



ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC - 2008

Chapitre 14 Services à la petite enfance



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

Rédacteurs de la CSSSPNQL (Chapitres rédigés)

Hélène Bagirishya (Services à la petite enfance / Accès aux soins de santé et satisfaction des services)

Marie-Noëlle Caron (Alcool, drogues et jeux de hasard)

Mathieu-Olivier Côté (Logement / Migration)

Cheick Bamba Dieye Gueye (Blessures non-intentionnelles / Soins de santé préventifs)

Émilie Grantham (Caractéristiques sociodémographiques / Alimentation et activité physique)

Zineb Laghdir (Tabagisme / Santé sexuelle)

Patricia Montambault (Bien-être personnel / Bien-être communautaire)

Marie-Claude Raymond (Soins dentaires / Soins et services à domicile)

Rédacteurs externes (Chapitres rédigés)

Yvonne Boyer, Kurtis Boyer, Erin Fletcher (Pensionnats indiens)

Bernard Roy (État de santé / Diabète)

Comité de révision des chapitres de l'ERS

Mathieu-Olivier Côté, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis McHugh, CSSSPNQL

André Simpson, INSPQ

Comité consultatif

Alex Sonny Diabo, Communauté de Kahnawake

Mathieu Joffre Lainé, RCAAQ

Peggy Mayo, Communauté de Kahnawake

Arden McBride, Communauté de Timiskaming

Jowan Philippe, Communauté de Mashteuiatsh

Serge Rock, Réseau Jeunesse des Premières Nations - APNQL

Sonia Young, Communauté de Wolf Lake

Graphisme et mise en page

Chantal Cleary et Patricia Mathias

Remerciements

Nous remercions les personnes qui ont permis de dresser ce portrait de l'état de santé des Premières Nations du Québec, particulièrement tous les répondants des communautés Premières Nations participantes. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à chacune des étapes de l'enquête et à leur réalisation.

Document également disponible en anglais sous le titre : *Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008 - Early Childhood Services*.

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

ISBN : 978-1-926553-78-8

© CSSSPNQL (Février 2013)

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Historique

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) est l'enquête pionnière en matière de recherche par et pour les Premières Nations. Réalisée intégralement par les Premières Nations, elle est un modèle d'innovation en ce qui a trait à l'implication des communautés dans le processus, l'éthique et l'adaptation culturelle de la recherche.

L'ERS est la première recherche entièrement réalisée dans le respect des principes de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP). Ces principes visent à assurer une implication intégrale des communautés des Premières Nations dans toutes les étapes de la recherche.

La gouvernance et la coordination de l'ERS sont assurées par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) au plan national, et par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) au Québec.

Cette deuxième vague de l'ERS a été précédée par celle de 2002 (première vague), ainsi que par un projet pilote (1997). Depuis maintenant 15 ans, les données de l'ERS contribuent à supporter les décideurs et les intervenants tout en contribuant à étoffer les connaissances sur la situation socio sanitaire des Premières Nations. Nous prévoyons réaliser encore deux phases subséquentes à celle-ci, soit la phase 3 en 2013 et la phase 4 en 2016.

1997	2002	2008	2013	2016
Projet pilote de l'ERS	Phase 1 de l'ERS Complétée	Phase 2 de l'ERS Complétée	Phase 3 de l'ERS	Phase 4 de l'ERS

Questionnaire

Trois questionnaires distincts ont été créés pour trois groupes d'âge différents (enfants, adolescents, adultes). Ces questionnaires étaient administrés en personne par 63 intervieweurs des Premières Nations formés à cette fin. Afin de prévenir les risques d'erreur, la saisie des informations était réalisée par les intervieweurs lors de l'entrevue à l'aide d'ordinateurs portables. Dans le cas des enfants de moins de 12 ans, le questionnaire était administré au parent ou au tuteur. Le tableau suivant résume les thématiques abordées selon le groupe d'âge.

Thématiques abordées dans les questionnaires de l'ERS 2008

Thématiques	Enfants	Adolescents	Adultes
	0 – 11 ans	12 – 17 ans	18 ans et plus
Vaccination	✓		
Garderie	✓		✓
Caractéristiques démographiques	✓	✓	✓
Caractéristiques du ménage	✓	✓	✓
Éducation	✓	✓	✓
Langue et culture	✓	✓	✓
Maladies chroniques	✓	✓	✓
Blessures	✓	✓	✓
Soins dentaires	✓	✓	✓
Diabète	✓	✓	✓
Activité physique	✓	✓	✓
Nutrition et aliments traditionnels	✓	✓	✓
Pensionnats	✓	✓	✓
Santé mentale		✓	✓
Bien-être communautaire		✓	✓
Tabagisme		✓	✓
Alcool et drogues		✓	✓
Santé sexuelle		✓	✓
Accès aux soins de santé		✓	✓
Médecine traditionnelle		✓	✓
Soins de santé préventifs			✓
Logement			✓
Aidants naturels			✓
Dépression			✓
Migration			✓
Emploi et revenu			✓
Jeux de hasard			✓
Sécurité alimentaire			✓
Soins à domicile et limitations			✓
Violence			✓
Indice de l'état de santé			✓

Un total de 2691 entrevues individuelles ont été réalisées (87,3 % de l'échantillon prévu initialement).

0-11 ans : 727 répondants (94,4 % de l'échantillon prévu initialement).

12-17 ans : 600 répondants (77,9 % de l'échantillon prévu initialement).

18 ans et plus : 1364 répondants (88,6 % de l'échantillon prévu initialement).

Période de collecte de données

La collecte de données s'est déroulée de septembre 2008 à février 2010 dans les 21 communautés sélectionnées dans la région du Québec.

Échantillonnage

L'ERS a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés.

Premier degré : Classification des communautés de chaque nation selon leur taille dans l'une des trois strates suivantes : petite (entre 75 et 299 habitants); moyenne (entre 300 et 1499 habitants); grande (1500 habitants et plus). Les communautés devaient compter plus de 75 habitants pour être retenues. Une sélection aléatoire des communautés a ensuite été réalisée dans chacune des strates. Dans le but d'augmenter la puissance statistique, les communautés de grandes tailles ont toutes été invitées à participer à l'ERS. Dans l'éventualité où pour une nation, une strate ne comptait qu'une seule communauté, cette dernière était automatiquement invitée à participer à l'enquête.

Deuxième degré : Répartition de la population des communautés sélectionnées selon huit strates établies en fonction de l'âge et du sexe :

Strate 1 : 0-11 ans/masculin.

Strate 2 : 0-11 ans/féminin.

Strate 3 : 12-17 ans/masculin.

Strate 4 : 12-17 ans/féminin.

Strate 5 : 18-54 ans/masculin.

Strate 6 : 18-54 ans/féminin.

Strate 7 : 55 ans+/masculin.

Strate 8 : 55 ans+/féminin.

Sélection aléatoire des individus dans chacune des strates. Cette sélection est réalisée à l'aide de la liste de bande de chacune des communautés participantes.

Le nombre de répondants dans l'échantillon était suffisant pour permettre de vérifier la signification statistique des résultats observés. Comme on peut le lire dans les chapitres de l'enquête, pour la plus grande part des résultats observés, on peut généraliser le résultat observé dans l'échantillon à l'ensemble de la population avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, ou selon le cas, inférieur à 1%.

Communautés participantes à l'ERS 2008

Nation (8)	Taille	Communauté (21)	Échantillon	Population	% de la pop. interrogée
Abénakis	Moyenne	Odanak	50	309	16,2 %
Algonquins	Grande	Kitigan Zibi	122	1535	7,9 %
		Lac Simon	174	1403	12,4 %
	Moyenne	Pikogan	95	567	16,8 %
		Timiskaming	86	604	14,2 %
		Eagle Village	55	261	21,1 %
Atikamekw	Grande	Manawan	167	2122	7,9 %
		Opitciwan	183	2117	8,6 %
	Moyenne	Wemotaci	118	1307	9,0 %
Hurons-Wendat	Moyenne	Wendake	111	1332	8,3 %
Innus	Grande	Betsiamites	252	2848	8,8 %
		Mashteuiatsh	183	2022	9,1 %
		Uashat Mak Mani-Utenam	246	3080	8,0 %
		Moyenne	Matimekush-Lac John	87	729
	Moyenne	Natashquan	128	916	14,0 %
		Pakua Shipi	50	314	15,9 %
		Unamen Shipu	96	1016	9,4 %
		Petite	Essipit	38	177
Mi'gmaq	Grande	Listuguj	220	2000	11,0 %
	Moyenne	Gesgapegiag	72	608	11,8 %
Mohawks	Moyenne	Kanesatake	94	1328	7,1 %
Naskapis	Moyenne	Kawawachikamach	64	614	10,4 %
Total			2691	27209	9,9 %

Pondération

Toutes les données exposées dans l'ERS ont été pondérées afin d'illustrer une estimation de la population totale des Premières Nations du Québec vivant dans les communautés.

Limite de représentativité de la nation Mohawk

Bien que la nation Mohawk au Québec soit composée de Kahnawake, Kanesatake et une portion d'Akwesasne, la seule communauté à avoir participé à l'ERS est Kanesatake. D'une part, la communauté d'Akwesasne a été exclue du plan d'échantillonnage de la région du Québec car la majorité de ses habitants vivent du côté ontarien de la frontière provinciale. D'autre part, la communauté de Kahnawake, où habite la majorité des Mohawks du Québec, a préféré ne pas participer à l'ERS. Pour ces raisons, il est impossible de produire des estimations qui puissent être appliqués à l'ensemble de la nation Mohawk au Québec.

Zone géographique

Certaines des données de l'ERS sont présentées selon la zone géographique. Cette dernière fait référence au degré d'isolement des communautés des répondants. Cette mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaire autochtones et développement du Nord Canada (AADNC).

Zone 1 : La communauté est située à moins de 50 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 3 : La communauté est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 4 : La communauté n'a pas de route d'accès ouverte reliée à l'année longue à un centre de service

Centre de services : La localité la plus proche où les membres de la communauté doivent se rendre pour avoir accès aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

FAITS SAILLANTS

Santé maternelle et infantile

Adultes/adolescents

- Parmi les adolescentes (15 à 17 ans) et les femmes adultes (18 ans et plus) ayant déjà donné naissance, la majorité indiquent ne pas avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, excepté pour le service de suivi de grossesse. On observe que 78,7 % des 15 à 17 ans, 84,2 % des 18 à 34 ans et 63,4 % des 35 à 54 ans ont bénéficié de suivis de grossesse.
- Chez les femmes adultes ayant déjà donné naissance, les autres services les plus souvent utilisés sont : 1) les visites à domicile (36,8 %), 2) le suivi alimentaire (32,5 %) et 3) les cours prénataux (27,5 %). Chez les adolescentes ayant déjà donné naissance, il s'agit de : 1) la préparation à l'accouchement (43,4 %), 2) l'encouragement à l'implication des pères (37,0 %) et 3) les cours prénataux (37,0 %). Ces observations sont similaires à celles tirées du portrait communautaire et régional de la situation en matière de soins de santé maternelle et infantile effectué par la CSSSPNQL (2009), qui mentionne que le suivi de grossesse, la visite à domicile et la préparation à l'accouchement étaient les principaux services de soins de santé maternelle les plus utilisés.
- Il est constaté que les femmes et adolescentes vivant en zones 1 et 2 utilisent le plus fréquemment les services de santé maternelle et infantile. Cette observation pourrait s'expliquer par l'hypothèse que les femmes et adolescentes habitant près de centres urbains auraient un plus grand accès à une gamme variée de services.


