



Enfants en santé Manitoba  
Les enfants et les familles d'abord

# Rapport sur les enfants et les jeunes 2017 - Résumé



# **Enfants en santé Manitoba**

**Rapport sur les enfants et les jeunes 2017 - Résumé**

## **Message du Comité ministériel pour Enfants en santé Manitoba**

En décembre 2007, l'Assemblée législative du Manitoba a adopté la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*, qui consacrait son engagement à long terme envers les enfants et les jeunes. Cette loi prévoit un partenariat à long terme entre le gouvernement provincial dans son ensemble et les collectivités en vue d'améliorer la vie des enfants, de la période prénatale jusqu'à l'âge adulte, par l'intermédiaire de la stratégie de prévention et d'intervention précoce Enfants en santé Manitoba.

Le présent rapport sur les enfants et les jeunes du Manitoba est un rapport public de grande importance prévu par la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*. Il représente le début d'une histoire qui se poursuit et, nous l'espérons, d'un dialogue public continu sur ce qui tient le plus à coeur à la population manitobaine : la situation des enfants et des jeunes au Manitoba. Conformément à la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*, cette stratégie a quatre objectifs : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes du Manitoba, dans la pleine mesure de leurs possibilités, soient en bonne santé physique et affective, soient en sécurité, réussissent à apprendre et soient engagés et responsables dans le domaine social (de la période prénatale à l'âge de 18 ans). Le rapport est organisé en fonction de ces quatre objectifs et ses chapitres suivent l'évolution des enfants, de la période prénatale à la jeune enfance, puis à la période intermédiaire de l'enfance et à l'adolescence.

Comme tous les rapports exhaustifs, ce rapport décrit aussi bien les succès que les difficultés, les aspects à célébrer que les aspects à améliorer. Nous vous invitons à le lire et à nous dire ce que vous en pensez et quelle importance tout ceci a pour vous. Notre avenir à tous dépend de ce que nous faisons ensemble actuellement pour nos plus jeunes concitoyens. C'est lorsque le milieu est encourageant que, dès le départ, les collectivités sont sûres, l'économie prospère et l'environnement bien géré, que la paix règne et que se crée un sentiment d'appartenance, d'identité et de respect mutuel. Pour le meilleur ou pour le pire, l'avenir de nos enfants sera façonné par les choix que nous faisons aujourd'hui. Seront-ils en santé et en sécurité, deviendront-ils des apprenants à vie et des personnes responsables vis-à-vis d'elles-mêmes et des autres? Cela dépend de nous tous.

Nous espérons sincèrement que nous continuerons à nous battre pour tous les enfants. Ils n'ont pas encore le droit de vote, mais nous pouvons voter pour eux et nous consacrer à eux, dans nos vies quotidiennes et dans les décisions que nous prenons à la maison, dans la communauté et à l'Assemblée législative. Avec l'aide de nos jeunes, nous pouvons, nous les adultes, améliorer le milieu, les possibilités et les expériences afin que nos enfants prospèrent. Nous pouvons étudier les données sur leur situation, afin qu'ils puissent mieux faire, mieux vivre et mieux être.

Nous vous remercions de votre engagement à l'égard des enfants et des jeunes du Manitoba.

### **Monsieur Ian Wishart**

Président du Comité ministériel pour Enfants en santé Manitoba  
Ministre de l'Éducation et de la Formation

### **Madame Eileen Clarke**

Ministre des Relations avec les Autochtones et le Nord

### **Monsieur Scott Fielding**

Ministre des Familles

### **Monsieur Kelvin Goertzen**

Ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active

### **Madame Rochelle Squires**

Ministre du Développement durable, Ministre responsable de la Condition féminine et des Affaires francophones

