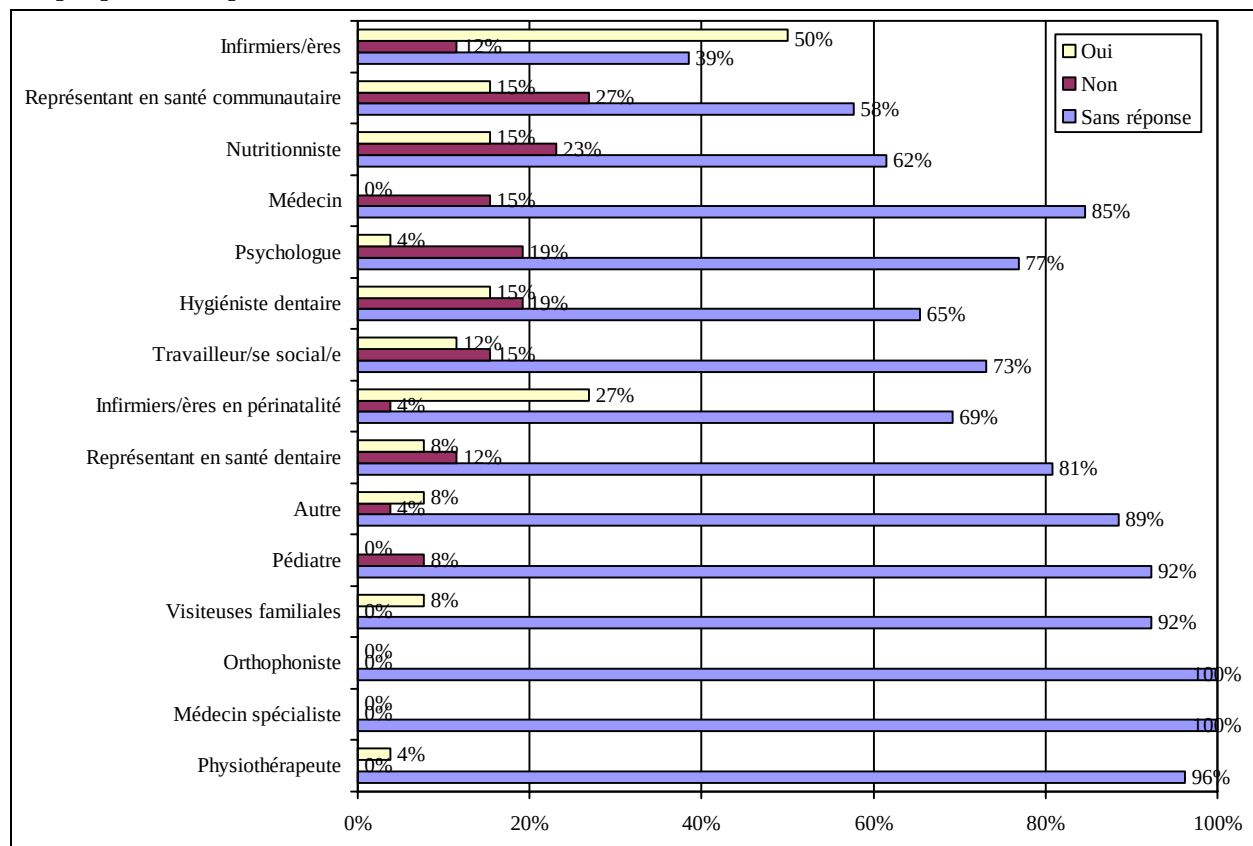
Selon les répondants, les visiteuses familiales, les représentants en santé dentaire et les représentants en santé communautaire qui travaillent au sein des communautés participantes sont de toutes sortes et peuvent aller du secondaire non terminé aux études universitaires.

La formation des infirmiers/ères, des infirmiers/ères en périnatalité, des travailleurs/ses sociaux/les et des nutritionnistes varie d'un diplôme technique à un diplôme universitaire. Les hygiénistes dentaires détiennent un diplôme technique.

Les psychologues, les médecins, les physiothérapeutes et les pédiatres qui travaillent au sein des communautés participantes détiennent un diplôme universitaire.

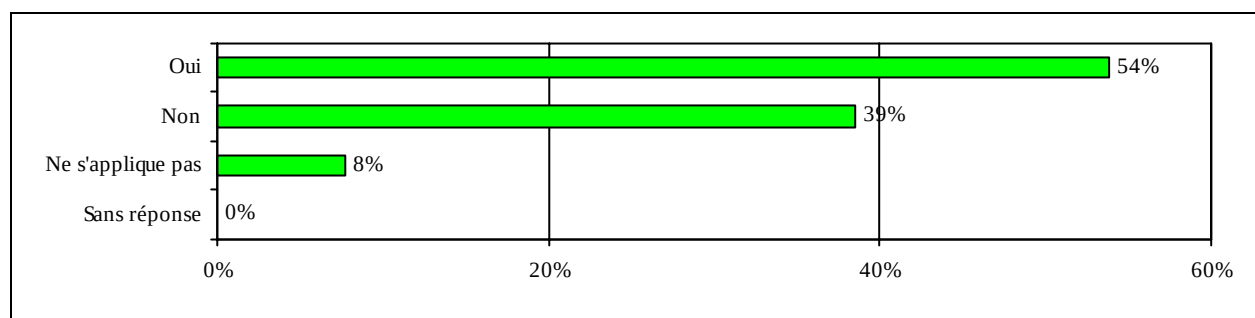
Selon le graphique 15, seules les infirmiers/ères et les infirmiers/ères en périnatalité semblent bénéficier d'une supervision. Il faut toutefois préciser que le taux de réponse à cette question a été plutôt faible.

Graphique 15 : Supervision des intervenants en santé maternelle et infantile dans la communauté



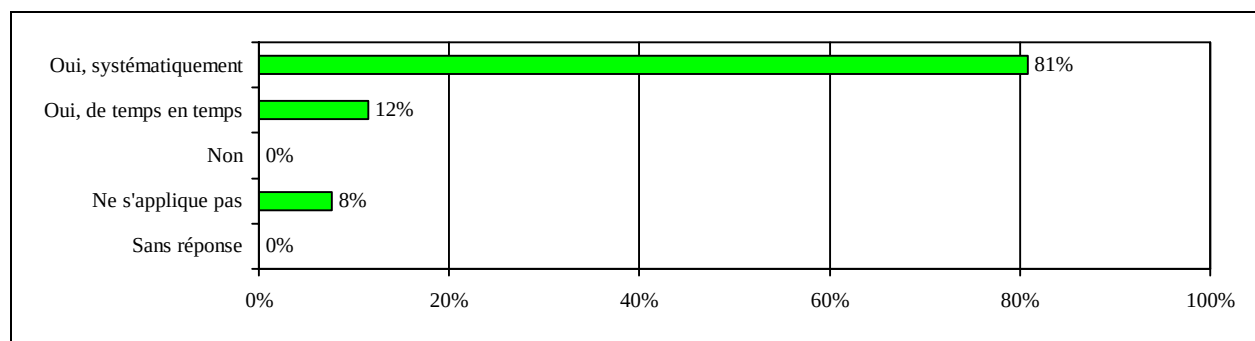
Tel qu'illustré dans le graphique 16, plus de la moitié des centres de santé et/ou services sociaux disposent d'un protocole pour suivre la clientèle de santé maternelle et infantile.

Graphique 16 : Centre de santé / services sociaux disposant d'un protocole pour suivre la clientèle de santé maternelle et infantile



La tenue de dossier semble systématique pour 81% des communautés participantes et occasionnelle pour 12% des communautés, tel que présenté dans le graphique 17.

Graphique 17 : Services dont les employés travaillant en santé maternelle et infantile complètent une tenue de dossier



Les répondants ont mentionné souhaiter que la CSSSPNQL offre, dans le cadre de la santé maternelle et infantile, des formations touchant l'allaitement maternel, les cours prénataux, les drogues et la toxicomanie, les étapes de la grossesse, la préparation à la grossesse, le SAF, le support et le soutien durant la grossesse, la manipulation du bébé pour les mères et les pères, la périnatalité, l'évaluation, la croissance et le développement de l'enfant 0-5 ans, la stimulation du développement de l'enfant 0-5 ans, les clientèles à risque élevé, le maintien à domicile, l'accouchement d'urgence, le suivi pré et post natal, la nutrition du nourrisson et de l'enfant d'âge préscolaire, les allergies alimentaires, les besoins alimentaires de la femme enceinte, les habiletés parentales, le développement et la stimulation précoce des enfants, la gestion du stress en situation d'urgence, les besoins spéciaux, les troubles du comportement, le soutien aux parents, le langage, l'attachement du nourrisson, le post-partum, l'accompagnement des jeunes parents, la jeune maman adolescente, la famille vulnérable, le deuil post et prénatal, l'implication des pères et des aînés, les complications obstétricales, l'évaluation physique des nouveaux-nés, les lois, la violence familiale, les abus sexuels et la garde partagée.

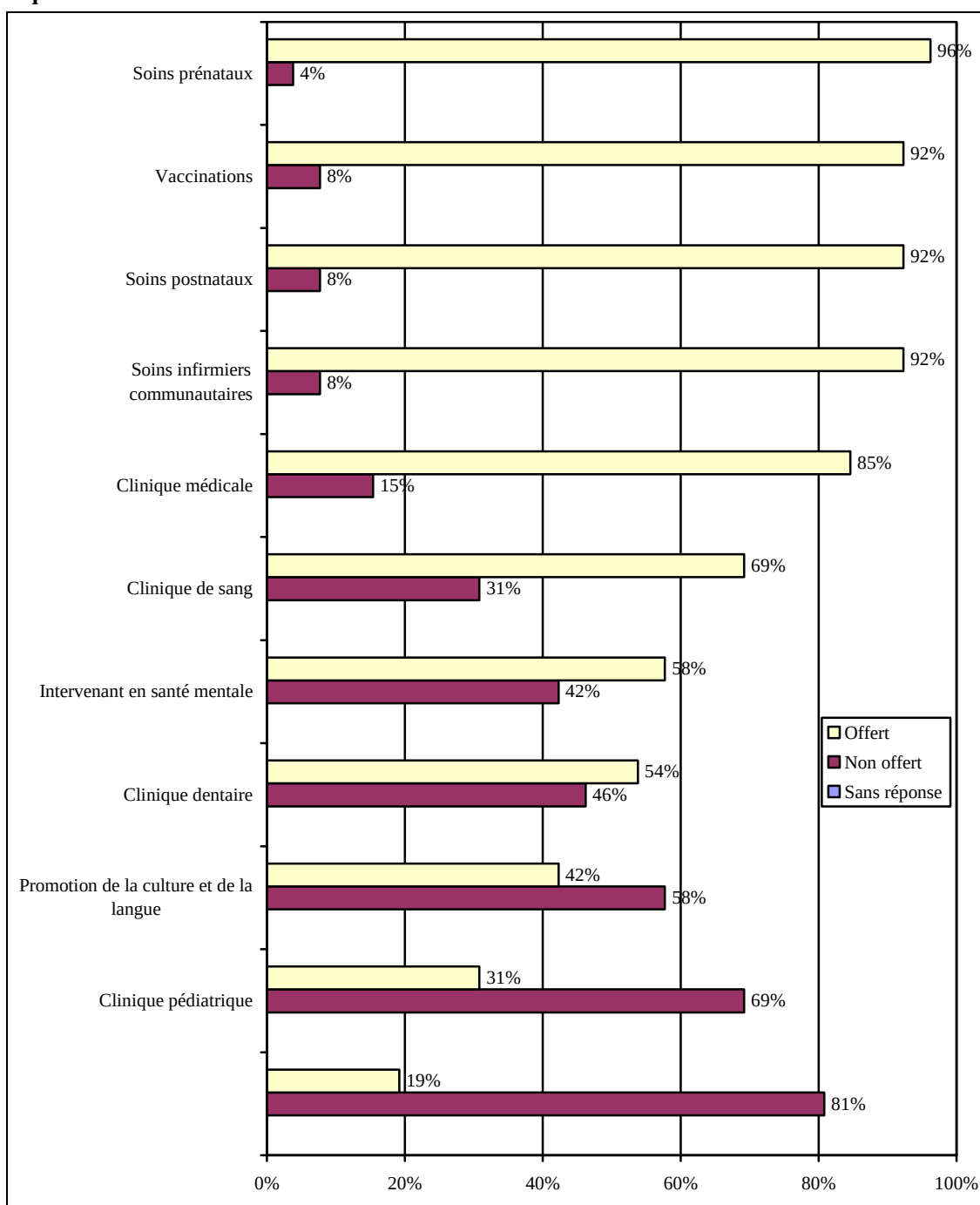
De plus, les répondants ont mentionné souhaiter que la formation se donne localement, pour qu'il y ait un plus grand nombre de participants locaux, qu'elle soit adaptée au milieu local et que les outils de formation et/ou du programme soient laissés sur place.

2.3 Accessibilité aux ressources

Les soins prénataux, la vaccination, les soins postnataux ainsi que les soins infirmiers communautaires sont les services qui sont le plus offerts dans les communautés participantes, selon le graphique 18.

À l'inverse, la clinique pédiatrique, la promotion de la culture et de la langue ainsi que la clinique dentaire sont les services les moins présents dans les communautés.

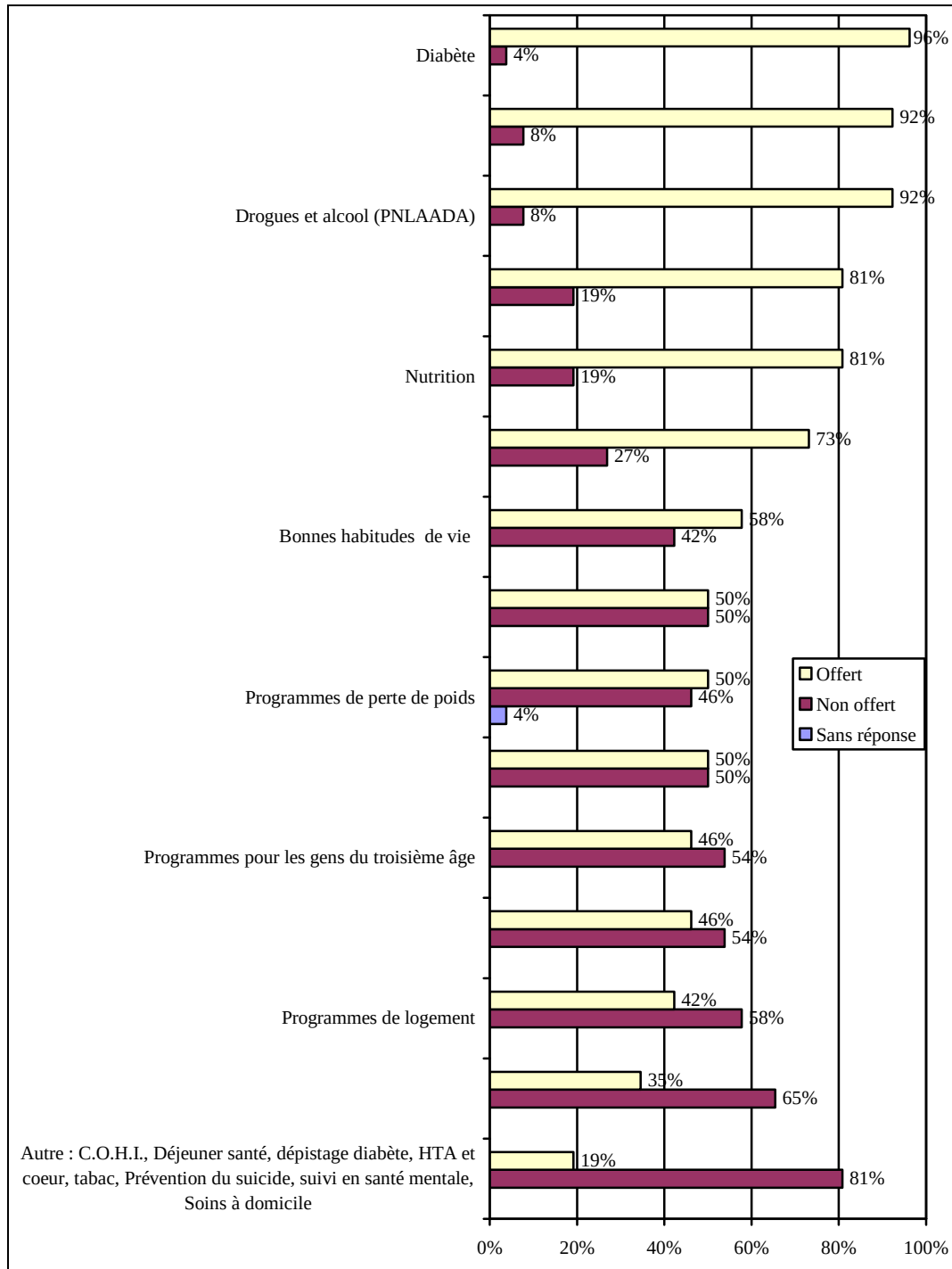
Graphique 18 : Services offerts dans la communauté



Les services de prévention concernant le diabète, le VIH / Sida ainsi que les drogues et l'alcool, via le programme PNLAADA, sont les services de prévention les plus souvent offerts dans les communautés participantes, selon le graphique 19.

