



RAPPORT FINAL

ÉVALUATION DES BESOINS SUR LE SAF/E

Planification





Table des matières

SECTION UN :	INTRODUCTION.....	5
1.1	Préambule.....	5
1.2	Définitions.....	5
1.3	Objectifs.....	7
1.4	Méthodologie.....	7
SECTION DEUX :	INFORMATION GÉNÉRALE	9
2.1	Généralités.....	9
2.2	Information documentaire sur la communauté	10
2.3	Programme de la petite enfance	11
2.3.1	Étendue et portée.....	11
2.3.2	Niveaux de formation du personnel.....	12
2.4	Services communautaires de soutien.....	12
2.4.1	Services de santé.....	12
2.4.2	Services de prévention.....	13
2.4.3	Services éducatifs.....	13
2.4.4	Programmes de loisirs	13
2.4.5	Programmes culturels	14
2.5	Disponibilité de professionnels	14
2.5.1	Professionnels des soins de santé.....	14
2.5.2	Autres spécialistes	14
2.6	Réseaux d'information communautaire disponibles	15
2.6.1	Information écrite	15
2.6.2	Télécommunications	15
2.6.3	Internet.....	15





2.7	Recommandations détaillées concernant la section deux.....	15
	SECTION TROIS : SAF/EAF.....	18
3.1	Situation actuelle dans les Programmes de la petite enfance	18
3.1.1	Incidences connues ou possibles	18
3.1.2	Formation du personnel en ce qui concerne le SAF/EAF	19
3.1.3	Services de soutien aux parents	19
3.1.4	Services de soutien aux employés.....	19
3.1.5	Les programmes – Les pratiques exemplaires	19
3.1.6	Stratégies d'intervention.....	20
3.1.7	Difficultés d'adaptation importantes	20
3.2	Projets de prévention dans la communauté ou en CPE	20
3.2.1	Sensibilisation et éducation de groupe.....	20
3.2.2	Formation des travailleurs.....	21
3.2.3	Sensibilisation et identification de la population à risque	21
3.2.4	Sensibilisation à des fins préventives.....	21
3.2.5	Développement de la communauté.....	22
3.2.6	Visites à domicile	22
3.2.7	Création de réseaux ou de coalitions ayant pour but de s'attaquer aux problèmes.....	22
3.3	Projets d'identification dans la communauté ou en CPE	23
3.3.1	Création de liens de confiance.....	23
3.3.2	Observations.....	23
3.3.3	Dépistage et évaluation.....	23
3.3.4	Renvoi à d'autres professionnels ou organismes.....	23
3.3.5	Gestion de cas	24
3.4	Projets d'intervention dans la communauté ou en CPE.....	24
3.4.1	Appui et mesures incitatives en faveur de pratiques parentales positives	24
3.4.2	Aide aux parents ou aux employés afin qu'ils acquièrent des compétences comportementales particulières	24
3.4.3	Services de consultation pour les parents.....	24
3.4.4	Accessibilité aux services de relève.....	25
3.4.5	Services de rencontres ponctuelles avec les parents	25
3.4.6	Mesures visant à faciliter les évaluations, les diagnostics et les interventions appropriées	25
3.4.7	Accès à un environnement stable et constructif.....	25
3.4.8	Régularisation des stimulations sensorielles.....	25
3.4.9	Accès à des services d'intervention rapides afin de favoriser le développement.....	25
3.4.10	Intensification des interactions entre parents et enfants	25





3.4.11	Aide apportée aux enfants afin de les préparer à l'école	26
3.5	Recommandations détaillées concernant la section 3	26
SECTION QUATRE : RESSOURCES.....		29
4.1	Programmes de formation.....	29
4.2	Outils de sélection et d'évaluation	29
4.3	Livres.....	29
4.4	Matériel didactique et de formation.....	30
4.5	Documents et bulletins d'information.....	30
4.6	Sites Internet	31
4.7	Liens et réseaux	31
4.8	Organismes et instituts	31
4.9	Commentaires supplémentaires.....	32
4.10	Recommandations détaillées concernant la section quatre	33
SECTION CINQ : RÉSUMÉ ET PLAN D'ACTION.....		35
5.1	Résumé des conclusions	35
5.2	Recommandations générales	35
5.3	Plan d'action.....	37



Rapport d'évaluation des besoins relatifs au SAF et aux EAF

Section un : Introduction

1.1 Préambule

Il est largement reconnu que les premières années de la vie de l'enfant sont déterminantes quant à son éducation, à son développement futur et à sa capacité d'intégration à la communauté. Jusqu'ici, aucune étude ne s'était penchée sur les exigences des soins et de l'éducation des enfants de 0 à 6 ans atteints du SAF et des EAF dans les communautés inuites et des Premières Nations du Québec.

