



EREEE

**ENQUÊTE RÉGIONALE
SUR LA PETITE ENFANCE,
L'ÉDUCATION ET L'EMPLOI**
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC



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

PREMIERS STADES DE DÉVELOPPEMENT

MÉTHODOLOGIE EN BREF

L'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREEE) chez les Premières Nations vise à décrire l'état du développement de la petite enfance, de l'éducation et de l'emploi au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Elle a été réalisée de janvier 2014 à mars 2015 dans 20 communautés issues de 8 nations et a permis de joindre 2 435 personnes (923 enfants de 0 à 11 ans, 472 adolescents de 12 à 17 ans et 1 041 adultes de 18 ans et plus) qui ont répondu à un questionnaire électronique soumis par des agents de terrain.

Les données suivies du signe « * » ont un coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 % et doivent être interprétées avec prudence. Le signe « ** » indique un coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Ces données ne sont pas publiées, à l'exception des estimations inférieures à 5 %. Ces dernières doivent être interprétées avec prudence.

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants conformément aux définitions d'Affaires autochtones et du Nord Canada :

- Zone 1 (urbaine) : moins de 50 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 2 (rurale) : entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 3 (isolée) : plus de 350 km d'un centre de services relié par une route;
- Zone 4 (difficile d'accès) : n'est pas reliée à un centre de services par une route d'accès ouverte à l'année.

Centre de services : la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

Dans le cadre de l'EREEE, le terme « communauté » est utilisé pour représenter les « réserves indiennes ». Le terme « réserve indienne », bien qu'officiellement reconnu, est perçu comme étant péjoratif. Pour cette raison, il est remplacé par le terme « communauté ».

Pour plus de détails, veuillez consulter le cahier *Méthodologie* de l'EREEE.

Le rapport de l'EREEE est constitué de trois recueils de cahiers : petite enfance, éducation et emploi. Tous les cahiers peuvent être consultés dans le centre de documentation de la CSSSPNQL : <https://centredoc.cssspnql.com>.

PETITE ENFANCE

FAITS SAILLANTS

Ce cahier propose un regard sur le développement des enfants des Premières Nations vivant dans les communautés à partir des résultats de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE). Il présente des informations sur les acquis observés chez les tout-petits, les besoins spéciaux de certains d'entre eux, ainsi que l'accès aux services liés à ces besoins. L'EREE a été menée entre janvier 2014 et mars 2015 dans 20 communautés des Premières Nations au Québec. Elle a permis de recueillir des données auprès des parents (ou autres principaux pourvoyeurs de soins) de 450 enfants de 0 à 5 ans. Les résultats sur les stades de développement s'appuient sur les souvenirs des parents.

- De façon générale, la plupart des enfants des Premières Nations de 0 à 5 ans connaissent un développement normal.
- Presque un enfant sur cinq a des besoins spéciaux. Les principaux besoins sont liés aux maladies chroniques et aux retards de langage, de développement ou d'apprentissage.
- Un enfant sur cinq dont le parent affirme qu'il a un retard de langage, de développement ou d'apprentissage est en attente d'un diagnostic.



MISE EN CONTEXTE

Plusieurs outils de référence présentent les acquis en fonction des stades de développement des enfants. D'après la Fondation Lucie et André Chagnon¹, les enfants devraient atteindre certains stades de développement selon leur âge. Les résultats de l'EREE en matière de stades de développement seront interprétés selon ce cadre.