Inversement, les programmes jeunesse, les programmes de logement et les programmes d'information sont les moins présents dans les communautés participantes.

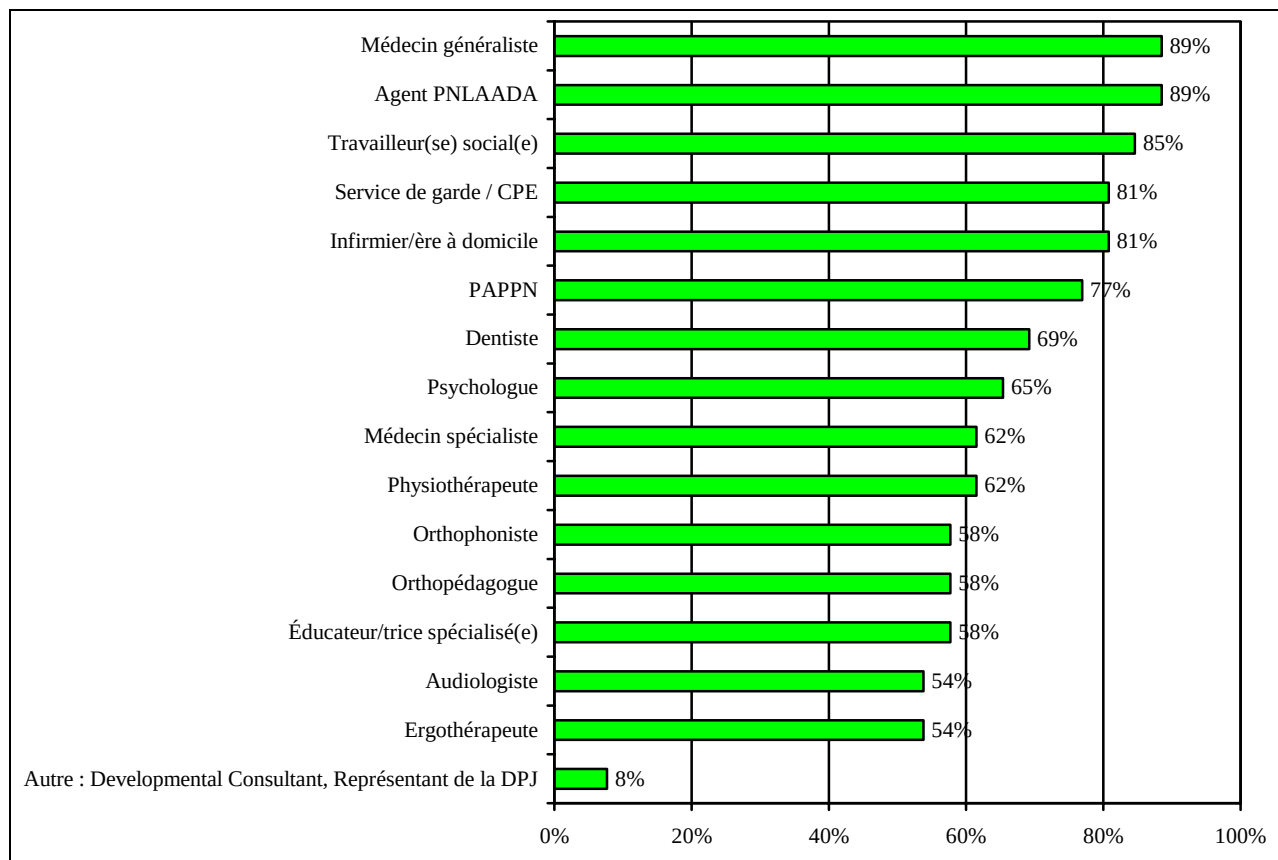
Graphique 19 : Services de prévention offerts dans la communauté



Le graphique 20 illustre que le médecin généraliste, l'agent PNLAADA ainsi que le/la travailleur/se social/e sont les ressources professionnelles les plus disponibles afin de répondre aux besoins de la clientèle en santé maternelle et infantile.

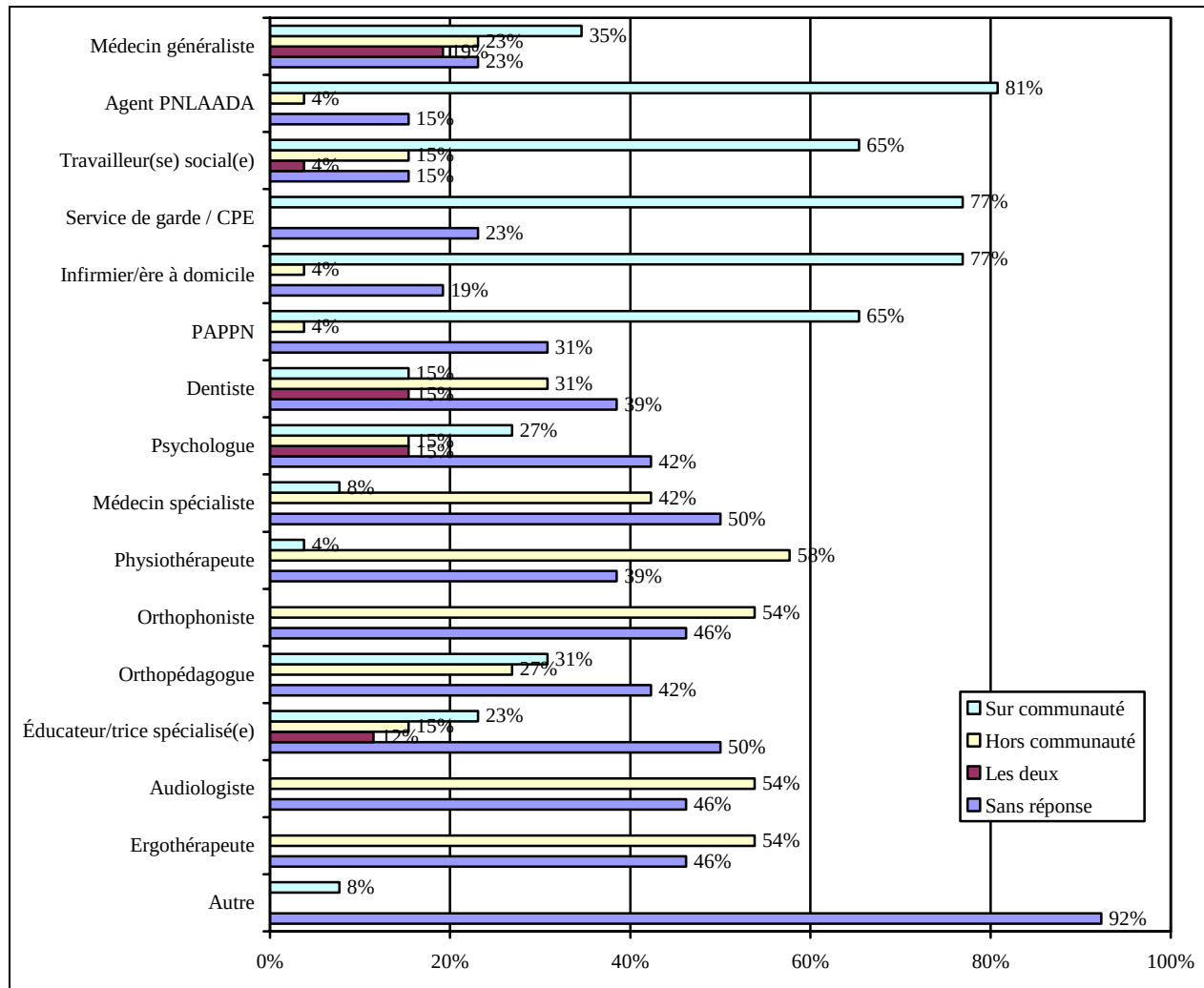
L'ergothérapeute et l'audiologiste sont les ressources professionnelles les moins disponibles dans les communautés participantes.

Graphique 20 : Ressources professionnelles disponibles afin de répondre aux besoins des clients en santé maternelle et infantile



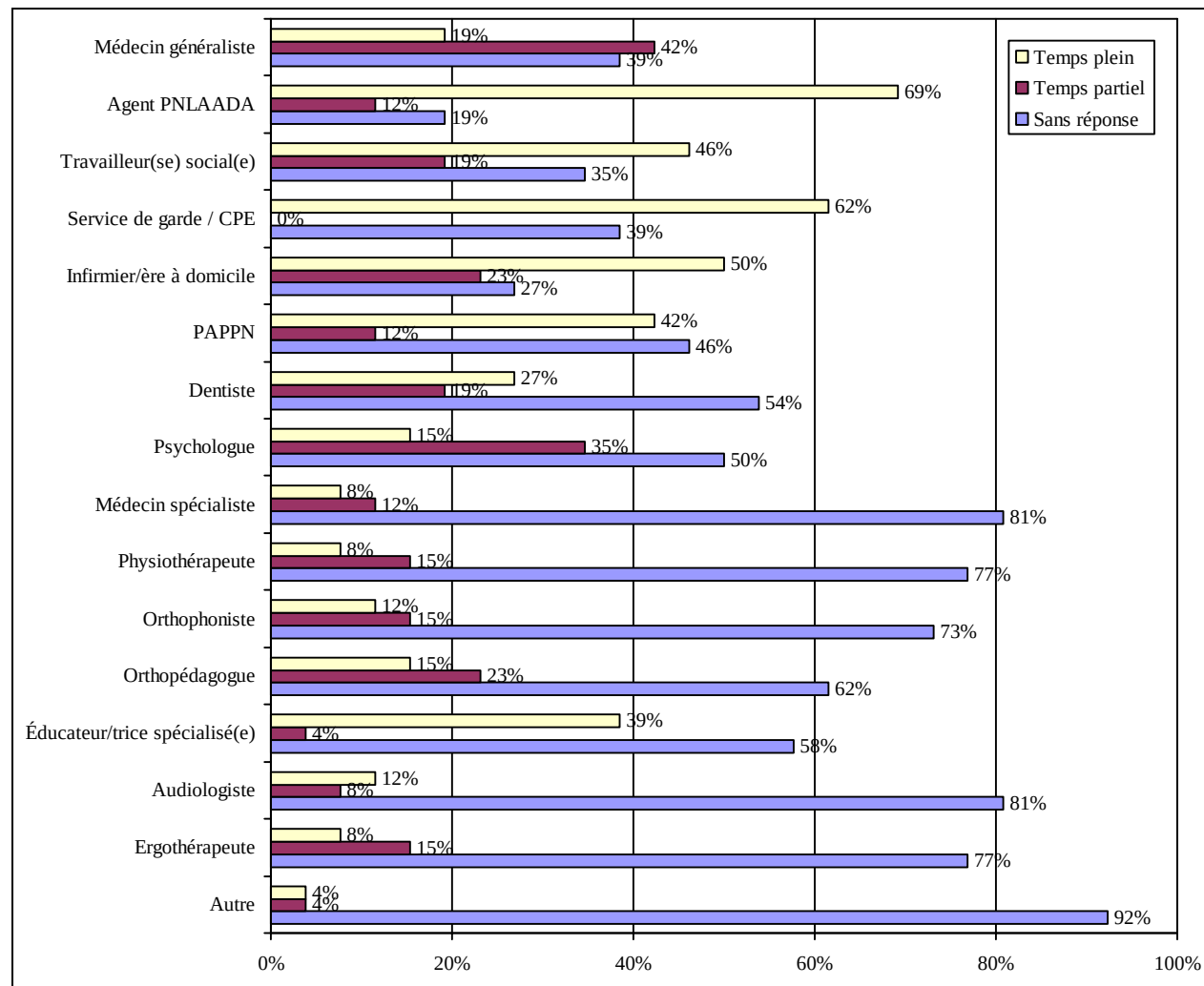
Le graphique 21 indique que le médecin généraliste, l'agent PNLAADA ainsi que le/la travailleur/se social/e sont disponibles le plus souvent sur communauté (de 35% à 81% des communautés).

Graphique 21 : Lieu où les ressources professionnelles sont disponibles afin de répondre aux besoins des clients en santé maternelle et infantile



Le graphique 22 nous apprend que le médecin généraliste est disponible surtout à temps partiel afin de répondre aux besoins des clients en santé maternelle et infantile alors que l'agent PNLAADA et le/la travailleur/se social/e sont disponibles le plus souvent à temps plein.

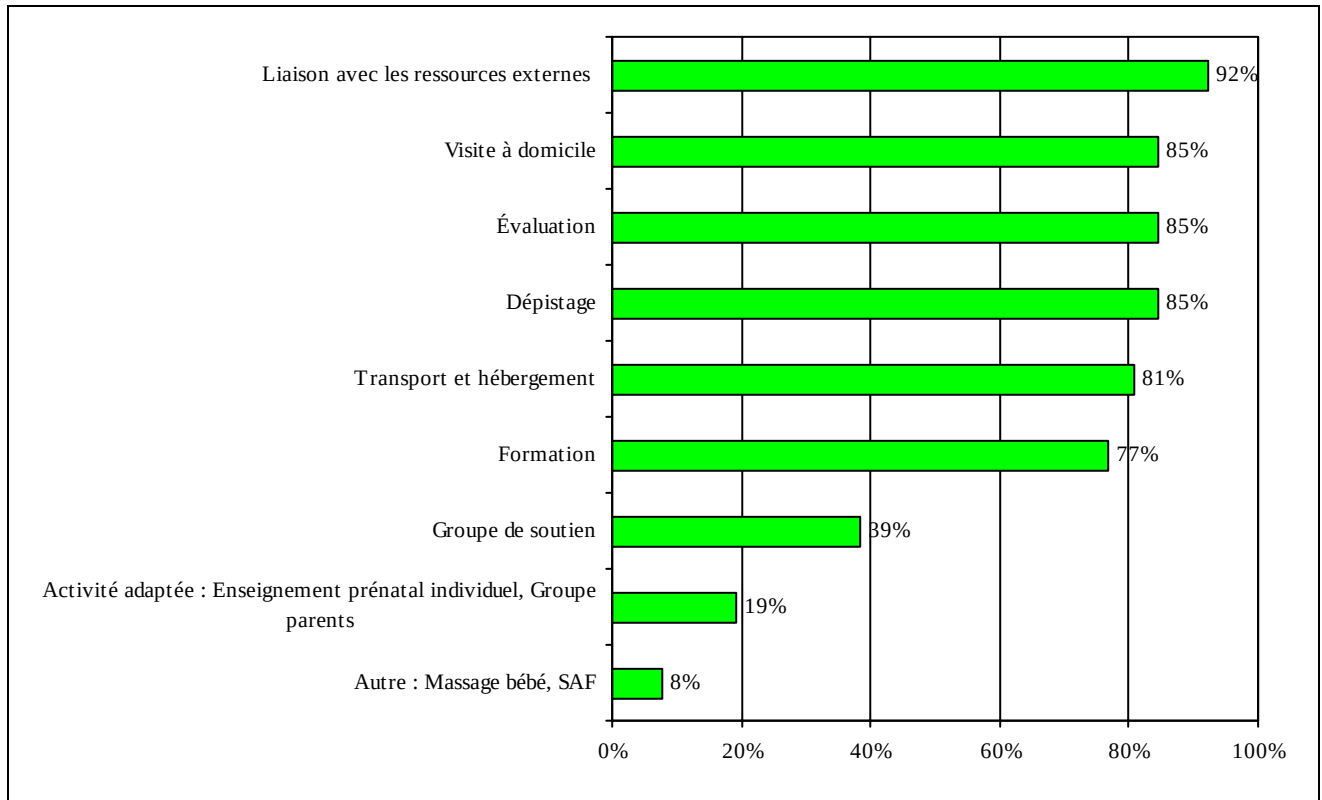
Graphique 22 : Fréquence à laquelle les ressources professionnelles sont disponibles afin de répondre aux besoins des clients en santé maternelle et infantile



Selon le graphique 23, les services de liaison avec les ressources externes, de visites à domicile, d'évaluation et de dépistage sont les types de services les plus souvent offerts aux clients en santé maternelle et infantile des communautés participantes.