Dans la foulée des récents engagements des gouvernements fédéral et provincial d'améliorer le secteur du développement de la petite enfance au Canada, la CSSSPNQL qui offre les programmes de développement de la petite enfance a entrepris d'évaluer les besoins suscités par le SAF et les EAF au sein des programmes destinés aux enfants dans les communautés inuites et des Premières Nations au Québec.

Ce projet d'évaluation a permis à la CSSSPNQL de mesurer les besoins futurs des communautés des Premières Nations du Québec en matière d'élaboration de stratégies de prévention et de dépistage dans le cadre des PPE, de programmes d'intervention et de formation adéquats pour les éducateurs et les familles des enfants atteints du SAF/EAF. Le présent rapport contient une synthèse de ces besoins ainsi qu'un plan d'action pour y répondre.

1.2 Définitions

Pour les besoins de ce rapport, nous avons appliqué les définitions suivantes :

- | | |
|-------------|--|
| ATEE | ▪ <i>Attestation en Techniques d'éducation à l'enfance – on l'obtient après avoir réussi un programme collégial d'un an dans ce domaine;</i> |
| CEPN | <i>Conseil en éducation des Premières Nations;</i> |
| CSRK | ▪ <i>Commission scolaire régionale Kativik;</i> |





Rapport final sur l'évaluation des besoins relatifs au SAF et aux EAF

- DDST**
- Département pour le développement de tests de connaissance communs;
- DECTEE**
- Diplôme d'études collégiales en Techniques d'éducation à l'enfance – certificat professionnel obtenu après avoir réussi un programme collégial de deux ans dans ce domaine;
- Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF)**
- Terme utilisé pour décrire la présence de certaines des caractéristiques du SAF; aussi nommé SAF partiel;
- ILCAM**
- Institut linguistique du Conseil des Atikamekw et des Montagnais;
- Makucham**
- Nom d'un rassemblement communautaire particulier;
- Malformations congénitales liées à l'alcool**
- Malformations congénitales liées à l'alcool diagnostiquées lorsque la consommation d'alcool de la mère est confirmée; ce terme désigne souvent à la fois le SAF et les EAF;
- PAPPN**
- Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations;
- PNLAADA**
- Programme national de lutte contre l'abus de drogues et d'alcool chez les autochtones;
- PPE**
- Programmes destinés à la petite enfance pouvant comprendre à la fois des programmes d'aide préscolaire et des services de garde;
- RSC**
- Représentant en santé communautaire;
- Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)**
- Groupe d'anomalies physiques et neurologiques congénitales causées par l'exposition du fœtus à l'alcool pendant son développement dans l'utérus;
- TDA**
- Trouble déficitaire de l'attention : l'enfant présente des symptômes semblables à ceux du SAF et a de la difficulté à se concentrer sur une activité, mais, contrairement à l'enfant atteint du SAF, il réagit à une modification du





comportement et peut apprendre à codifier et à trier l'information;

TDAH

- *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité semblable au TDA, mais il est accompagné de manifestations d'impulsivité;*

TNDLA

- *Trouble neurologique du développement lié à l'alcool diagnostiqué lorsque la consommation d'alcool de la mère est confirmée;*

1.3 Objectifs

Les objectifs de ce projet étaient les suivants :

- évaluer la situation actuelle concernant l'identification et la gestion du SAF et des EAF dans les communautés et dans les programmes destinés à la petite enfance;
- identifier les problèmes rencontrés par les éducateurs qui prennent soin de jeunes enfants atteints du SAF et des EAF;
- déterminer les besoins en formation et en ressources des éducateurs, intervenants et cliniciens qui travaillent auprès de jeunes enfants atteints du SAF et des EAF;
- identifier la documentation, les stratégies et les projets qui sont élaborés dans le cadre des programmes communautaires de développement de la petite enfance des communautés inuites et des Premières Nations et qui pourraient être utiles aux autres;
- utiliser les résultats de cette évaluation pour préparer un plan d'action visant à fournir de l'information, de la formation, des ressources et des stratégies permettant de mieux aborder ce problème;
- développer un guide des ressources qui serait distribué à tous ceux qui s'occupent des programmes communautaires destinés à la petite enfance.