### **Madame Heather Stefanson**

Ministre de la Justice et procureure générale

## Résumé

« La santé est plus que l'absence de maladie – c'est une ressource humaine en évolution qui aide les enfants, les jeunes et les adultes à s'adapter aux difficultés de la vie quotidienne, à résister aux blessures et à l'adversité, à ressentir un bien-être personnel et à interagir avec leur environnement de façon à favoriser un développement positif...la santé des enfants est la richesse d'une nation, car un corps et un esprit sains renforcent la capacité des enfants à acquérir les compétences variées qui sont nécessaires pour qu'ils deviennent des membres actifs d'une société productive. » (*traduction*)  
Source : Center on the Developing Child at Harvard University. The foundations of lifelong well-being are built in early childhood, 2010. <http://www.developingchild.harvard.edu>

### Chapitre 1 - Introduction

La santé et le bien-être des enfants et des jeunes du Manitoba est déterminée dans une large mesure par leur développement au cours de la jeune enfance. Nous avons tous un rôle à jouer pour limiter les risques et renforcer les aspects qui protègent les enfants, les familles et les collectivités du Manitoba. Il est largement prouvé qu'investir dans le bien-être des enfants entraîne des bénéfices financiers importants.

En mars 2016, le Manitoba a adopté la *Loi sur la réconciliation* afin de favoriser la réconciliation dans la province. Cette loi exige que le Manitoba établisse une stratégie de réconciliation qui s'appuie sur un engagement solide avec les peuples autochtones et tous les Manitobains.

Le rapport de 2017 est le deuxième rapport public sur la situation des enfants et des jeunes du Manitoba. Ces rapports doivent être publiés tous les cinq ans, conformément aux dispositions de la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*. Le rapport est organisé en fonction de quatre stades du développement des enfants et des jeunes (stade prénatal, jeune enfance, enfance intermédiaire, adolescence) et de quatre objectifs fixés par la stratégie Enfants en santé Manitoba (santé physique et affective, sécurité, succès en ce qui concerne l'apprentissage et engagement et responsabilisation dans le domaine social).

Chaque chapitre aborde les indicateurs clés à chaque stade pour chacun des objectifs. Dans la mesure du possible, nous avons ajouté les tendances au cours des années, ainsi que les données comparatives pour l'ensemble du Canada et les renseignements par genre, situation socio-économique, région et origine ethnique. Le rapport fournit des données descriptives visant à informer la population manitobaine des progrès accomplis et des priorités pour l'avenir.

### Chapitre 2 – Qui sont les enfants du Manitoba?

- Les enfants et les jeunes (âgés de 0 à 19 ans) représentent un quart de la population du Manitoba (25,3 %, plus de 335 000 personnes), une proportion plus élevée que dans l'ensemble du Canada (22 %). Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants de 0 à 4 ans a augmenté de 21 %.
- Plus de la moitié des enfants et des jeunes du Manitoba (56 %) vivent en milieu urbain.
- Depuis 2000, la plupart des enfants et des jeunes du Manitoba (76 %) vivent avec deux parents. Une proportion plus grande d'enfants et de jeunes vivent dans des familles monoparentales (24 %), par comparaison avec le Canada (21 %).
- Les jeunes de notre province ont des cultures, des origines ethniques, des identités et des langues variées.
  - Plus d'un sur quatre (29 %) (90 000 enfants âgés de 0 à 19 ans) sont autochtones (membres d'une Première nation, Métis ou Inuits), un chiffre presque quatre fois plus élevé que pour le Canada