Aînés

- Chez les 55 à 64 ans et les 65 ans et plus, les services les plus fréquemment utilisés sont l'encouragement à l'implication des pères, le recours aux sages-femmes et l'accompagnement par les aînées. Il est d'ailleurs intéressant de noter que ces deux derniers services ont été les moins utilisés par les adolescentes ainsi que les 18 à 34 ans et les 35 à 54 ans.

Services de garde

Constats généraux

- Quarante-huit pourcent (47,7 %) des enfants âgés de 0 à 11 ans se font garder lorsque leurs parents sont au travail ou à l'école, soit un total de 2 835 enfants gardés. En 2002, 50,6 % des enfants de 0 à 11 ans se faisaient garder (soit 3 735 enfants).

- 
- Parmi les enfants de 0 à 11 ans qui se font garder (incluant ceux gardés à domicile ou à l'extérieur du domicile), 44,7 % se font garder neuf heures et moins par semaine (dont 8,4 % deux heures par semaine), 19,8 % entre dix et dix-huit heures par semaine, 28,3 % entre vingt et quarante heures par semaine, et 7,2 % quarante-cinq heures et plus. Comparativement, en 2002, les enfants étaient le plus fréquemment gardés quarante heures par semaine (13,7 %). En 2008, 7,5 % mentionnent que l'enfant se fait garder quarante heures par semaine.

Constats, selon le groupe d'âge

- Soixante pourcent (60,3 %) des enfants gardés sont âgés de 0 à 5 ans et 38,9 % sont âgés de 6 à 11 ans. De plus, 87,5 % des enfants de 0 à 5 ans et 75,4 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur de leur domicile, soit par le biais de services de garde (incluant en garderie privée ou non, en prématernelle, ou en centre de la petite enfance) ou en garde scolaire. Plus particulièrement, on peut noter que 44,5 % des enfants de 0 à 5 ans fréquentent des services de garde; 14,2 % des 6 à 11 ans bénéficient de services de garde scolaire.

Constats, selon le genre des enfants

- On observe également que 59,3 % des garçons de 0 à 11 ans sont gardés à l'extérieur du domicile (incluant les services de garde scolaire et d'autres types de garderies) comparativement à 51,9 % des filles. On note également que 41,3 % des filles sont gardées à domicile comparativement à 38,2 % des garçons.
- Davantage de garçons que de filles fréquentent des services de garde; 65,4 % des 0 à 5 ans et 52,6 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur, comparé à 55,8 % et 47,9 % des filles. Comparativement aux garçons, les filles de 0 à 5 ans (37,6 %) et de 6 à 11 ans (45,2 %) sont plus fréquemment gardés à domicile (comparé à 34,6 % et 42,1 % pour les garçons).

Besoins spéciaux

Constats généraux

- Le recours ou la nécessité d'avoir recours à des ressources supplémentaires pour combler les besoins spéciaux sont rapportés pour 11,0 % des enfants.
- Les besoins spéciaux les plus souvent cités concernent : 1) des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage, avec 4,5 % des réponses (N = 270 enfants); et 2) des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux, soit 3,7 % des réponses (N = 220 enfants).

Constats, selon le groupe d'âge

- Le recours à des ressources pour répondre à des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage concernent 5,5 % des 6 à 11 ans (N = 185 enfants), comparativement à 3,2 % des 0 à 5 ans (N = 78 enfants). De plus, les problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou culturels sont indiqués pour 4,6 % des 6 à 11 ans (N = 150) comparativement à 2,0 % des 0 à 5 ans (N = 48 enfants).

Constats, selon le genre de l'enfant

- Pour les enfants de 0 à 5 ans, des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage (4,1 %) et des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (3,4 %) sont le plus souvent rapportés pour des filles, comparativement à 2,5 % et 0,7 % respectivement chez les garçons.
- Pour les enfants de 6 à 11 ans, il est plus fréquemment indiqué pour des garçons (7,5 %, comparativement à 3,1 % chez les filles) que des ressources sont nécessaires pour des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage. Pour les filles, il est plus souvent rapporté des besoins pour répondre à des dons et talents exceptionnels (3,7 %) et à des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (4,7 %), comparativement à 1,7 % et 5,0 % respectivement chez les garçons.

RÉSUMÉ

Ce chapitre aborde les services à la petite enfance au sein des communautés des Premières Nations, sous l'angle de l'utilisation de services de soins maternels et infantiles, du recours à des ressources supplémentaires existantes pour répondre à des besoins spéciaux pour des enfants de 0 à 11 ans; ainsi que de l'utilisation des services de garde. De manière générale, on note que la majorité des services à la petite enfance sont peu utilisés, ce qui pourrait être lié au fait qu'ils ne soient pas disponibles ou facilement accessibles. Les services de santé maternelle et infantile les plus fréquemment utilisés par les femmes adultes et les adolescentes sont le suivi de grossesse, la visite à domicile, le suivi alimentaire, ainsi que la préparation à l'accouchement. Au plan des services de garde utilisés, on observe que la moitié des enfants se font garder; principalement à domicile par un proche autre qu'un frère ou une sœur. Les 0 à 5 ans sont, quant à eux, le plus souvent gardés à l'extérieur du domicile, soit en garderie ou en prématernelle ou par une personne sans lien de parenté avec eux. Pour les enfants ayant des besoins spéciaux, les besoins le plus souvent exprimés sont en lien avec les problèmes physiques, sensoriels, cognitif et d'apprentissage.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
1. Centres et programmes d'aide à la petite enfance.....	16
2. Services de santé maternelle et infantile	17
2.1 Utilisation des services de santé maternelle et infantile.....	17
2.2 Services de santé maternelle et infantile, selon la nation.....	18
2.3 Services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique.....	20
2.4 Services de santé maternelle et infantile, selon le groupe d'âge.....	22
2.5 Services de santé maternelle et infantile, selon le revenu annuel du ménage	23
3. Services de garde.....	24
3.1 Nombre d'enfants gardés	24
3.2 Enfants gardés, selon la Nation.....	25
3.3 Enfants gardés, selon la zone géographique.....	26
3.4 Type et lieu de garde des enfants de 0-11 ans	27
3.5 Type et lieu de garde des enfants, selon la nation.....	28
3.6 Type et lieu de garde des enfants, selon la zone géographique	29
3.7 Type et lieu de garde des enfants, selon le groupe d'âge	30
3.8 Type et lieu de garde des enfants, selon le genre	31
3.9 Nombre d'heures de garde.....	32
4. Services pour les enfants ayant des besoins spéciaux	33
4.1 Besoins spéciaux et ressources nécessaires	33
4.2 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon la Nation	34
4.3 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon la zone géographique	34
4.4 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon le groupe d'âge	35
4.5 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon le genre	36
DISCUSSION	39
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE.....	45

Liste des tableaux

Tableau 1 : Utilisation des services de santé maternelle et infantile par les femmes adultes ayant déjà donné naissance.....	17
Tableau 2 : Utilisation des services de santé maternelle et infantile par les adolescentes ayant déjà donné naissance	18
Tableau 3 : Femmes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la nation.....	19
Tableau 4 : Adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la Nation	20
Tableau 5 : Femmes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique	21
Tableau 6 : Adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique.....	22
Tableau 7 : Femmes et adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon le groupe d'âge	23
Tableau 8 : Femmes et adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon le revenu annuel du ménage.....	24
Tableau 9 : Enfants de 0 à 11 ans ayant été gardés, selon le lieu et le type de garde et selon la nation	29
Tableau 10 : Enfants de 0 à 11 ans gardés selon le lieu et le type de garde et de la zone géographique.....	30
Tableau 11 : Enfants ayant été gardés, selon le type de service et leur genre.....	32
Tableau 12 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et la nation	34
Tableau 13 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et la zone géographique...	34
Tableau 14 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et le genre	37

Liste des figures

Figure 1 : Enfants gardés, selon leur groupe d'âge.....	25
Figure 2 : Enfants âgés de 0 à 11 ans ayant eu recours à un service de garde ou non, par nation.....	25
Figure 3 : Distribution de fréquences pour les enfants de 0 à 5 ans ayant eu recours ou non à un service de garde, par nation.....	26
Figure 4 : Enfants âgés de 0 à 11 ans ayant eu recours à un service de garde ou pas, selon la zone géographique	27
Figure 5 : Enfants de 0 à 11 ans ayant été gardés, selon le lieu et le type de personne responsable de la garde.....	28
Figure 6 : Enfants ayant été gardés par type et le lieu de garde, selon leur groupe d'âge	31
Figure 7 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux	33
Figure 8 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux et le groupe d'âge	35
Figure 9 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux et le genre de l'enfant	36

INTRODUCTION


De manière générale, tel que mentionné dans le Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement conçu par la CSSSPNQL, la santé des enfants est au cœur des préoccupations des Premières Nations (CSSSPNQL, 2008 :32). Dans cette lignée, les services à la petite enfance visent à améliorer la santé reproductive des membres des communautés ainsi que la santé et le bien-être des enfants. Dans le plan directeur, il est d'ailleurs avancé 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 nouveau-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 plusieurs communautés des Premières Nations » (CSSSPNQL, 2006 :33).

À ce jour, divers programmes et initiatives existent dans le cadre des services à la petite enfance auprès des Premières Nations du Québec, dont entre autres au niveau des services de garde et d'aide préscolaire. Les paragraphes suivants définissent les services abordés dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2008 (ERS 2008).

Santé maternelle et infantile (SMI) : Les soins de santé maternelle et infantile regroupent l'ensemble des services communautaires et de santé. Ils incluent les suivis de grossesse, les suivis postnataux, la vaccination et les services courants dispensés par les communautés des Premières Nations du Québec. Plus particulièrement, le programme SMI, qui englobe d'autres types de services, a pour objectif général d'offrir aux femmes enceintes et aux parents de nourrissons ou de jeunes enfants du soutien et des ressources (entre autres par le biais de visites à domicile et par la gestion de cas) pour accroître le soutien aux familles des Premières Nations qui résident dans une communauté, et ce, avant la grossesse, pendant celle-ci et au cours des premières années de l'enfance (0 à 6 ans) (CSSSPNQL, 2009).

Services de garde : Ces services incluent ceux desservis par les Centres de la petite enfance (CPE) ainsi que ceux offerts par le biais de l'Initiative de services de garde pour les Premières Nations et les Inuits; ils donnent accès à des services de garde de qualité pour les parents des Premières Nations et les parents Inuit qui entrent sur le marché du travail ou suivent un programme de formation. Ils incluent les services de garde pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et les services de garde scolaire (avant et après école) pour les 6 à 12 ans (CSSSPNQL, 2011a).

Programme d'aide préscolaire des Premières Nations (PAPPN) : Ce programme a pour but général d'appuyer des programmes communautaires conçus et mis en œuvre au niveau local, qui favorisent un sentiment d'estime de soi et la soif d'apprendre chez les enfants des Premières Nations d'âge préscolaire et leur donnent les moyens de se développer pleinement et avec succès. Ils peuvent être intégrés dans les activités réalisées dans le cadre des services de garde (CSSSPNQL, 2011a).



Besoins spéciaux : Il s'agit de « tous les enfants et adolescents qui requièrent des ressources privées ou publiques supplémentaires allant au-delà de celles normalement requises pour contribuer à un développement sain. Cette définition s'applique aux enfants et aux adolescents qui ont besoin de ressources supplémentaires en raison de leurs dons et talents exceptionnels, de leur difficultés physiques, sensorielles, cognitives et d'apprentissage, de leurs problèmes de santé mentale, et d'autres problèmes dus à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux » (CSSSPNQL, 2011b).