1.4 Méthodologie

L'information contenue dans ce rapport a été recueillie et évaluée selon la méthode suivante :

- *nous avons examiné la documentation dont on peut disposer avant de formuler un cadre de travail à partir duquel élaborer le questionnaire de l'enquête;*
- *nous avons étudié les renseignements dont dispose la CSSSPNQL concernant l'ampleur et la portée des différents programmes de développement de la petite enfance offerts dans les communautés;*





Rapport final sur l'évaluation des besoins relatifs au SAF et aux EAF

- nous avons élaboré un cadre de travail pour l'évaluation des besoins et l'avons présenté pour approbation avant de commencer le questionnaire;
- nous avons préparé le questionnaire de l'enquête, l'avons soumis pour approbation et, après révision, donné à traduire;
- nous avons expédié le questionnaire dans les communautés, accompagné d'une lettre de présentation;
- nous avons assuré un suivi téléphonique auprès des communautés pour stimuler le retour des réponses et pour surmonter les obstacles liés à l'acheminement de l'information de l'enquête;
- nous avons élaboré une base de données afin d'accumuler des renseignements et de produire des statistiques en vue d'analyse;
- nous avons développé les grandes lignes du Guide des ressources pour pouvoir y intégrer une liste des différentes ressources compilées à partir des résultats de l'exploration et de la rétroaction aux enquêtes;
- nous avons rappelé certaines personnes des communautés pour obtenir, au besoin, des précisions ou d'autres renseignements pour faciliter l'analyse des réponses;
- nous avons produit un rapport de statistiques préliminaires à partir de la base de données composée des renseignements recueillis au moment de l'enquête;
- le présent rapport final est fondé sur l'analyse des données connexes de ce rapport de statistiques et d'un examen de la question avec les travailleurs communautaires;
- nous avons terminé le Guide des ressources à la lumière des recommandations de l'enquête et d'une révision de la documentation sur ce sujet;
- nous avons élaboré et intégré un plan d'action provisoire afin de répondre aux besoins identifiés lors des enquêtes.

Toutes les données brutes et les renseignements sur les communautés sont demeurés confidentiels ou anonymes, et seules les statistiques générales, les tendances ou les commentaires communs ont été utilisés dans ce rapport. Les enquêtes et le reste de l'information demeurent la propriété de la C.S.S.S.P.N.Q.L.





Section deux : Informations générales

2.1 Généralités

Cinquante et un (51) sondages, ainsi qu'une lettre d'accompagnement, ont été expédiés en mars 2002 pour l'évaluation des besoins soit au Directeur des services de santé, soit à un autre responsable de la communauté, au Conseil tribal ou à l'autorité locale, ou envoyés directement aux Services de garde à l'enfance ou au Programme d'aide préscolaire. Vingt-trois de ces questionnaires ont été retournés et remplis en entier. Le dernier a été reçu le 12 juin 2002. L'Administration régionale Kativik a décidé que les communautés inuites ne devaient pas participer au sondage pour le moment, et deux communautés de Premières Nations ont également refusé de remplir le questionnaire à cause de la limite de temps impartie.

Il y a eu quelques problèmes lors de la réception des données que devaient faire parvenir les communautés, en raison de leur surcharge de travail pour présenter leurs rapports à la fin de l'année budgétaire, et au début d'une nouvelle. Il a fallu assurer le suivi au moyen d'appels téléphoniques et par la suite, par l'envoi de lettres. Dans certains cas, les sondages avaient été envoyés à une autre personne de la communauté. Il fallait donc essayer de trouver où le questionnaire avait été expédié, ou le faxer de nouveau en entier, étant donné qu'il avait été égaré. Cependant, les personnes qui ont répondu aux questionnaires l'ont fait avec sérieux et en faisant tout leur possible pour fournir les renseignements appropriés.

Les réponses reçues représentent 43 979 personnes ou 69 % de la population des Premières Nations du Québec (la population totale recensée étant de 63 315, selon les données statistiques de l'année 2001). Le nombre d'enfants âgés de 0 à 6 ans faisant partie des Programmes de la petite enfance n'était pas mentionné dans trois (3) des formulaires, et l'était de façon incomplète dans cinq (5) autres. Par conséquent, le total de 2 966 indiqué dans le rapport sommaire sur les statistiques devrait en réalité être revu à la hausse.

De plus, il faudrait également noter qu'il n'y a pas de réponses à toutes les questions du sondage. Afin de maintenir une cohérence dans le calcul des réponses, une case « pas de réponse » (P/R) a été ajoutée à la feuille de réponses dans la base de données. Par conséquent, chaque question comportait 23 réponses si on compte la case P/R.