- dans son ensemble et qui augmente avec le temps. Trente pour cent des enfants manitobains de 0 à 5 ans sont autochtones, comparé à 8 % au Canada.
- Depuis 2012, le nombre d'enfants et de jeunes nouvellement arrivés au Manitoba pour y vivre de façon permanente et qui sont nés dans d'autres pays a augmenté de 33 %. Par comparaison avec le Canada dans son ensemble, le Manitoba a une proportion plus élevée de nouveaux arrivants jeunes.
  - Les langues non officielles les plus parlées au Manitoba sont le tagalog, l'allemand, le pendjabi, le cri, l'ojibwa, l'espagnol et le mandarin.
  - Un jeune manitobain sur cinq fait partie d'une minorité visible.
- Depuis 2001, le nombre d'enfants pris en charge a augmenté, passant de 1,9 % à 3,5 % du total des enfants; les enfants en question sont en très grande partie autochtones.
  - La situation socio-économique est un facteur important pour le développement d'un enfant. La situation socio-économique au cours de la jeune enfance peut jouer un rôle important pour permettre de prédire le développement du cerveau, l'apprentissage, le comportement et d'autres aspects de la santé d'un enfant. Les enfants qui vivent dans un milieu socio-économique défavorisé sont plus susceptibles d'avoir des expériences négatives dans l'enfance et de ressentir un stress préjudiciable.
  - Les enfants issus de certains groupes démographiques sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que la population dans son ensemble. Il existe des niveaux de pauvreté extrême parmi les familles monoparentales et les familles autochtones, particulièrement les familles des Premières nations qui habitent dans des réserves, où la pauvreté infantile est très marquée. La pauvreté entraîne des difficultés en ce qui concerne l'accès à une alimentation nutritive, ainsi qu'à des logements convenables et abordables, ce qui intensifie les risques pour la santé des enfants.
    - On considère comme une condition préalable à la bonne santé le fait d'avoir un logement convenable, et ceci est particulièrement important pour les jeunes enfants.
    - « Insécurité alimentaire » est l'expression qui décrit le fait d'avoir faim dans les pays riches; ceci est un déterminant important de la santé des enfants, y compris en ce qui concerne les maladies chroniques et les maladies mentales.
    - Lorsque les parents ont un niveau d'éducation élevé, le développement des enfants est en général nettement influencé de façon positive, pour ce qui est, entre autres, de la maturité à l'entrée à l'école, de la réussite à l'école, de la santé et des activités prosociales.
  - Au Manitoba, entre 12 % et 22 % des enfants sont pauvres – selon la mesure utilisée –, ce qui est un taux plus élevé que dans l'ensemble du Canada.
    - Les enfants de familles monoparentales dirigées par une femme ont jusqu'à quatre fois plus de risques d'être pauvres que les enfants dont les familles ont un couple à leur tête.
    - Un enfant des Premières nations sur deux, un enfant métis sur quatre, un enfant inuit sur quatre et un enfant non-autochtone sur six vit dans la pauvreté au Manitoba, ces chiffres étant tous plus élevés que ceux du Canada dans son ensemble.
  - Au Manitoba, il y a moins de parents qui ont terminé des études secondaires ou postsecondaires (47 %) qu'au Canada dans son ensemble (56 %).
  - Moins de familles vivent dans un logement inadéquat situé dans le centre d'une ville (10-11 %) au Manitoba qu'au Canada (13 %). Les enfants autochtones sont plus susceptibles de vivre dans des logements ayant besoin de grosses réparations.
  - Les enfants qui connaissent l'insécurité alimentaire sont plus nombreux au Manitoba (11 % en 2012) qu'au Canada (10 % in 2012).

### Chapitre 3 – Stade prénatal

La santé et le bien-être des parents qui attendent un enfant influent sur la santé, le bien-être et le développement du bébé à naître. Les influences sont nombreuses : les facteurs sociaux et démographiques, le milieu social et physique, les relations et le soutien, et l'exposition ambiante. Ces influences peuvent être importantes et avoir un effet à long terme. La santé sociale et affective des parents et de la famille est un facteur important pour leur bien-être et pour la santé des nouveaux-nés. Lorsque les familles et les communautés sont encourageantes, le risque de problèmes peut être atténué.