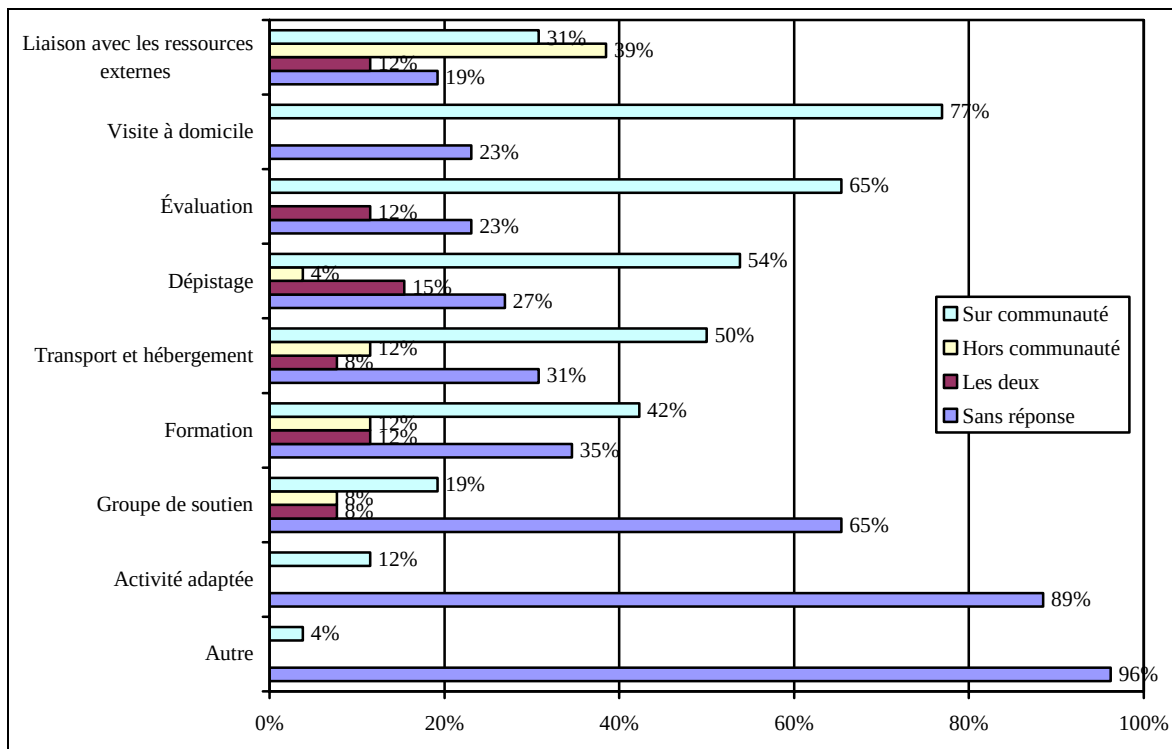
Les activités adaptées et les groupes de soutien sont, à l'inverse, les services qui sont le moins souvent offerts.

Graphique 23 : Types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile



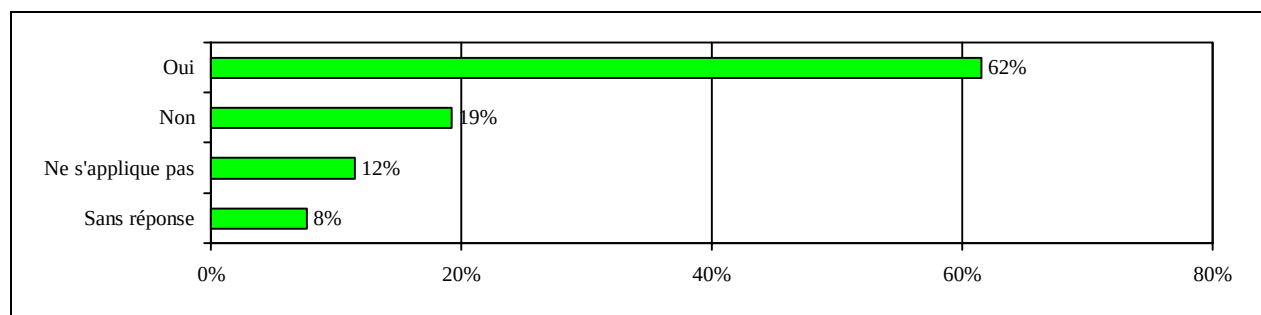
Selon le graphique 24, les services de visites à domicile, d'évaluation et de dépistage sont le plus souvent offerts sur communauté (de 54% à 77% des communautés). Les services de liaison avec les ressources externes, quant à eux, sont offerts légèrement plus souvent à l'extérieur de la communauté.

Graphique 24 : Lieu où les types de services sont offerts aux clients en santé maternelle et infantile



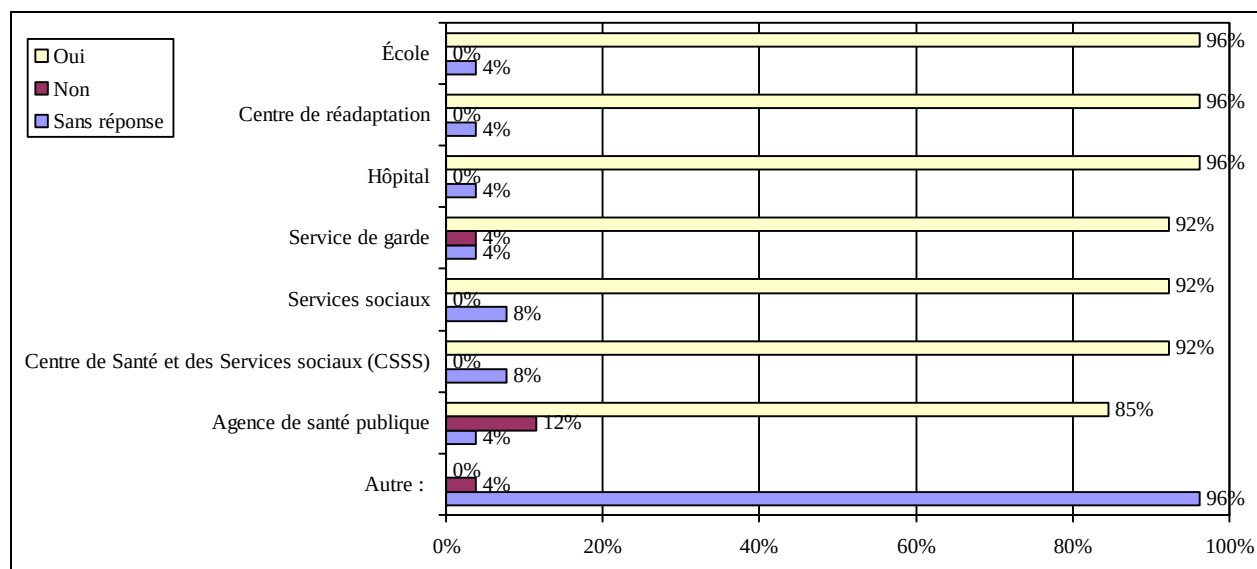
Les répondants ont affirmé, à 62%, que les intervenants de leur centre de santé et/ou de services sociaux ont un accès facile aux types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile de leur communauté, tel que le présente le graphique 25.

Graphique 25 : Intervenants du centre de santé / services sociaux qui ont un accès facile aux types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile



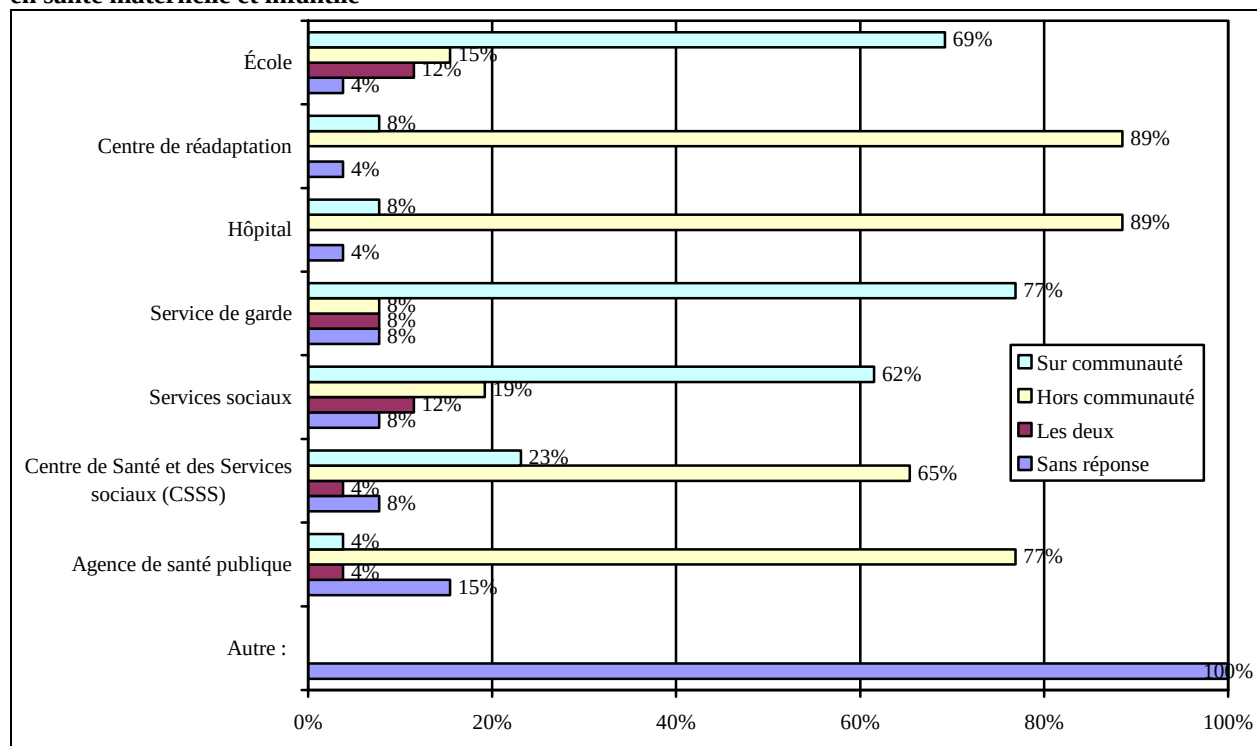
Selon le graphique 26, les communautés collaborent avec le Centre de Santé et des Services sociaux (CSSS), l'hôpital, le Centre de réadaptation, les Services sociaux, l'école, le service de garde et, à un pourcentage moindre, avec l'Agence de santé publique.

Graphique 26 : Communautés qui collaborent avec ces services pour assurer les soins des clients en santé maternelle et infantile



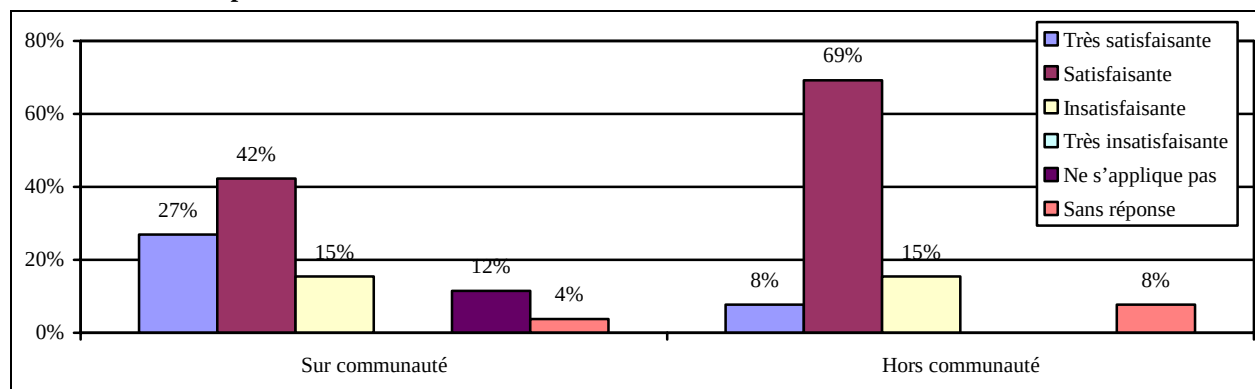
Le graphique 27 indique que la collaboration avec le Centre de réadaptation, l'hôpital, le Centre de Santé et des Services sociaux (CSSS) et l'Agence de santé publique se fait à l'extérieur de la communauté. La collaboration avec l'école, le service de garde et les Services sociaux se fait plutôt à l'intérieur de la communauté.

Graphique 27 : Lieu des services avec lesquels les communautés collaborent pour assurer les soins des clients en santé maternelle et infantile



Selon le graphique 28, la collaboration entre le centre de santé et/ou de services sociaux et les services offerts est plus satisfaisante à l'intérieur de la communauté qu'à l'extérieur.

Graphique 28 : Qualification de la collaboration entre le centre de santé / services sociaux et les services disponibles sur et hors communauté



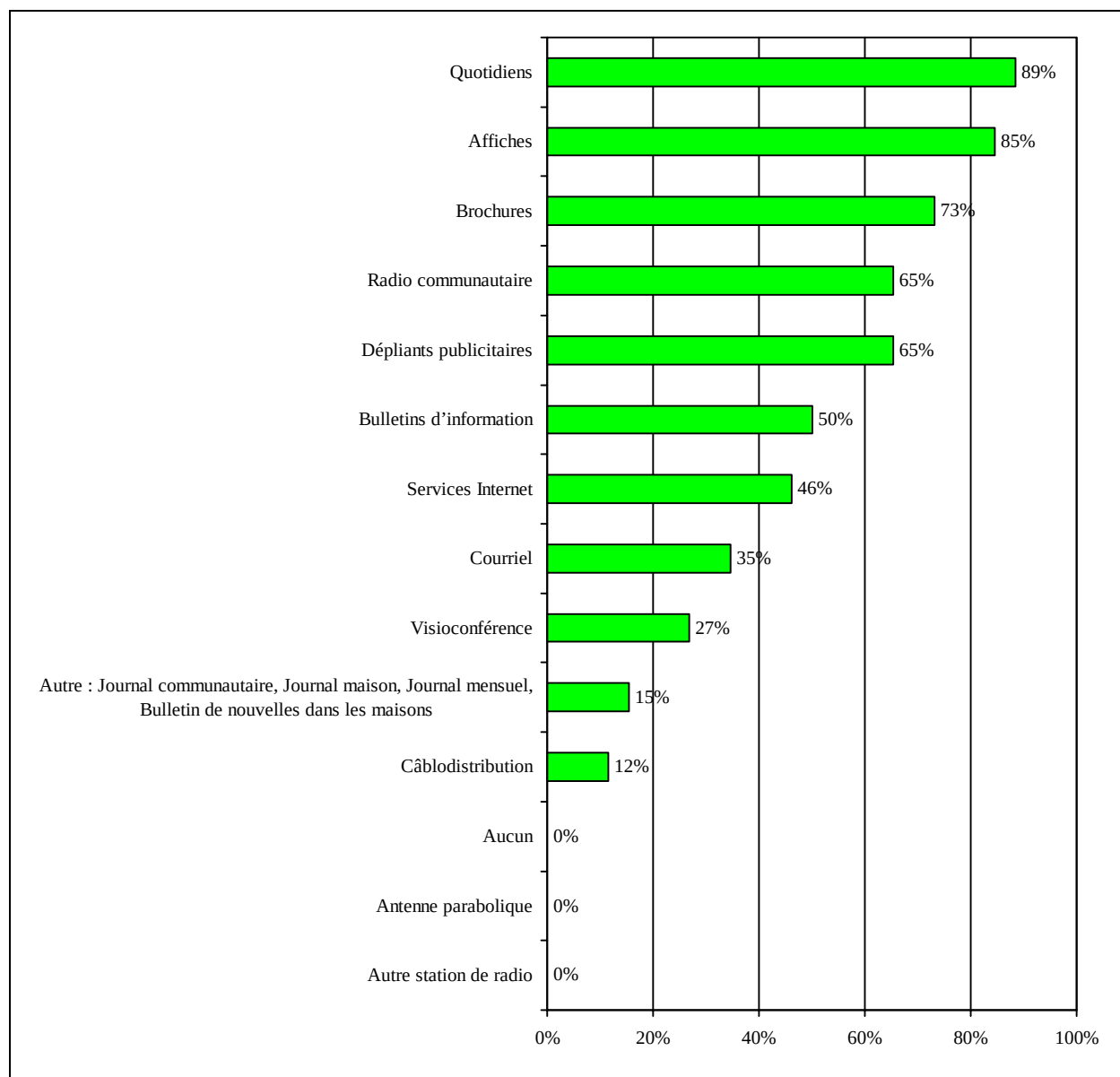
Les répondants ont identifié qu'ils aimeraient recevoir, pour les supporter dans leur Programme de santé maternelle et infantile, des informations et des outils concernant le programme SMI, les étapes de la grossesse, la préparation à la grossesse, l'allaitement, le SAF, le support et le soutien durant la grossesse, la manipulation du bébé pour les mères et les pères, la périnatalité, le dépistage précoce pour enfant en bas âge, la Grille de « Rourke » pour suivi infantile adapté aux Premières nations, les cours prénataux, les ressources humaines, l'approche multidisciplinaire, les familles vulnérables, le suivi obstétrical, sur les différentes activités concernant la SMI et la semaine de la famille et un exemple de Programme de santé maternelle et infantile.

