

# 14 PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC : SERVICES À LA PETITE ENFANCE

Le chapitre 14 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS 2008) présente les constatations relatives à l'utilisation des services à la petite enfance dans les communautés des Premières Nations du Québec. Pour cette enquête, les services à la petite enfance englobent les services de santé maternelle et infantile, les services de garde et les services pour les enfants ayant des besoins spéciaux assurés par les communautés des Premières Nations du Québec.

Ce chapitre dresse un portrait descriptif des services les plus couramment utilisés, globalement et en fonction de facteurs démographiques, socioéconomiques et géographiques. Puisant dans les recherches existantes et les constatations de cette enquête, les auteurs émettent des hypothèses à propos des problèmes liés à la disponibilité et à l'accessibilité des services. Étant donné qu'il constitue un résumé de l'information contenue dans le chapitre 14, le présent document pourrait donner lieu à des interprétations différentes. Pour bien comprendre les résultats de cette enquête, le lecteur est invité à lire le chapitre intégral.

## Services de santé maternelle et infantile

Les services de santé maternelle et infantile visent à assurer la santé reproductive des mères et le sain développement des enfants. Des recherches antérieures montrent que lorsqu'ils tentent d'accéder à des services de santé maternelle et infantile de qualité, les femmes et les enfants des communautés des Premières Nations sont confrontés à des obstacles découlant d'un manque de ressources et, dans le cas des communautés éloignées, de la distance qui les séparent des points de service. Par conséquent, il existe une grande disparité dans la qualité et la disponibilité des services de santé maternelle et infantile offerts d'une communauté à l'autre.

Dans l'ERS 2008, la majorité des mères ont indiqué qu'elles n'avaient pas eu recours à la plupart des services de santé maternelle et infantile, exception faite des soins prénataux. Chez les femmes adultes (18 ans et plus) ayant déjà donné naissance, les soins prénataux étaient le service le plus couramment utilisé (65,8 %). Les autres services les plus souvent utilisés chez les mères adultes étaient les visites à domicile (36,8 %), le suivi alimentaire (32,5 %) et les cours prénataux (27,5 %). Chez les jeunes mères (15 à 17 ans), la préparation à l'accouchement, l'encouragement à l'implication des pères et les cours prénataux étaient les services les plus fréquemment utilisés après les soins prénataux (tableau 1). Les services auxquels l'ensemble des femmes de moins de 54 ans avaient le moins recours étaient ceux d'une sage-femme et l'accompagnement par les aînées.

Les mères résidant en zone <sup>1</sup> 1 et 2 étaient plus nombreuses à avoir recours aux services de santé maternelle et infantile que les mères vivant en zone 4. Ces résultats reflètent l'existence d'obstacles géographiques concernant l'accessibilité à ce type de service.

**Tableau 1 : Services de santé maternelle et infantile le plus souvent utilisés**

Mères adultes		Jeunes mères	
Service	%	Service	%
Soins prénataux	65,8	Soins prénataux	78,7
Visites à domicile	36,8	Préparation à l'accouchement	43,4
Suivi alimentaire	32,5	Encouragement à l'implication des pères	37,0
Cours prénataux	27,5	Cours prénataux	37,0

## Services de garde

Aux fins de l'ERS 2008, les services de garde sont définis comme étant les centres et les initiatives de garde d'enfants destinés aux enfants de 0 à 12 ans, qui sont offerts aux parents qui entrent sur le marché du travail ou qui suivent un programme de formation. L'ERS 2008 présente des données sur les services offerts au sein des communautés, ainsi que sur les services offerts localement, à l'extérieur des communautés. Parmi les communautés qui ont participé à l'enquête, 55 % ont leur propre centre de la petite enfance, 91 % offrent un programme d'aide préscolaire et 50 % ont une halte-garderie en milieu préscolaire dans la communauté. Près des deux tiers des communautés (62 %) n'ont pas de service de garde en milieu familial. Pour ce qui est des services offerts à l'extérieur de la communauté, 32 % ont accès aux programmes préscolaires locaux et 36 % ont accès au centre de la petite enfance local.

Près de la moitié (47,7 %) des enfants de 0 à 11 ans faisant l'objet de l'ERS 2008 bénéficient des services de garde, ce qui représente une baisse de 2,9 % par rapport à 2002. Les enfants vivant en zone 4 sont moins nombreux à utiliser les services de garde.

Pour ce qui est du type, du lieu et du nombre d'heures de garde, les services le plus souvent utilisés sont ceux offerts à l'extérieur du domicile, c'est-à-dire les services de garderie et les services de garde scolaire (figure 1). La grande majorité des enfants se font garder neuf heures ou moins par semaine.

### <sup>1</sup> Zones géographiques

La mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC).

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

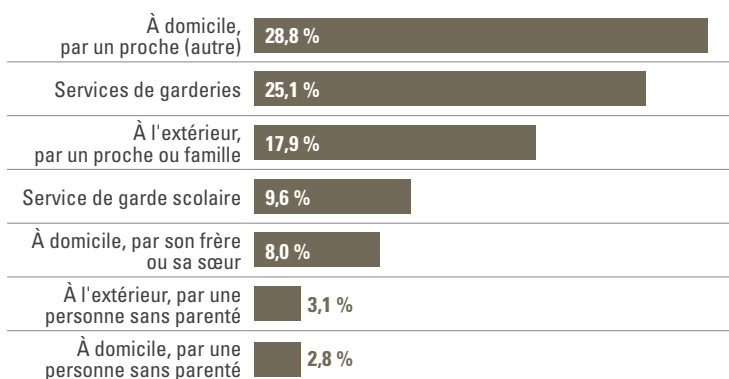
Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte toute l'année.

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

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

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.

**Figure 1 : Enfants de 0 à 11 ans ayant été gardés, selon le lieu et le type de personne responsable de la garde (N=2 933)**

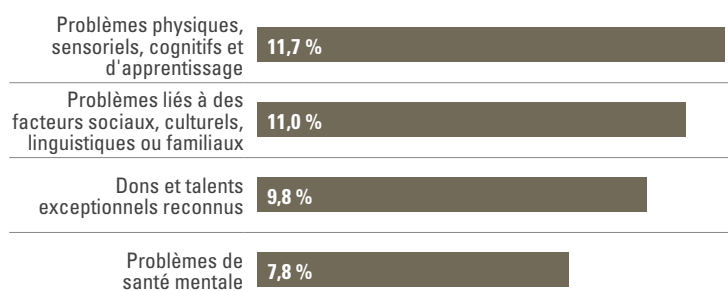


### Besoins spéciaux et ressources nécessaires

La catégorie des besoins spéciaux concerne les enfants qui requièrent des ressources privées ou publiques supplémentaires (c.-à-d. autres que les services courants destinés à tous les enfants), en raison de talents exceptionnels ou de limites (handicap physique, déficit sensoriel, trouble cognitif ou trouble d'apprentissage), de troubles mentaux ou d'autres problèmes découlant de problèmes sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux. Il importe de noter que toutes les données recueillies sur les besoins spéciaux proviennent des déclarations des parents et non de diagnostics professionnels.

Selon l'ERS 2008, 11 % des enfants qui ont fait l'objet de l'enquête auraient nécessité ou utilisé des ressources supplémentaires pour combler des besoins spéciaux. Les enfants considérés comme ayant des besoins spéciaux étaient plus nombreux à avoir un handicap physique, un déficit sensoriel, un trouble cognitif ou un trouble d'apprentissage, ou un problème découlant de facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux (figure 2).

**Figure 2 : Enfants ayant des besoins spéciaux**



La probabilité que les enfants aient besoin de ressources supplémentaires adaptées à leurs besoins spéciaux variait en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant. Chez les enfants de 0 à 5 ans, les besoins spéciaux étaient plus fréquents chez les filles. Chez les enfants de 6 à 11 ans, les garçons étaient plus nombreux à nécessiter des ressources supplémentaires pour un handicap physique, un déficit sensoriel, un trouble cognitif ou un trouble d'apprentissage, alors que les filles étaient plus nombreuses à nécessiter des ressources supplémentaires pour un talent ou un don exceptionnel, ou encore pour un problème découlant de facteurs sociaux, culturels, linguistiques ou familiaux.

Les enfants vivant en zone 1 et 2, de même que les enfants de 6 à 11 ans, étaient plus nombreux à être reconnus comme ayant des besoins spéciaux. Les auteurs croient que cette disparité est davantage attribuable à la difficulté d'obtenir un diagnostic pour un enfant en bas âge dans une communauté éloignée qu'à une réelle différence dans la prévalence des besoins spéciaux entre les groupes d'âge et les communautés.

Les auteurs citent des recherches antérieures ayant démontré que les principaux obstacles à l'accès pour les enfants ayant des besoins spéciaux étaient l'insuffisance de financement, le manque de services spécialisés au sein des communautés et les obstacles associés au coût élevé du transport. Ils laissent également entendre qu'il y a peu d'études ou d'évaluations détaillées, ou de protocoles d'intervention précis, pour les enfants ayant des besoins spéciaux.

### Conclusion

Pour tous les types de services offerts aux mères et aux enfants, le taux d'utilisation reste faible dans la plupart des communautés et la qualité des services ainsi que l'accès à ces services varient d'une communauté à l'autre. Le manque de ressources financières et professionnelles, de même que l'isolement géographique, sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services.

Ce document constitue une synthèse du chapitre 14 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec. Pour plus d'information, veuillez consulter le chapitre complet du rapport à l'adresse suivante : <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-14-services-petite-enfance.pdf?sfvrsn=2>



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