- Nouveau-né : Dort beaucoup et est nourri sur demande, s'exprime par des pleurs et gazouillements, bouge ses membres;
- Vers l'âge de 3 mois à 6 mois : repas et sommeil plus régulier, fait des « Oh » et des « Ah », a le contrôle de sa tête;
- Vers l'âge de 6 à 8 mois : aime être avec les gens qu'il connaît, fait certains gestes pour communiquer, reste assis sans soutien, fait des gestes et transfère les objets d'une main à l'autre, se tourne, rampe et pivote, prononce des consonnes et des voyelles, a des sautes d'humeur et a besoin de ses parents pour se réconforter;
- Vers l'âge de 8 à 12 mois : commence à explorer et à marcher, a besoin d'attention et de se sentir en sécurité pour explorer, aime faire des choses seul et prononce ses premiers mots;
- Vers l'âge de 18 mois : a besoin d'indépendance, humeur variable et excès de colère, nécessite des félicitations pour ses efforts, même s'il ne réussit pas parfaitement, aime jouer près d'autres enfants, mais pas forcément avec eux;
- Vers l'âge de 2 ans : passe d'une émotion à une autre, a besoin de faire les choses par lui-même et d'être encouragé, est en action, fait des gestes plus précis, est capable de faire des casse-tête, de dessiner et de tourner les pages d'un livre, dispose d'un vocabulaire d'environ 50 mots, aime jouer à côté d'autres enfants sans se mêler à eux et commence à avoir la notion du temps;
- Vers l'âge de 3 ans : est de plus en plus capable de faire des choses par lui-même et acquiert de l'estime de soi, important d'être encouragé, participe à des jeux collectifs et est capable d'attendre son tour;

- Vers l'âge de 4 ans : se sent en possession de ses moyens et s'affirme davantage, coopère et participe à des jeux en petits groupes, colore sans dépasser, découpe, sautille d'un pied à l'autre, fait des phrases complètes, s'intéresse aux histoires plus longuement et connaît presque l'ensemble des couleurs;
- Vers l'âge de 5 ans : est d'une compagnie agréable, aime suivre ses parents et imiter, a besoin d'un adulte pour comprendre les règles et aime les respecter, développe des habiletés sociales et aime les respecter.

Il importe de mentionner que l'analyse proposée dans ce cahier fait état de l'atteinte de stades de développement chez des enfants dont l'âge varie. Il n'aurait pas été possible, pour des raisons de précision statistique, de faire une analyse pour chaque tranche d'âge à laquelle les stades de développement sont associés. Ainsi, pour chaque aspect examiné, des proportions non négligeables d'enfants semblent ne pas avoir atteint les capacités attendues, puisque certains d'entre eux n'ont pas atteint l'âge associé aux jalons de développement proposés.

¹ Naitre et grandir, [En ligne]. [www.naitreetgrandir.com/fr/etape] (Consulté le 21 décembre 2016).

APERÇU DES ACQUIS OBSERVÉS SELON LES GROUPES D'ÂGE

La figure 1 montre que la majorité des enfants semblent se développer normalement sur le plan de la motricité globale. En effet, 87,3 % ont commencé à marcher à quatre pattes et près de trois enfants sur quatre (72,5 %) ont commencé à marcher seuls avant l'âge d'un an.

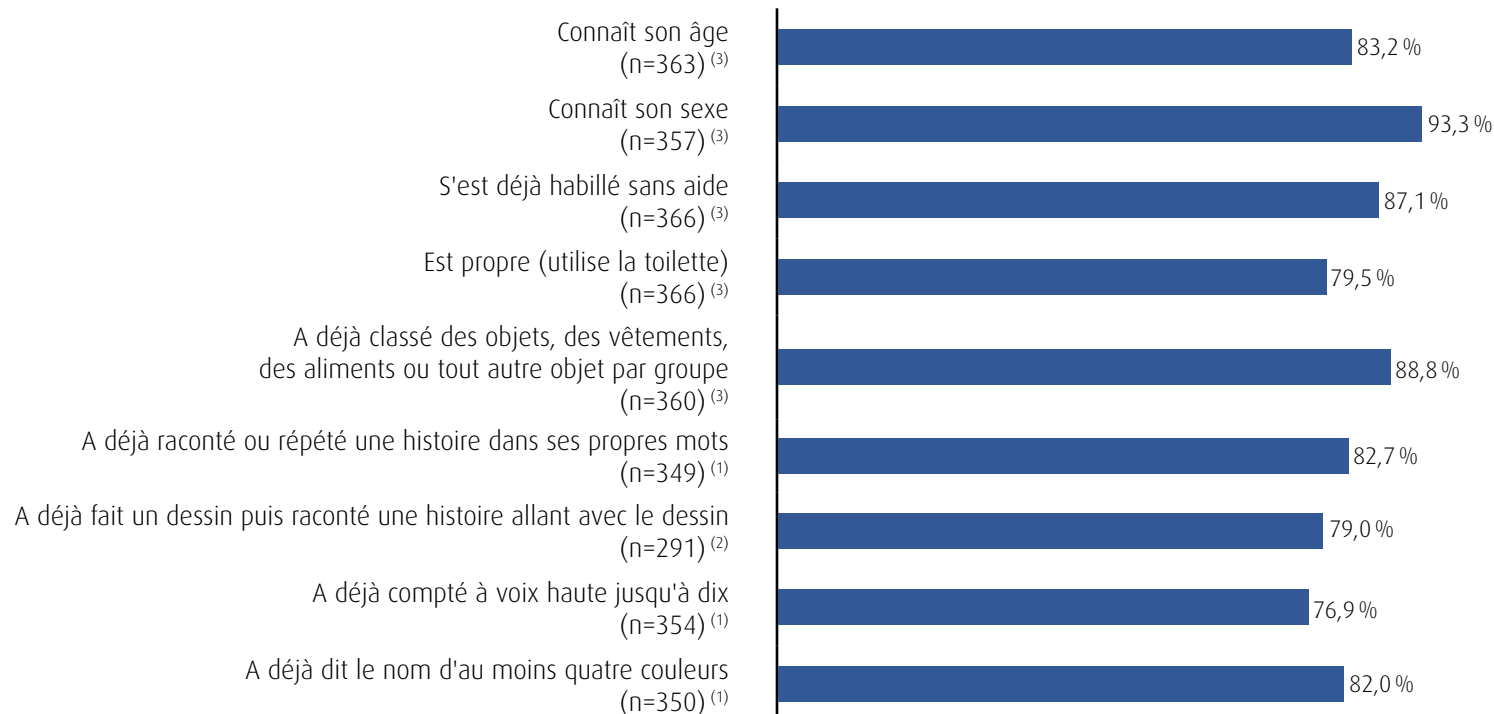
Figure 1 : Capacité des enfants (0-1 an) à se déplacer



La figure 2 permet d'illustrer en détail l'atteinte de diverses capacités chez les enfants de 2 à 5 ans. Une forte majorité d'entre eux ont commencé à développer une connaissance de soi (connaissent leur sexe et leur âge) et démontrent des signes d'autonomie (s'habillent sans aide). Pour ce même groupe d'âge, une majorité des enfants ont développé des acquis sur les plans physiologique (propreté) et intellectuel (classement par groupe). Par ailleurs, chez les enfants âgés de 2 à 5 ans qui s'expriment en utilisant plus de deux ou trois mots, environ 80 % sont en mesure de raconter ou de répéter une histoire dans leurs propres mots. Les trois quarts de ces enfants ont également une bonne capacité en numérotique (comptent de zéro à dix).

Certaines capacités sont moins bien maîtrisées : compter à voix haute, faire un dessin et raconter une histoire sur ce dessin, et être propre. Cela ne signifie pas pour autant que les 20 % ou plus des enfants n'ayant pas ces acquis présentent un retard, puisque l'analyse inclut des enfants de 2 ans. Le fait qu'ils n'aient pas franchi certains de ces jalons n'est pas anormal.

Figure 2 : Capacité des enfants (2-5 ans) à effectuer certaines actions



1 : inclut les enfants âgés de 2 à 5 ans qui s'expriment « parfois ou plus » en utilisant des phrases complètes, ou qui s'expriment « parfois ou plus » en utilisant deux ou trois mots.

2 : inclut les enfants âgés de 2 à 5 ans qui s'expriment « parfois ou plus » en utilisant des phrases complètes, ou en deux ou trois mots, qui ont déjà raconté une histoire dans leurs propres mots.

3 : inclut tous les enfants âgés de 2 à 5 ans.

La figure 3 révèle qu'une forte proportion d'enfants âgés de 4 et 5 ans ont de bonnes capacités langagières. Une grande majorité d'entre eux sont capables d'exécuter une directive dès la première écoute ou de suivre le cours d'une conversation. De plus, huit enfants sur dix montrent un intérêt à comprendre ce qui leur est dit, en demandant de répéter ou d'expliquer, au besoin, et sont en mesure de transmettre un message correctement.

Est capable d'exécuter quelque chose en ayant entendu une directive simple une seule fois lorsqu'il porte attention (n=197)

Demande de répéter ou d'expliquer s'il ne comprend pas ce que quelqu'un dit (n=192)

Suit ce qui se dit dans une conversation et reste dans le sujet (n=194)

Transmet un message d'une personne à une autre sans s'embrouiller dans le message (n=188)

Figure 3 : Capacité des enfants (4-5 ans) à comprendre et à communiquer

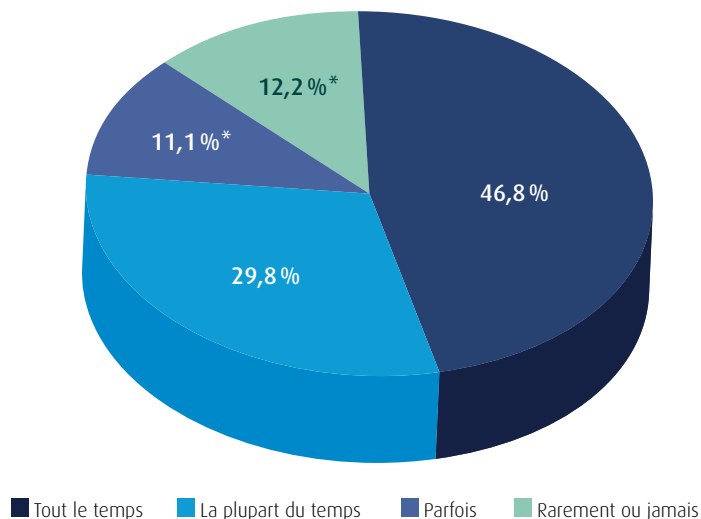


COMMUNICATION

Dans plusieurs communautés des Premières Nations, des enfants grandissent dans un environnement bilingue. Contrairement à la croyance populaire, les enfants qui évoluent dans un tel environnement ne montrent pas plus de signes de retard de langage ou de confusion que les enfants unilingues. Ces enfants peuvent toutefois posséder moins de mots dans chacune des langues tout en ayant globalement plus de vocabulaire. À titre d'exemple, l'enfant utilisera parfois des mots des deux langues dans une même phrase. Il est toutefois à noter que ces caractéristiques langagières s'observent lorsque l'enfant entend souvent les deux langues, peut les pratiquer et est motivé à les apprendre².

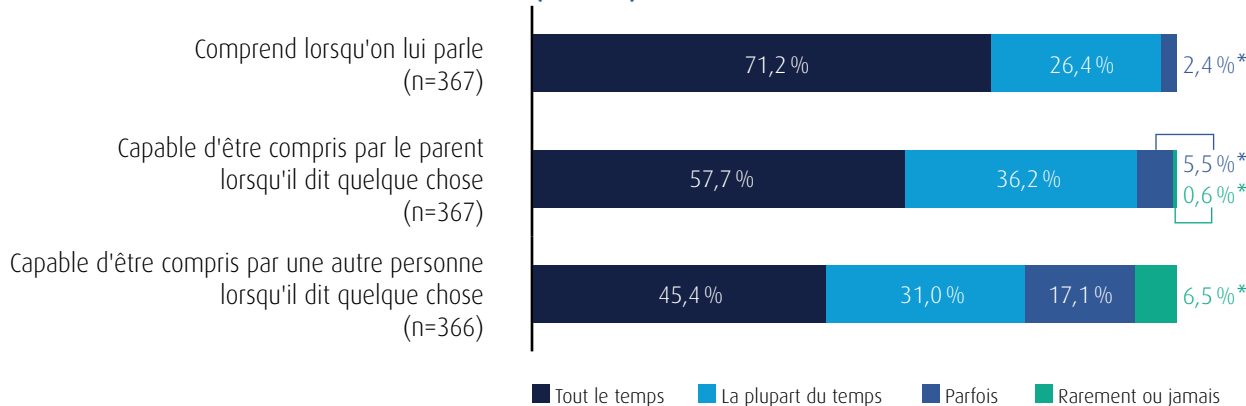
Les informations contenues dans la figure 4 indiquent qu'une forte proportion des enfants de 2 à 5 ans expriment leurs besoins en utilisant fréquemment (« tout le temps » ou « la plupart du temps ») des phrases complètes.

Figure 4 : Expression des besoins par des phrases complètes chez les enfants (2-5 ans)



La figure 5 traite des capacités des enfants à comprendre et à être compris. Plus des deux tiers comprennent en tout temps ce qui leur est dit. En outre, plus de la moitié des enfants se font bien comprendre en tout temps par leurs parents, alors qu'une proportion un peu plus faible d'entre eux se font toujours bien comprendre par une personne autre que les parents.

Figure 5 : Capacités communicationnelles des enfants (2-5 ans)



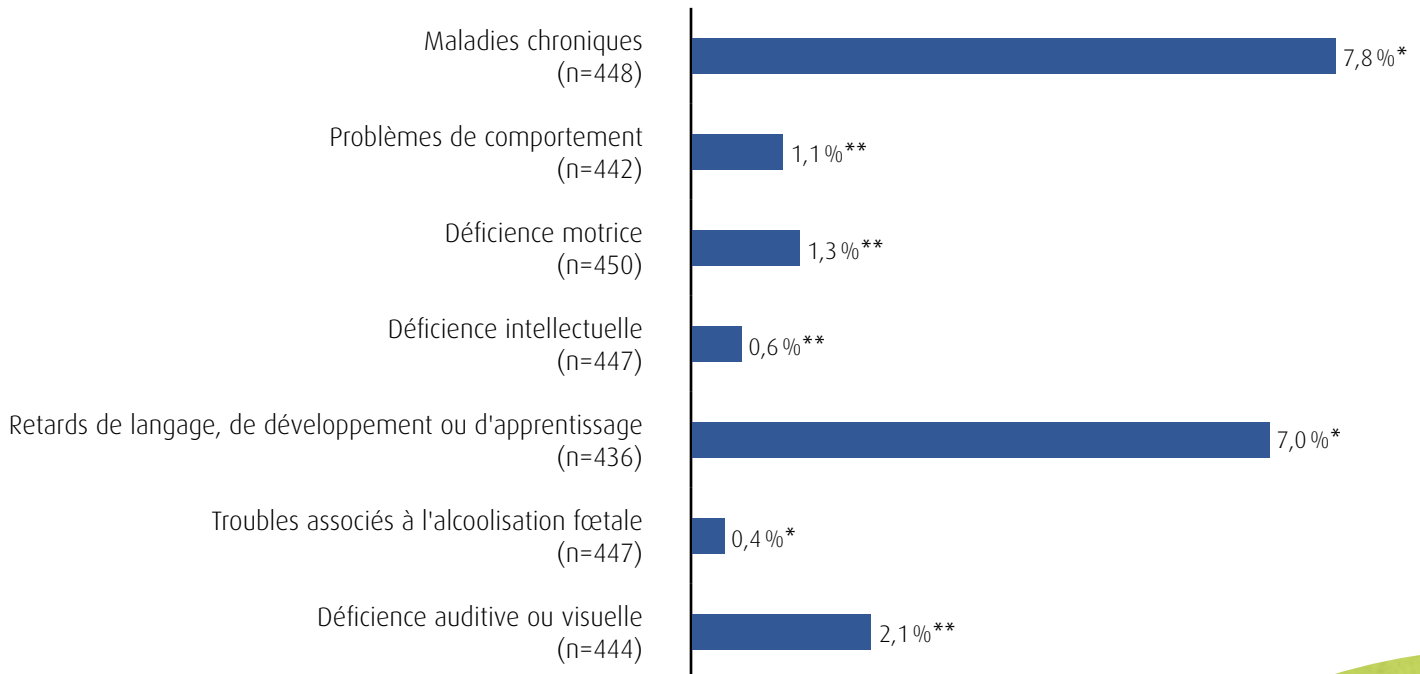
² Naitre et grandir, [En ligne]. [<http://naitreetgrandir.com/fr/dossier/conquete-du-langage/apprendre-plus-d-une-langue/>] (Consulté le 21 décembre 2016).

BESOINS SPÉCIAUX

En se référant aux stades de développement, les intervenants, la famille et les proches peuvent détecter des retards chez des enfants et ainsi cerner les besoins spéciaux.

Près d'un enfant (0-5 ans) sur cinq a un ou des besoins spéciaux (18,9%). La figure 6 indique que les besoins liés aux maladies chroniques (7,8%*) et aux retards de langage, de développement ou d'apprentissage (7,0%*) sont les plus fréquents. Les autres besoins spéciaux ne concernent que de petits nombres d'enfants.

Figure 6 : Besoins spéciaux chez les enfants (0-5 ans)

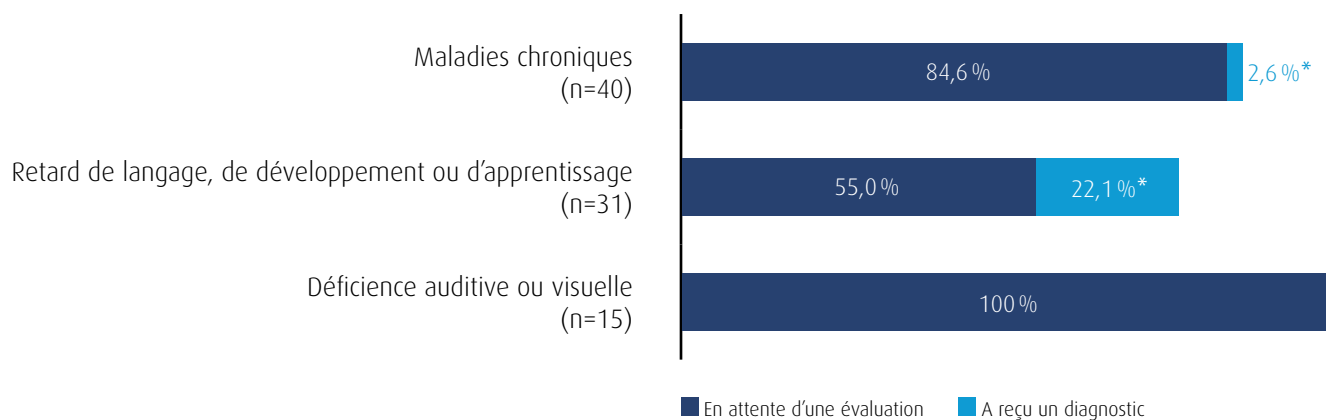


ENFANTS AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC

Chez les enfants de 0 à 5 ans ayant des besoins spéciaux, certains ont reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé. La figure 7 illustre la proportion d'enfants ayant reçu un diagnostic selon les types de besoins. La détection de déficiences auditive ou visuelle semble conduire d'emblée à un diagnostic, alors que 84,6% des maladies chroniques observées par les parents sont diagnostiquées.

Les retards de langage, de développement et d'apprentissage sont les besoins spéciaux les moins diagnostiqués. Toutefois, la figure 6 montre que ce sont ceux qui, avec les maladies chroniques, sont le plus souvent constatés par les parents. Une explication possible pourrait être qu'il est plus difficile d'obtenir un diagnostic pour les retards de langage, de développement ou d'apprentissage que pour les autres besoins spéciaux. Lorsqu'il est question de retard de développement ou d'apprentissage, il peut être difficile d'établir un diagnostic en bas âge, car l'enfant n'est pas encore inscrit dans une démarche formelle d'apprentissage. Cela pourrait aussi tenir du fait que les professionnels en mesure de poser de tels diagnostics sont peut-être moins accessibles aux parents avant la période scolaire.

Figure 7 : Enfants (0-5 ans) avec des besoins spéciaux ayant reçu un diagnostic



CONCLUSION

La majorité des tout-petits des Premières Nations se situent dans les normes des stades de développement généralement reconnus, mais la petite enfance est tout de même marquée par des besoins spéciaux qui nécessitent des interventions précoces. Or, pour les enfants ayant un retard de langage, de développement ou d'apprentissage, le manque de professionnels en mesure de poser un diagnostic risque de compromettre l'avenir des enfants. Les enfants ayant des besoins spéciaux doivent être une priorité pour les intervenants.

PISTES D'INTERVENTION

Diverses stratégies peuvent appuyer une intervention visant à détecter les besoins spéciaux chez les enfants et à offrir à ces derniers le soutien dont ils ont besoin. En voici quelques-unes, issues d'un programme d'éducation spécialisée destiné aux intervenants œuvrant auprès de ces enfants³ :

- Connaître les stades développement de l'enfant
- Dresser une liste de diverses activités susceptibles de favoriser le développement de l'enfant
 - Élaborer un programme d'activités en fonction de l'âge et des caractéristiques des enfants
- Connaître les défis relatifs aux transitions vécues par l'enfant, notamment de la maison au service de garde, et du milieu de garde vers l'école
- Utiliser une grille d'observation et d'évaluation telle que la grille Ballon, l'Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire (Early Childhood Environment Rating Scale [ECERS]), la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED), le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing (Nipissing District Developmental Screen [NDDS]), ou autre
 - Observer les difficultés psychomotrices
- Se doter de plans d'intervention ou de plans de services pour les enfants ayant des besoins spéciaux
- Développer la capacité d'intégrer les enfants ayant des besoins particuliers
 - Adopter des modèles de communication et de relation d'aide adaptés
 - Développer des partenariats avec les parents
- S'inspirer d'approches et de modèles pédagogiques susceptibles d'alimenter la réflexion et d'enrichir les activités éducatives

³ La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), en collaboration avec le Conseil en Éducation des Premières Nations (CEPN) et l'Université du Québec à Montréal (UQAM), ont mis sur pied un programme de formation s'adressant aux intervenants œuvrant auprès d'enfants des Premières Nations âgés de 0 à 6 ans présentant des besoins spéciaux. Ce programme a été offert une seule fois à deux cohortes dans le cadre d'un projet financé par Service Canada. Il n'est plus offert actuellement.



Rédaction

Anne-Marie Nadeau, conseillère en développement collectif,
Coopérative de solidarité Niska

David Emond, consultant statistique, Delta Statistique

Comité consultatif

Caroline Talbot, coordonnatrice en éducation, Institut Tshakapesh

Dave Sergerie, conseiller stratégique à la direction générale, Commission de
développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec

Julie Taillon, conseillère pédagogique, Commission de la santé et des services
sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Treena Metallic, analyste en recherche et développement, Conseil en Éducation
des Premières Nations

Comité de révision

Joannie Gray-Roussel, assistante technique de recherche, Commission de la santé
et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Jonathan Leclerc, coordonnateur des enquêtes populationnelles, Commission de
la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Julie Bernier, conseillère en santé maternelle et infantile, Commission de la santé et
des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Julie Taillon, conseillère pédagogique, Commission de la santé et des services
sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Mathieu-Olivier Côté, agent de recherche, Commission de la santé et des services
sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Matthieu Gill-Bougie, assistant technique de recherche, Commission de la santé et
des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nadine Rousselot, gestionnaire des services à la petite enfance, Commission de
la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nancy Gros-Louis Mchugh, gestionnaire du secteur de la recherche, Commission de
la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Pierre Joubert, consultant

Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques, Commission de la santé
et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Vicky Viens, réviseuse linguistique bilingue, Commission de la santé et des services
sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Graphisme et mise en page

Mireille Gagnon, technicienne en graphisme, Commission de la santé et
des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Patricia Carignan, designer graphique

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à alléger le texte, et ce,
sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être téléchargé à partir du site
Web de la CSSSPNQL : <https://centredoc.cssspnql.com>.

Crédits photos : CEPN et CSSSPNQL

ISBN : 978-1-77315-046-8

Dépôt légal – 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2017