Le but de ce chapitre est de dresser un portrait de l'utilisation des services offerts par et dans les communautés des Premières Nations du Québec au niveau de la petite enfance. Pour cela, on se concentre sur les trois types de services abordés dans le cadre de l'enquête régionale de 2008; soit 1) les services de soins de santé maternelle et infantile, 2) les services s'adressant aux enfants ayant des besoins spéciaux, et 3) les services de garde pour la petite enfance. Une analyse descriptive de l'utilisation des services de soins maternels et infantiles, des ressources supplémentaires existantes pour répondre à des besoins spéciaux pour des enfants de 0 à 11 ans et de l'utilisation des services de garde au sein des communautés est présentée, notamment selon la nation d'appartenance, le groupe d'âge ou le revenu annuel du ménage.

1. CENTRES ET PROGRAMMES D'AIDE À LA PETITE ENFANCE

Selon les données communautaires recueillies, il est possible de dresser un portrait général concernant l'existence ou non de centres ou de programmes d'aide à la petite enfance à l'intérieur des communautés et l'accès à des centres ou programmes à l'extérieur des communautés des Premières Nations du Québec. On note que pour les communautés ayant répondu aux questions :

- Onze communautés sur 20 (55,0 %) ont leur propre centre de la petite enfance (service de garde);
- Treize communautés sur 21 (62,0 %) n'ont pas de services de garde en milieu familial;
- Vingt communautés sur 22 (91,0 %) offrent un programme d'aide préscolaire aux Premières Nations dans la communauté;
- Onze communautés sur 22 (50,0 %) ont une halte-garderie en milieu préscolaire dans la communauté;
- Sept communautés sur 19 (32,0 %) ont accès aux programmes préscolaires locaux offerts à l'extérieur de la communauté;
- Huit communautés sur 20 (36,0 %) ont accès au centre de la petite enfance local (service de garde) à l'extérieur de la communauté.

2. SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

2.1 Utilisation des services de santé maternelle et infantile

Dans le cadre de l'ERS 2008, l'utilisation de services de santé maternelle et infantile portent spécifiquement sur : les visites à domicile, les cours prénataux, les cours sur l'allaitement, le suivi de grossesse, le suivi alimentaire, le soutien psychologique, la préparation à l'accouchement, le recours à une sage-femme, le recours à un accompagnement par les aînées, l'encouragement à l'implication des pères, la participation à des recherches génétiques, la planification des naissances et l'accès au programme OLO (aide alimentaires aux femmes enceintes).

Parmi les femmes adultes (18 ans et plus) ayant déjà donné naissance (Tableau 1), on observe que la majorité des répondantes indiquent ne pas avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, excepté pour le service de suivi de grossesse. Parmi les femmes qui ont affirmé en avoir utilisé, on note que : 1) le suivi de grossesse (65,8 %), 2) la visite à domicile (36,8 %), et 3) le suivi alimentaire (32,5 %) sont les services de santé maternelle et infantile les plus fréquemment utilisés. À l'inverse, le recours aux services d'une sage-femme (6,9 %) et la participation à des recherches génétiques (4,5 %) sont les services les moins souvent utilisés.

Par ailleurs, les faibles proportions indiquant le refus d'utiliser des services et la majorité des réponses indiquant leur non-utilisation permettent de suggérer que l'absence ou l'accès difficile à des services de soins maternels et infantiles dans les communautés des Premières Nations demeurent des enjeux importants (excepté pour le service de suivi de grossesse).

Tableau 1 : Utilisation des services de santé maternelle et infantile par les femmes adultes ayant déjà donné naissance

Type de service	Avez-vous utilisé un ou des services de santé maternelle et infantile?							
	Oui		Non		Refus		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Suivi de grossesse	4617	65,8	2397	34,2	2	0,0	7016	100,0
Visite à domicile	2585	36,8	4428	63,1	2	0,0	7015	100,0
Suivi alimentaire	2279	32,5	4734	67,5	2	0,0	7015	100,0
Cours prénataux	1932	27,5	5081	72,4	2	0,0	7015	100,0
Préparation à l'accouchement	1845	26,4	5148	73,6	2	0,0	6995	100,0
Encouragement à l'implication des pères	1794	25,7	5184	74,3	2	0,0	6980	100,0
Cours sur l'allaitement	1229	17,5	5784	82,5	2	0,0	7015	100,0
Planification des naissances	1111	16,6	5593	83,4	2	0,0	6706	100,0
Programme OLO	1042	16,1	5359	82,6	89	1,4	6490	100,0
Accompagnement par les aînées	744	10,6	6249	89,3	2	0,0	6995	100,0
Soutien psychologique	627	9,0	6331	90,8	17	0,2	6975	100,0
Sage-femme	484	6,9	6489	92,8	23	0,3	6996	100,0
Participation à des recherches génétiques	313	4,5	6680	95,5	2	0,0	6995	100,0

Parmi les adolescentes (15 à 17 ans¹) ayant déjà donné naissance (Tableau 2), tel que noté chez les femmes adultes, la majorité des répondantes indiquent ne pas avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile (excepté pour le service de suivi de grossesse). Parmi les adolescentes qui ont affirmé en avoir utilisé, on observe que les services de santé maternelle et infantile les plus fréquemment utilisés sont : 1) le suivi de grossesse (78,6 %), 2) la préparation à l'accouchement (43,4 %), et 3) l'encouragement à l'implication des pères (37,0 %). Les services que les adolescentes ont davantage utilisés sont ainsi différents de ceux observés pour les femmes adultes (excepté pour le suivi de grossesse). Par contre, la participation à des recherches génétiques (5,8 %) et le recours à du soutien psychologique (5,2 %) sont les services les moins utilisés.

Tableau 2 : Utilisation des services de santé maternelle et infantile par les adolescentes ayant déjà donné naissance

Type de service	Avez-vous utilisé un ou des services de santé maternelle et infantile?					
	Oui		Non		Total	
	n	%	n	%	N	%
Suivi de grossesse	136	78,6	37	21,4	173	100,0
Préparation à l'accouchement	75	43,4	98	56,6	173	100,0
Encouragement à l'implication des pères	64	37,0	109	63,0	173	100,0
Cours prénataux	64	37,0	109	63,0	173	100,0
Programme OLO	58	34,7	109	65,3	167	100,0
Visite à domicile	49	28,3	124	71,7	173	100,0
Suivi alimentaire	48	27,7	125	72,3	173	100,0
Planification des naissances	46	27,5	121	72,5	167	100,0
Cours sur l'allaitement	35	20,3	137	79,7	173	100,0
Sage-femme	14	8,1	159	91,9	173	100,0
Accompagnement par les aînées	13	7,5	160	92,5	173	100,0
Participation à des recherches génétiques	10	5,8	163	94,2	173	100,0
Soutien psychologique	9	5,2	164	94,8	173	100,0

2.2 Services de santé maternelle et infantile, selon la nation

En observant la répartition par nation des femmes adultes ayant donné naissance et utilisé des services de santé maternelle et infantile (Tableau 3), on constate que pour la majorité des types de services, les répondantes naskapiques et abénakises ont indiqué ne pas avoir utilisé de service. Néanmoins, le programme OLO est le plus utilisé dans ces nations; 55,3 % des femmes naskapiques et 25,5 % des Abénakises l'auraient suivi.

Plus précisément, bien que la fréquence d'utilisation des services varie beaucoup d'une nation à l'autre, on observe que chez les Atikamekw (89,2 %), les Innus (74,2 %), les Algonquins (55,3 %), les Hurons-Wendat (61,8 %) et les Mi'gmaq (46,8 %), le suivi de grossesse est majoritairement utilisé.

¹ Aucune des adolescentes interrogées n'a affirmé être âgée de 12 à 14 ans et avoir donné naissance à au moins un enfant. Les données sur les adolescentes portent donc sur les répondantes de 15 à 17 ans.

Tableau 3 : Femmes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la nation

Type de service	Nation															
	Atikamekw		Mi'gmaq		Mohawks		Innus		Naskapis		Abénakis		Algonquins		Hurons-	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visite à domicile	520	41,5	126	41,4	103	28,6	1 29	42,1	44	29,5	24	25,2	322	23,6	150	36,4
Cours prénataux	51	40,4	82	27,1	103	28,6	636	20,7	15	9,8	0	0,0	440	32,2	150	36,4
Cours sur	394	31,4	37	12,2	62	17,2	429	13,9	0	0,0	0	0,0	225	16,5	83	20,0
Suivi de grossesse	1 119	89,2	142	46,8	41	11,5	2 283	74,2	0	0,0	24	25,5	752	55,2	255	61,8
Suivi alimentaire	602	48,0	107	35,3	41	11,5	1 00	32,8	29	19,7	12	12,8	404	29,6	75	18,2
Soutien	204	16,2	41	13,7	21	5,7	306	10,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2	53	12,7
Préparation à	565	45,0	103	34,0	41	11,5	665	21,8	0	0,0	0	0,0	328	24,1	143	34,6
Sage-femme	288	23,0	22	7,3	0	0,0	96	3,2	0	0,0	0	0,0	77	5,7	0	0,0
Accompagnement	276	22,0	80	26,2	64	17,7	179	5,9	29	19,7	0	0,0	116	8,5	0	0,0
Encouragement à l'implication des	493	39,3	118	20,6	6	8,1	27	0,0	0	0,0	0	0,0	298	21,9	53	12,7
Participation recherches	108	8,6	0	0,0	0	0,0	172	5,6	0	0,0	0	0,0	33	2,4	0	0,0
Planification des	545	44,1	32	12,3	0	0,0	365	12,6	0	0,0	0	0,0	169	12,7	0	0,0
Programme OLO	157	13,4	0	0,0	0	0,0	570	20,4	74	55,9	24	25,5	219	16,8	0	0,0

Note : $p \leq 0,001$

Chez les adolescentes, le tableau 4 montre que l'analyse du croisement entre la nation de provenance et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile doit être considérée avec précaution. En fait, aucune adolescente mohawk, abénaquise, et huronne-wendat n'a indiqué avoir utilisé ces services. Pour les adolescentes mig'maq, l'échantillon de répondantes est trop petit pour que les différences observées entre les nations soient statistiquement significatives.

Parmi les réponses obtenues pour les adolescentes des autres nations, on observe que l'utilisation des services de santé maternelle et infantile varie d'une nation à l'autre. D'après le tableau 4, la majorité des adolescentes ont bénéficié d'un suivi de grossesse; cependant seules 50,0 % des Innues l'ont utilisé (comparativement à 80,0 % et plus des adolescentes atikamekw, mi'gmaq et algonquines). Par ailleurs, 59,7 % des adolescentes atikamekw ont été préparées à l'accouchement et 37,9 % ont suivi des cours prénataux. Le soutien psychologique, l'accompagnement par les aînées et le recours à la sage-femme n'ont pas été utilisés par les adolescentes. Pour les Innues, 32,3 % d'entre elles ont respectivement utilisé la visite à

domicile et l'encouragement à l'implication des pères; aucune adolescente n'a utilisé des services de soutien psychologique ou participé à des recherches génétiques. Enfin, chez les Algonquines, 67,8 % ont suivi des cours d'encouragement à l'implication des pères et 45,4 % ont bénéficié de cours prénataux; à l'inverse, aucune n'a participé à des recherches génétiques et le soutien psychologique et l'accompagnement par les aînés sont les services les moins utilisés.