- La situation socio-économique est un facteur important pour une bonne grossesse et un bébé en santé. Lorsque les parents ont des revenus et un niveau d'études élevés, les résultats obtenus sont meilleurs.
- L'alimentation de la mère pendant la grossesse a une influence sur sa santé et sur le bon développement du fœtus. La consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues pendant la grossesse peut entraîner des difficultés pour le bébé et pour son développement jusqu'à l'âge adulte.
- Lorsqu'une femme a des problèmes de santé mentale pendant la grossesse, son enfant court davantage de risques d'avoir des troubles mentaux et du développement.
- La plupart des mères du Manitoba (78 %) sont de jeunes adultes lorsqu'elles mettent leurs enfants au monde (entre 20 et 34 ans), comme dans l'ensemble du Canada. Le Manitoba a une proportion plus élevée de jeunes mères (entre 15 et 19 ans), tandis qu'au Canada, c'est la proportion de mères plus âgées (35 ans et +) qui est plus élevée.
- Les grossesses chez les adolescentes et le taux de natalité continuent à baisser petit à petit au Manitoba; ces chiffres restent plus élevés dans le Nord et plus bas dans la partie sud de la province.
- De moins en moins de bébés (en dehors des réserves) naissent dans des conditions socio-économiques difficiles. Par exemple, les mères qui ont fait des études secondaires sont plus nombreuses (85 % en 2015, par rapport à 78 % en 2003) et les familles ayant des problèmes financiers sont passées de 18 % en 2003 à 14 % en 2015.
- Cependant, au fil des années, de moins en moins de femmes du centre-ville de Winnipeg et du Nord, où les besoins sont les plus forts, reçoivent des soins prénatals.
- La consommation d'alcool et de tabac, ainsi que les problèmes relationnels pendant la grossesse ont diminué au fil des années au Manitoba, mais les cas de dépression ou d'anxiété sont en hausse chez les mères.
  - La consommation d'alcool est passée de 14 % en 2003 à 10 % en 2015.
  - La consommation de tabac pendant la grossesse est passée de 21 % en 2003 à 13 % en 2015.
  - Les problèmes relationnels sont passés de 6 % en 2003 à 4 % en 2015.
  - Les cas de dépression et d'anxiété sont passés de 13 % en 2003 à 18 % en 2015.
- L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est appelé « une déficience invisible », parce que la majorité des personnes touchées n'ont pas les traits faciaux associés à ces troubles.
- L'exposition à l'alcool entraîne l'ETCAF ou ne l'entraîne pas, en fonction de facteurs biologiques et sociaux qui agissent les uns sur les autres de façon différente selon les personnes. Les facteurs biologiques peuvent être : la réactivité de la femme à l'alcool, son métabolisme et sa corpulence. Des facteurs sociaux comme le stress chronique, la violence, les traumatismes ou la pauvreté peuvent accroître les risques que le bébé soit atteint de ces troubles.

## Chapitre 4 – Stade de la jeune enfance (de la naissance à l'âge de 5 ans)

Les cinq premières années de la vie constituent une période importante et délicate qui peut avoir une influence profonde sur l'avenir d'un enfant. Au cours de la jeune enfance, le développement du cerveau est très sensible à toutes les expériences, qu'elles soient positives ou négatives. Il est important, pour qu'un enfant se développe bien, que son environnement social, affectif et physique soit sain.

- Le nombre de naissances prématurées et de bébés ayant un faible poids à la naissance est relativement stable au Manitoba et semblable aux chiffres du Canada.
- Comparé au Canada, le Manitoba a une plus grande proportion de bébés nés gros pour leur âge gestationnel, mais ce chiffre semble baisser plus vite au Manitoba.
- L'allaitement précoce et l'allaitement exclusif se sont répandus au Manitoba au fil des ans, et les taux sont maintenant plus élevés que ceux du Canada.
  - Le taux d'allaitement précoce est passé de 84 % en 2007-2008 à 93 % en 2011-2012.
  - Le taux d'allaitement exclusif pendant six mois au moins est passé de 25 % en 2007-2008 à 31 % en 2011-2012. Le taux canadien était de 26 % en 2011-2012.
- Les extractions dentaires et les opérations chirurgicales chez les enfants de moins de 6 ans ont diminué dans les dix dernières années.
  - Le taux d'extractions dentaires chez des enfants de moins de six ans était de 18 pour 1000 en 2006-07 et de 11 pour 1000 en 2015-16.
- Le taux de vaccination parmi les enfants de deux ans est relativement stable, mais il demeure plus bas chez les enfants issus de familles des Premières nations, de familles à faible revenu ou de familles dirigées par des mères adolescentes.
- Dans les dix dernières années, la santé et le bien-être physiques, ainsi que la maturité affective des enfants de la maternelle au Manitoba est demeurée stable et à un niveau semblable à celui du Canada.
- Le taux d'hospitalisation de bébés de moins d'un an pour cause de blessure semble augmenter, tandis que ce même taux semble diminuer pour ce qui est des enfants d'âge préscolaire (de 1 à 4 ans), la cause principale des hospitalisations étant une chute.
- La mortalité infantile continue à être plus élevée au Manitoba que dans le reste du Canada, surtout dans le Nord.
  - Entre 2010-2011 et 2014-2015, le taux brut de mortalité infantile au Manitoba était de 5,9 pour 1000 naissances vivantes. Ceci variait selon la région, le taux le plus élevé étant dans le Nord (10,9) et le plus bas dans la région sud (4,8).
- Un enfant manitobain de moins de six ans sur trois vit dans la pauvreté (ce qui est 1,7 fois plus élevé que le chiffre du Canada) et un enfant sur huit vit en situation d'insécurité alimentaire, ce qui est aussi un taux plus élevé que le taux canadien.
- En 2016-2017, 1371 enfants et jeunes de moins de 18 ans se sont réfugiés dans un abri d'urgence financé par le gouvernement du Manitoba pour des raisons de violence familiale. Ce chiffre a subi quelques fluctuations au cours des cinq années qui précédaient.
- Les enfants de moins de six ans sont plus nombreux à avoir accès à des places dans un programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Environ trois enfants d'âge préscolaire sur quatre n'y ont pas accès.
- Au cours des dix dernières années, le développement langagier et cognitif (littératie et numératie) des enfants manitobains de la maternelle est resté stable à l'échelle provinciale, mais avec des différences importantes en fonction des communautés.
- La maturité scolaire des enfants qui commencent la maternelle est restée stable au fil du temps. Plus d'un enfant sur quatre n'était pas prêt pour ce qui est d'un aspect du développement précoce ou plus (le développement physique, social, affectif et cognitif, et les connaissances générales).

## Chapitre 5 – Stade de l'enfance intermédiaire (de 6 à 14 ans – de la 1<sup>ère</sup> à la 8<sup>e</sup> année)

L'enfance intermédiaire est une période où les enfants passent par des étapes importantes de leur développement. Pour les enfants de 6 à 14 ans, il s'agit de l'acquisition et du perfectionnement de compétences physiques, affectives et sociales et de l'aptitude à l'apprentissage. Sur le plan physique, les enfants continuent à se développer rapidement et leur cerveau se développe aussi. Ces changements leur permettent de s'investir dans le monde et de l'explorer de façon différente et plus complexe. La puberté commence vers la fin des années intermédiaires, entre 11 et 14 ans.