De plus, les répondants ont ajouté qu'ils aimeraient avoir l'occasion de partager les informations, les protocoles et les meilleures pratiques avec les autres communautés.

2.4 Réseau de communication

Selon le graphique 29, les quotidiens, les affiches et les brochures sont les types de médias d'information les plus utilisés par les communautés au sujet de la santé maternelle et infantile.

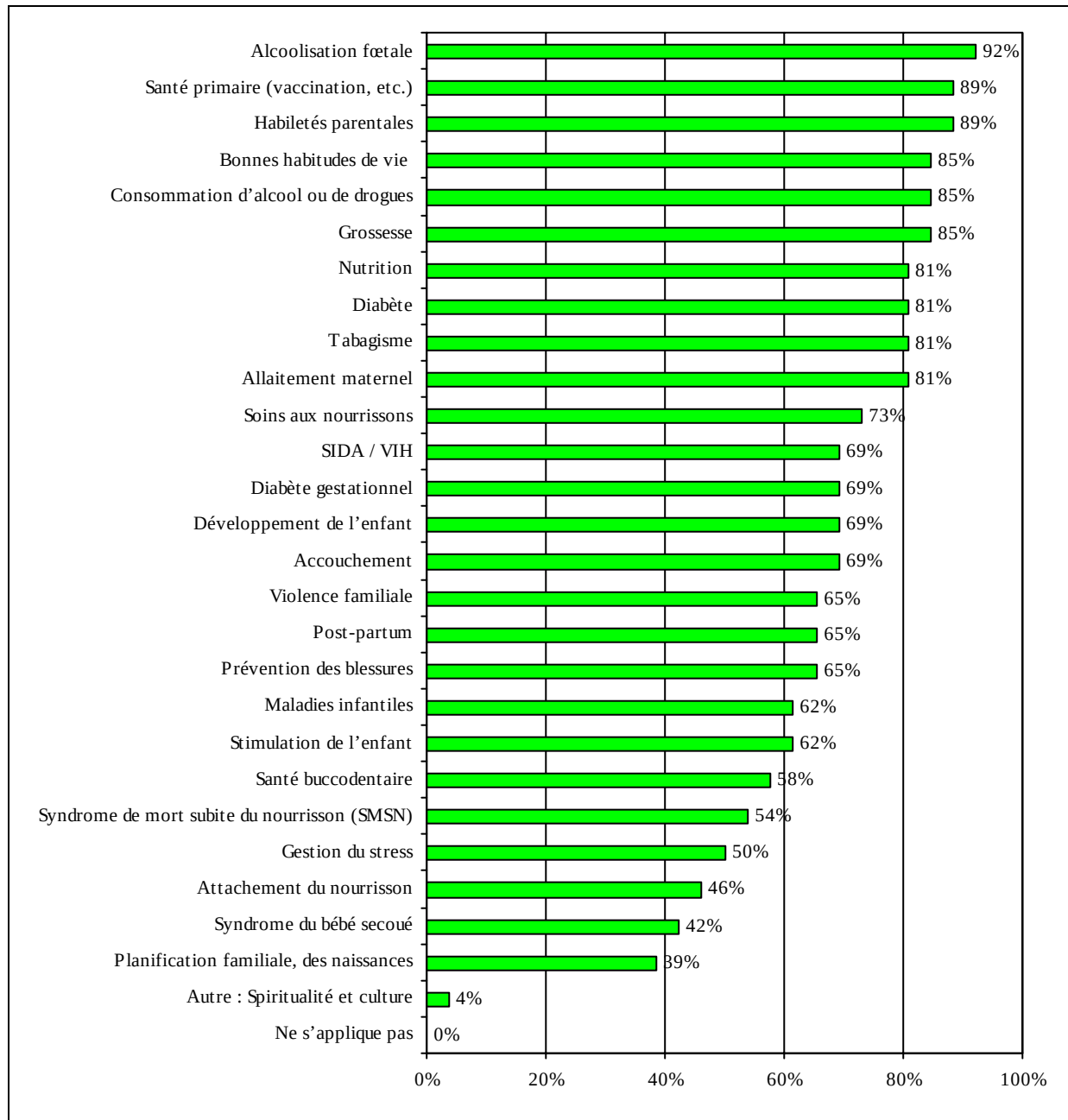
Graphique 29 : Types de médias d'information utilisés par les communautés au sujet de la santé maternelle et infantile



L'alcoolisation fœtale, la santé primaire ainsi que les habiletés parentales sont les sujets les plus abordés, dans les médias d'information, par les centres de santé et/ou de services sociaux des communautés participantes, en lien avec la santé maternelle et infantile, comme l'indique le graphique 30.

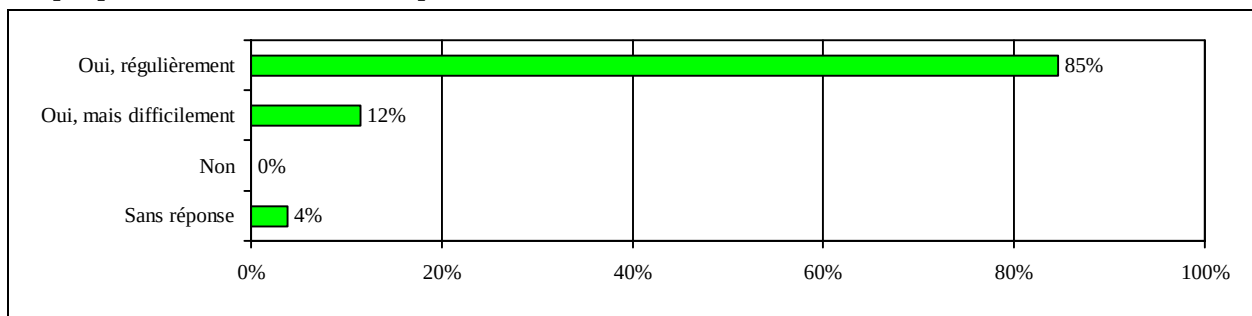
Inversement, la planification des naissances et familiale, le syndrome du bébé secoué et l'attachement du nourrisson sont les sujets les moins abordés.

Graphique 30 : Sujets abordés par le centre de santé / services sociaux dans les médias d'information en lien avec la santé maternelle et infantile



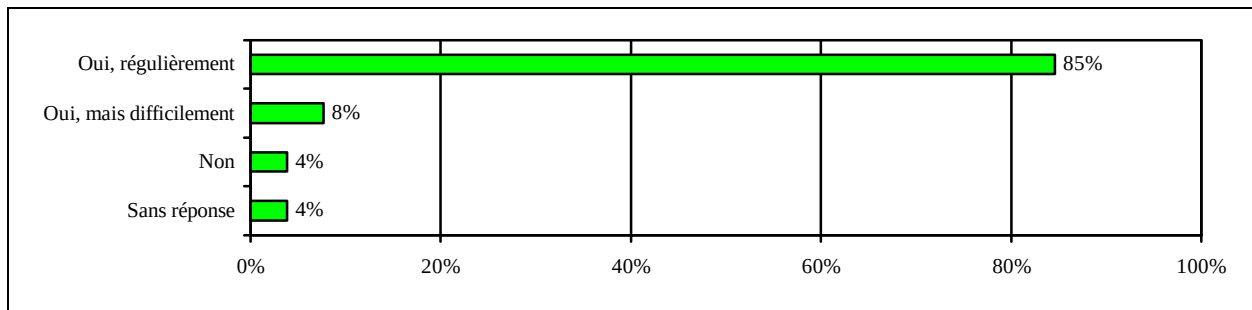
Le graphique 31 illustre que 85% des communautés ont accès à Internet. Les répondants ont toutefois précisé que dans certaines communautés, la moitié des maisons seulement ont Internet et que dans certaines autres, Internet est accessible seulement au centre de santé.

Graphique 31 : Service Internet disponible dans la communauté



Dans la même lignée, le graphique 32 indique que 85% des communautés ont aussi accès à un système de visioconférence.

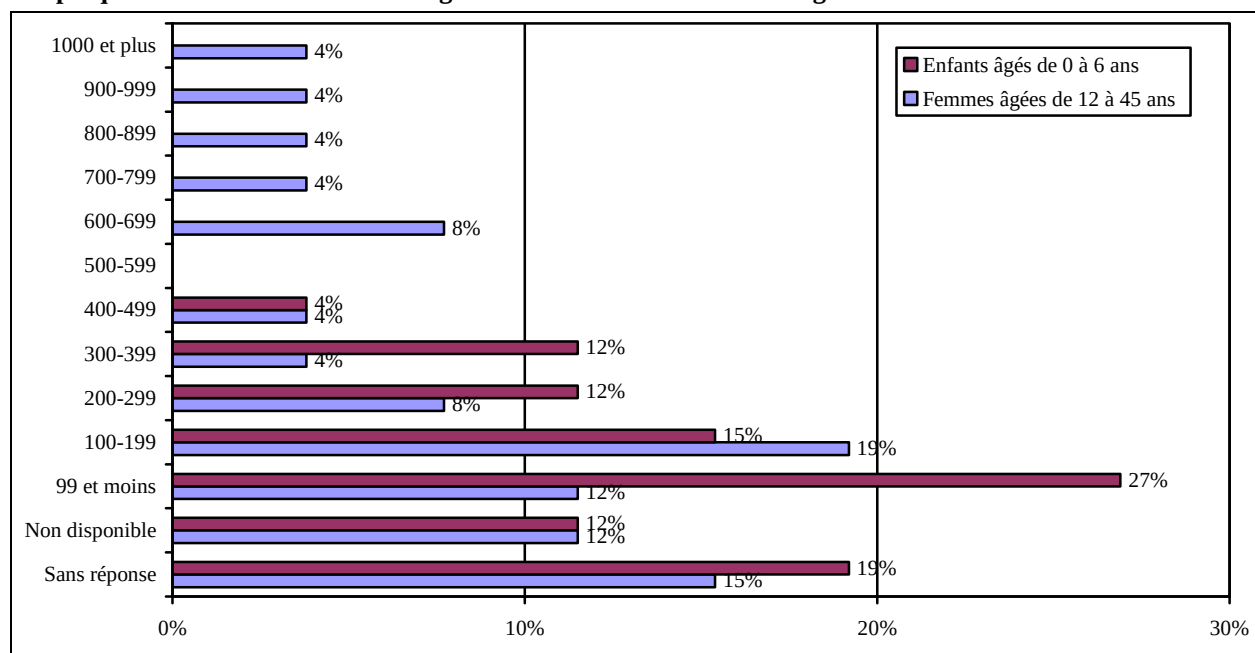
Graphique 32 : Système visioconférence disponible dans la communauté



2.5 Description de la clientèle

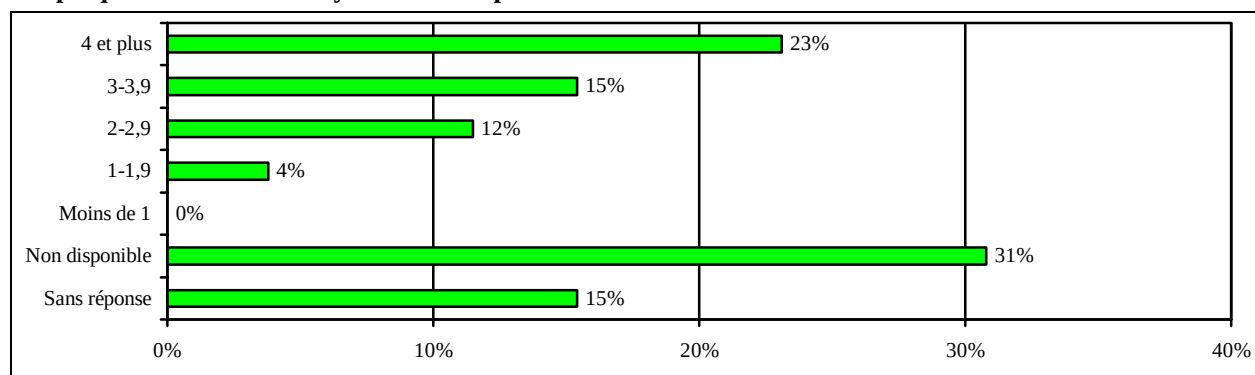
Le graphique 33 indique que 27% des communautés dénombrent moins de 100 enfants âgés de 0 à 6 ans et que 19% des communautés comptent entre 100 et 199 femmes âgées de 12 à 45 ans. Les résultats sont toutefois très variés.

Graphique 33 : Nombre de femmes âgées de 12 à 45 ans et d'enfants âgés de 0 à 6 ans

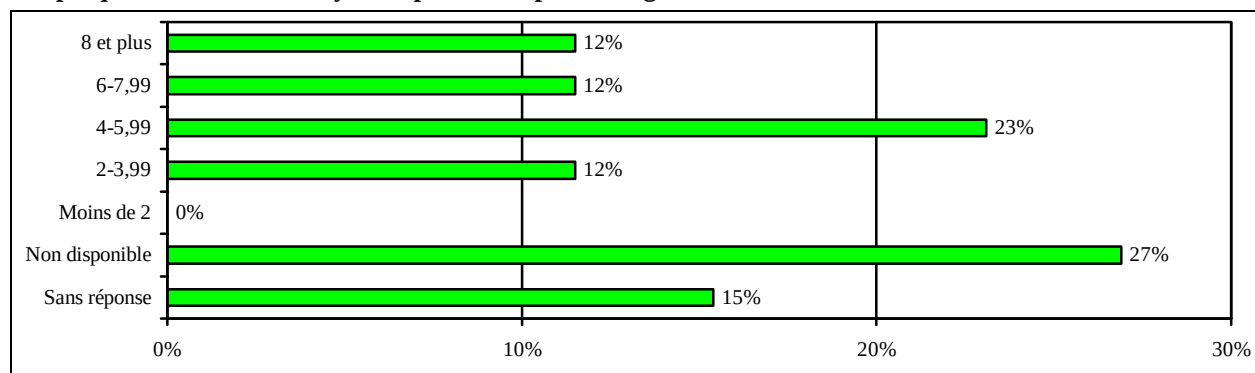


Les graphiques 34 et 35 illustrent que 23% des communautés comptent un nombre moyen d'enfants par famille de 4 et plus et un nombre moyen de personnes par ménage entre 4 et 5,99.

Graphique 34 : Nombre moyen d'enfants par famille



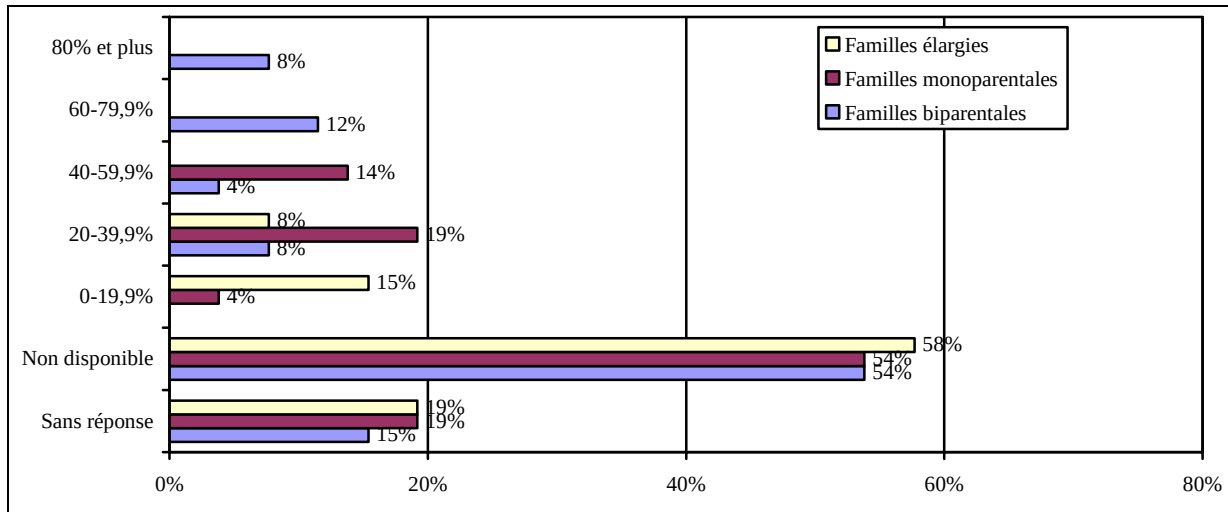
Graphique 35 : Nombre moyen de personnes par ménage



À peine la moitié des données étaient disponibles concernant les familles biparentales, monoparentales et élargies. Néanmoins, 19% des communautés dénombrent entre 20% et 39,9%

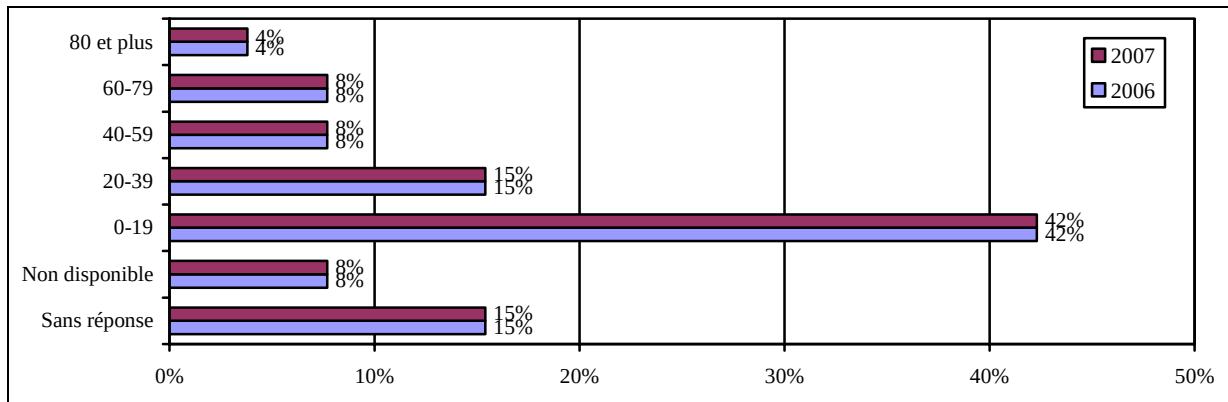
de familles monoparentales et 14% ont un taux entre 60 et 79,9% de familles monoparentales, comme l'indique le graphique 36.

Graphique 36 : Pourcentage de familles biparentales, monoparentales et élargies



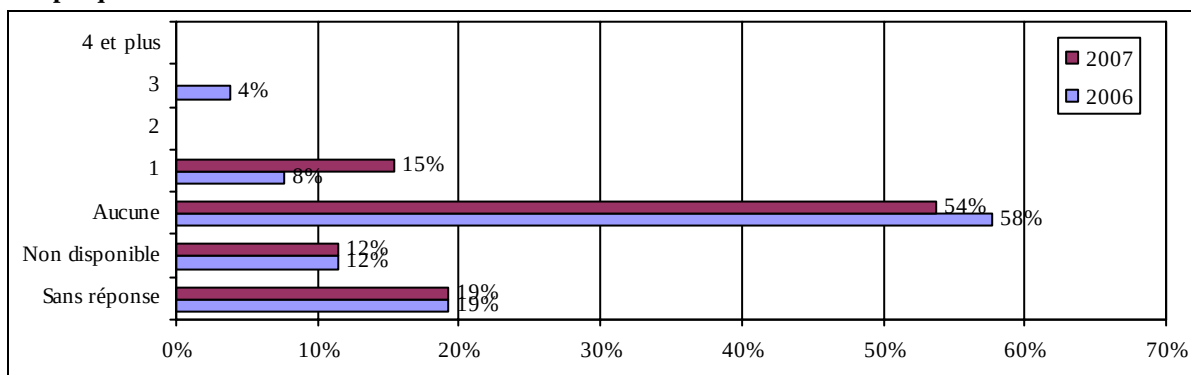
Selon le graphique 37, les mêmes nombres de naissances ont eu lieu en 2006 et 2007 et 42% des communautés ont dénombré entre 0 et 19 naissances pour chacune de ces deux années.

Graphique 37 : Nombre de naissances en 2006 et 2007



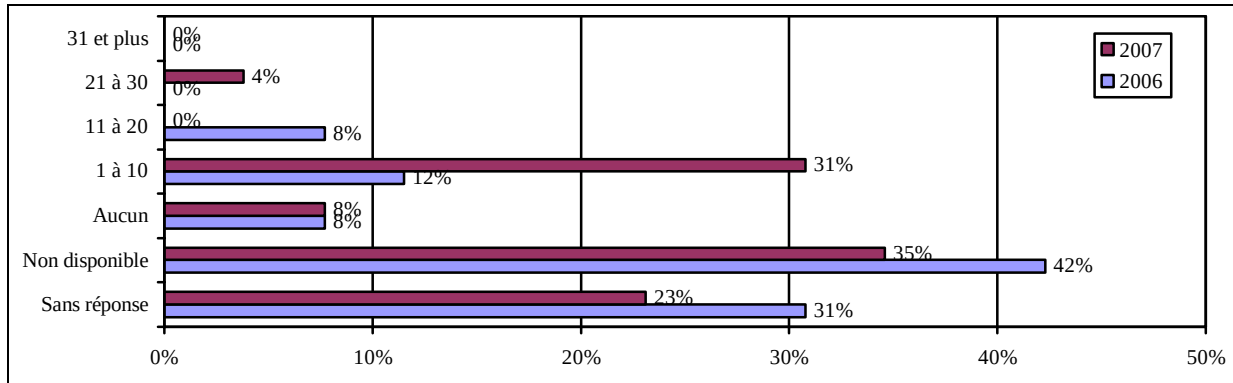
Plus de la moitié des communautés n'ont compté aucune mortalité infantile en 2006 ou en 2007, selon le graphique 38.

Graphique 38 : Nombre de mortalités infantiles en 2006 et 2007



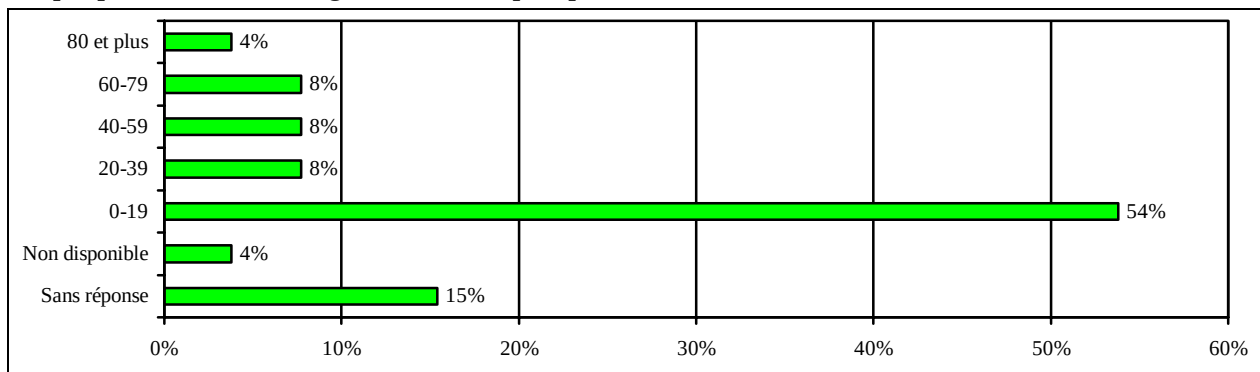
Selon le graphique 39, les avortements semblent avoir augmenté en 2007, comparativement à 2006. Il faut toutefois rester prudent vu le nombre élevé de données non disponibles et de non réponse.

Graphique 39 : Nombre d'avortements spontanés ou non en 2006 et 2007



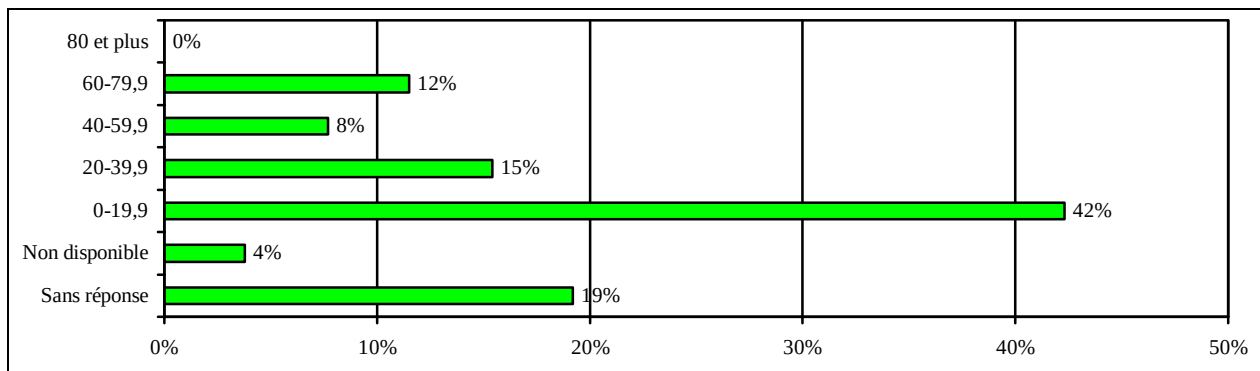
Selon le graphique 40, plus de la moitié des communautés anticipent entre 0 et 19 grossesses pour l'année 2008.

Graphique 40 : Nombre de grossesses anticipées pour l'année 2008



Selon le graphique 41, 42% des communautés dénombrent un nombre moyen de naissances entre 0 et 19,9 durant les cinq dernières années.

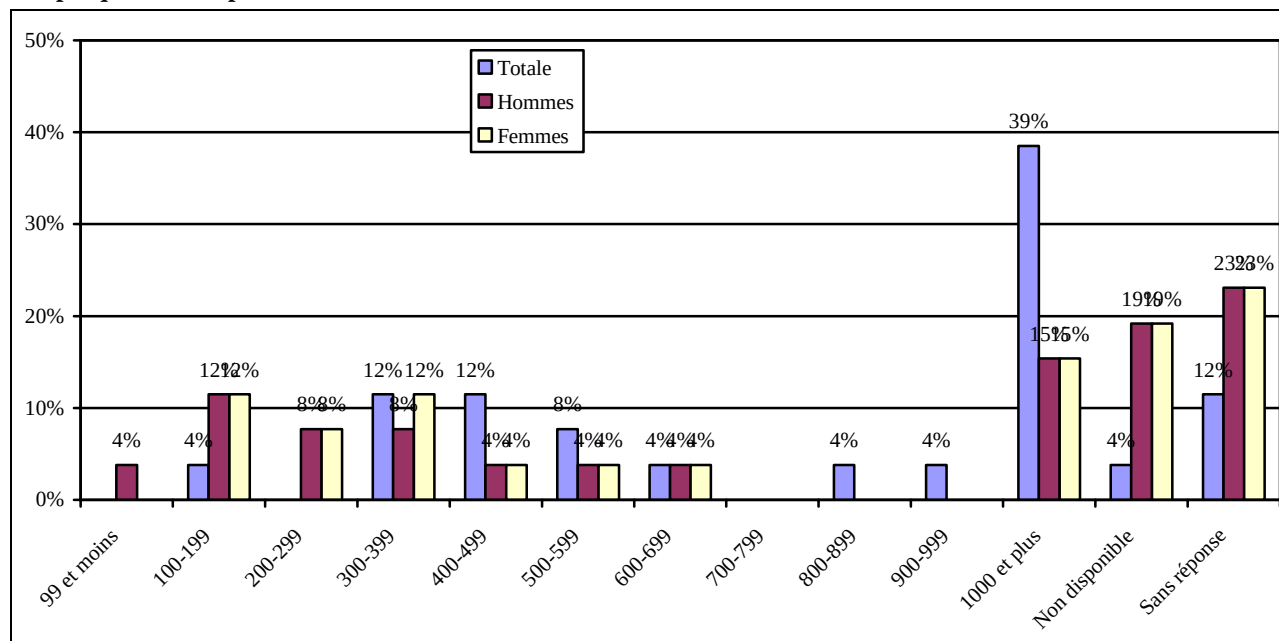
Graphique 41 : Nombre moyen de naissances durant les cinq dernières années



2.6 Description de la communauté

Selon le graphique 42, il semble y avoir à peu près la même proportion d'hommes et de femmes dans les communautés participantes.

Graphique 42 : Populations totale, d'hommes et de femmes



Les tableaux 43 et 44 présentent la population de garçons et de filles âgés entre 0 et 6 ans.

Tableau 43 : Population de garçons âgés entre 0 et 6 ans

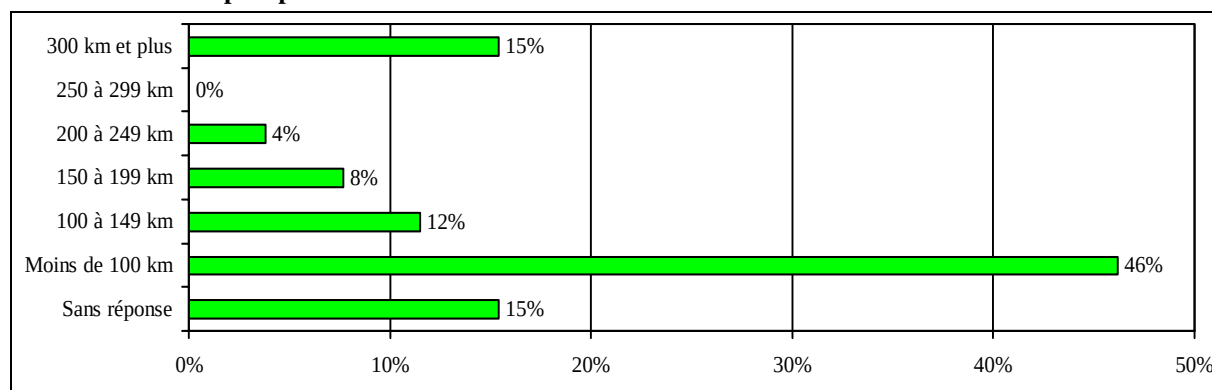
Ans	Aucun	1-10	11-20	21-30	Non disponible	Sans réponse
0	2 7,7%	10 38,5%	0 0,0%	0 0,0%	5 19,2%	9 34,6%
1	1 3,8%	9 34,6%	2 7,7%	1 3,8%	5 19,2%	8 30,8%
2	2 7,7%	6 23,1%	2 7,7%	2 7,7%	5 19,2%	9 34,6%
3	1 3,8%	8 30,8%	2 7,7%	1 3,8%	5 19,2%	9 34,6%
4	0 0,0%	8 30,8%	3 11,5%	1 3,8%	5 19,2%	9 34,6%
5	0 0,0%	9 34,6%	2 7,7%	1 3,8%	5 19,2%	9 34,6%
6	0 0,0%	7 26,9%	3 11,5%	1 3,8%	6 23,1%	9 34,6%

Tableau 44 : Population de filles âgées entre 0 et 6 ans

Ans	Aucun	1-10	11-20	21-30	Non disponible	Sans réponse
0	0 0,0%	10 38,5%	2 7,7%	0 0,0%	5 19,2%	9 34,6%
1	1 3,8%	8 30,8%	3 11,5%	1 3,8%	5 19,2%	8 30,8%
2	0 0,0%	8 30,8%	2 7,7%	2 7,7%	5 19,2%	9 34,6%
3	1 3,8%	7 26,9%	3 11,5%	1 3,8%	5 19,2%	9 34,6%
4	1 3,8%	7 26,9%	4 15,4%	0 0,0%	5 19,2%	9 34,6%
5	0 0,0%	8 30,8%	3 11,5%	1 3,8%	5 19,2%	9 34,6%
6	0 0,0%	9 34,6%	1 3,8%	1 3,8%	6 23,1%	9 34,6%

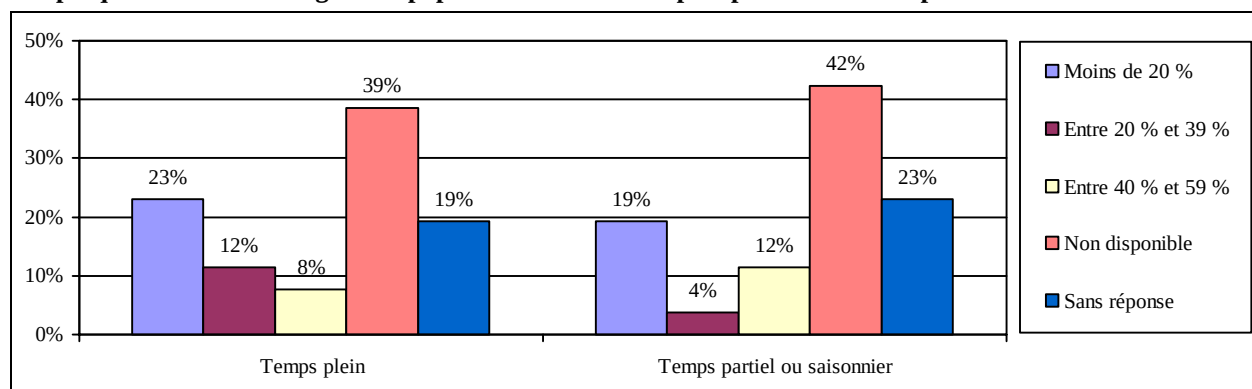
Près de la moitié des communautés participantes ont accès à un centre hospitalier offrant des services de périnatalité à moins de 100 km, selon le graphique 45.

Graphique 45 : Distance séparant les communautés du centre hospitalier offrant des services de périnatalité le plus proche



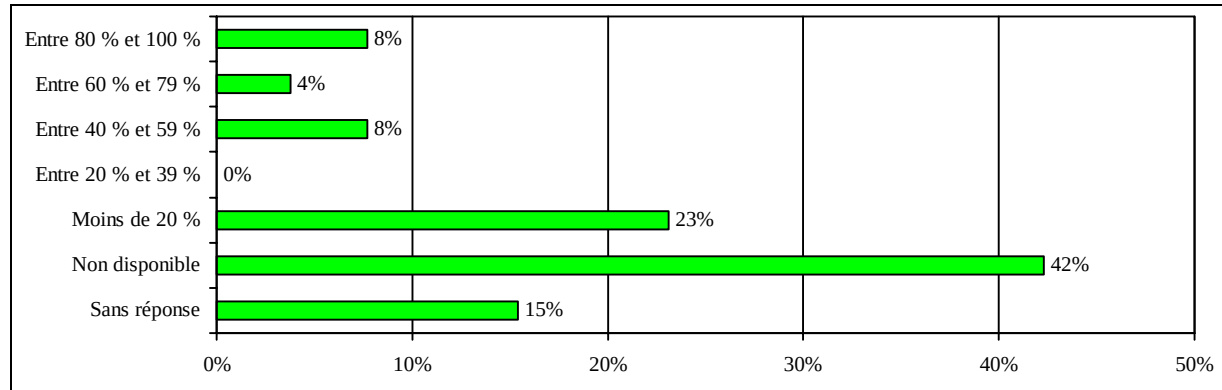
Les données concernant l'emploi n'étaient pas disponibles pour plusieurs communautés. Néanmoins, le graphique 46 indique que 23% des communautés mentionnent que moins de 20% de leur population de 16 ans et plus possède un emploi à temps plein.

Graphique 46 : Pourcentage de la population de 16 ans et plus possédant un emploi



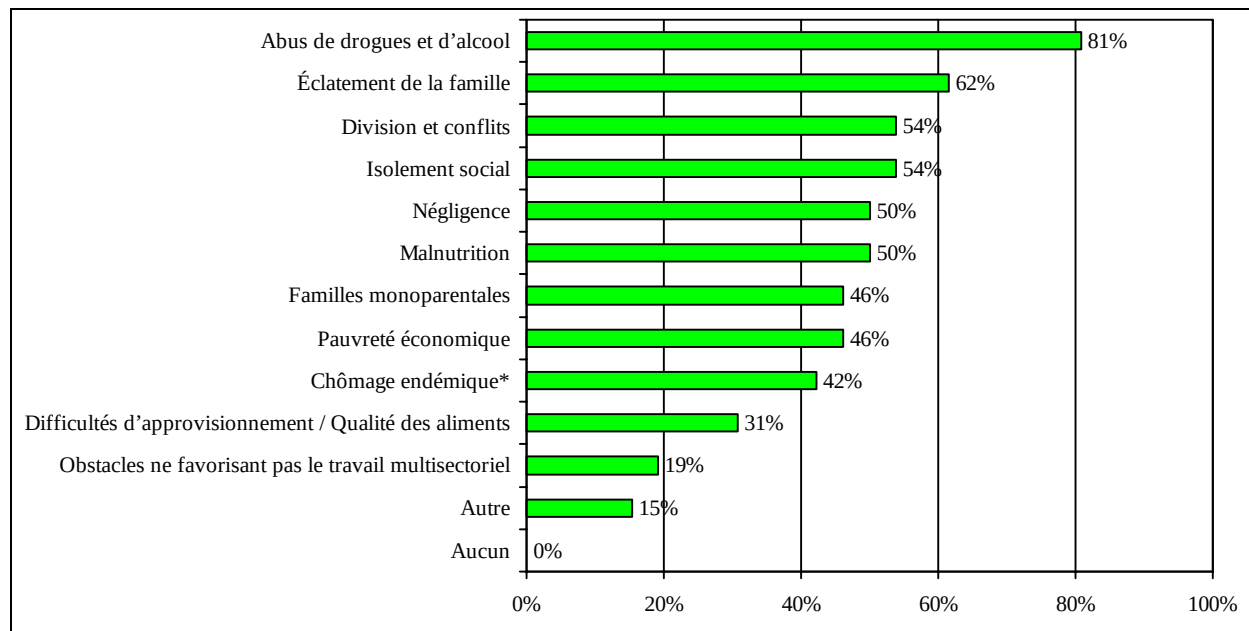
Les données concernant l'assurance sociale n'étaient pas disponibles pour plusieurs communautés. Le graphique 47 indique toutefois que 23% des communautés mentionnent que moins de 20% de leur population de 16 ans et plus est prestataire de l'assurance sociale.

Graphique 47 : Pourcentage de la population de 16 ans et plus prestataire de l'assurance sociale



Selon le graphique 48, plus de la moitié des répondants affirment que des problèmes d'abus de drogue et d'alcool, d'éclatement de la famille ainsi que de division et de conflits sont présents dans leur communauté.

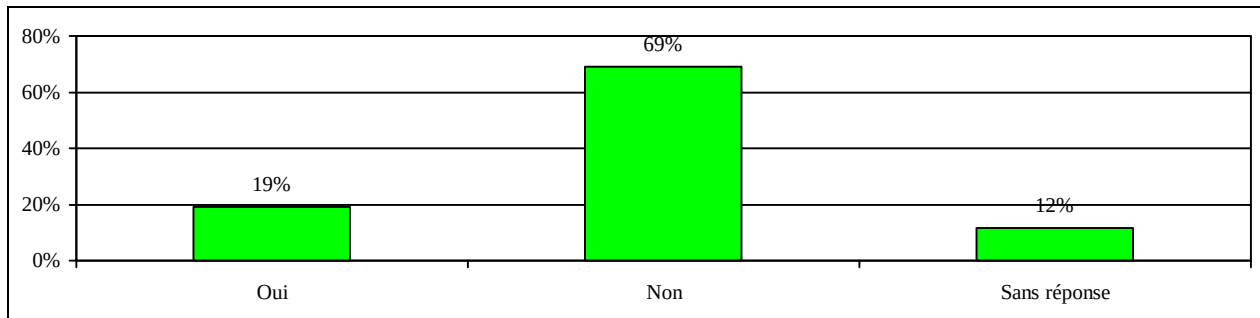
Graphique 48 : Présence de problèmes sociaux généraux au sein des communautés



* Selon l'Office québécois de la langue française, le chômage endémique est une forme de chômage d'une durée persistante. Il peut affecter soit des personnes, dont certaines caractéristiques physiques, mentales ou professionnelles rendent l'embauchage presque impossible, soit des régions dont l'état de sous-développement économique se manifeste par un chômage abondant et prolongé. En ce dernier cas, on considère que seule une action vigoureuse de l'État, ou même le transfert massif des populations, peuvent apporter un remède efficace à ce type de chômage (http://www.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index800_1.asp, consultée le 29 février 2008).

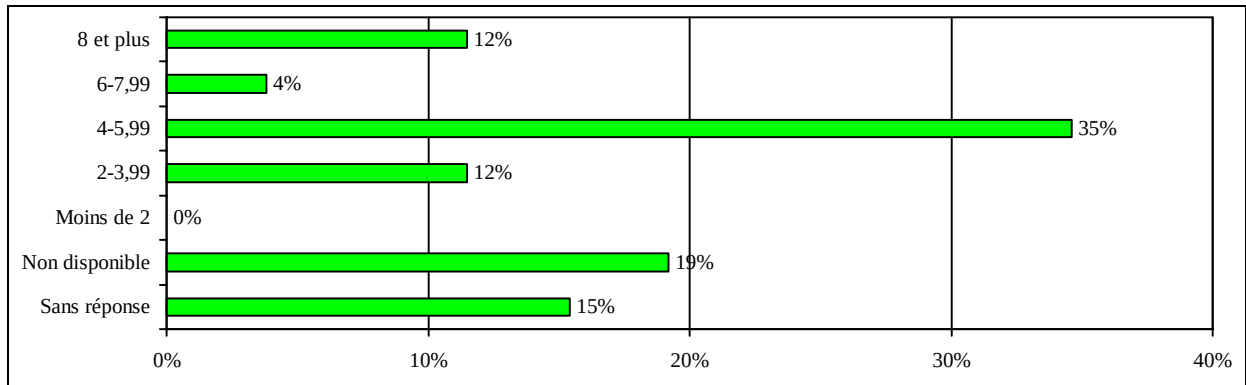
Le graphique 49 illustre que 69% des communautés participantes considèrent avoir un nombre insuffisant d’habitations et d’infrastructures adéquates.

Graphique 49 : Suffisance d’habitations et d’infrastructures adéquates dans la communauté



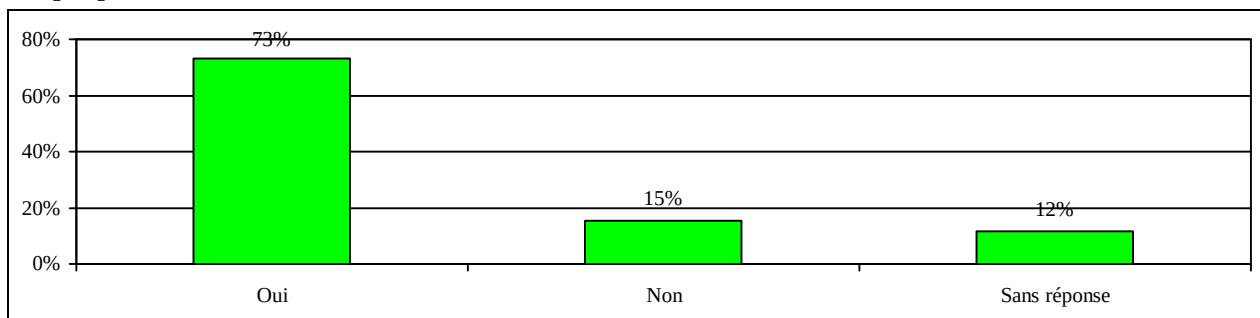
Selon le graphique 50, 35% des communautés ont un nombre moyen de personnes par habitation qui varie entre 4 et 5,99.

Graphique 50 : Suffisance d’habitations et d’infrastructures adéquates dans la communauté



Le graphique 51 illustre que près des trois quarts des communautés participantes disposent d’installations récréatives ou de loisirs. Les arénas, les maisons des jeunes, les camps de jeunes, les patinoires, les piscines intérieures et extérieures, les parcs, les terrains de balles, de soccer, de volleyball, les bibliothèques, les gymnases, les centres communautaires, les cafés sont parmi les installations qui ont été mentionnées.

Graphique 51 : Présence d’installations récréatives ou de loisirs dans la communauté

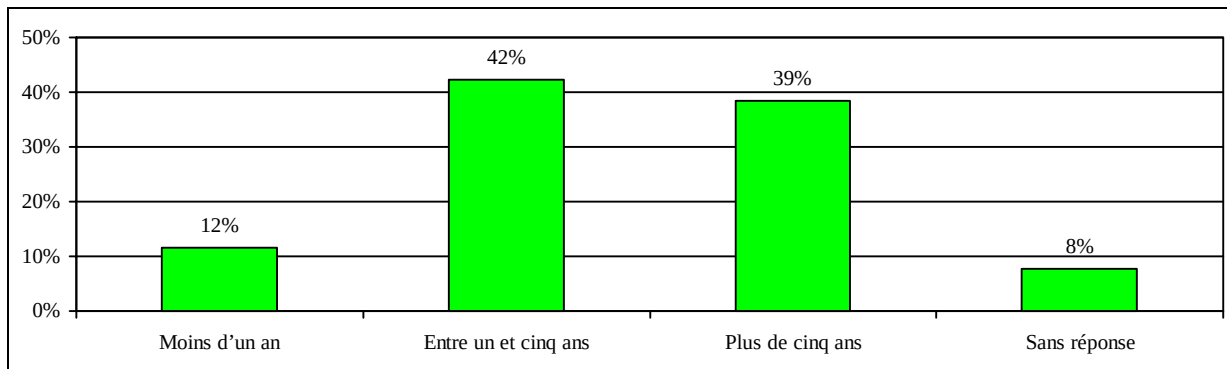


2.7 Identification du répondant

Différents professionnels ont répondu au questionnaire. Parmi ceux-ci, on retrouve des infirmiers/ères, des infirmiers/ères responsables, des coordinateurs/rices en santé et en services sociaux, des directeurs/rices de santé et de services sociaux, des agents de recherche et de projet et des techniciens/nes.

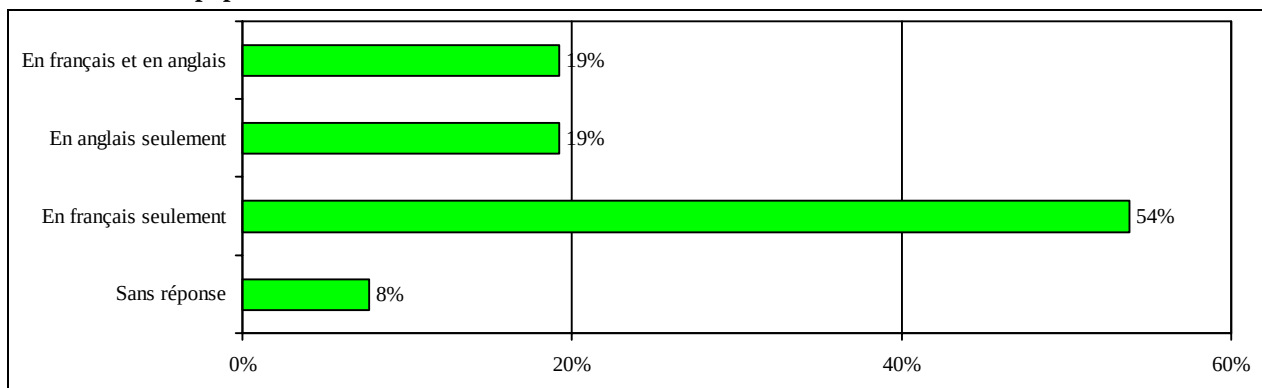
Tel que présenté dans le graphique 52, 42% des professionnels répondants occupent le poste mentionné depuis une à cinq années.

Graphique 52 : Nombre d'années dans le poste mentionné



Plus de la moitié des répondants ont mentionné souhaiter recevoir les informations destinées à la population de leur communauté en français seulement, tel qu'illustré dans le graphique 53.

Graphique 53 : Langue dans laquelle les répondants souhaitent recevoir les informations destinées à la population de leur communauté



Troisième section : Faits saillants

Services disponibles

Il s'avère intéressant de comparer les services disponibles dans les communautés en lien avec la santé maternelle et infantile avant, pendant et après la grossesse.

Disponibles avant la grossesse dans le plus de communautés sondées :

- la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool, aux médicaments, à la nutrition, au tabac et aux drogues.

Disponibles pendant la grossesse dans le plus de communautés sondées :

- le suivi de grossesse ;
- le suivi alimentaire ;
- la préparation à l'accouchement ;
- le soutien psychologique.

Disponibles après la grossesse dans le plus de communautés sondées :

- la vaccination ;
- le suivi post naissance pour l'enfant ;
- les visites à domicile.

Services non disponibles

Inversement, certains services sont peu ou ne sont pas disponibles dans les communautés avant, pendant et après la grossesse.

Disponibles avant la grossesse dans le moins de communautés sondées :

- l'accompagnement par les aînés ;
- la participation à des recherches génétiques.

Disponibles pendant la grossesse dans le moins de communautés sondées :

- la participation à des recherches génétiques ;
- l'accompagnement par les aînés ;
- l'aide d'une sage-femme.

Disponibles après la grossesse dans le moins de communautés sondées :

- la participation à des recherches génétiques ;
- l'aide d'une sage-femme.

Rôle des professionnels de la santé

Concernant les différents professionnels de la santé qui travaillent en santé maternelle et infantile, les répondants ont identifié leurs rôles avant, pendant et après la grossesse.

Les médecins :

- Avant la grossesse :
 - la prévention des facteurs de risque reliés aux médicaments ;
 - la planification des naissances.
- Pendant la grossesse :
 - le suivi de grossesse.
- Après la grossesse :
 - la planification des naissances.