Tableau 4 : Adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la Nation

Type de service	Nation							
	Atikamekw		Mi'gmaq		Innus		Algonquins	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Visite à domicile	27	31,5	0	0,0	11	32,3	11	22,6
Cours prénataux	32	37,9	5	100,0	5	14,6	22	45,4
Cours sur l'allaitement	16	18,6	5	100,0	6	17,7	9	18,1
Suivi de grossesse	74	87,1	5	100,0	17	50,0	39	81,7
Suivi alimentaire	19	22,2	5	100,0	19	28,3	19	40,7
Soutien psychologique	0	0,0	5	100,0	0	0,0	4	9,1
Préparation à l'accouchement	51	59,7	5	100,0	6	17,7	13	27,3
Sage-femme	0	0,0	0	0,0	5	14,6	9	18,1
Accompagnement par les aînés	0	0,0	0	0,0	6	17,7	6	13,5
Encouragement à l'implication des pères	21	24,2	0	0,0	11	32,3	32	67,8
Participation à des recherches génétiques	6	6,4	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Planification des naissances	19	21,7	5	100,0	5	17,8	17	36,3
Programme OLO	29	34,4	5	100,0	6	21,5	17	36,3

2.3 Services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique

D'après le tableau 5, qui présente la fréquence et la répartition de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile selon la zone géographique des répondants, le suivi de grossesse est le service majoritairement utilisé, soit par 60,9 % des femmes en zone 1, 80,1 % en zone 2, 90,2 % en zone 3, et enfin 53,8 % en zone 4 ($p \leq 0,0001$). Le suivi alimentaire est également un des services les plus fréquemment utilisés dans les quatre zones d'isolement, notamment en zone 2, où 51,8 % des femmes y ont eu recours. De plus, on observe qu'en zones 1 et 4, un peu plus du tiers des répondantes ont utilisé la visite à domicile (34,9 % et 36,0 % respectivement). En zone 2, les autres services de santé maternelle et infantile significativement les plus utilisés sont les cours prénataux (54,5 %).

À l'inverse, la participation à des recherches génétiques est l'un des services les moins utilisés, et ce dans les quatre zones géographiques. Plus particulièrement, en zones 1 et 4, le recours à une sage-femme (5,2 % et 5,5 % respectivement) est un des services les moins souvent utilisés. En zone 2, il s'agit de l'accès au programme OLO (8,2 %), et en zone 3, des cours sur l'allaitement (7,3 %).

Pour les adolescentes, les résultats doivent être utilisés avec prudence car aucune réponse n'a été fournie par des répondants qui résident en zone 4. D'après le tableau 6, on observe que le suivi de grossesse est le service de santé maternelle et infantile majoritairement utilisé dans les autres zones; 69,2 % en ont bénéficié en zone 1, 85,7 % en zone 2, et 71,4 % en zone 3². Plus particulièrement, les adolescentes vivant en zone 1 ont davantage eu recours à l'encouragement à l'implication des pères (46,2 %), à des cours prénataux (38,5 %) et au suivi alimentaire (38,5 %). Pour celles en zone 2, la préparation à l'accouchement et l'accès au programme OLO (42,9 % respectivement) font partie des services les plus fréquemment utilisés; tandis qu'en zone 3, la préparation à l'accouchement (71,4 %) et les cours prénataux (42,9 %) l'ont été.

À l'inverse, le recours à une sage-femme et l'accompagnement par les aînées sont les services qui, peu importe la zone géographique, sont les moins souvent utilisés par les adolescentes; notamment, aucune adolescente y aurait eu recours en zones 2 et 3.

Tableau 5 : Femmes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique

Type de service	Zone géographique							
	Zone 1		Zone 2		Zone 3		Zone 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Visite à domicile	1 540	34,9	592	45,7	168	30,1	260	36,0
Cours prénataux	1 262	28,6	706	54,5	50	9,0	92	12,8
Cours sur l'allaitement	725	16,5	523	40,4	41	7,3	85	11,8
Suivi de grossesse	2 683	60,9	1 098	80,1	503	90,2	388	53,8
Suivi alimentaire	1 284	29,1	671	51,8	185	33,1	217	30,1
Soutien psychologique	336	7,7	205	15,8	54	9,6	75	10,6
Préparation à l'accouchement	1 138	25,8	558	43,0	188	33,8	110	15,6
Sage-femme	230	5,2	255	19,7	95	17,1	39	5,5
Accompagnement par les aînées	474	10,7	306	23,6	48	8,6	46	6,5
Encouragement à l'implication des pères	1 040	23,7	481	37,1	175	31,4	202	28,7
Participation à des recherches génétiques	143	3,2	120	9,2	37	6,6	28	4,0
Planification des naissances	450	10,8	507	40,0	31	30,8	60	8,7
Programme OLO	609	14,9	91	8,2	83	15,1	189	28,0

Note : $p \leq 0,001$

² Aucune donnée n'a été relevée pour des répondantes vivant en zone 4.

Tableau 6 : Adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon la zone géographique

Type de service	Zone géographique					
	Zone 1		Zone 2		Zone 3	
	n	%	n	%	n	%
Visite à domicile	20	30,8	20	28,6	10	28,6
Cours prénataux	25	38,5	20	28,6	15	42,9
Cours sur l'allaitement	15	23,1	20	28,6	0	0,0
Suivi de grossesse	46	69,2	61	85,7	25	71,4
Suivi alimentaire	25	38,5	10	14,3	10	28,6
Soutien psychologique	10	15,4	0	0,0	0	0,0
Préparation à l'accouchement	20	30,8	31	42,9	25	71,4
Sage-femme	10	15,4	0	0,0	0	0,0
Accompagnement par les aînées	10	15,4	0	0,0	0	0,0
Encouragement à l'implication des pères	30	46,2	20	28,6	5	14,3
Participation à des recherches génétiques	5	7,7	0	0,0	5	14,3
Planification des naissances	20	33,3	10	14,3	10	28,6
Programme OLO	20	33,3	31	42,9	5	14,3

2.4 Services de santé maternelle et infantile, selon le groupe d'âge

D'après le tableau 7, on observe que la majorité des adolescentes et des femmes adultes ont bénéficié de suivis de grossesse, soit 78,7 % des 15 à 17 ans; 84,2 % des 18 à 34 ans, 63,4 % des 35 à 54 ans, et 42,3 % des 55 à 64 ans.

Plus particulièrement, chez les 15 à 17 ans, on note que la préparation à l'accouchement (43,4 %) et les cours prénataux (37,0 %) sont les services de santé maternelle et infantile les plus fréquemment utilisés. Chez les 18 à 34 ans et les 35 à 54 ans, il s'agit de la visite à domicile (57,8 % et 31,8 % respectivement) et du suivi alimentaire (47,1 % et 31,7 %). Chez les 55 à 64 ans et les 65 ans et plus, les services qui étaient les plus fréquemment utilisés sont l'encouragement à l'implication des pères, le recours aux sages-femmes et l'accompagnement par les aînées. Il est d'ailleurs intéressant de noter que ces deux derniers services ont été les moins utilisés par les adolescentes ainsi que les 18 à 34 ans et les 35 à 54 ans.

Tableau 7 : Femmes et adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon le groupe d'âge

Type de service	Groupe d'âge									
	15-17 ans		18-34 ans		35-54 ans		55-64 ans		65+ ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Visite à domicile	49	28,4	1 508	57,8	1 053	31,8	116	11,0	68	9,5
Cours prénataux	64	37,0	993	38,1	956	28,9	107	10,2	15	2,1
Cours sur l'allaitement	35	20,3	760	29,2	456	13,8	67	6,4	12	1,7
Suivi de grossesse	136	78,7	2 196	84,2	2 099	63,4	446	42,3	107	15,0
Suivi alimentaire	48	27,8	1 229	47,1	1 050	31,7	165	15,7	49	6,9
Soutien psychologique	9	5,2	377	14,5	249	7,5	51	4,8	13	1,8
Préparation à l'accouchement	75	43,4	1 030	39,5	799	24,1	114	10,8	58	8,1
Sage-femme	14	8,1	243	9,3	86	2,6	91	8,6	161	22,6
Accompagnement	13	7,5	256	9,8	235	7,1	144	13,7	129	18,1
Encouragement à l'implication des pères	64	37,0	885	33,9	685	20,7	148	14,0	130	18,2
Participation à des recherches génétiques	10	5,8	163	6,3	119	3,6	21	2,0	14	2,0
Planification des naissances	46	27,6	736	28,2	417	12,6	43	4,1	26	3,6
Programme OLO	58	34,8	755	29,0	369	11,1	14	1,3	11	1,5

Note : $p \leq 0,001$

2.5 Services de santé maternelle et infantile, selon le revenu annuel du ménage

Dans le tableau 8, on note que pour les femmes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 69 999 \$, le suivi de grossesse, la visite à domicile et le suivi alimentaire sont les services les plus fréquemment utilisés. À l'inverse, les services les moins utilisés demeurent la préparation à l'accouchement, le soutien psychologique et la participation à des recherches génétiques.

Cependant, des différences peuvent être observées pour les femmes dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 70 000 \$; les cours prénataux (31,0 %) et la préparation à l'accouchement (26,6 %) sont les services qui ont été davantage utilisés, tandis que l'accès au programme OLO (1,3 %), le recours à une sage-femme (3,1 %) et à la planification des naissances (3,6 %) ont été les moins utilisés.

Tableau 8 : Femmes et adolescentes ayant déjà donné naissance et qui ont affirmé avoir utilisé des services de santé maternelle et infantile, selon le revenu annuel du ménage

Type de service	Revenu annuel							
	0-19 000\$		20 000 - 39 999 \$		40 000 - 69 999 \$		70000 \$ et plus	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Visite à domicile	754	38,0%	677	38,1%	398	35,7%	227	24,7%
Cours prénataux	371	18,7%	419	23,6%	360	32,3%	285	31,0%
Cours sur l'allaitement	210	10,6%	316	17,8%	219	19,6%	119	13,0%
Suivi de grossesse	1363	68,7%	1085	61,0%	724	64,9%	424	46,1%
Suivi alimentaire	571	28,8%	546	30,7%	415	37,2%	209	22,7%
Soutien psychologique	69	3,5%	182	10,2%	62	5,6%	104	11,3%
Préparation à l'accouchement	370	18,7%	418	23,5%	307	27,5%	244	26,6%
Sage-femme	99	5,0%	195	11,0%	46	4,1%	29	3,2%
Accompagnement par les aînées	164	8,3%	261	14,7%	96	8,6%	103	11,2%
Encouragement à l'implication des pères	533	26,9%	423	23,8%	201	18,0%	190	20,7%
Participation à des recherches génétiques	75	3,8%	54	3,0%	20	1,8%	33	3,6%
Planification des naissances	314	15,8%	295	16,6%	142	12,7%	33	3,6%
Programme OLO	259	13,1%	307	17,3%	166	14,9%	12	1,3%

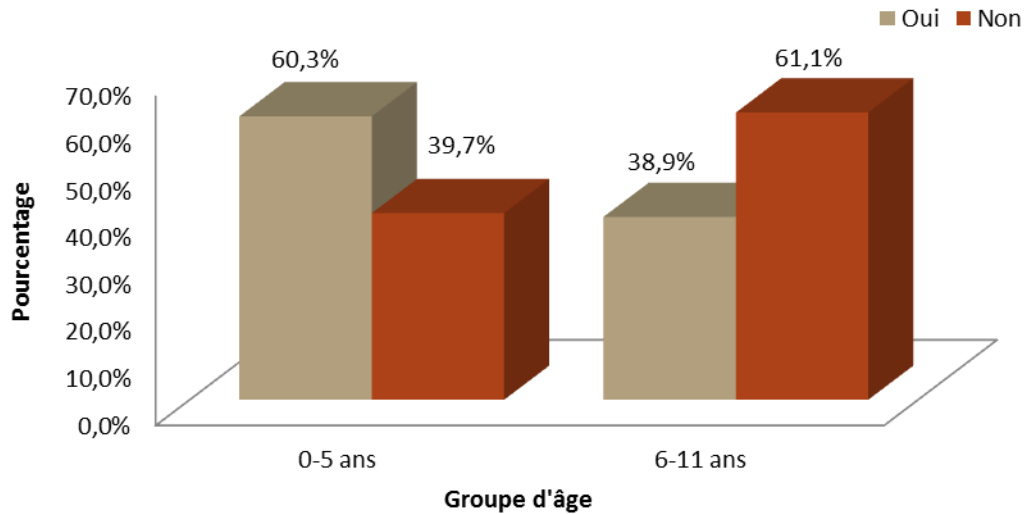
3. SERVICES DE GARDE

3.1 Nombre d'enfants gardés

Selon les données de l'ERS 2008, 47,7 % des enfants âgés de 0 à 11 ans faisant l'objet de l'enquête bénéficient des services de garde lorsque leurs parents sont au travail ou à l'école; soit 2 835 enfants gardés sur 5 946 enfants de 0 à 11 ans, dont 52,0 % sont des garçons (N = 1 469) et 47,9 % des filles (N = 1 366). Selon l'ERS 2002, 50,6 % des enfants de 0 à 11 ans se faisaient garder (3 735 enfants sur un ensemble de 7 381 enfants de 0 à 11 ans rapportés par l'enquête).

D'après la figure 1, 60,3 % des enfants âgés de 0 à 5 ans (N = 1 469) et 38,9 % de ceux âgés 6 à 11 ans (N = 1 366) sont gardés.

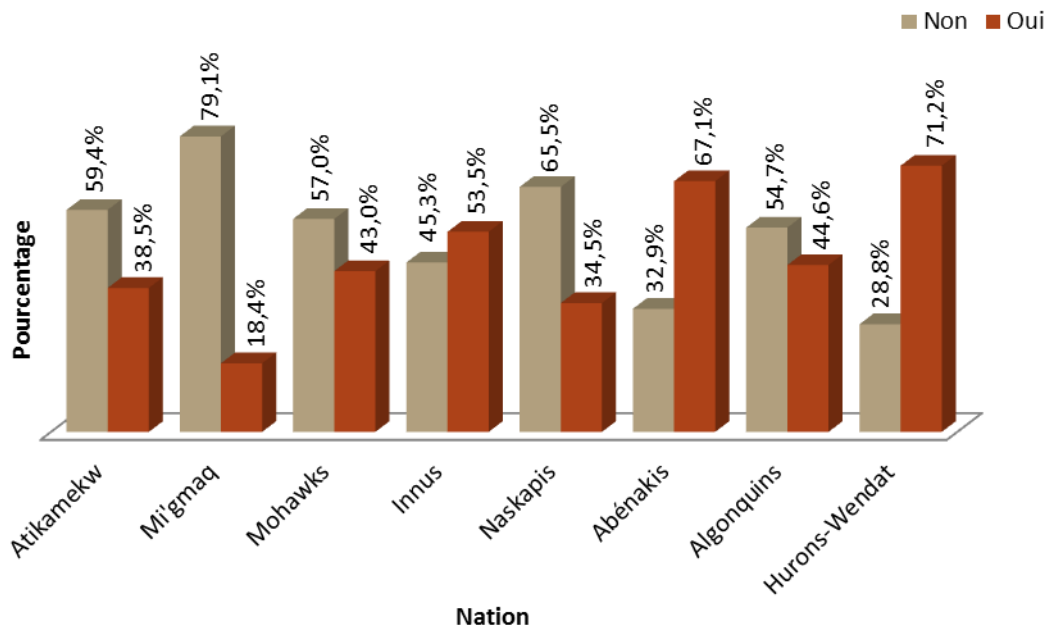
Figure 1 : Enfants gardés, selon leur groupe d'âge (N = 5 946)



3.2 Enfants gardés, selon la Nation

Les Hurons-Wendat (71,2 %), les Abénakis (67,1 %), et les Innus (53,5 %) utilisent en plus grandes proportions les services de garde pour les enfants de 0 à 11 ans (Figure 2). Les Mi'gmaq et les Naskapis sont ceux qui ont indiqué le moins souvent avoir utilisé des services de garde.

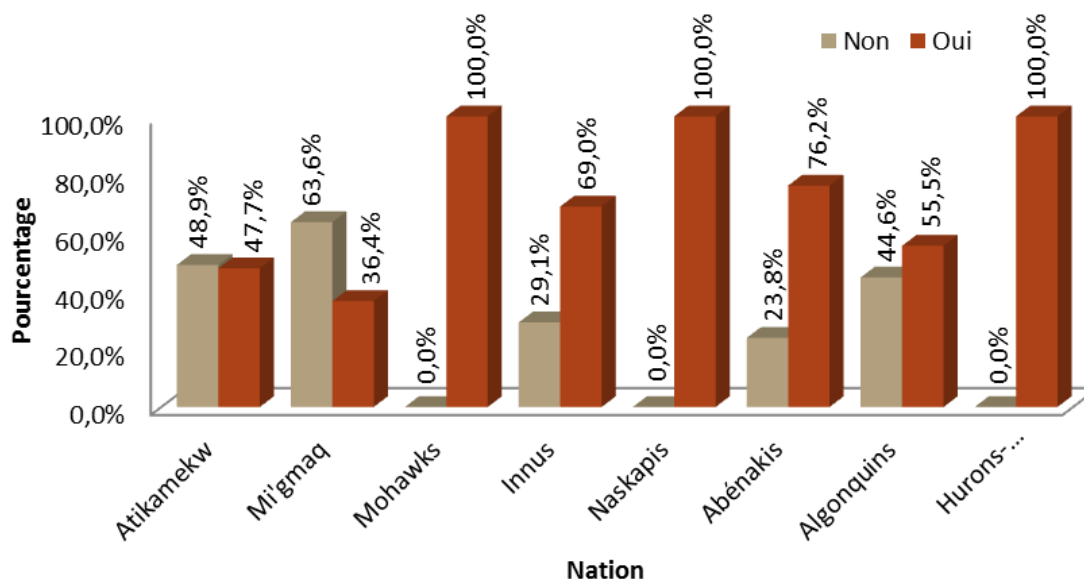
Figure 2 : Enfants âgés de 0 à 11 ans ayant eu recours à un service de garde ou non, par nation (N = 6 288)



Note : Pour alléger la figure, les catégories « ne sais pas » et « refus » ne sont pas illustrées.

Pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, qui est le groupe d'âge pour lequel le recours aux services de garderies est le plus fréquent (Figure 3), on observe que la totalité des enfants naskapis, hurons-wendat et mohawks ont utilisé des services de garde (100,0 %). Comparativement aux autres nations, les Algonquins (55,5 %) et les Atikamekw (47,7 %) ont indiqué le moins souvent avoir utilisé des services de garde.

Figure 3 : Distribution de fréquences pour les enfants de 0 à 5 ans ayant eu recours ou non à un service de garde, par nation (N = 2 435)

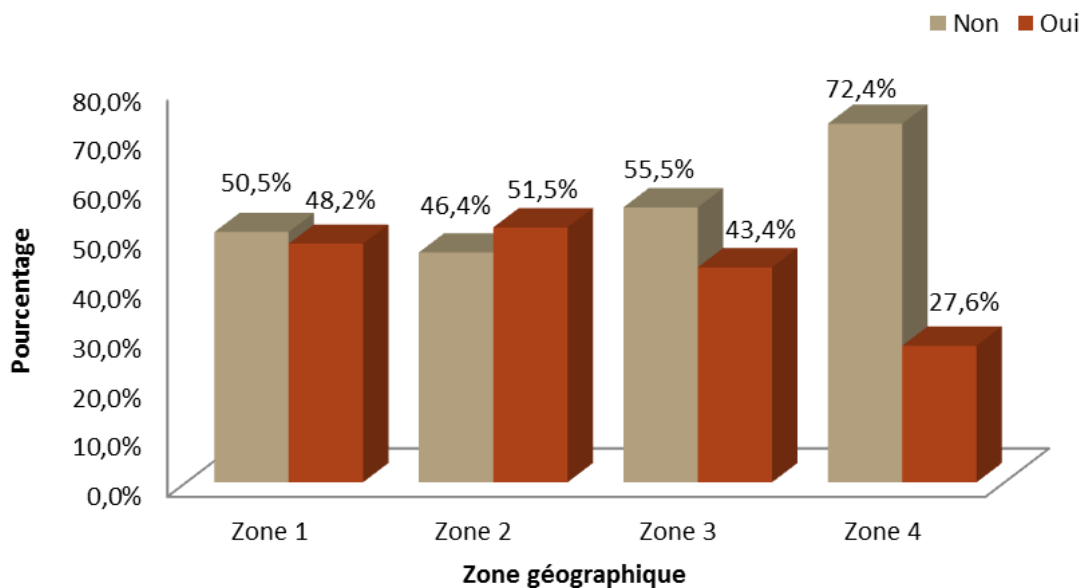


* Pour alléger la figure, les catégories « ne sais pas » et « refus » ne sont pas illustrées.

3.3 Enfants gardés, selon la zone géographique

D'après la figure 4, on observe que les enfants de 0 à 11 ans vivant en zone 4 (72,4 %) fréquentent en moins grande proportion des services de garde. Par ailleurs, 51,5 % de ceux vivant en zone 2 et 48,2 % de ceux en zone 1 en ont bénéficié.

Figure 4 : Enfants âgés de 0 à 11 ans ayant eu recours à un service de garde ou pas, selon la zone géographique

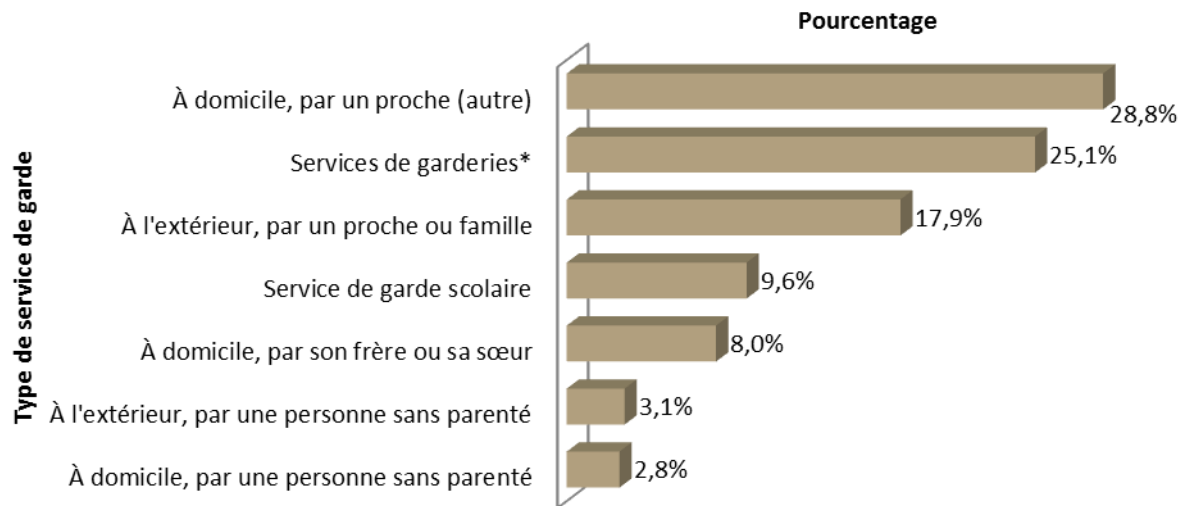


* Pour alléger la figure, les catégories « ne sais pas » et « refus » ne sont pas illustrées.

3.4 Type et lieu de garde des enfants de 0-11 ans

Dans la figure 5, on observe que les enfants âgés de 0 à 11 ans sont le plus fréquemment gardés à l'extérieur du domicile (soit 55,8 %), dont 34,8 % bénéficient de services de garde (incluant les garderies scolaires et privées, la prématernelle et les centres de la petite enfance). Un autre groupe, soit 21,0 % sont gardés par un proche ou un membre de la famille ou par une personne sans lien de parenté. On note également que 39,5 % des enfants sont gardés à domicile, et le plus souvent par un proche autre qu'un frère ou une sœur (28,8 %).