- L'asthme reste la maladie chronique la plus répandue à ce stade, et il semble que les cas augmentent avec le temps. Il est deux ou trois fois plus courant chez les enfants métis et des Premières nations.
  - En 2013-2014, 9 % des garçons et 11 % des filles du Manitoba avaient de l'asthme, comparé à 13 % des garçons et 9 % des filles au Canada.
- La prévalence du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) augmente avec le temps; il en va de même pour le trouble du spectre de l'autisme (TSA).
  - Chez les enfants de 6 à 12 ans, la prévalence du TDAH était de 7,5 % entre 2005-2006 et 2008-2009 et de 8,7 % entre 2009-2010 et 2012-2013.
  - Chez les enfants de 6 à 12 ans, la prévalence vie-entière de TSA diagnostiqué était de 1,2 % entre 2005-2006 et 2008-2009 et de 1,5 % entre 2009-2010 et 2012-2013.
- Il est important pour les enfants à n'importe quel stade de leur développement que l'on pose un diagnostic en ce qui concerne l'ETCAF. Les techniques éducatives et parentales courantes peuvent ne pas être efficaces et entraîner de la frustration pour les enfants atteints de l'ETCAF et les adultes. En ayant des renseignements clairs au sujet de ce trouble, les parents, les enseignants et les autres professionnels peuvent intervenir de façon adaptée et solliciter une aide qui convienne à l'enfant. En passant de l'idée de « travailler plus fort » à celle de « travailler différemment », les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants atteints de l'ETCAF peuvent plus facilement chercher des façons d'aider ces enfants à apprendre, à se développer et à s'adapter (<http://fasdmanitoba.com-assessment>).
- Les deux tiers environ des enfants de 7 ans du Manitoba ont eu tous les vaccins recommandés. C'est la région du Nord qui a le taux de vaccination le plus élevé (74 %).
- Les deux tiers des élèves manitobains de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année ont un poids santé. D'autres données indiquent que le surpoids et l'obésité ont augmenté au cours des années parmi les enfants du Manitoba âgés de 12 à 19 ans, pour atteindre 26 %, ce qui est plus élevé que le chiffre canadien.
  - La moitié seulement des élèves manitobains de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année sont actifs pendant les 60 minutes par jour recommandées, et un sur six est inactif tous les jours.
  - 15 % des élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année sont inactifs.
- Moins de 40 % des élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année dorment 9 heures par nuit pendant la semaine d'école, comme on le recommande.
- Bien des élèves passent 3 heures ou plus devant un écran chaque jour de la semaine (40 %) et les fins de semaine (60 %).
- Moins de la moitié des élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année mangent le nombre de fruits et de légumes recommandé quotidiennement.
- Plus d'un tiers des élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année risquent d'avoir des problèmes de santé mentale dans l'avenir. De plus, 31 % des garçons et 43 % des filles ont indiqué qu'ils s'étaient sentis si tristes ou sans espoir au cours de l'année qu'ils avaient cessé leurs activités habituelles pendant un moment.
  - Les troubles anxieux ou de l'humeur ou les troubles des conduites diagnostiqués semblent être en hausse chez les enfants de 6 à 12 ans, surtout dans les collectivités à faible revenu.
    - Le taux de prévalence sur quatre ans des troubles anxieux et de l'humeur diagnostiqués parmi les enfants de 6 à 12 ans était de 1,8 % entre 2005-2006 et 2008-2009, et de 2,2 % entre 2009-2010 et 2012-2013.



- Le taux de prévalence sur quatre ans des troubles des conduites diagnostiqués parmi les enfants de 6 à 12 ans était de 1,9 % entre 2005-2006 et 2008-2009, et de 2,1 % entre 2009-2010 et 2012-2013.
- Un élève de 5<sup>e</sup> année sur cinq indique avoir eu au moins un problème mental.
- Les hospitalisations pour blessures accidentelles semblent décliner chez les enfants du stade intermédiaire, les chutes étant la cause principale de ces blessures (comme pour les jeunes enfants).
  - Le taux d'hospitalisation pour blessure parmi les enfants âgés de 5 à 9 ans était de 1,4 pour 1000 en 2015-2016.
  - Les collisions d'automobiles continuent à être la principale cause de décès à la suite de blessures accidentelles.
- Le taux de violence familiale signalée à la police chez les enfants et les jeunes de 0 à 17 ans est plus élevé au Manitoba qu'au Canada. Ce taux est plus élevé chez les filles que chez les garçons.
  - En 2015, le taux de violence familiale signalée à la police chez les enfants et les jeunes de 0 à 17 ans était de 374 pour 100 000 au Manitoba.
- Presque un tiers des élèves de la 4<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année signalent qu'ils ont été victimes d'intimidation verbale, sociale ou physique ou de cyberintimidation. Le chiffre est le même en ce qui concerne les élèves de 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> année (ridicule, dénigrement de leur apparence, menaces ou blessures physiques, racisme).
- L'exposition des enfants de moins de 12 ans à la fumée secondaire chez eux a diminué au cours de la dernière décennie.
- Presque la moitié (42 %) des enfants et des jeunes qui vivent dans des logements sociaux ont entre 6 et 12 ans.
  - Il y a plus d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans des logements inadéquats dans un centre-ville (16 %) au Manitoba qu'au Canada (14 %). Les enfants de familles monoparentales sont quatre fois plus susceptibles de vivre dans des logements inadéquats dans un centre-ville que les enfants de familles ayant un couple à leur tête.
- L'insécurité alimentaire chez les enfants de 6 à 17 ans semble décliner au Manitoba, mais elle est toujours plus élevée que dans l'ensemble du Canada.
  - Il y a plus d'enfants manitobains métis et des Premières nations âgés de 6 à 14 ans qui vivent dans des foyers ayant un niveau de sécurité alimentaire faible ou très faible qu'au Canada dans son ensemble.
  - Au Manitoba, en 2011-2012, 10 % des enfants âgés de 6 à 17 ans vivaient dans des foyers avec un niveau d'insécurité alimentaire modérée ou grave.
  - Au Manitoba, en 2012, 26 % des foyers des Premières nations ayant des enfants de 6 à 14 ans avaient un niveau de sécurité alimentaire faible ou très faible, et 20 % des foyers métis ayant des enfants de 6 à 14 ans étaient dans le même cas.
- De manière générale, les résultats des évaluations scolaires au niveau intermédiaire se sont améliorés parmi les élèves du Manitoba.
  - Cependant, moins de la moitié des élèves sont au niveau prévu pour ce qui est de la numératie de 3<sup>e</sup> année et des mathématiques de 7<sup>e</sup> année, et seul un élève autochtone sur six répond à ces mêmes attentes.
  - En gros, entre 40 et 60 % des élèves répondent aux attentes pour ce qui est de tous les aspects de la lecture en 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année et de la compréhension de lecture en 8<sup>e</sup> année, et seul un élève autochtone sur six répond à ces mêmes attentes.
- Le nombre d'enfants éduqués à domicile au Manitoba a presque quadruplé (3,7x) depuis 2002.
- Au Manitoba, 70 % des enfants des Premières nations et 40 % des enfants métis âgés de 6 à 14 ans pensent qu'il est assez ou très important de parler une langue autochtone.
  - Le nombre d'élèves manitobains inscrits à des programmes de langues autochtones dans les écoles publiques a augmenté de 23 % entre 2001-2002 et 2014-2015.

- La plupart des enfants manitobains âgés de 12 à 14 ans ont un sentiment d'appartenance à leur collectivité locale.
- La plupart (80 %) des élèves de 5<sup>e</sup> année du Manitoba ont des comportements sociaux positifs (ils sont prévenants, ils partagent, ils aident, ils sont gentils avec les autres).
- Entre 40 % et 60 % des élèves de 7<sup>e</sup> année sont impliqués de façon compétente dans l'apprentissage scolaire, d'après les évaluations faites par les enseignants.
- D'après une auto-évaluation faite par les élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année, plus de 80 % d'entre eux se sentent en sécurité et ont un sentiment d'appartenance à l'école; ils pensent également que les adultes de l'école sont bienveillants et dignes de confiance.
  - 91 % ont un sentiment d'appartenance et se sentent en sécurité à l'école;
  - 90 % sentent qu'ils font partie de l'école;
  - 87 % sont contents d'être à l'école;
  - 85 % se sentent proches des membres de la communauté scolaire.
- Trois élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année sur quatre s'adresseraient à une conseillère, un conseiller ou un autre adulte s'ils avaient besoin d'aide.
- Un élève manitobain de 5<sup>e</sup> année sur six (15 %) a des problèmes mineurs ou importants dans le domaine des relations avec ses camarades (l'élève n'a pas même un ami ou une amie proche, ou se fait harceler, par exemple).

## Chapitre 6 – Le stade de l'adolescence (de 13 à 19 ans – de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année)

L'adolescence est une période importante de transition et de transformation où les rôles, les relations et les attentes changent. On s'attend à ce que les jeunes, à ce stade, deviennent plus indépendants et responsables. En même temps, ils vivent des changements physiques et émotionnels profonds, et ressentent une pression croissante de la part de la société et de leurs pairs. Cette période est aussi consacrée à l'exploration, et les expériences vécues et les comportements adoptés peuvent avoir des effets à long terme jusqu'à l'âge adulte.