Les infirmiers/ères :

- Avant la grossesse :
 - la planification des naissances ;
 - la prévention des facteurs de risque reliés à la nutrition.
- Pendant la grossesse :
 - le suivi de grossesse ;
 - la préparation à l'accouchement ;
 - les cours prénataux.
- Après la grossesse :
 - la vaccination;
 - les visites à domicile.

Peu de visiteuses familiales ont été répertoriées. Leur rôle se situe surtout :

- Avant la grossesse :
 - l'encouragement à l'implication des pères.
- Pendant la grossesse :
 - les visites à domicile.
- Après la grossesse :
 - le soutien aux habiletés parentales.

Les psychologues :

- Avant la grossesse :
 - le soutien psychologique ;
 - la prévention des facteurs de risque reliés aux dépendances.
- Pendant la grossesse :
 - le soutien psychologique.
- Après la grossesse :
 - le soutien psychologique.

Les travailleurs/ses sociaux/les :

- Avant la grossesse :
 - le soutien psychologique ;
 - la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool et aux drogues.
- Pendant la grossesse :
 - le soutien psychologique.
- Après la grossesse :
 - le soutien psychologique.

Les nutritionnistes :

- Avant la grossesse :
 - le suivi alimentaire ;

- la prévention des facteurs de risque reliés à la nutrition.
- Pendant la grossesse :
 - le suivi alimentaire.
- Après la grossesse :
 - le suivi alimentaire de la mère ;
 - le suivi alimentaire de l'enfant.

Programmes offerts

Beaucoup de programmes sont offerts dans les communautés. Selon les répondants, les plus fréquents sont :

- l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones;
- les Services infirmiers;
- le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire;
- le Programme sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).

À l'inverse, certains programmes sont peu offerts dans les communautés :

- le Programme Médecin-conseil en santé publique;
- le Programme pour des collectivités en bonne santé;
- le Projet pilote sur les services de première ligne.

Services adaptés culturellement

La moitié des répondants affirment que les services de santé dispensés dans leur centre de santé et/ou de services sociaux sont plus ou moins adaptés à leur culture. Un peu moins affirment qu'ils le sont tout à fait.

Intervenants en santé maternelle et infantile les plus présents

Selon les répondants, certains intervenants sont plus présents dans leurs communautés :

- les infirmiers/ères ;
- les représentant en santé communautaire ;
- les nutritionnistes.

À l'opposé, certains sont moins accessibles dans les communautés :

- les conseillers familiaux ;
- les ergothérapeutes ;
- les pharmaciens.

Protocole et tenue de dossier

Selon les répondants, plus de la moitié des centres de santé et/ou services sociaux disposent d'un protocole pour suivre la clientèle de santé maternelle et infantile.

De plus, la tenue de dossier semble systématique pour plus des trois quarts des communautés participantes.

Ressources accessibles

Certains services sont ressortis comme étant les plus offerts dans les communautés sondées :

- les soins prénataux ;
- la vaccination ;
- les soins postnataux ;
- les soins infirmiers communautaires.

À l'inverse, certains services semblent ne pas être très présents :

- la clinique pédiatrique;
- la promotion de la culture et de la langue;
- la clinique dentaire.

Services de prévention offerts

Certains services de prévention sont ressortis comme étant les plus offerts dans les communautés sondées :

- le diabète ;
- le VIH / Sida ;
- les drogues et l'alcool, via le programme PNLAADA.

À l'inverse, certains services semblent ne pas être très présents :

- les programmes jeunesse ;
- les programmes de logement ;
- les programmes d'information.

Ressources professionnelles disponibles

Les ressources professionnelles identifiées par les répondants comme étant les plus disponibles afin de répondre aux besoins de la clientèle en santé maternelle et infantile sont :

- le médecin généraliste ;
- l'agent PNLAADA ;
- le/la travailleur/se social/e.

Certaines ressources professionnelles ne semblent toutefois pas ou peu disponibles :

- l'ergothérapeute ;
- l'audiologiste.

Types de services offerts

Les types de services les plus souvent offerts aux clients en santé maternelle et infantile des communautés participantes sont :

- les services de liaison avec les ressources externes ;
- les visites à domicile ;
- l'évaluation ;
- le dépistage.

À l'inverse, les types de services qui semblent peu ou pas offerts sont :

- les activités adaptées ;
- les groupes de soutien.

Accès aux types de services

Plus de la moitié des répondants ont affirmé que les intervenants de leur centre de santé et/ou de services sociaux ont un accès facile aux types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile de leur communauté.

Collaboration avec les services

Selon les répondants, les communautés collaborent avec le Centre de Santé et des Services sociaux (CSSS), l'hôpital, le Centre de réadaptation, les Services sociaux, l'école, le service de garde et, à un pourcentage moindre, avec l'Agence de santé publique.

Il semble toutefois que la collaboration entre le centre de santé et/ou de services sociaux et les services offerts soit plus satisfaisante à l'intérieur de la communauté qu'à l'extérieur.

Médias d'information

Les communautés utilisent différentes stratégies pour rejoindre les membres de la communauté au sujet de la santé maternelle et infantile. Les plus fréquentes sont :

- les quotidiens ;
- les affiches ;
- les brochures.

Sujets abordés

Certains sujets touchant la santé maternelle et infantile sont abordés dans la plupart des communautés. Il s'agit de :

- l'alcoolisation fœtale ;
- la santé primaire ;
- les habiletés parentales.

Inversement, certains sujets sont moins abordés par les centres de santé et/ou services sociaux :

- la planification des naissances et familiale ;
- le syndrome du bébé secoué ;
- l'attachement du nourrisson.

Accès à Internet et à la visioconférence

Plus des trois quarts des répondants ont affirmé que le service Internet est disponible dans leur communauté. Ils ont toutefois précisé que dans certaines communautés, la moitié des maisons seulement ont Internet et que dans certaines autres, Internet est accessible seulement au centre de santé.

Dans la même lignée, la même proportion des communautés ont accès à un système de visioconférence.

Description des communautés

Près de la moitié des communautés participantes ont accès à un centre hospitalier offrant des services de périnatalité à moins de 100 km.

Plus de la moitié des répondants affirment que des problèmes d'abus de drogues et d'alcool, d'éclatement de la famille ainsi que de division et de conflits sont présents dans leur communauté.

Plus de la moitié des communautés participantes considèrent avoir un nombre insuffisant d'habitations et d'infrastructures adéquates.

Quatrième section : Recommandations

Afin de faciliter des conditions favorables au développement des services en santé maternelle et infantile des Premières Nations et conformément au Plan directeur « Remédier aux disparités ... Accélérer le changement. » qui vise des actions qui agiront en amont des problématiques en s'occupant prioritairement des enfants tant au niveau de la santé de la famille que de l'éducation. On agira aussi au niveau de l'augmentation des services de prévention et des services de 1^{ère} ligne.

Grâce à ces actions, le plan directeur prévoit atteindre l'un de ses objectifs, soit celui de réduire de 50% le taux de mortalité infantile. Suite à la lecture de ce rapport, nous recommandons de :

- Rechercher une uniformité dans l'accès aux services adaptés en santé maternelle et infantile selon la réalité de chacune des communautés.
- Développer le volet des services de visites à domicile dans les communautés en permettant l'embauche de ressources humaines et la formation de celles-ci. Ceci permettra d'alléger les tâches des infirmières et favorisera la prévention plutôt que l'intervention.
- Développer et mettre en place des mécanismes qui favorisent le travail interdisciplinaire et intersectoriel des équipes.
- Trouver des moyens de donner accès à des services pré et postnataux mieux adaptés à la réalité des familles des communautés plus éloignées et qui ont à quitter leur milieu pour donner naissance.
 - Ceci pourrait se faire en offrant les services de sages-femmes ou d'accompagnantes qui seraient présentes dans les milieux hospitaliers.
- S'assurer que l'ETCAF fasse l'objet d'une approche préventive intersectorielle dans les communautés,
- S'assurer de donner une plus grande place aux aînés de la communauté dans les différents messages de prévention et de transfert des connaissances en lien avec la santé maternelle et infantile.
- S'assurer que les services et activités de promotion et prévention reflètent la culture et la réalité des Premières Nations.
- S'assurer de la viabilité du programme de santé maternelle et infantile en assurant des financements permettant de combler les besoins en matière de ressources humaines, matérielles et technologiques requis selon les besoins et attentes exprimés par les communautés.
- Augmenter l'accessibilité à des ressources spécialisées (ergothérapie, orthophoniste, autre spécialiste, etc.).
- Quoique cela n'ait pas été précisé dans le questionnaire, il est important de mentionner que sur le terrain on remarque une difficulté à rejoindre les familles ayant des enfants âgés entre 2 et 5 ans. Il faut donc, grâce aux visites à domicile, développer un continuum de services après les visites prévues au calendrier de vaccination.

Bibliographie

ASSEMBLEE DES PREMIERES NATIONS (APN), *Programme de santé maternelle et infantile dans les communautés des Premières nations*, à l'adresse <http://www.afn.ca/article.asp?id=2269>, consultée le 18 avril 2008.

CENTRES AJUNNGINIQ ET CENTRE DES PREMIERES NATIONS, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), 2005, *À la recherche de modèles de soins de maternité de qualité pour les communautés inuites et des Premières Nations : évaluation préliminaire des besoins*, Ottawa.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, (CSSPNQL), 2007, *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec 2007-2017*, Québec.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), (http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/, consultée le 18 février 2008).

SANTÉ CANADA, Santé des Premières nations et des Inuits, *Recueil des programmes*, à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2007_compendium/1_comm_prog_f.html, consultée le 18 avril 2008.

STATISTIQUE CANADA, Division des méthodes d'enquêtes sociales, 2003, *Méthodes et pratiques d'enquête*, Ottawa.

Annexe 1 :
Questionnaire
version française



QUESTIONNAIRE

**Portrait communautaire/
régional
de la situation en matière
de soins de santé
maternelle et infantile
(SMI)**



**Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)**

INTRODUCTION

VISION

La vision du programme de santé maternelle et infantile (SMI) prévoit que les femmes enceintes et les familles ayant des nourissons ou de jeunes enfants qui vivent dans une communauté des Premières Nations reçoivent un soutien pour atteindre leur plein potentiel de développement et d'engrèment. On réalisera cette vision en offrant l'accès à des services en matière de SMI qui soient locaux, intégrés et efficaces et qui répondent aux besoins des personnes, des familles et de la communauté.

ORIENTATION GÉNÉRALE

La période comprise entre la conception et l'âge de six ans est la plus importante pour le développement cérébral et a une incidence déterminante sur le comportement et la santé de l'enfant. Les effets de l'état de santé de la mère durant la grossesse et l'expérience vécue par l'enfant au cours des six premières années de sa vie ont des répercussions qui durent toute une vie. L'amélioration des connaissances en matière de santé avant la grossesse et de santé génésique¹ chez les jeunes adultes aide également à commencer la grossesse en bonne santé.

L'objectif à long terme du programme de SMI est de faire en sorte que les femmes enceintes et les familles ayant des nourissons ou de jeunes enfants aient la possibilité de réaliser leur plein potentiel dans un environnement communautaire engagé en faveur de la promotion de la santé et du soutien aux familles. Cet objectif sera atteint par la mise en œuvre d'un système de soins de santé maternelle et infantile compétent et efficace. En renforçant les capacités individuelles, familiales et communautaires, les bénéfices à long terme pour la santé et la réduction qui s'en suivent des besoins en matière de services intensifs axés sur le traitement auront de vastes répercussions positives pour des générations à venir.

¹ Selon l'OMS, la santé génésique s'intéresse aux mécanismes de reproduction et au fonctionnement l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que le droit pour les personnes de choisir d'avoir des enfants et elles à assurer et élever ceux-ci. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé (http://www.un.org.int/infocap/reproductive_health.htm consultée le 15 février 2008).

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTE DÉMARCHÉ

Dans le but de dresser le portrait communautaire / régional en matière de santé maternelle et infantile (SMI) dans les communautés des Premières nations du Québec, la CESSPNQL désire recueillir et analyser les données les plus récentes sur le sujet.

Le manque d'informations sur la santé maternelle et infantile impose la conception d'un questionnaire afin de recueillir les données pertinentes sur le sujet.

Cette collecte de données guidera la CESSPNQL dans la rédaction d'un rapport final. Celui-ci vous permettra de mettre en place un programme de santé maternelle et infantile qui répondra aux besoins des communautés et qui sera adapté à la réalité des Premières nations du Québec.

Le présent questionnaire se divise en sept (7) parties, dont la description des services, les ressources humaines et les autres intervenants, l'accessibilité aux ressources, le réseau de communication, la description de la clientèle, la description de la communauté et l'identification du répondant.

DOIS-JE REMPLIR L'ENSEMBLE DU QUESTIONNAIRE?

Tel que mentionné dans l'entente de contribution, chaque communauté doit élaborer son profil communautaire. Le montant de base de 10 000 \$ accordé à chaque communauté peut être utilisé à cette fin. Une fois toutes les informations recueillies, la CESSPNQL rédigera un rapport régional démontrant l'état de la situation actuelle en matière de SMI. Ces informations nous permettront de démontrer les ressources et les services qui sont déjà en place et d'en faire une analyse objective et de rencontrer les lignes directrices du programme.

Il est important pour nous que vous répondiez à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Si une situation ne s'applique pas à vous, inscrivez simplement S/O (sans objet) ou cochez à case « Ne s'applique pas ». Vos réponses nous permettront d'assurer la précision des résultats et ainsi obtenir un portrait qui soit le plus près de la réalité possible.

Le questionnaire peut être rempli seul ou en équipe.

QUI PEUT RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE?

Le questionnaire s'adresse aux professionnels de la santé travaillant avec les familles ayant des enfants entre 0 et 6 ans dans les communautés des Premières nations du Québec, excluant les Cris et les Inuits.

Les personnes occupant les postes suivants sont susceptibles de répondre au questionnaire :

- ◆ Directeur(trice) de la santé;
- ◆ Infirmière en santé communautaire ou en périnatalité;
- ◆ Visiteur familial;
- ◆ Toute autre personne concernée par la santé maternelle et infantile.

LE QUESTIONNAIRE EST-IL CONFIDENTIEL?

Oui, toutes les informations demeureront confidentielles. Seules les statistiques et les tendances générales seront utilisées lors de la rédaction du rapport final. Ce dernier sera donc rédigé de façon à ce que les répondants ne puissent être identifiés.

* Tel que mentionné dans votre entente de contribution, une copie de votre questionnaire sera partagée avec Santé Canada.

De plus, les données recueillies ne serviront qu'à cette fin. Une fois le rapport finalisé, les questionnaires seront entreposés de façon sécuritaire, à la CESSPNQL, puis détruits dans un délai de trois (3) ans.

Ce questionnaire respecte le protocole de recherche développé par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), qui met de l'avant les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des données (PCAP).

QUE FAIRE SI J'AI DES QUESTIONS?

Si des interrogations surviennent, vous pouvez communiquer avec :

Madame Julie Bernier
Agent(e) programme de soins de santé maternelle et infantile
(418) 842-1540, poste 243
Courriel: bernierj@cssspnq.com

De plus, afin d'assurer un suivi, Mme Bernier communiquera avec vous dans les quinze (15) jours suivant l'envoi des questionnaires.

Dès que vous recevez le questionnaire, il serait important de le remplir le plus rapidement possible et de nous le retourner complété avant le vendredi **28 mars 2008**.

De plus, afin d'assurer un suivi, Mme Bemier communiquera avec vous dans les quinze (15) jours suivant l'envoi des questionnaires.

Une fois le questionnaire complété, vous pouvez l'envoyer à Mme Julie Bernier :

- par télécopieur au numéro (418) 842-7045;
- ou
- par courrier électronique à jbernier@cssspnq.com;
- ou
- le retourner par la poste aux coordonnées suivantes :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
250, Place Chef Michel-Lavoie, Wendake (Québec), G0A 4V0
A/S Julie Bernier

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
250, Place Chief Michel-Lavoie, Wendake (Québec), G0A 4V0
A/S Julie Bernier

PREMIÈRE SECTION : DESCRIPTION DES SERVICES

SER1.2 Quels sont les services disponibles dans votre communauté en lien avec la santé maternelle et infantile PENDANT la grossesse?													
Cochez à l'endroit approprié	Disponible?		Si oui, par qui?						Si oui, à quelle fréquence?				
	OUI	Non	Maman	Partenaire	Visiteur familial	Psychologue	Travailleur social	Midwife	Adm, préleveur	Plus d'une fois par semaine	Environ 1 fois par semaine	Environ 1 fois par mois	Adm, préleveur
Visite à domicile													
Cours prénataux													
Cours sur l'allaitement													
Suivi de grossesse													
Suivi alimentaire													
Soutien psychologique													
Dépistage précoce, prénatal													
Préparation à l'accouchement													
Sage-femme													
Accompagnement par des aînées													
Encouragement à l'implication des pères													
Participation à des recherches génétiques													
Ratification des naissances													
Programme OLO													
Autre(s):													

PREMIÈRE SECTION : DESCRIPTION DES SERVICES

SER1.3 Quels sont les services disponibles dans votre communauté en lien avec la santé maternelle et infantile APRÈS la grossesse?													
Cochez à l'endroit approprié	Disponible?		Si oui, par qui?						Si oui, à quelle fréquence?				
	OUI	Non	Maman	Partenaire	Visiteur familial	Psychologue	Travailleur social	Midwife	Adm, préleveur	Plus d'une fois par semaine	Environ 1 fois par semaine	Environ 1 fois par mois	Adm, préleveur
Visite à domicile													
Suivi post grossesse (mère)													
Suivi post naissance (enfant)													
Vaccination													
Suivi alimentaire (mère)													
Suivi alimentaire (enfant)													
Soutien psychologique													
Ratification des naissances													
Répit (ats lors, regroupement, etc.)													
Aide à l'allaitement													
Attachement du nouveau-né													
Soutien aux jeunes parents													
Soutien aux habiletés parentales													
Sage-femme													

suite →

PREMIÈRE SECTION : DESCRIPTION DES SERVICES

SER1.3 Quels sont les services disponibles dans votre communauté en lien avec la santé maternelle et infantile APRÈS la grossesse? (suite)

Cochez à l'endroit approprié	Disponible?		Si oui, par qui?						Si oui, à quelle fréquence?					
	OUI	Non	Midwife	Midwife (nurse)	Midwife (physician)	Midwife (nurse)	Midwife (physician)	Midwife (nurse)	Midwife (physician)	Midwife (nurse)	Midwife (physician)	Midwife (nurse)	Midwife (physician)	
Accompagnement par les aînés														
Encouragement à l'implication des pères														
Participation à des recherches génétiques														
Services aux enfants ayant des besoins spéciaux														
Infrastructures aux enfants ayant des besoins spéciaux														
Service de répit aux parents ayant des enfants avec des besoins spéciaux														
Soutien aux parents vivant avec un handicap														
Autre(s):														

PREMIÈRE SECTION : DESCRIPTION DES SERVICES

SER1.4 Quels programmes sont offerts dans votre communauté? Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)
- ☐ Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves (PAPPR)
- ☐ Grandir ensemble
- ☐ Programme sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)
- ☐ Programme de soins à domicile et en milieu communautaire
- ☐ Programme pour des collectivités en bonne santé
- ☐ Initiative en santé bucco-dentaire des enfants (ISBE)
- ☐ Programme national de lutte contre les abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA)
- ☐ Initiative sur le diabète chez les Autochtones
- ☐ Programme de soutien en santé mentale des pensionnés indiens
- ☐ Programme de prévention des blessures
- ☐ Médecin-conseil en santé publique
- ☐ Services infirmiers
- ☐ Nutrition et promotion de l'activité physique
- ☐ Programme national de lutte contre l'abus des solvants chez les jeunes
- ☐ Éducation spéciale
- ☐ Services de garderie / CPE
- ☐ Prénatale
- ☐ Maternité
- ☐ Projet pilote sur les services de première ligne

☐ Autre (s):

SER1.5 Les services dispensés dans votre centre de santé / services sociaux sont-ils en général adaptés culturellement?

- ☐ Oui, tout à fait
- ☐ Plus ou moins
- ☐ Non, pas du tout

SER1.6 De quels outils ou matériels les professionnels de votre communauté disposent-ils pour les appuyer dans leur travail (vidéo, diaporama, trousse de visite à domicile, etc.)?

DEUXIÈME SECTION : RESSOURCES HUMAINES ET AUTRES INTERVENANTS

RES2.1 Présentement, combien des intervenants suivants travaillent en santé maternelle et infantile, dans votre communauté ? Si aucun, inscrivez 0.

RESSOURCES HUMAINES	NOMBRE	FRÉQUENCE		Quelles formations académiques complètes possèdent ces employés ?	Quelles activités de perfectionnement votre centre de santé offre-t-il à ces employés ?	Ces employés ont-ils accès à une supervision clinique ?	
		Temps plein	Temps partiel (Non/indéfini)			Oui	Non
Infirmières							
Infirmières en périnatalité							
Valiseuses familiales							
Psychologue							
Travailleuse sociale							
Médecin							
Nutritionniste							
Représentant en santé dentaire							
Hygiéniste dentaire							
Physiothérapeute							
Pharmacien							
Pédiatre							
Médecin spécialiste							
Ergothérapeute							
Orthophoniste							
Conseiller familial							
Représentant en santé communautaire							
Autre(s):							

DEUXIÈME SECTION : RESSOURCES HUMAINES ET AUTRES INTERVENANTS

RES2.2 Votre centre de santé / services sociaux dispose-t-il d'un protocole pour suivre la clientèle de santé maternelle et infantile ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne s'applique pas

RES2.3 Les employés de votre service qui travaillent en santé maternelle et infantile complètent-ils une tenue de dossier ?

- ☐ Oui, systématiquement
☐ Oui de temps en temps
☐ Non
☐ Ne s'applique pas

RES2.4 Quelles formations souhaiteriez-vous voir offrir par la CSSSPNQL, dans le cadre de la santé maternelle et infantile ?

TROISIÈME SECTION : ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES

ACC3.1 Quels services sont offerts dans votre communauté? Cochez oui ou non.

- ☐ Intervenant en santé mentale
- ☐ Vaccinations
- ☐ Soins prénataux
- ☐ Soins postnatals
- ☐ Clinique médicale
- ☐ Clinique pédiatrique
- ☐ Clinique dentaire
- ☐ Soins infirmiers communautaires
- ☐ Clinique de sang
- ☐ Promotion de la culture et de la langue
- ☐ Autre (s) :

ACC3.2 Quels services de prévention sont offerts dans votre communauté? Cochez oui ou non.

- ☐ Drogues et alcool (PNLAADA)
- ☐ Diabète
- ☐ Programmes de formation parentale (ex. : groupes parents-enfants)
- ☐ Bonnes habitudes de vie
- ☐ Programmes de perte de poids
- ☐ VIH/ SIDA
- ☐ Programmes prénataux
- ☐ Nutrition
- ☐ Planification familiale, des naissances
- ☐ Programmes d'information
- ☐ Programmes jeunesse
- ☐ Grandir ensemble
- ☐ Programmes pour les aînés
- ☐ Programmes de logement
- ☐ Autre (s) :

TROISIÈME SECTION : ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES

ACC3.3 Quelles sont les ressources professionnelles disponibles afin de répondre aux besoins des clients en santé maternelle et infantile?

RESSOURCES PROFESSIONNELLES	ACCESSIBILITÉ		LEU		FRÉQUENCE	
	oui	non	Sur communauté	Hors communauté	Temps plein	Temps partiel (Moins de 30h)
Infirmière à domicile						
Agent PNLAADA						
Dentiste						
Éducateur/trice spécialisé(e)						
Ergothérapeute						
Physiothérapeute						
Orthopédagogue						
Audiologiste						
Psychologue						
Orthophoniste						
Médecin généraliste						
Médecin spécialiste						
Travailleur(se) social(e)						
Service de garde/CPE						
PAPPN						
Autre (s) :						

TROISIÈME SECTION : ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES

ACC3.4 Quels sont les types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile?

TYPE DE SERVICES	ACCESSIBILITÉ		LIEU	
	Oui	Non	Sur communauté	Hors communauté
Dépistage				
Évaluation				
Activité adaptée, spécifité :				
Liaison avec les ressources externes				
Transport et hébergement				
Formation				
Matière à domicile				
Groupe de soutien				
Autre(s) :				

ACC3.5 Les intervenants de votre centre de santé / services sociaux ont-ils facilement accès aux types de services offerts aux clients en santé maternelle et infantile (dépistage, évaluation, activité adaptée, etc.)?

- ☐ Oui
☐ Non pourquoi ?

☐ Ne s'applique pas

16

TROISIÈME SECTION : ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES

ACC3.6 Votre communauté collabore-t-elle avec des services pour assurer les soins des clients en santé maternelle et infantile?

SERVICES	OUI		NON
	Offerts sur communauté	Offerts hors communauté	
Agence de santé publique			
Centre de Santé et des Services sociaux (CSSS)			
Hôpital			
Centre de réadaptation			
Services sociaux			
École			
Service de garde			
Autre(s) :			

ACC3.7 Comment qualifieriez-vous la collaboration entre votre centre de santé / services sociaux et les services disponibles sur et hors communauté (Agence de santé publique, CSSS, Hôpital, etc.)?

Sur communauté	Hors communauté
☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐ Très insatisfaisante ☐ Ne s'applique pas	☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐ Très insatisfaisante ☐ Ne s'applique pas

ACC3.8 Quelles informations & outils souhaiteriez-vous recevoir pour vous supporter dans votre programme de soins de santé maternelle et infantile?

17

QUATRIÈME SECTION : RÉSEAU DE COMMUNICATION

COM1 Quels types de médias d'information votre communauté utilise-t-elle au sujet de la santé maternelle et infantile? Cocher toute qui s'applique.

- ☐ Quotidiens
- ☐ Bulletins d'information
- ☐ Dépliants publicitaires
- ☐ Affiches
- ☐ Brochures
- ☐ Radio communautaire
- ☐ Autre station de radio
- ☐ Vidéoconférence
- ☐ Courriel
- ☐ Câblodistributeur
- ☐ Antenne parabolique
- ☐ Services Internet
- ☐ Autre (s) :

☐ Aucun

COM2 Quels sujets votre centre de santé / services sociaux aborde-t-il en lien avec la santé maternelle et infantile (Quotidiens, Bulletins d'information, Dépliants publicitaires, etc.)? Cocher toute qui s'applique.

- ☐ Habiletés parentales
- ☐ Grossesse
- ☐ Accouchement

- ☐ Soins aux nourissons
- ☐ Attachement du nourisson
- ☐ Allaitement maternel
- ☐ Stimulation de l'enfant
- ☐ Développement de l'enfant
- ☐ Prévention des blessures
- ☐ Syndrome de mort subite du nourisson (SMSN)
- ☐ Syndrome du bébé secoué
- ☐ Maladies infantiles
- ☐ Santé primaire (vaccination, etc.)
- ☐ Santé bucco-dentaire
- ☐ Consommation d'alcool ou de drogues
- ☐ Tabagisme
- ☐ Alcoolisation fœtale
- ☐ Diabète
- ☐ Diabète gestationnel
- ☐ Bonnes habitudes de vie
- ☐ SIDA / VIH
- ☐ Nutrition
- ☐ Planification familiale, des naissances
- ☐ Post-partum
- ☐ Gestion du stress
- ☐ Violence familiale
- ☐ Autre (s) :

☐ Ne s'applique pas

QUATRIÈME SECTION : RÉSEAU DE COMMUNICATION

COM3 Le service Internet est-il disponible dans votre communauté?

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, mais difficilement
- ☐ Non

COM4 Le système de vidéoconférence est-il disponible dans votre communauté?

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, mais difficilement
- ☐ Non

CINQUIÈME SECTION : DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE

La population cliente de ce programme se compose ainsi :

les femmes;

les femmes enceintes et les familles ayant de jeunes enfants (de 0 à 6 ans) vivant au sein des communautés des Premières nations du Québec;

les jeunes filles couples des Premières nations qui recherchent de l'information sur la santé avant la grossesse et sur la santé gynécologique.

CLIS.1 Dans votre communauté, combien y a-t-il de :

Femmes âgées de 12 à 45 ans : _____

☐ Non disponible

Enfants âgés de 0 à 6 ans : _____

☐ Non disponible

CLIS.2 Dans votre communauté, quel est le nombre moyen de :

Enfants par famille : _____

☐ Non disponible

Personnes par ménage : _____

☐ Non disponible

CLIS.3 Veuillez indiquer, en pourcentage, les types de structures familiales de votre communauté.

Familles biparentales : _____ %

☐ Non disponible

Familles monoparentales : _____ %

☐ Non disponible

Familles élargies : _____ %

☐ Non disponible

CLIS.4 Pour les années 2006 et 2007, dans votre communauté, quel a été le nombre de :

En 2006 En 2007

Naissances :

☐ Non disponible

Mortalités infantiles :

☐ Non disponible

Avortements spontanés ou non :

☐ Non disponible

CLIS.5 Quel est le nombre de grossesses anticipées dans votre communauté, pour l'année 2008 ?

☐ Non disponible

CLIS.6 Quel a été le nombre moyen de naissances durant les cinq (5) dernières années dans votre communauté ?

☐ Non disponible

SIXIÈME SECTION : DESCRIPTION DE LA COMMUNAUTÉ

DES.1 Quelle est la population totale de votre communauté ?

_____ ☐ Non disponible

☐ 150 à 199 km

☐ 200 à 249 km

☐ 250 à 299 km

☐ 300 km et plus

DES.2 Dans votre communauté, quel est la population générale :

Hommes : _____

☐ Non disponible

Femmes : _____

☐ Non disponible

DES.3 Dans votre communauté, quel est la population d'enfants :

Garçons Filles

0 an : _____

1 an : _____

2 ans : _____

3 ans : _____

4 ans : _____

5 ans : _____

6 ans : _____

DES.4 Quelle distance sépare votre communauté du centre hospitalier offrant des services de périnatalité le plus proche ?

☐ Moins de 100 km

☐ 100 à 149 km

DES.5 Quel pourcentage de la population de 16 ans et plus de votre communauté a un emploi ?

Temps plein

☐ Moins de 20 %

☐ Entre 20 % et 39 %

☐ Entre 40 % et 59 %

☐ Entre 60 % et 79 %

☐ Entre 80 % et 100 %

☐ Non disponible

Temps partiel ou saisonnier

☐ Moins de 20 %

☐ Entre 20 % et 39 %

☐ Entre 40 % et 59 %

☐ Entre 60 % et 79 %

☐ Entre 80 % et 100 %

☐ Non disponible

DES.6 Quel pourcentage de la population de 16 ans et plus de votre communauté est prestataire de l'assurance sociale ?

☐ Moins de 20 %

☐ Entre 20 % et 39 %

☐ Entre 40 % et 59 %

☐ Entre 60 % et 79 %

☐ Entre 80 % et 100 %

☐ Non disponible

SIXIÈME SECTION : DESCRIPTION DE LA COMMUNAUTÉ

DES6.7 Est-ce qu'il y a dans votre communauté des problèmes sociaux généraux dont on devrait tenir compte dans l'élaboration des programmes pour les enfants de 0 à 6 ans? Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ Chômage endémique²
- ☐ Abus de drogues et d'alcool
- ☐ Malnutrition
- ☐ Difficultés d'approvisionnement / Qualité des aliments
- ☐ Éclatement de la famille
- ☐ Pauvreté économique
- ☐ Isolement social
- ☐ Division et conflits
- ☐ Familles monoparentales
- ☐ Négligence
- ☐ Obstacles ne favorisant pas le travail multisectoriel
- ☐ Autre : _____

☐ Aucun

DES6.8 Y a-t-il suffisamment d'habitations et d'infrastructures adéquates dans votre communauté?

- ☐ Oui
- ☐ Non

DES6.9 Quel est le nombre moyen de personnes par habitation dans votre communauté?

_____ ☐ Non disponible

DES6.10 Est-ce qu'il y a dans votre communauté des installations récréatives ou de loisirs?

☐ Oui, lesquelles : _____

☐ Non

² Selon l'Office québécois de la langue française, le chômage endémique est une forme de chômage d'endurance persistante. Il peut affecter soit des personnes, dont certaines caractéristiques physiques, mentales ou professionnelles rendent l'emploi presque impossible, soit des régions dont l'état de sous-développement économique se manifeste par un chômage chronique et prolongé. En ce dernier cas on considère que seule une action vigoureuse de l'État, ou même le transfert massif des populations, peuvent apporter une réelle efficacité à ce type de chômage. (http://www.granddictionnaire.com/TERMINOLOGIE/index800_1.asp, consultée le 20 février 2008).

SEPTIÈME SECTION : IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

REP7.1 Quel poste occupez-vous à l'intérieur de votre centre de santé?

REP7.2 Depuis combien de temps occupez-vous ce poste?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ Entre un et cinq ans
- ☐ Plus de cinq ans

Merci de votre participation

REP7.3 Dans quelle(s) langue(s) souhaitez-vous recevoir les informations destinées à la population de votre communauté?

- ☐ En français seulement
- ☐ En anglais seulement
- ☐ En français et en anglais

REP7.4 Avez-vous d'autres commentaires?

