



Enfants en santé Manitoba

Rapport sur la situation des enfants et des jeunes au Manitoba 2012 – Résumé





Enfants en santé Manitoba

Rapport sur la situation des enfants et des jeunes
au Manitoba 2012 – Résumé

Un message du Comité ministériel pour Enfants en santé

Décembre 2012

Il y a cinq ans, en décembre 2007, l'Assemblée législative du Manitoba a proclamé son engagement à long terme à l'égard des enfants et des jeunes dans la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*. Cette loi énonçait le partenariat pangouvernemental à long terme de notre province avec les collectivités afin d'améliorer les résultats de la période prénatale jusqu'à l'âge l'adulte grâce à de la prévention et de l'intervention précoce dans le cadre de la stratégie Enfants en santé Manitoba.

Ce premier rapport sur la situation des enfants et des jeunes au Manitoba, en ce qui touche la stratégie Enfants en santé, répond à l'exigence majeure en matière de rapport au public énoncée dans la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*. Le rapport est le commencement d'une longue histoire et, nous espérons, d'un dialogue public continu sur ce qui est le plus important pour les Manitobains : la situation des enfants et des jeunes au Manitoba.

La Loi énonce quatre objectifs pour la stratégie : à leur plein potentiel, tous les enfants et les jeunes du Manitoba obtiendront des résultats positifs au chapitre de la santé physique et du bien-être émotif, de la sécurité, de l'apprentissage et de participation sociale et de la responsabilisation (période prénatale jusqu'à 18 ans). Le rapport est organisé en fonction de ces quatre objectifs et les chapitres « grandissent » de la période prénatale, à la petite enfance, à l'enfance intermédiaire et, finalement, jusqu'à l'adolescence.

Nous sommes allés au-delà de l'exigence législative et avons également commandé un rapport complémentaire indépendant qui contient des statistiques additionnelles et des tendances, préparé par le Centre manitobain des politiques en matière de santé.

Le rapport du Centre manitobain des politiques en matière de santé s'intitule « How Are Manitoba's Children Doing? » et a été publié il y a deux mois. Le rapport du Centre et le présent rapport communiquent beaucoup de données émergentes, mais nous devons toujours nous rappeler que chaque statistique représente une histoire vraie à propos d'un Manitobain : une femme enceinte, un tout-petit, un adolescent, une famille ou une collectivité.

Comme c'est le cas avec chaque rapport exhaustif, le présent rapport et celui du Centre manitobain des politiques en matière de santé racontent ensemble une histoire qui comprend à la fois des réussites et des défis, des domaines à célébrer et d'autres qui nécessitent plus de travail. Nous sommes fiers d'avoir consacré plus d'une décennie aux enfants et aux jeunes du Manitoba. Et nous savons qu'il y a encore du travail à faire ensemble.

La *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »* engage notre province à remettre un rapport tous les cinq ans afin de constater la situation des enfants et des jeunes au Manitoba. Le présent rapport et le rapport du Centre manitobain des politiques en matière de santé peuvent servir de référence afin de mesurer les progrès futurs.

Nous vous invitons à lire ces rapports et, surtout, d'en parler et d'agir avec d'autres Manitobains, amis, membres de la famille, voisins et collègues. Dites-nous ce que vous en pensez et dans quelle mesure cet enjeu est important pour vous. L'avenir de chacun d'entre nous dépend de ce que nous faisons collectivement pour nos jeunes dès maintenant. Les collectivités sûres, la prospérité économique, la gestion de notre environnement, la paix, le sentiment d'appartenance, l'identité et le respect mutuel découlent tous d'environnements enrichissants, dès le commencement. L'avenir de nos enfants sera façonné, pour le meilleur ou pour le pire, par les choix que nous faisons aujourd'hui. Seront-ils en santé, en sécurité, des apprenants tout au long de leur vie, responsables envers eux-mêmes et les autres? Tout cela n'en tient qu'à nous.

Nous espérons fortement que nous continuerons tous à choisir d'être les défenseurs de tous nos enfants. Ils ne votent pas encore, mais nous pouvons voter pour eux et être dévoués envers eux, dans notre vie de tous les jours et dans les décisions que nous prenons à la maison, dans nos collectivités et à notre Assemblée législative. En tant qu'adultes, ensemble avec les jeunes, nous pouvons créer de meilleurs endroits et milieux et de meilleures possibilités et expériences pour que nos enfants s'épanouissent. Les données peuvent nous en apprendre sur l'état de leur situation, afin qu'ils aient une meilleure performance, vivent mieux et soient mieux. Ainsi, nous contribuerons au bien-être de tout un chacun. Nous vous remercions de votre engagement à l'égard des enfants et des jeunes du Manitoba.

Kevin Chief
Président, Comité ministériel pour Enfants en santé
Ministre des Enfants et des Perspectives pour la
jeunesse et ministre responsable du Programme
Enfants en santé Manitoba

Eric Robinson
Ministre des Affaires autochtones et du
Nord et vice-premier ministre

Flor Marcelino
Ministre de la Culture, du Patrimoine et
du Tourisme

Nancy Allan
Ministre de l'Éducation

Jennifer Howard
Ministre des Services à la famille et du Travail,
ministre responsable de la Condition féminine et
ministre responsable des Personnes handicapées

Theresa Oswald
Ministre de la Santé et ancienne présidente
du Comité ministériel pour Enfants en santé

Jim Rondeau
Ministre de la Vie saine, des Aînés et de
la Consommation et ancien président du
Comité ministériel pour Enfants en santé

Kerri Irvin-Ross
Ministre du Logement et du Développement
communautaire et ancienne présidente du
Comité ministériel pour Enfants en santé

Christine Melnick
Ministre de l'Immigration et des
Affaires multiculturelles

Andrew Swan
Ministre de la Justice et procureur général



Résumé

Quelle est la situation des enfants et des jeunes au Manitoba? Le présent est le premier rapport sur la situation des enfants et des jeunes au Manitoba, tel que cela est prescrit par la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*. Il a été préparé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba et les ministères partenaires du Comité ministériel pour Enfants en santé du gouvernement du Manitoba. Ce rapport vise à décrire la situation des enfants et des jeunes au Manitoba en fonction de quatre objectifs liés au résultat :

- la santé physique et le bien-être émotif;
- la sécurité;
- l'apprentissage;
- la participation sociale et la responsabilisation.

Le rapport traite de ces résultats à partir d'avant la naissance (période prénatale) jusqu'à l'âge de 19 ans. Il s'articule autour de quatre étapes de développement de l'enfant, chacune constituant un chapitre du rapport. Ces étapes comprennent :

- la période prénatale;
- la jeune enfance (de la naissance à 5 ans);
- l'enfance intermédiaire (6 à 12 ans);
- l'adolescence (13 à 19 ans).

Comment devrais-je utiliser ce rapport?

- L'information contenue dans ce rapport est descriptive. Autrement dit, elle fournit de l'information et des statistiques sur « qui, quoi, où et quand » concernant la santé et le bien-être des enfants et des jeunes au Manitoba dans chacune des quatre étapes de développement de l'enfant. Elle décrit aussi « pourquoi » il est important que tous les Manitobains lisent cette information, en discutent et agissent.
- L'information contenue dans le présent rapport comprend des tendances sur des périodes de temps, et peut aussi être utilisée comme point de référence pour examiner les autres changements au fil du temps.

Quelles sont les principales conclusions du présent rapport?

Le rapport consigne les améliorations importantes des résultats relatifs à la situation des enfants et des jeunes au Manitoba :

- À l'étape prénatale, les améliorations comprennent une moins grande consommation de tabac pendant la grossesse, plus de mères (avec des nouveau-nés) ayant une éducation secondaire, et plus de femmes enceintes ayant accès à des soins prénatals avant le sixième mois de grossesse. Les grossesses chez les adolescentes ont aussi baissé de manière continue.
- À l'étape de la jeune enfance, les taux de poids élevé à naissance, d'hypertrophie foetale et de mortalité infantile ont baissé. Les taux d'allaitement maternel ont monté et sont plus élevés que les taux au Canada. Les taux d'hospitalisation à la suite de blessures non intentionnelles ont baissé. Les capacités langagières et cognitives (telles que mesurées à la maternelle par l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance) se sont considérablement améliorées. Plus de parents lisent à leur enfant tous les jours. Il y a eu une hausse du pourcentage d'enfants ayant accès à une place dans une garderie réglementée, et le nombre total de places a augmenté.
- À l'étape de l'enfance intermédiaire, les taux d'hospitalisation à la suite de blessures ont baissé. Il y a eu des augmentations du pourcentage d'enfants autochtones qui parlent ou qui comprennent une langue autochtone, qui participent à des activités culturelles et qui font partie de clubs ou de groupes.
- À l'étape de l'adolescence, les taux de consommation de tabac et d'alcoolisation paroxystique intermittente ont baissé. Les taux d'hospitalisation à la suite de blessures ont aussi baissé. Le pourcentage de jeunes des Premières nations ayant un sentiment de maîtrise solide a augmenté. L'engagement chez les élèves de 7^e année est à la hausse, et le pourcentage d'élèves qui passe l'épreuve de mathématiques standard de 12^e année à temps a grandement augmenté. La tendance du taux d'obtention d'un diplôme du secondaire continue à être à la hausse, et le pourcentage de diplômés du secondaire qui poursuivent leurs études au niveau postsecondaire a augmenté. Les infractions de violence prévues au *Code criminel* ont baissé légèrement (bien que l'indice de gravité ait augmenté), et il y a eu une baisse importante du nombre de crimes contre la propriété et de la gravité des crimes sans violence.

Dans d'autres cas, voici quelques défis auxquels le Manitoba fait face :

- À l'étape prénatale, il y a eu une augmentation du pourcentage de mères (avec des nouveau-nés) signalant être atteintes de dépression ou d'anxiété, et les mères qui consomment de l'alcool pendant la grossesse demeurent une préoccupation.
- À l'étape de la jeune enfance, les taux de poids faible à la naissance et d'hypotrophie fœtale ont augmenté, mais demeurent beaucoup plus bas que les taux canadiens. Les extractions dentaires pédiatriques ont augmenté, et le pourcentage d'enfants ayant de hauts scores relatifs à l'agressivité physique et à l'agressivité indirecte a augmenté. Les familles ayant de jeunes enfants (moins de 6 ans) ont les taux de prévalence les plus élevés en ce qui a trait à l'insécurité alimentaire au Manitoba.
- À l'étape de l'adolescence, les taux de diagnostic du diabète et du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention ont augmenté de manière importante. Dans le cadre du Programme international pour le suivi des acquis des élèves de 2009, les notes du Manitoba en lecture, en mathématiques et en sciences ont baissé par rapport aux évaluations antérieures. Les taux élevés et croissants d'incarcération des jeunes autochtones demeurent un sujet de préoccupation.
- À toutes les étapes, les enfants des populations vulnérables, particulièrement les enfants autochtones et les enfants de famille à faible revenu, sont plus susceptibles d'obtenir de faibles résultats.

Quelles sources de données et mesures ont été utilisées pour le rapport?

Une vaste gamme de données a été utilisée dans le cadre de la préparation du présent rapport. Les sources comprennent de grandes enquêtes nationales, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête sociale générale, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, l'Enquête sur les jeunes Canadiens, l'Enquête sur les enfants autochtones et l'Enquête auprès des peuples autochtones, qui ont toutes été fournies par Statistique Canada. Les autres sources comprennent le Sondage sur la santé des jeunes au Manitoba, l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations, des données tirées des recensements et des données administratives provenant de Statistique Canada, ainsi que des données provinciales provenant de différents ministères et bureaux gouvernementaux, notamment le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Éducation Manitoba, Services à la famille et Travail Manitoba, et Santé Manitoba. Le rapport fait aussi des recoupements avec un rapport complémentaire préparé par le Centre manitobain des politiques en matière de santé intitulé « How Are Manitoba's Children Doing? ». Le rapport du Centre manitobain des politiques en matière de santé appuie le présent rapport et offre une valeur ajoutée, et met l'accent sur les inégalités socioéconomiques en matière de santé.

Le présent rapport consigne une variété de mesures des résultats relatifs à la situation des enfants et des jeunes au Manitoba. Dans certains cas, une mesure représente un instantané d'un moment précis (p. ex., une année particulière), et dans d'autres cas, nous présentons une mesure sur une période de temps pour montrer les changements de la mesure sur plusieurs années. Chaque fois que cela était possible, nous avons présenté les données sur une période de 10 ans pour montrer les tendances

des mesures pouvant être en hausse, en baisse ou demeurer presque pareilles. En outre, chaque fois que cela était possible, nous avons présenté les données ou en avons discuté par région vaste, en les comparant aux données du Canada. Nous présentons aussi les données pour des groupes particuliers, fondées sur le sexe et l'âge, ainsi que des données sur les enfants et les jeunes autochtones ou francophones, lorsque ces détails étaient disponibles. Nous invitons les lecteurs qui souhaitent obtenir des renseignements sur les différences en fonction du revenu à consulter le rapport du Centre manitobain des politiques en matière de santé, « How Are Manitoba's Children Doing? », qui indique que presque toutes les mesures des résultats des enfants et des jeunes présentaient des inégalités; les enfants et les jeunes vivant dans les milieux de la province où les revenus sont les plus bas ayant les pires résultats.

Il y a plusieurs domaines dans lesquels notre information pourrait bénéficier d'améliorations de la qualité et de la disponibilité des données. Par exemple, dans certains cas, les données étaient seulement disponibles pour le Canada parce que l'échantillon du Manitoba était trop petit pour être fiable sur le plan statistique. Dans d'autres cas, les données du recensement national le plus récent n'étaient pas encore disponibles pour le public. Il est aussi évident qu'une information de meilleure qualité sur certains groupes particuliers, comme les nouveaux arrivants, est nécessaire afin de mieux décrire les résultats des enfants et des jeunes au sein des différents groupes sociaux, culturels et ethniques au Manitoba.



Conclusion

Les possibilités des enfants concernant la santé physique et le bien-être émotif, la sécurité, l'apprentissage et la participation sociale et la responsabilisation sont largement déterminées par le développement de la petite enfance. Un ensemble de preuves vaste et croissant nous amène à conclure de manière indéniable que les premières années, commençant à la période prénatale, ont des répercussions importantes sur le développement du cerveau et les résultats de l'enfant, ainsi que sur les chances de l'enfant de réussir plus tard dans la vie. L'adversité dans les premières années peut avoir des conséquences sur toute la vie des enfants, alors que les environnements familiaux et communautaires positifs et de qualité peuvent stimuler le développement sain de l'enfant et promouvoir son bien-être à long terme. Protéger et améliorer la santé et le bien-être des enfants permet de renforcer leurs capacités à contribuer à la collectivité de manière positive et enrichissante, comme enfants et, par la suite, comme adultes. Cette preuve fournit un fondement solide concernant la réalisation d'investissements tôt dans la vie, et suggère que les investissements précoces contribuent à la croissance économique et à la productivité.

Le développement sain de la petite enfance jette les bases pour un développement et un comportement positifs pendant l'enfance intermédiaire et l'adolescence. Les changements physiques, émotionnels et sociaux qui ont lieu pendant l'enfance intermédiaire et l'adolescence sont importants. La prévention, l'intervention précoce et le soutien fournis aux enfants et aux jeunes pendant ces étapes de développement peuvent apporter une contribution importante aux jeunes personnes qu'ils sont aujourd'hui, et aux adultes qu'ils seront plus tard alors qu'ils grandissent au Manitoba.

L'amélioration de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes manitobains est « la possibilité et la responsabilité partagée de tous les Manitobains ». Nous espérons que le présent rapport inspirera un dialogue continu et accélérera les efforts pour améliorer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes manitobains, ainsi que de leur famille et de leur collectivité.





Enfants en santé Manitoba

Rapport sur la situation des enfants et des jeunes
au Manitoba 2012 – Résumé