Figure 5 : Enfants de 0 à 11 ans ayant été gardés, selon le lieu et le type de personne responsable de la garde (N = 2 933)



Note : Pour alléger la figure, les catégories « non », « ne sais pas », et « refus » ne sont pas illustrées.

* Les services de garderie incluent les enfants gardés en centre de la petite enfance, en prématernelle, en garderie ou en garderie privée.

3.5 Type et lieu de garde des enfants, selon la nation

D'après le tableau 9, les enfants mi'gmaq (86,6 %), hurons-wendat (70,0 %) et naskapis (69,2 %) âgés de 0 à 11 ans ont plus souvent été gardés à l'extérieur du domicile (par un proche ou par une personne sans parenté ainsi que dans les services de garderie et de garde scolaire). Les enfants atikamekw (52,4 %), innus (42,5 %) et abénakis (40,0 %) sont quant à eux ceux qui sont le plus fréquemment gardés à domicile par un frère, une sœur, un proche ou une personne sans parenté.

On observe également que les Mohawks (50,0 %) et les Hurons-Wendat (45,0 %) font le plus souvent usage des services de garde scolaire (avant et après l'école). Par ailleurs, les Mi'gmaq (45,5 %) et les Abénakis (40,0 %) ont indiqué le plus souvent avoir utilisé des services de garderie (incluant le centre de la petite enfance, la garderie prématernelle et en milieu privé).

Tableau 9 : Enfants de 0 à 11 ans ayant été gardés, selon le lieu et le type de garde et selon la nation (N = 2 821)

Type de service	Nation															
	Atikamekw		Mi'gmaq		Mohawks		Innus		Naskapis		Abénakis		Algonquins		Hurons-Wendat	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
À domicile, par son frère ou sa sœur	76	12,7%	0	0,0%	0	0,0%	84	6,5%	12	30,8%	0	0,0%	56	10,1%	7	5,0%
À domicile, par un proche (autre)	226	37,7%	15	13,4%	0	0,0%	406	31,3%	0	0,0%	10	40,0%	160	29,0%	28	20,0%
À domicile, par une personne sans parenté	12	2,0%	0	0,0%	9	16,1%	62	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
À l'extérieur, par un proche ou famille	102	17,0%	7	6,3%	0	0,0%	274	21,1%	6	15,4%	5	20,0%	103	18,7%	28	20,0%
À l'extérieur, par une personne sans parenté	12	2,0%	15	13,4%	0	0,0%	46	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	17	3,1%	0	0,0%
Services de garde scolaire	14	2,3%	24	21,4%	28	50,0%	142	10,9%	7	17,9%	0	0,0%	29	5,3%	63	45,0%
Services de garderie *	157	26,2%	51	45,5%	19	33,9%	284	21,9%	14	35,9%	10	40,0%	187	33,9%	14	10,0%
Total	599	100,0%	112	100,0%	56	100,0%	1298	100,0%	39	100,0%	25	100,0%	552	100,0%	140	100,0%

* Les services de garderie incluent les enfants gardés en centre de la petite enfance, en prématernelle, en garderie ou en garderie privée.

** Dans certains cas, les totaux ont été arrondis.

3.6 Type et lieu de garde des enfants, selon la zone géographique

Dans le tableau 10, on observe que les enfants de 0 à 11 ans vivant en zone 1 et en zone 3 sont le plus fréquemment gardés à l'extérieur du domicile (incluant les services de garde scolaire et les services de garderie), avec respectivement 65,2 % et 59,6 %. Les enfants vivant dans des communautés en zones 2 et 4 sont quant à eux plus souvent gardés à domicile, notamment par des proches.

Tableau 10 : Enfants de 0 à 11 ans gardés selon le lieu et le type de garde et de la zone géographique (N = 3 002)

Type de service	Zone géographique							
	Zone 1		Zone 2		Zone 3		Zone 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
À domicile, par un proche (autre)	355	21,3	320	39,5	120	33,0	61	37,4
À domicile, par son frère ou sa sœur	94	5,6	96	11,9	9	2,5	21	12,9
À domicile, par une personne sans parenté	58	3,5	15	1,9	9	2,5	0	0,0
À l'extérieur, par un proche ou famille	304	18,3	142	17,5	76	20,9	35	21,5
À l'extérieur, par une personne sans parenté	58	3,5	15	1,9	12	3,3	0	0,0
Services de garde scolaire	246	14,8	16	2,0	12	3,3	6	3,7
Services de garderie *	478	28,7	159	19,6	117	32,1	40	24,5
Autres	22	1,3	15	1,9	0	0,0	0	0,0
Refus	50	3,0	32	4,0	9	2,5	0	0,0
Total	1 665	100,0	810	100,0	364	100,0	163	100,0

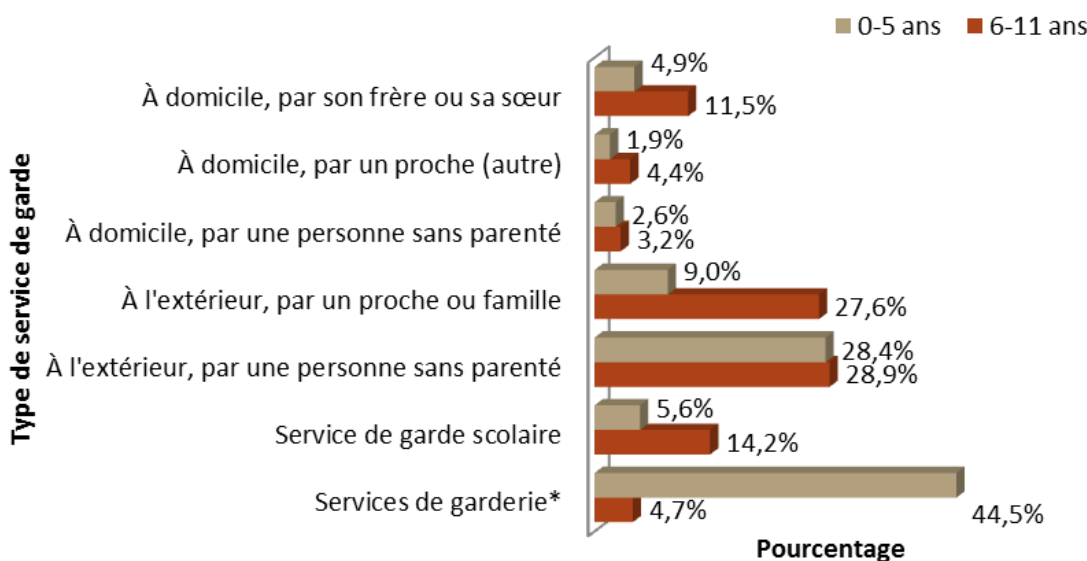
* Les services de garderie incluent les enfants gardés en centre de la petite enfance, en prématernelle, en garderie ou en garderie privée.

3.7 Type et lieu de garde des enfants, selon le groupe d'âge

En comparant le type et le lieu d'utilisation de services de garde en fonction du groupe d'âge des enfants gardés (Figure 6), on observe que 87,5 % des enfants de 0 à 5 ans et 75,4 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur de leur domicile, soit par le biais de services de garderie (incluant en garderie privée ou non, en prématernelle, ou en centre de la petite enfance) ou en garde scolaire. Plus particulièrement, on peut noter que 44,5 % des enfants de 0 à 5 ans utilisent des services de garderie; 14,2 % des 6 à 11 ans bénéficient de services de garde scolaire.

Comparativement à ceux âgés de 0 à 5 ans, on note également que les enfants de 6 à 11 ans sont plus souvent gardés à domicile, notamment par un frère ou une sœur (11,5 %).

Figure 6 : Enfants ayant été gardés par type et le lieu de garde, selon leur groupe d'âge (N = 2 908)



Note : Pour alléger la figure, les catégories « autre » et « refus » ne sont pas illustrées.

* Les services de garderie incluent les enfants gardés en centre de la petite enfance, en prématernelle, en garderie ou en garderie privée.

3.8 Type et lieu de garde des enfants, selon le genre

Dans le tableau 11, on observe que 59,3 % des garçons de 0 à 11 ans sont gardés à l'extérieur du domicile (incluant les services de garde scolaire et d'autres types de garderie) comparativement à 51,9 % des filles. On note également que 41,3 % des filles sont gardées à domicile comparativement à 38,2 % des garçons.

De plus, on note que davantage de garçons que de filles fréquentent des services de garde; 65,4 % des 0 à 5 ans et 52,6 % des 6 à 11 ans sont gardés à l'extérieur, comparé à 55,8 % et 47,9 % des filles. Comparativement aux garçons, les filles de 0 à 5 ans (37,6 %) et de 6 à 11 ans (45,2 %) sont plus fréquemment gardées à domicile (comparé à 34,6 % et 42,1 % pour les garçons).

Enfin, on observe aussi que les garçons de 0 à 5 ans utilisent plus souvent les services de garderie (48,1 %) que les filles (40,2 %).

Tableau 11 : Enfants ayant été gardés, selon le type de service et leur genre (N = 2 928)

Type de service	Genre											
	Garçon						Fille					
	0-5 ans		6-11 ans		Total (0-11 ans)		0-5 ans		6-11 ans		Total (0-11 ans)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
À domicile, par un proche	219	28,3	226	31,3	445	29,7	209	28,7	190	27,0	400	27,9
À domicile, par son frère ou sa sœur	41	5,3	45	6,2	86	5,7	33	4,5	116	16,5	150	10,4
À domicile, par une personne sans parenté	8	1,0	33	4,6	41	2,7	31	4,3	12	1,7	43	3,0
À l'extérieur, par un proche ou famille	78	10,1	191	26,5	269	18,0	57	7,8	199	28,3	256	17,9
À l'extérieur, par une personne sans parenté	18	2,3	62	8,6	80	5,3	11	1,5	0	0,0	11	0,8
Services de garde scolaire	38	4,9	86	11,9	124	8,3	46	6,3	113	16,1	159	11,1
Services de garderie*	373	48,1	41	5,7	415	27,7	292	40,2	25	3,6	316	22,2
Autres	0	0,0	20	2,8	20	1,3	8	1,1	14	2,0	22	1,5
Refus	0	0,0	18	2,5	18	1,2	40	5,5	35	5,0	74	5,2
Total**	775	100,0	722	100,0	1498	100,0	727	100,0	704	100,0	1 431	100,0

* Les services de garderie incluent les enfants gardés en centre de la petite enfance, en prématernelle, en garderie ou en garderie privée.

** Dans certains cas, les totaux ont été arrondis.

3.9 Nombre d'heures de garde

Dans l'ERS 2008, parmi les enfants de 0 à 11 ans qui se font garder (incluant ceux gardés à domicile ou à l'extérieur du domicile, N = 2 928), on observe que 44,7 % d'entre eux se font garder neuf heures et moins par semaine (dont 8,4 % deux heures par semaine), 19,8 % entre 10 et 18 heures par semaine, 28,3 % entre 20 et 40 heures par semaine, et 7,2 % 45 heures et plus³.

En comparaison, selon l'ERS 2002, on observait que les enfants de 0 à 11 ans (N = 3 285) étaient le plus fréquemment gardés entre 20 et 40 heures par semaine (54,4 %); 27,7 % se sont fait garder moins de neuf heures, 14,6 % entre 10 et 19 heures, et pour 3,6 % 45 heures et plus.

³ En guise de note générale, on observe aussi que les écarts entre le minimum et le maximum d'heures de garde mentionnés sont relativement grands : 7,4 % (N = 209) des répondants affirment que l'enfant se fait garder une heure par semaine, et 2,0 % (N = 56) ont répondu 168 heures par semaine.

En 2002, les enfants étaient le plus fréquemment gardés 40 heures par semaine (13,7 %). Comparativement, en 2008, 7,5 % mentionnent que l'enfant se fait garder 40 heures par semaine.

Enfin, en 2002, il avait été observé que les enfants étaient gardés en moyenne 22 heures par semaine, tandis qu'en 2008, les enfants se font garder en moyenne 20 heures par semaine.

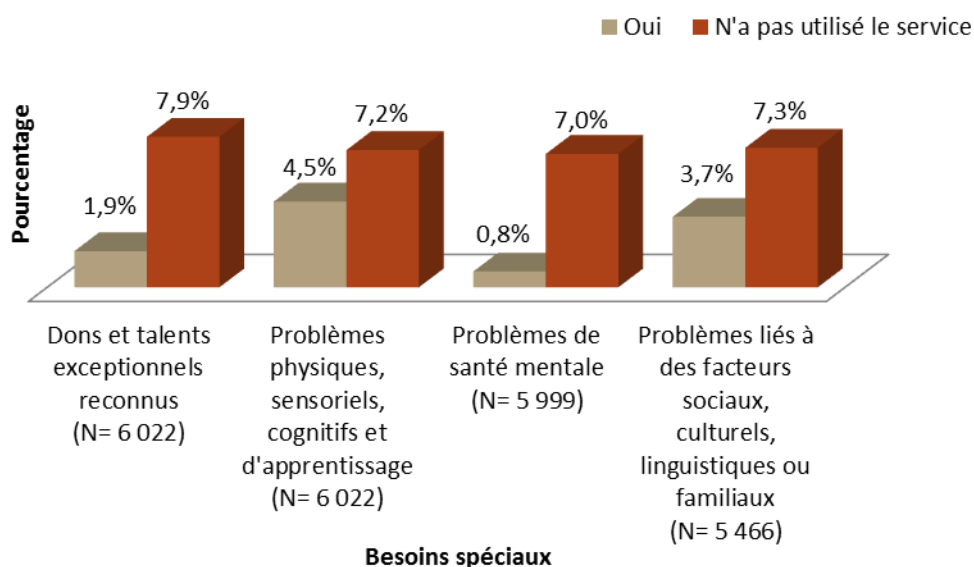
4. SERVICES POUR LES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

4.1 Besoins spéciaux et ressources nécessaires

Pour la majorité des enfants âgés de 0 à 11 ans, soit plus de 89,0 % d'entre eux, aucun répondant n'a fait part d'un diagnostic professionnel, de l'existence ou la nécessité d'avoir recours à des ressources supplémentaires pour combler les besoins spéciaux de l'enfant. Ce type de besoin est donc rapporté pour 11,0 % des enfants. Les résultats présentés correspondent à des impressions des répondants et ne permettent pas d'établir si les besoins rapportés font suite à un diagnostic posé par un spécialiste. Les résultats doivent conséquemment être utilisés en prenant en considération cette nuance.

Parmi les enfants pour lesquels des besoins spéciaux ont été mentionnés, les besoins les plus souvent cités concernent : 1) des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage, avec 4,5 % des réponses (N = 270 enfants); et 2) des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux, soit 3,7 % des réponses (N = 220 enfants). Il est aussi à noter qu'entre 7,0 % et 8,0 % (soit entre 420 et 475 enfants) n'ont pas utilisé de ressources supplémentaires disponibles (Figure 7).

Figure 7 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux



Note : Pour alléger la figure, les catégories « non » et « refus » ne sont pas illustrées.

4.2 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon la Nation

D'après le tableau 12, la nécessité de ressources pour les enfants ayant des besoins spéciaux, notamment dans le domaine des dons et des talents exceptionnels reconnus par un professionnel (19,2 %) et les problèmes de santé mentale (12,8 %), sont le plus souvent cités par les Naskapis. Les Abénakis font, quant à eux, le plus souvent référence à des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage; les Atikamekw ont, quant à eux, plus souvent indiqué des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux.

Tableau 12 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et la nation

Besoins spéciaux	Nation															
	Atikamekw		Mi'gmaq		Mohawks		Innus		Naskapis		Abénakis		Algonquins		Hurons-Wendat	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dons et talents exceptionnels reconnus	35	2,2	0	0,0	5	4,0	30	1,3	22	19,2	0	0,0	25	2,1	0	0,0
Problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage	76	4,8	22	5,0	0	0,0	114	4,9	14	11,8	2	6,6	35	2,9	7	3,5
Problèmes de santé mentale	0	0,0	7	1,5	0	0,0	8	0,4	14	12,8	0	0,0	20	1,7	0	0,0
Problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux	97	6,3	7	1,5	5	4,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0	47	3,9	0	0,0

4.3 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon la zone géographique

En ce qui concerne la répartition des réponses en fonction de la zone géographique (Tableau 13), on note que la majorité des enfants pour lesquels des besoins spéciaux ont été mentionnés résident en zone 1, notamment dans le domaine de problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage. À l'inverse, des besoins spéciaux ont été les moins mentionnés pour ceux résidant en zone 3. Enfin, entre 7,0 % et 8,0 % des répondants ont affirmé ne pas avoir utilisé les services offerts pour répondre à des besoins spéciaux.

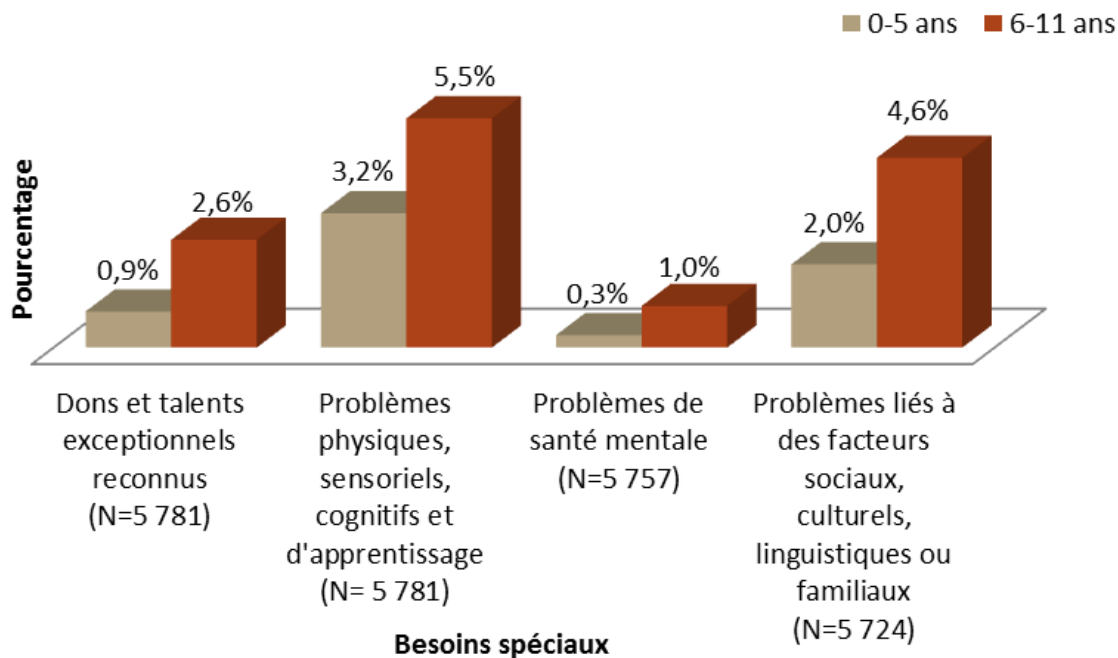
Tableau 13 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et la zone géographique

Besoins spéciaux	Zone géographique							
	Zone 1		Zone 2		Zone 3		Zone 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dons et talents exceptionnels reconnus	44	1,4	44	3,1	7	1,1	32	5,5
Problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage	152	4,9	152	6,3	12	1,5	14	2,3
Problèmes de santé mentale	36	1,2	36	0,0	0	0,0	12	2,1
Problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux	101	3,2	128	8,6	9	1,1	6	1,1

4.4 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon le groupe d'âge

La nécessité d'avoir recours à des ressources pour répondre à des besoins spéciaux concerne le plus souvent des enfants âgés de 6 à 11 ans (Figure 8). En fait, les problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage concernent 5,5 % des 6 à 11 ans (N = 185 enfants), comparativement à 3,2 % des 0 à 5 ans (N = 78 enfants). De plus, les problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou culturels sont indiqués pour 4,6 % des 6 à 11 ans (N = 150) contre 2,0 % des 0 à 5 ans (N = 48 enfants). On observe également que toutes les différences entre les enfants de 0 à 5 ans et 6 à 11 ans sont statistiquement significatives (p = 0,0077).

Figure 8 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux et le groupe d'âge

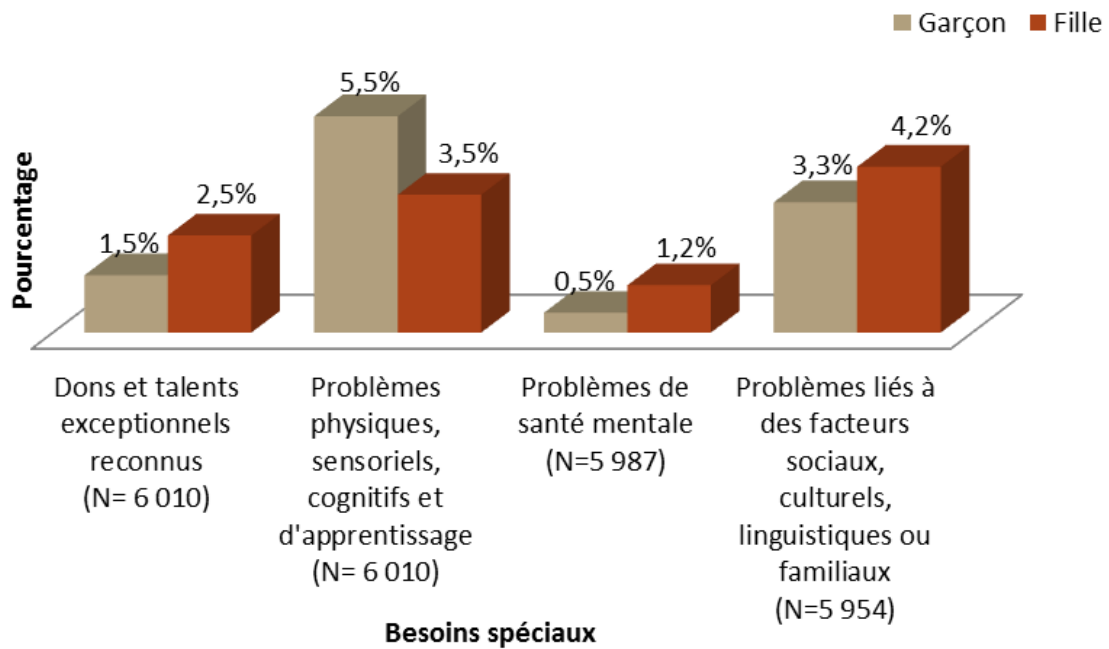


Note : Pour alléger la figure, les catégories « non » et « n'a pas utilisé », et « refus » ne sont pas utilisées.

4.5 Besoins spéciaux et ressources nécessaires, selon le genre

D'après la figure 9, chez les enfants âgés de 0 à 11 ans, il apparaît que les problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage sont rapportés pour plus de garçons (5,5 %) que de filles (3,5 %). Les problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux sont quant à eux davantage rapportés pour des filles (4,2 %).