À l'exception de la section quatre, dans laquelle un grand nombre de personnes n'ont pas répondu aux questions, étant donné qu'elles ne connaissaient aucune des ressources, les pourcentages indiqués aux sections deux et trois ne sont calculés que d'après le nombre de réponses. Les





pourcentages de la section quatre sont calculés d'après le nombre total de sondages, qui sont au nombre de vingt-trois (23).

2.2 Information documentaire sur la communauté

Soixante et un pour cent (61 %) des communautés visées par l'enquête ont indiqué qu'elles avaient des membres qui parlaient leur propre langue, et la distribution de l'autre langue de communication parlée dans les communautés répondantes était de 65 % pour la langue française et de 43 % pour la langue anglaise.

Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) des communautés qui ont répondu au sondage pratiquent toujours la chasse traditionnelle, et bien que 7 communautés soient incertaines de l'étendue de cette pratique, le reste des communautés soutiennent qu'en moyenne, trente pour cent (30 %) de leurs familles ont encore des coutumes nomades.

En ce qui concerne les pratiques culturelles traditionnelles, et bien qu'une communauté n'ait rien indiqué, les vingt-deux autres communautés ont soutenu que quatre-vingt-six pour cent (86 %) de leurs membres observaient toujours des croyances culturelles traditionnelles.

D'après la démographie des communautés sondées, on dénombre 14 communautés (64 %) pouvant être qualifiées « d'isolées ou d'éloignées, ou les deux ». Parmi les quatorze communautés décrites :

- Trois (3) d'entre elles vivent isolées dans les bois, et n'ont aucun chemin d'accès adéquat autre qu'un chemin forestier ou un chemin de terre.
- Huit (8) sont situées à plus de 300 km de tout centre urbain.
- Trois vivent éloignées d'un centre urbain situé au sud, où sont offerts des services appropriés.

Quant au reste des communautés qui ont répondu au sondage, trois sont considérées comme « semi-urbaines », et sept (7) comme « urbaines ».

La plupart des communautés ont calculé de nouveaux taux d'emploi inférieurs à 60 %, et une d'entre elles a indiqué qu'elle n'avait qu'un taux d'emploi saisonnier inférieur à 20 %. Seules trois communautés ont déclaré qu'elles avaient des niveaux d'emploi se situant entre 60 % et 80 %. Autrement dit, lorsque les taux de chômage annuels moyens au Canada sont d'environ 11 %, les taux de chômage moyens dans 43 % des communautés des Premières Nations du Québec sont d'au moins 60 %.





En raison des taux de chômage, et bien que 6 communautés n'aient pas répondu à la question, la plupart de celles qui l'ont fait (82 %) ont indiqué que plus de 20 % des membres de leur communauté sont dépendants des programmes d'aide sociale, et 12 % ont signalé que jusqu'à 80 % à 100 % des membres de leur communauté vivent de l'aide sociale.

Quatre-vingt-quinze (95 %) des communautés étudiées, font état de problèmes sociaux requérant une attention particulière lors de la préparation des programmes pour les enfants âgés de 0 à 6 ans. Les problèmes sociaux mentionnés dans les sondages sont les suivants :

- Toxicomanie ou alcoolisme (90 %),
- Familles monoparentales (85 %),
- Éclatement de la famille (70 %),
- Pauvreté (55 %),
- Nutrition (50 %),
- Querelles de famille (50 %),
- Chômage chronique (40%),
- Troubles au sein de la communauté (35 %),
- Troubles politiques (10 %).
- Les répondants ont également ajouté à cette liste : les grossesses chez les adolescentes (en particulier chez le groupe d'âge des moins de 14 à 16 ans), les jeux de hasard, le logement et le manque général d'instruction.

D'après le profil social des communautés, il existe des équipements récréatifs dans 91 % des communautés qui ont répondu au sondage. Cependant, il y a un manque de locaux et d'infrastructures appropriées dans 62 % des communautés sondées.

Le ménage moyen est de 5,26 personnes, et l'on y compte 3,71 enfants en moyenne par famille. À une seule exception, on dénombre autant de familles monoparentales que de familles biparentales dans la plupart des communautés, mais ce sont les « familles élargies » qui forment le pourcentage le plus élevé.

2.3 Programme de la petite enfance

2.3.1 Étendue et portée

Les types de Programmes de la petite enfance varient dans chaque communauté, mais dans l'ensemble, ce sont : les Centres privés de services de garde à l'enfance, y compris ceux existant dans les écoles; les Programmes d'aide préscolaire que l'on trouve dans les centres de services de garde et les écoles; les Services de garde à l'enfance; les Centres de la





ERROR: stackunderflow
OFFENDING COMMAND: ~

STACK: