



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

HABILETÉS PARENTALES

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 s'intéresse aux habiletés parentales des parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans les communautés des Premières Nations à partir des résultats de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE). Les observations portent sur la période prénatale et sur les premières années de vie des enfants. 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 de 450 enfants.

Les données contenues dans ce cahier proviennent de réponses fournies par les parents. Le sujet abordé étant particulièrement sensible chez les Premières Nations, il ne faut pas écarter la possibilité d'un biais de désirabilité sociale de la part des répondants.

- Une proportion de 14 % des grossesses sont jugées à risque élevé.
- Plus des trois quarts (78,3 %) des femmes enceintes développent et entretiennent un lien avec leur bébé en lui lisant des histoires, en lui chantant des chansons ou en lui parlant.
- De fortes proportions de femmes affirment n'avoir pas du tout consommé d'alcool (86,9 %) ou de drogues (85,2 %) pendant leur grossesse.
- Le quart (26,2 %) des mères ont fumé tout au long de leur grossesse.
- Une proportion importante (22,5 %) des bébés naissent avec un poids élevé.
- Près de la moitié des enfants ont été allaités.
- Une forte majorité d'enfants grandissent dans un environnement sain et sécuritaire.
- Le quart (25,6 %) des enfants vivent dans un contexte d'insécurité alimentaire modérée.
- Presque tous les parents (96 %) affirment donner une marque d'affection physique (des caresses, des baisers ou des câlins) à leur enfant tous les jours.
- Lorsque leur enfant ne se comporte pas de façon adéquate, les parents semblent généralement miser sur la communication plutôt que sur la punition.
- Une majorité d'enfants ont l'occasion d'apprendre en faisant des activités diverses chaque jour.
- Près du tiers (30,2 %) des enfants s'adonnent moins d'une fois par semaine ou ne s'adonnent jamais à des activités d'apprentissage axées sur la lecture des lettres et des nombres.



MISE EN CONTEXTE

S'intéresser aux habiletés parentales chez les Premières Nations nécessite de se pencher sur les comportements qui influent sur le développement des bébés pendant la grossesse, ainsi que sur l'environnement familial des jeunes enfants. Un regard doit aussi être porté sur la supervision et les attitudes parentales, ainsi que sur ce qui permet l'acquisition de bonnes capacités langagières et d'apprentissage au cours des premières années de vie des enfants.

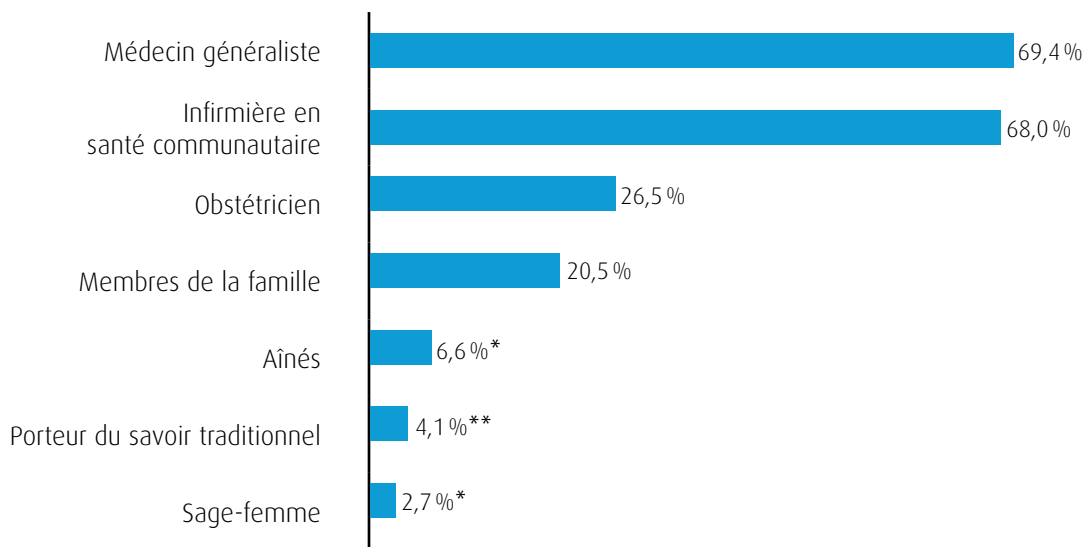
PENDANT LA GROSSESSE

Soins prénataux

La grande majorité (87,6 %) des femmes enceintes obtiennent leur premier rendez-vous de suivi de grossesse durant le premier trimestre. Pour un peu plus de la moitié (55,1 %) des femmes, celui-ci a lieu entre la 8^e et la 12^e semaine de grossesse. Les données de l'enquête ne révèlent pas de différence entre les zones géographiques en ce qui a trait à l'accès à des professionnels de la santé et à des traitements médicaux, et au moment du premier rendez-vous de suivi de grossesse.

La figure 1 illustre les proportions dans lesquelles les femmes enceintes ont recours à divers fournisseurs de soins prénataux. La majorité des femmes ont reçu des soins de la part d'un médecin généraliste (69,4 %) ou d'infirmières en santé communautaire (68,0 %). Environ le quart (26,5 %) des femmes ont consulté un obstétricien. Des membres de la famille ont été sollicités par 20,5 % des femmes et 6,6 % d'entre elles ont consulté un aîné. Il importe de préciser que les femmes ont pu consulter plus d'un fournisseur de soins prénataux.

Figure 1 : Proportions de femmes ayant reçu des soins prénataux de divers fournisseurs



Il apparaît clairement que les proportions de femmes enceintes ayant recours à des sages-femmes ou des à porteurs du savoir traditionnel sont marginales. Il y aurait ici matière à s'inspirer de ce qui se fait ailleurs au pays. En effet, « dans de nombreuses communautés des Premières Nations, [...] le savoir-faire des sages-femmes reprend les connaissances et les approches traditionnelles entourant la grossesse et l'accouchement, dans une approche qui "intègre la médecine moderne dans un cadre de connaissances basé sur la culture autochtone des soins de santé". Ces approches comprennent des soins adaptés à la culture et reposent sur de bonnes habitudes alimentaires, la médecine traditionnelle et la santé physique¹ ». Il est important de mentionner que la seule maison de naissance pour les Premières Nations au pays est le Centre de santé maternelle et infantile des Six Nations Tsi Non:we Ionnakeratsha à Ohsweken, en Ontario².

¹ Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, *Fiche d'information sur les choix sains pendant la grossesse*, [En ligne]. [\[http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/73/Pregnancy_FR_web.pdf\]](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/73/Pregnancy_FR_web.pdf) (Consulté le 2 mars 2017).

² *Ibid.*

Grossesses et accouchements à risque élevé

La proportion de grossesses à risque élevé³ est de 14,0 %* et, dans 4,4 %* des cas, l'accouchement est aussi à risque élevé. Les enfants dont la mère a eu à la fois une grossesse et un accouchement jugés à risque élevé forment une proportion de 6,2 %*.

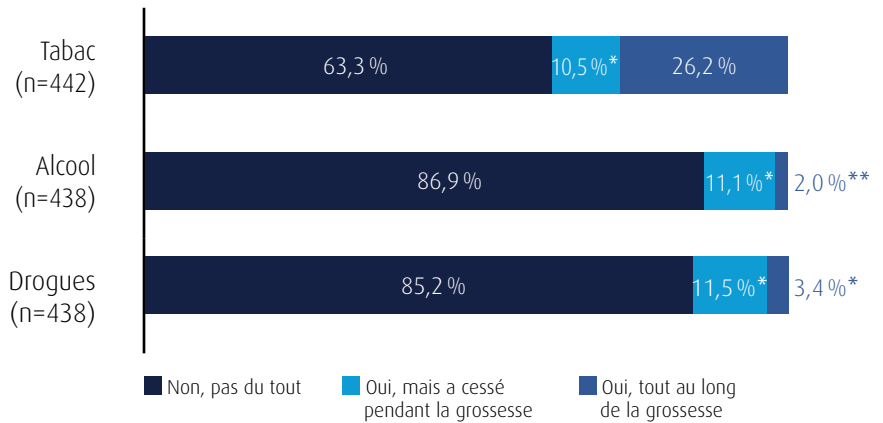
Relation avec le bébé

Les données indiquent que plus des trois quarts (78,3 %) des enfants ont une mère qui a développé et entretenu un lien avec eux pendant la grossesse en leur lisant des histoires, en leur chantant des chansons ou en leur parlant.

Consommation d'alcool, de drogues et de tabac

Comme l'illustre la figure 2, de fortes majorités d'enfants ont une mère qui affirme ne pas avoir consommé d'alcool (86,9 %) ou de drogues (85,2 %) pendant la grossesse. De plus, 11,1 %* d'entre eux ont une mère qui a cessé la consommation d'alcool pendant la grossesse et 11,5 %* ont une mère qui a cessé la consommation de drogues. Les données sont toutefois différentes au sujet du tabagisme. Si la majorité (63,3 %) des enfants ont une mère qui n'a pas du tout fumé pendant qu'elle était enceinte, 10,5 %* ont une mère qui a cessé de fumer pendant la grossesse et le quart (26,2 %) d'entre eux ont une mère qui a fumé tout au long de sa grossesse.

Figure 2 : Consommation d'alcool, de drogues et de tabac pendant la grossesse



³ Les grossesses et les accouchements peuvent être considérés comme à risque élevé lorsqu'ils s'accompagnent de problèmes de santé comme le diabète, l'hypertension ou des contractions prématurées.



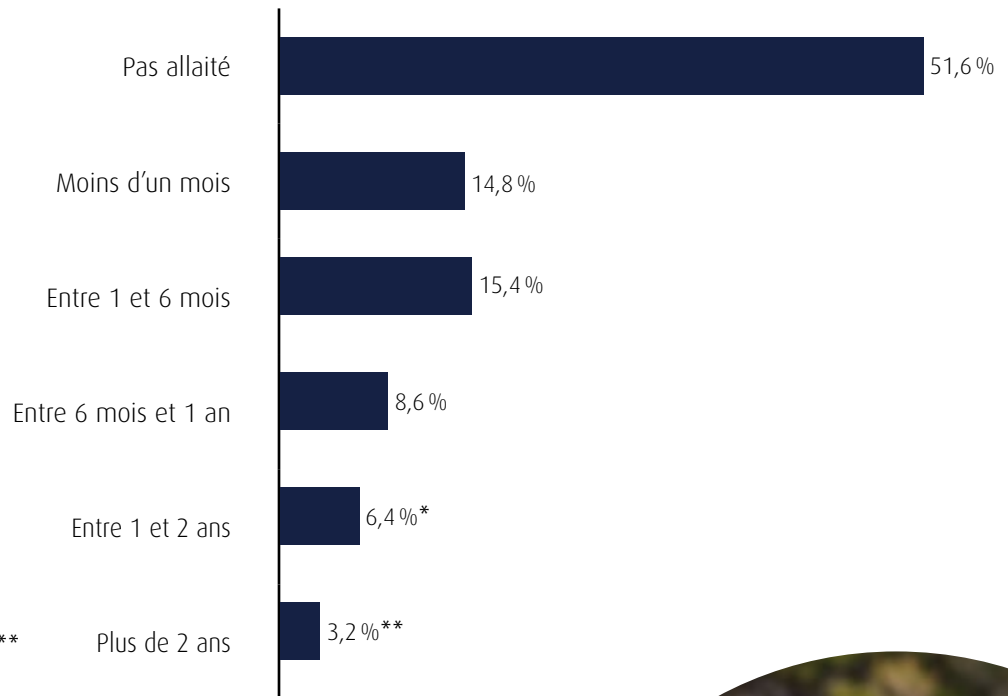
PÉRIODE PÉRINATALE

Poids à la naissance et allaitement

Au moment de leur naissance, près des trois quarts (73,9 %) des bébés avaient un poids normal. Une proportion importante (22,5 %) de bébés sont nés avec un poids élevé.

Selon le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), le meilleur et le seul aliment dont les bébés ont besoin au cours des six premiers mois de leur vie est le lait maternel⁴. L'Organisation mondiale de la Santé recommande « l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie et il doit se poursuivre ensuite jusqu'à l'âge de deux ans au moins, en l'associant à une alimentation de complément qui convienne⁵ ». La figure 3 indique que la moitié des enfants (51,6 %) n'ont pas été allaités et que 14,8 % d'entre eux ont été allaités moins d'un mois. Néanmoins, 15,4 % des bébés ont été allaités entre un et six mois, 8,6 %, entre six mois et un an, 6,4 %*, entre un et deux ans, et 3,2 %** ont été allaités pendant plus de deux ans. Au cours des six premiers mois de leur vie, 84,6 % des nourrissons ont été nourris au biberon avec une boisson autre que le lait maternel.

Figure 3 : Fréquence d'allaitement de l'enfant (n=448)



⁴ Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2013), *Grandir en bonne santé : Livret de ressources sur la santé des enfants à l'intention des parents des Premières Nations et métis de la Colombie-Britannique*, CCNSA, Prince George, 24 p.

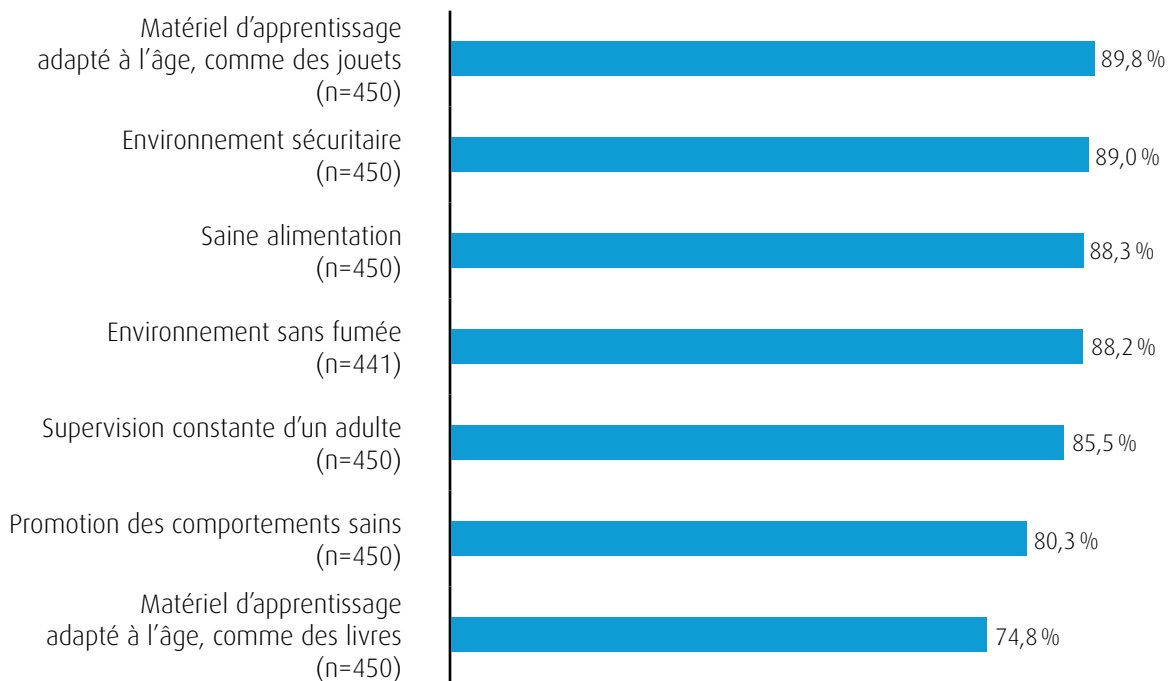
⁵ Organisation mondiale de la Santé, [En ligne]. [http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/fr/] (Consulté le 2 mars 2017).

ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Santé et sécurité

Les résultats révèlent que la grande majorité des enfants vivent dans un foyer présentant des signes d'un environnement sain. Une proportion de 88,2 % des enfants vivent dans un environnement sans fumée, 89,0 % ont un environnement sécuritaire et 85,5 % sont dans un foyer sous la supervision constante d'un adulte. Une forte majorité (88,3 %) des enfants bénéficient d'une saine alimentation et 80,3 % d'entre eux sont encouragés à adopter des comportements sains. De plus, la majorité des enfants vivent au sein d'un foyer dans lequel se trouve du matériel d'apprentissage adapté à l'âge, comme des jouets (89,8 %) et des livres (74,8 %) (figure 4).

Figure 4 : Présence d'éléments favorables à la santé, à la sécurité et à l'apprentissage dans l'environnement domestique des enfants



Régime et sécurité alimentaire⁶

Les trois quarts (75,2 %) des enfants bénéficient « toujours/presque toujours » d'un régime alimentaire nutritif et équilibré. Pour 22,9 % des enfants, un tel régime n'est que « parfois » offert. Près des trois quarts (72,1 %) des enfants connaissent la sécurité alimentaire, alors que 25,6 % vivent dans un contexte d'insécurité alimentaire modérée. Les données sur l'insécurité alimentaire grave ne sont pas assez précises pour être publiées.

⁶ L'indice de sécurité alimentaire des enfants est calculé à partir de questions provenant du questionnaire adressé aux adultes. Il inclut tous les adultes vivant avec des enfants ou des adolescents (0-17 ans).

Sommeil

Près des deux tiers (63,1 %) des enfants sont soumis à un horaire de sommeil régulier « tout le temps », alors que cela est vrai « la plupart du temps » pour moins d'un tiers (31,2 %) d'entre eux. Aussi, une forte proportion (90,2 %) d'enfants possèdent leur propre lit.

Le site Naître et grandir recommande un nombre d'heures de sommeil quotidien (incluant les siestes) en fonction de l'âge :

- les bébés âgés de 4 à 12 mois devraient dormir de 12 à 16 heures par jour;
- les tout-petits de 1 à 2 ans devraient dormir de 11 à 14 heures par jour;
- les enfants de 3 à 5 ans devraient dormir de 10 à 13 heures par jour⁷.

Selon les résultats de l'EREE, les enfants dorment 10,9 heures par nuit. En fonction des balises du site Naître et grandir, il est possible de penser que cette moyenne, bien qu'elle semble convenir aux enfants de 3 à 5 ans, devrait être plus élevée lorsqu'il est question de tous les enfants de 0 à 5 ans. Toutefois, le questionnaire de l'EREE ne comportait pas de question sur la fréquence des siestes et leur durée, ce qui aurait permis de connaître la moyenne d'heures totales de sommeil par jour.

⁷ Naître et grandir, [En ligne]. [<http://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2016/06/17/20160617-sommeil-combien-heures-enfant-devrait-dormir/>] (Consulté le 2 mars 2017).



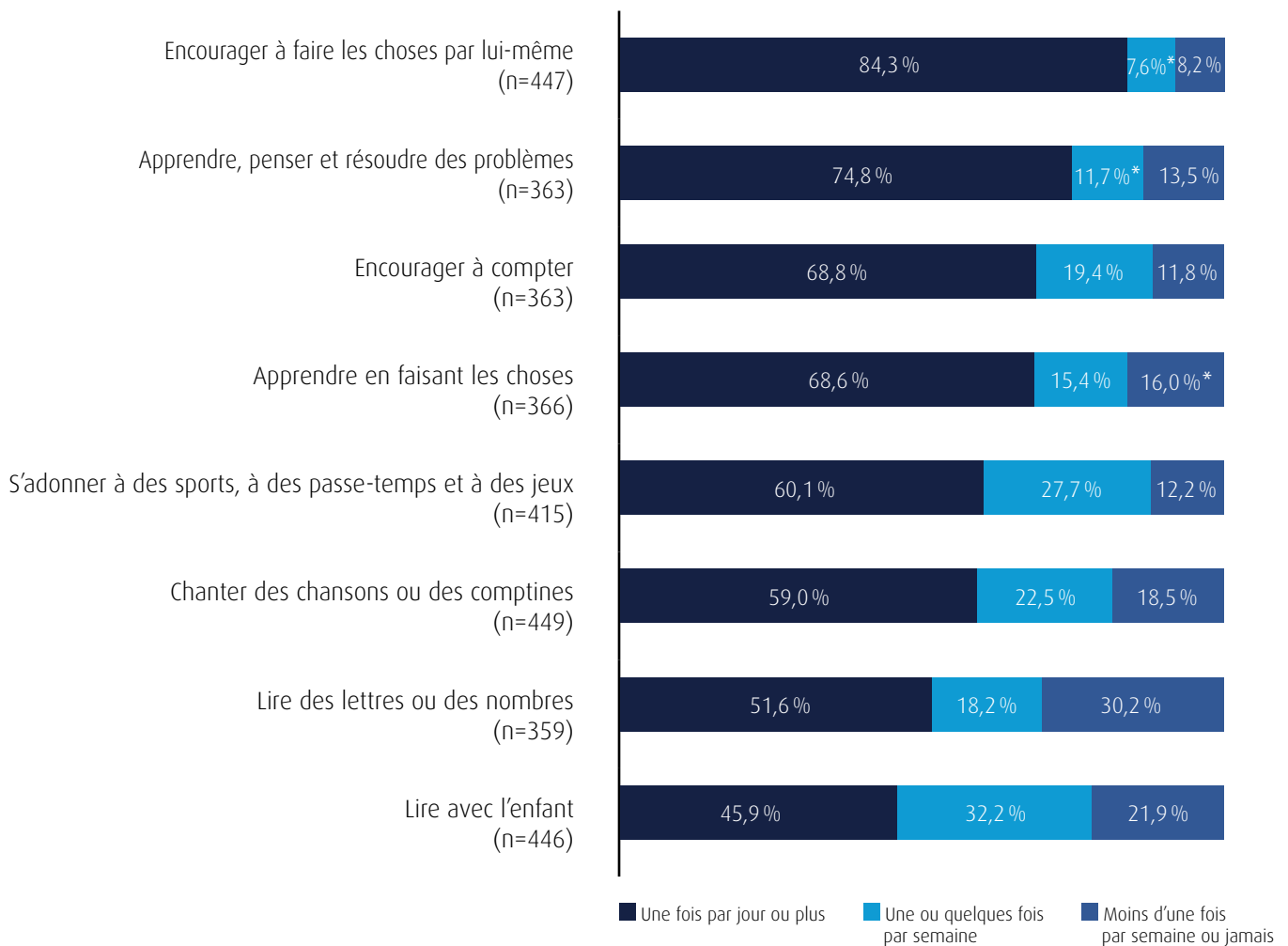
DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ET DE L'APPRENTISSAGE

Activités d'apprentissage

Selon le CCNSA (2013), les parents jouent un rôle important dans le développement des capacités d'apprentissage et langagières de leurs enfants, ainsi que dans la préparation à la vie scolaire. Ils peuvent aider leurs enfants de plusieurs manières : en leur lisant des livres, en les encourageant à parler, à chanter, à faire les choses par eux-mêmes et à résoudre des problèmes, en jouant avec eux, etc.

La figure 5 présente les diverses fréquences d'apprentissage des enfants avec leurs parents, au moyen de plusieurs types d'activités. Les résultats indiquent que 84,3 % des enfants sont encouragés au moins une fois par jour à faire les choses par eux-mêmes, et que les trois quarts (74,8 %) ont l'occasion de faire des activités visant à « apprendre, penser et résoudre des problèmes » à cette même fréquence. Plus des deux tiers d'entre eux sont encouragés à compter (68,8 %) et sont en mesure d'« apprendre en faisant les choses » (68,6 %) en compagnie de leurs parents au moins une fois par jour. Les proportions d'enfants qui ont l'occasion de « s'adonner à des sports, à des passe-temps et à des jeux », « lire des lettres ou des nombres » ou profiter d'une activité de lecture avec un parent chaque jour sont moins élevées (respectivement 60,1 %, 51,6 % et 45,9 %). D'ailleurs, 21,9 % des enfants ont l'occasion de faire de la lecture en compagnie d'un parent « moins d'une fois par semaine » ou « jamais », et près du tiers (30,2 %) s'adonnent à la lecture de lettres ou de nombres à cette même fréquence.

Figure 5 : Fréquence de l'apprentissage chez l'enfant au moyen de certaines activités



Il semble y avoir un lien entre la faible fréquence à laquelle les enfants sont amenés à lire ou à se faire lire une histoire et la tradition orale qui caractérise les Premières Nations. Toutefois, il faut considérer qu'une « participation régulière, dès le plus jeune âge, à des activités d'apprentissage, comme lire avec un parent, se faire raconter une histoire ou apprendre les lettres de l'alphabet, permet à l'enfant d'acquérir les bases essentielles aux premiers apprentissages, au développement du langage et aux habiletés fondamentales en lecture et en écriture » (Tamis-LeMonda, Rodriguez, 2014). Pour permettre aux enfants d'acquérir les bases qui favoriseront éventuellement leur réussite scolaire, leur familiarisation précoce avec le domaine de l'écrit paraît essentielle. En parallèle, il est souhaitable que les institutions d'enseignement puissent s'adapter aux cultures des Premières Nations et leur permettre d'y occuper l'espace qui leur revient.



Démonstrations physiques d'affection

L'importance de démontrer de l'affection à son enfant par des contacts physiques est aujourd'hui admise par les scientifiques. Selon le site Naître et grandir, « ces contacts physiques l'aident [l'enfant] non seulement à se sentir bien et en sécurité, mais ils ont un rôle essentiel dans le développement de ses capacités intellectuelles⁸ ». Sur cet aspect, les données de l'enquête procurent un éclairage positif. Presque tous les parents (96 %) affirment donner une marque d'affection physique (des caresses, des baisers ou des câlins) à leur enfant tous les jours.

⁸ Naître et grandir, [En ligne]. [http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-cerveau-0-12-mois] (Consulté le 2 mars 2017).

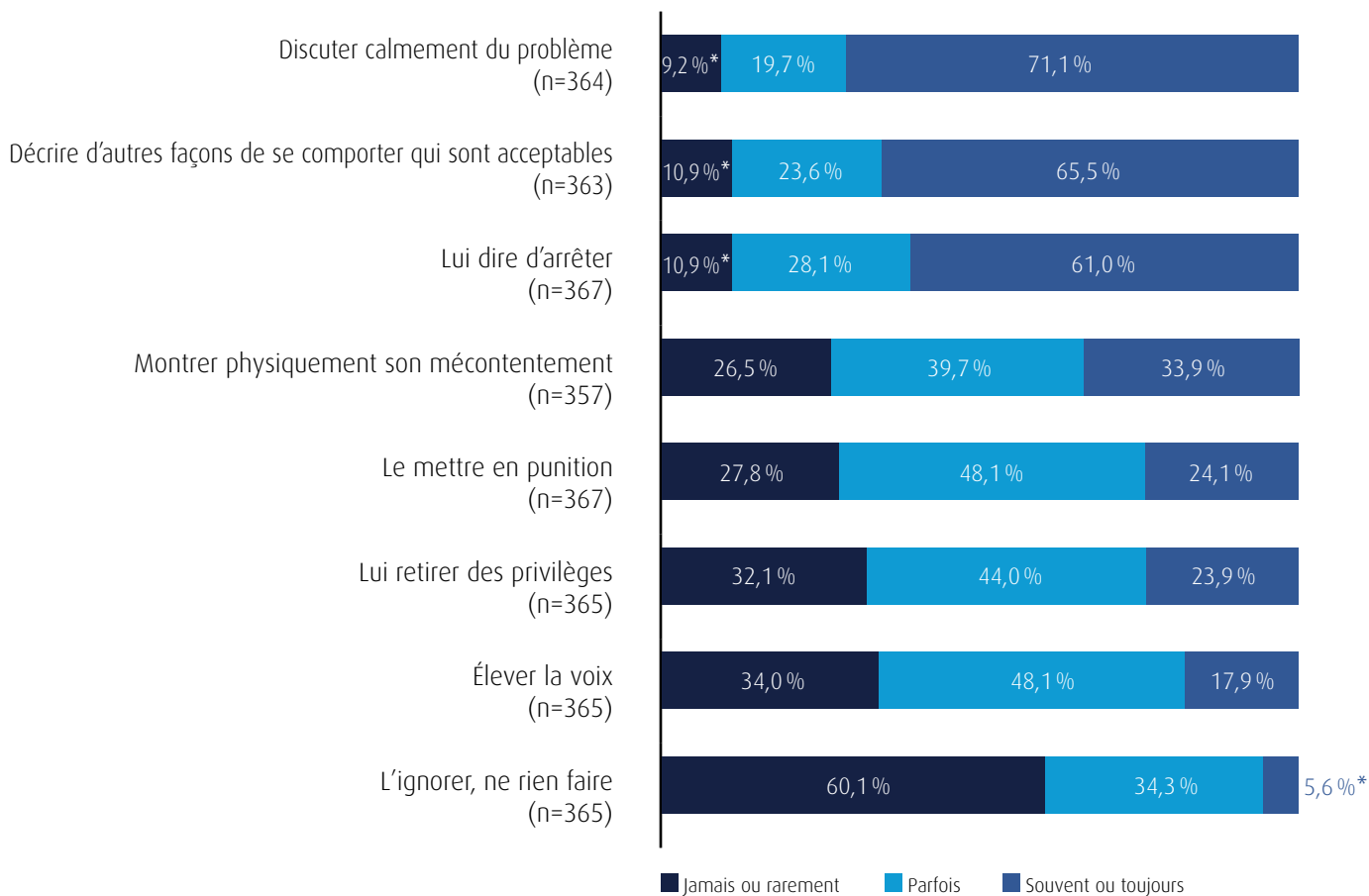
Attitudes parentales par rapport aux comportements inadéquats

«L'éducation parentale autochtone traditionnelle est définie par la patience et la gentillesse. Les méthodes traditionnelles d'éducation des enfants sont très riches en dévouement et en amour. Ce sont des pratiques qui ont fait leurs preuves et sur lesquelles les Autochtones se basent depuis des générations pour permettre la croissance et le développement sains des enfants⁹.»

Il ressort des données de l'EREE que les parents semblent généralement adopter des approches misant sur la communication avec leur enfant plutôt que sur la punition. La figure 6 fait état des proportions d'enfants dont les parents privilégient «souvent ou toujours» certaines attitudes pour intervenir lorsque ceux-ci ne se comportent pas de manière adéquate. Une proportion importante (71,1 %) d'enfants ont des parents qui discutent calmement du problème avec eux «souvent ou toujours». Près des deux tiers (65,5 %) ont des parents qui prennent «souvent ou toujours» le temps de «décrire d'autres façons de se comporter qui sont acceptables» et 61 % ont des parents qui leur disent «souvent ou toujours» d'arrêter. Environ le tiers (33,9 %) ont des parents qui expriment physiquement leur mécontentement «souvent ou toujours».

Des proportions moindres d'enfants ont des parents qui les mettent en punition (24,1 %), qui leur retirent des privilèges (23,9%), qui élèvent la voix ou crient (17,9%), ou qui ignorent le problème (5,6 %*) «souvent ou toujours».

Figure 6 : Attitudes privilégiées par les parents lorsque l'enfant ne suit pas les règles ou fait quelque chose qu'il ne doit pas faire



⁹ Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, [En ligne].
[\[http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/coups-oeil/pratiques-parentales-parents-autochtones-info.pdf\]](http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/coups-oeil/pratiques-parentales-parents-autochtones-info.pdf) (Consulté le 2 mars 2017).

FRÉQUENTATION DES PENSIONNATS

Il est admis que les traumatismes et la perte de l'identité culturelle subis par les personnes qui ont été forcées de fréquenter les pensionnats ont fait leur chemin au fil des générations. Un des résultats des « séquelles intergénérationnelles des pensionnats [est d'avoir] privé des familles de solides modèles de rôle parentaux¹⁰. »

L'enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008) indiquait qu'au moment de l'enquête, plus du quart « (26,4 %) des répondants adultes ont signalé avoir fréquenté le pensionnat au cours de leur vie¹¹ ». De plus, « près de soixante-dix pourcent [sic] (69,5 %) de tous les adolescents et 79,1 % de tous les enfants avaient une relation directe avec quelqu'un qui a fréquenté le pensionnat¹² ».

Les données de l'EREE révèlent qu'au moins un des grands-parents de près de la moitié (48 %) des enfants a fréquenté un pensionnat, et que 6 %* des enfants ont un père (ou tuteur) et 4,1 %* ont une mère (ou tutrice) qui a fréquenté un pensionnat. Le questionnaire ne permettait toutefois pas de mieux détailler l'historique de fréquentation des pensionnats dans les familles des enfants.

En ce qui concerne les aspects abordés dans ce cahier, les données de l'EREE ne présentent pas de différences statistiquement significatives entre la situation des enfants dont au moins une personne dans la famille proche a fréquenté un pensionnat et la situation des autres enfants. Toutefois, il est impossible d'en conclure que les effets négatifs des pensionnats sur les habiletés et les modèles parentaux se sont aujourd'hui estompés. Il est possible que cette absence de différence soit révélatrice de l'importance de la famille élargie et de la communauté dans la vie des personnes et dans l'éducation des enfants. Selon Evans-Campbell (2008, citée dans Aguiar, W. et R. Halseth, 2015), « [i]l n'y a pas que les personnes à titre individuel et familles qui sont affectées, mais aussi leurs communautés. Le malaise social, l'affaiblissement des structures sociales et des taux élevés de suicide en tant qu'effets secondaires sont les conséquences dudit traumatisme¹³ ». Ainsi, parce que le lien communautaire est fort, les traumatismes des pensionnaires finiraient par affecter la majorité des individus, même ceux dont le père, la mère ou les grands-parents n'ont pas été au pensionnat. Cela pourrait expliquer pourquoi, d'un point de vue statistique, la situation familiale des enfants dont un des parents ou des grands-parents a été au pensionnat ne semble ni pire ni meilleure que celle des enfants dont la famille proche n'a pas subi ce régime.



¹⁰ Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), *Pensionnats du Canada : Les séquelles*, volume 5, [En ligne], McGill-Queen's University Press, Montreal & Kingston, London, Chicago, p. 38. [http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/Reports/French/French_Volume_5_Legacy_Web_REVISED.pdf].

¹¹ Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2013), *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008*, Chapitre 4 : Pensionnats, CSSSPNQL, p. 9.

¹² *Ibid.*

¹³ Aguiar, W., et R. Halseth (2015), *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle*, CCNSA, Prince George, p. 7.



CONCLUSION

Des constats positifs ressortent du regard sur les habiletés parentales proposé dans ce cahier. Par exemple, une grande majorité d'enfants ont une mère qui a adopté ou conservé de saines habitudes de vie pendant la grossesse et qui a développé un lien maternel affectueux avec eux dès cette période. Pendant leurs premières années de vie, la plupart des enfants bénéficient d'un environnement sain et sécuritaire et sont bien encadrés par leurs parents. Ces derniers démontrent leur affection quotidiennement à leurs enfants et privilégient la communication plutôt que la punition. La majorité des enfants ont l'occasion d'apprendre chaque jour en faisant plusieurs types d'activités.

Des éléments à améliorer sont également mis en évidence par les données de l'EREE, notamment, la proportion significative de grossesses à risque élevé et d'enfants qui sont nés avec un poids élevé. L'usage fréquent du tabac pendant la grossesse demeure problématique, ainsi que le fait qu'une grande proportion d'enfants ne sont pas allaités. Des efforts doivent aussi être faits pour accroître les proportions de femmes s'abstenant de consommer de l'alcool ou des drogues pendant la grossesse. Sur le plan du développement du langage et de l'apprentissage, il est souhaitable que les activités d'éveil à la lecture puissent prendre de plus en plus de place dans la vie des jeunes enfants.

Il est impossible de traiter de la question des habiletés parentales chez les Premières Nations sans souligner que celles-ci ont énormément souffert des politiques récentes d'assimilation du gouvernement fédéral. Le système des pensionnats, notamment, est à l'origine de la perte de repères culturels et de nombreux problèmes sociaux. Il importe que les Premières Nations puissent aujourd'hui revitaliser leurs propres modèles parentaux et affirmer qu'elles possèdent tout ce qu'il faut pour prendre soin de leurs enfants et bien les éduquer. Pour y arriver, il est primordial que les autorités gouvernementales puissent respecter et soutenir les Premières Nations dans leurs démarches.

PISTES D'INTERVENTION

Offrir des outils pour soutenir les habiletés parentales demeure une avenue d'intervention toujours pertinente pour les parents. Diverses actions en ce sens peuvent être posées, en misant sur des outils déjà disponibles.

Poursuivre la sensibilisation des femmes enceintes aux dangers du tabagisme :

- Distribuer des dépliants aux mères par l'intermédiaire de divers fournisseurs de soins prénataux
- Mettre des affiches de sensibilisation dans les lieux fréquentés par les femmes enceintes
- Diffuser une publicité télévisée avec un message adapté aux femmes enceintes des Premières Nations
- Adapter et diffuser les outils de sensibilisation créés dans le cadre de la *Semaine pour un Québec sans tabac* afin qu'ils atteignent les femmes enceintes des Premières Nations

Faire connaître les fiches d'information¹⁴ du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone :

- *Fiche d'information sur les choix sains pendant la grossesse*
- *L'attachement donneur de soins-bébé dans les familles autochtones*
- Les autres fiches aux sujets variés : la bonne alimentation comme incidence positive sur le sain développement des enfants, l'importance de la transmission de la culture, du renforcement de l'identité et de l'implication de la famille élargie dans l'éducation, etc.
- Distribuer les fiches par l'intermédiaire des fournisseurs de soins prénataux, des responsables de garderies et d'autres acteurs en communication avec les parents
- Faire connaître les liens Web des fiches par des hyperliens sur les sites fréquentés par les parents

Organiser un atelier portant sur les habiletés parentales destiné aux familles :

- Stimuler la participation de parents dans la conception du programme
- Mettre à l'avant-plan la culture de la communauté
- Offrir diverses formules pour des petits groupes de parents en fonction de l'âge des enfants
- Inclure les enfants dans des activités de stimulation tout en permettant aux parents d'échanger
- Valoriser la participation parentale

¹⁴ Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, « Fiche d'information sur les choix sains pendant la grossesse », p. 1 à 3.

BIBLIOGRAPHIE

Aguiar, W., et R. Halseth (2015). *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle*, CCNSA, Prince George, 32 p.
Accessible en ligne : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/142/2015_04_28_AguiarHalseth_RPT_IntergenTraumaHistory_FR_Web.pdf.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2013). *Fiche d'information sur les choix sains pendant la grossesse*, CCNSA, Prince George, 4 p. Accessible en ligne : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/73/Pregnancy_FR_web.pdf.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2013). *Grandir en bonne santé, Livret de ressources sur la santé des enfants à l'intention des parents des Premières Nations et métis de la Colombie-Britannique*, CCNSA, Prince George, 24 p. Accessible en ligne : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/93/growingup_FR_web.pdf.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2013). *Les parents en tant que premiers enseignants, Livret de ressources sur le mode d'apprentissage des enfants à l'intention des parents des Premières Nations et métis de la Colombie-Britannique*, CCNSA, Prince George, 23 p. Accessible en ligne : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/90/parent_teacher_FR_web.pdf.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2013). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008, Chapitre 4 : Pensionnats*, CSSSPNQL, 38 p. Accessible en ligne : <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-4-pensionnats-v2.pdf?sfvrsn=2>.

Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Pensionnats du Canada : Les séquelles*, volume 5, McGill-Queen's University Press, Montreal & Kingston, London, Chicago. Accessible en ligne : http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/Reports/French/French_Volume_5_Legacy_Web_REVISED.pdf.

Organisation mondiale de la Santé (2017). *Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, Allaitement maternel*. Accessible en ligne : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/fr/.

S. Tamis-LeMonda, Catherine, Ph. D., et Eileen T. Rodriguez, Ph. D. (2014). *Rôle des parents pour favoriser l'apprentissage et l'acquisition du langage chez les jeunes enfants*. Accessible en ligne : <http://www.enfant-encyclopedie.com/habiletés-parentales/selon-experts/role-des-parents-pour-favoriser-lapprentissage-et-lacquisition-du> (Consulté le 2 mars 2017).





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>.

Crédit photo : CEPN, CSSSPNQL et Shutterstock

ISBN : 978-1-77315-090-1

Dépôt légal – 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2017