Figure 9 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon les besoins spéciaux et le genre de l'enfant



Note : Pour alléger la figure, les catégories « autre », « n'a pas utilisé », et « ne sais pas » ne sont pas utilisées.

Plus précisément, d'après le tableau 14, pour les enfants de 0 à 5 ans, on observe qu'il est plus souvent rapporté pour des filles qu'elles ont des besoins spéciaux pour des problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage (4,1 %, comparativement à 2,5 % chez les garçons) et des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (3,4 %, comparativement à 0,7 % chez les garçons).

Pour les enfants de 6 à 11 ans, il est rapporté plus souvent pour les garçons (7,5 %) que des ressources sont nécessaires pour des problèmes d'ordre physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage, tandis que pour répondre à des dons et talents exceptionnels (3,7 %) et à des problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (4,7 %) sont le plus souvent rapportés pour des filles.

Tableau 14 : Enfants qui ont utilisé des ressources supplémentaires, selon le besoin spécifique et le genre

Besoins spéciaux	Genre							
	Garçon				Fille			
	0-5 ans		6-11 ans		0-5 ans		6-11 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dons et talents exceptionnels reconnus	14	1,1	30	1,7	7	0,6	65	3,7
Problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage	30	2,5	138	7,5	48	4,1	55	3,1
Problème de santé mentale	0	0,0	15	0,8	7	0,6	27	1,6
Problème lié à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux	8	0,7	91	5,0	40	3,4	81	4,7

DISCUSSION

À la lumière des résultats présentés dans ce chapitre, des limites liées à la formulation de certaines questions doivent être considérées. D'une part, pour la section services de santé maternelle et infantile, il est à noter que l'accessibilité et la disponibilité des services de santé maternelle et infantile ne sont pas abordées; seule la question de l'utilisation de ces services l'est. L'accessibilité et l'utilisation de services sont des concepts différents qui mériteraient d'être analysés séparément afin de cerner le contexte et la réalité concernant les services de santé maternelle et infantile. D'autre part, il est à noter que les questions portant sur le thème de la santé maternelle et infantile sont une nouveauté incluse dans l'ERS 2008, et une particularité de la région du Québec. Ces données ne pourront donc pas être comparées avec les résultats des enquêtes antérieures de 2002 ou de 1997.


Concernant l'échantillon des répondants, on observe qu'au moment de l'enquête, aucune des adolescentes âgée de 12-14 ans n'aurait donné naissance à au moins un enfant. Les données sur les adolescentes portent ainsi uniquement sur les répondantes de 15-17 ans. De plus, les résultats des croisements effectués pour la Nation de provenance et la zone géographique avec l'utilisation des services de santé maternelle et infantile doivent être interprétés avec précaution compte tenu des limites des échantillons. En fait, aucune adolescente mohawk, abénakise, et huronne-wendat n'a indiqué avoir utilisé ces services. Pour les adolescentes mig'maq, malgré l'existence de réponses, l'échantillon de répondantes est également trop petit.

Enfin, il est à noter que les données portant sur la nécessité ou non de ressources répondant à des besoins spécifiques rencontrés chez des enfants correspondent à des impressions des répondants et ne font probablement pas référence à des diagnostics posés par des spécialistes. Les résultats doivent conséquemment être utilisés sur cette base.

Services de santé maternelle et infantile

D'après le Portrait communautaire/régional de la situation en matière de soins de santé maternelle et infantile (SMI) effectué par la CSSSPNQL en 2009, les principaux services disponibles dans la majorité des communautés des Premières Nations sont : a) avant la grossesse : la prévention des facteurs de risque reliés à l'alcool, aux médicaments, à la nutrition, au tabac et aux drogues ; b) pendant la grossesse : le suivi de grossesse, le suivi alimentaire, la préparation à l'accouchement, le soutien psychologique; c) après la grossesse : la vaccination, le suivi post naissance pour l'enfant, et les visites à domicile (CSSSPNQL, 2009 : 59). Par ailleurs, les services qui sont les moins ou pas disponibles sont : l'accompagnement par les aînés, la participation à des recherches génétiques et l'aide d'une sage-femme (CSSSPNQL, 2009 : 59).

En comparant de manière générale le type de services disponibles en matière de soins de santé maternelle et infantile entre 2008 (données ERS) et 2009 (données du Portrait communautaire), on observe que les services les plus accessibles, disponibles ou utilisés par les femmes adultes, ainsi que ceux qui sont le moins disponibles sont les mêmes. En effet, le suivi de grossesse, la visite à domicile et le suivi alimentaire sont les principaux services de soins de santé maternelle les plus utilisés, tandis que le soutien psychologique et l'accompagnement par les aînées le sont nettement moins.



On a observé que l'utilisation de services de soins maternels et infantiles ont été plus fréquents dans les communautés en zone 1. Sachant que les communautés en zone 1 sont celles qui sont les plus proches de centres en milieu urbain et que la majorité des communautés des Premières Nations du Québec sont catégorisées dans cette zone géographique (13 communautés sur 25), cette observation pourrait s'expliquer par l'hypothèse que les femmes et adolescentes habitant proche de centres urbains auraient un plus grand accès à une gamme variée de services.

Services de garde

D'après les données analysées, on observe que la majorité des enfants des Premières Nations âgés de 0 à 11 ans se font le plus souvent garder à domicile par un proche autre que leur frère ou sœur (28,8 %). Néanmoins, on a noté que la majorité des enfants qui se font garder sont âgés de 0 à 5 ans (59,3 %), et ils sont le plus souvent gardés à l'extérieur du domicile, soit par le biais de services de garderie incluant le centre de la petite enfance, la garderie prématernelle, et en milieu privé (44,5 %), soit à l'extérieur par un proche (9,0 %) ou par une personne sans lien de parenté (28,4 %).

À la lumière des résultats, de grands écarts ont été constatés entre le minimum (une heure) et le maximum (168 heures) d'heures de garde par semaine. Pour les données de l'ERS 2002, ces écarts sont d'ailleurs similaires (une heure à 100 heures de garde par semaine). Il est également à noter qu'une distinction ne peut être faite dans le nombre d'heures de garde par semaine en fonction du type de garde. Il n'est pas ici possible de connaître combien d'heures de garde se rapportent à chaque type de service de garde. Le regroupement des différents types de garde explique les écarts élevés entre le nombre hebdomadaire d'heures de garde recensé.

Enfants ayant des besoins spéciaux

Tout comme pour l'accès, la disponibilité et l'utilisation de services de santé maternelle et infantile ou les services de garde, les études portant sur les besoins spéciaux des enfants des Premières Nations du Québec sont rares. Néanmoins, d'après le Portrait régional de la situation en matière de besoins spéciaux pour la clientèle âgée entre 0 à 6 ans des Premières Nations du Québec (CSSSPNQL, 2008), il est noté que les services ou programmes les plus représentés dans l'octroi de ressources supplémentaires pour les enfants ayant des besoins spéciaux sont les centres de la petite enfance, le programme d'aide préscolaire aux Premières Nations, et les services de garde (CSSSPNQL, 2008 :12; CSSSPNQL 2003 :5). Les services qui collaborent le plus souvent pour assurer l'encadrement d'un enfant ayant des besoins spéciaux sont les centres de santé/dispensaire, les services sociaux et les écoles (CSSSPNQL, 2008).

Les principales difficultés d'accès concernent essentiellement le manque de financement et le manque de ressources spécialisées à l'intérieur des services et programmes offerts dans la communauté. De plus, les services spécialisés disponibles à l'extérieur de la communauté sont difficiles d'accès pour ceux vivant en région éloignée étant donné les coûts élevés reliés au transport et le long temps d'attente pour rencontrer un spécialiste (CSSSPNQL, 2008 :28). Enfin, l'étude ou l'évaluation approfondie et l'élaboration de protocoles d'intervention spécifique auprès des enfants ayant des besoins spéciaux ne sont

pas répandues (CSSSPNQL, 2003). Ces constats corroborent les résultats de l'ERS 2008, où l'existence d'enfants ayant des besoins spéciaux a été moins mentionnée dans les communautés éloignées (zones 3 et 4 notamment). Cela pourrait d'ailleurs être relié à un accès limité à des spécialistes pour effectuer des diagnostics. Nonobstant, à titre informatif, il existe au Québec un centre des Premières Nations dont des services sont également dédiés aux enfants ayant des besoins spéciaux, soit le Step by Step for Child and Family Center, géré dans la communauté mohawk de Kahnawake.

Les résultats de l'ERS 2008 ont permis de saisir plus particulièrement les principaux besoins spéciaux touchant les enfants des Premières Nations de 0 à 11 ans. On retient que les problèmes physiques, sensoriels, cognitifs et d'apprentissage, ainsi que les problèmes liés à des facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux représentent les domaines qui nécessitent des ressources, qui, tels que soulignés à la lumière des constats du Portrait régional de la situation en matière de besoins spéciaux pour la clientèle âgée de 0-6 ans des Premières Nations du Québec (2008) mériteront une attention particulière pour répondre aux besoins des enfants.

Nous avons observé dans la présente enquête une proportion moins élevée d'enfants âgés de 0 à 5 ans présentant des besoins spéciaux comparativement aux enfants de 6 à 11 ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que pour obtenir des services pour un enfant ayant des besoins spéciaux, un diagnostic effectué par un spécialiste est nécessaire et qu'il pourrait être plus difficile de poser un diagnostic ou un dépistage chez un enfant de 0 à 5 ans que chez un enfant de 6 à 11 ans. La proportion plus faible d'enfants présentant des besoins spéciaux observés chez les enfants de 0 à 5 ans ne signifie donc pas nécessairement que ces derniers ont moins de besoins de soutien particulier.

CONCLUSION

D'après le portrait présenté des services offerts à la petite enfance dans les communautés des Premières Nations du Québec, on note que le recours aux soins de santé maternelle et infantile demeure faible et qu'il varie encore d'une communauté à l'autre. La précarité matérielle et l'isolement géographique demeurent des obstacles importants à l'accès et l'utilisation de ces services. La mise en place de ressources visant à répondre aux besoins spéciaux d'enfants et assurer leur développement dans des services de garde stimulants pour l'éducation des enfants doivent demeurer des priorités.

BIBLIOGRAPHIE

- Conseil national du bien-être social (2007), Rapport du Conseil national du bien-être social : Agissons maintenant pour les enfants et les jeunes Métis, Inuits et des Premières Nations, Automne 2007, Ottawa, 141 p.
- CSSSPNQL (2001), Portrait régional des services de garde à l'enfance des Premières Nations, Petite enfance des Premières Nations, Wendake, 57 p.
- CSSSPNQL (2003), Programmes de développement de la petite enfance de la CSSSPNQL. Rapport final : Évaluation des besoins sur le SAF/E, Wendake, 39 p.
- CSSSPNQL (2005), Rapport régional de discussion sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (AGJE) et le développement de la petite enfance (DPE), Wendake, 27 p.
- CSSSPNQL (2006), Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec, 2007-2017. Remédier aux disparités... Accélérer le changement, 105 p.
- CSSSPNQL (2008), Portrait régional de la situation en matière de besoins spéciaux pour la clientèle âgée de 0-6 ans des Premières Nations du Québec, Wendake, 57 p.
- CSSSPNQL (2009), Portrait communautaire / régional de la situation en matière de soins de santé maternelle et infantile (SMI), Wendake, 66 p.
- CSSSPNQL, 2011a. Définition des services, [En ligne], adresse URL : http://www.cssspnql.com/fr/petite_enfance/
- CSSSPNQL, 2011b, Le profil de compétences de l'accompagnateur en petite enfance auprès des enfants ayant des besoins spéciaux chez les Premières Nations, 33 p.
- Gouvernement du Canada (2006), Le bien-être des jeunes enfants au Canada, Ottawa.



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