- Au Manitoba, environ deux tiers (63 %) des adolescents de 15 à 19 ans estiment que leur santé est excellente ou très bonne, ce qui est plus bas que dans l'ensemble du Canada (70 %). Plus de filles (64 %) que de garçons (61 %) déclarent que leur santé est excellente ou très bonne.
- Le Manitoba a l'un des taux de diabète de type 2 chez les enfants le plus haut du monde. Il est 12 fois plus élevé que le taux existant dans n'importe quelle autre province du Canada.
- La prévalence du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) parmi les adolescents de 13 à 19 ans est en hausse. Dans la période allant de 2009-2010 à 2012-2013, la prévalence était de 4,8 %. Le chiffre est plus de deux fois plus élevé parmi les garçons que parmi les filles.
- La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) et d'autres troubles du développement chez les adolescents de 13 à 19 ans est également en hausse. Entre 2009-2010 et 2012-2013, la prévalence de TSA était de 1,2 %.
- Près des trois quarts des adolescents manitobains de 12 à 19 ans sont actifs physiquement pendant leurs loisirs, tout comme dans l'ensemble du Canada.
  - Plus les jeunes du Manitoba vieillissent, moins ils sont susceptibles de faire les 60 minutes quotidiennes recommandées d'activité physique : en 7<sup>e</sup> année, 51 % des adolescents atteignent ce chiffre et en 12<sup>e</sup> année, le taux est de 39 %, les filles étant moins actives physiquement que les garçons à chaque niveau scolaire.
  - Pour ce qui est des jeunes manitobains âgés de 12 à 24 ans, l'activité physique varie selon les groupes : 62 % des jeunes des Premières nations étaient modérément actifs ou actifs (au cours de la période de 2011 à 2014), de même que 66 % des jeunes métis et 70 % des jeunes non autochtones.

- Plus de la moitié (54 %) des élèves manitobains de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année passent 3 heures et plus devant un écran pendant la semaine, et les deux tiers d’entre eux (67 %) font de même pendant les fins de semaines. Les élèves les plus âgés passent plus de temps devant un écran que les plus jeunes.
- Le surpoids et l’obésité sont en hausse. Deux tiers des garçons et trois quarts des filles de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont un poids santé.
- Seuls 14 % des élèves manitobains de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année dorment 9 heures pendant les nuits de semaine, comme il est recommandé.
- Trois pour cent des élèves manitobains de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année déclarent être transgenres et 5 % ont remis leur identité de genre en question. Cinq pour cent des élèves ont déclaré être attirés aussi bien par les hommes que par les femmes, et 2 % ont déclaré être attirés par des personnes du même sexe.
- Les trois quarts (74 %) des élèves manitobains de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année indiquent qu’ils n’ont pas eu de relations sexuelles. Le chiffre baisse à mesure que l’âge croît : 96 % en 7<sup>e</sup> année et 51 % en 12<sup>e</sup> année.
  - L’âge le plus courant pour la première relation sexuelle était 15 ans (24 %).
  - Le moyen de contraception le plus couramment utilisé était le préservatif (81 %), et 13 % ont indiqué ne pas utiliser de moyen de protection.
  - Parmi les élèves qui ont déclaré avoir eu des relations sexuelles, 17 % ont dit qu’ils ou elles ne voulaient pas avoir ces relations à ce moment-là.
  - La moitié (51 %) des élèves étaient assez à l’aise pour discuter de contraception avec leur partenaire; plus d’un tiers (37 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles non prévues, après avoir consommé de l’alcool ou de la drogue au cours de l’année passée.
  - Le taux d’infections transmissibles sexuellement continue à être élevé chez les jeunes manitobains de 15 à 19 ans. Entre 2012 et 2016, les ITS les plus répandues étaient la chlamydia et la gonorrhée. Le taux de chlamydia parmi les jeunes du Manitoba âgés de 15 à 19 ans était de 1947 pour 100 000 personnes en 2016. Ce taux avait baissé entre 2012 et 2014, mais a augmenté en 2016. Le taux de gonorrhée parmi les jeunes du Manitoba âgés de 15 à 19 ans était de 539 pour 100 000 en 2016, une augmentation de 35 % par rapport à 2012, où le chiffre était de 398 pour 100 000.
- Trois jeunes manitobains âgés de 15 à 17 ans sur quatre (74 %) s’auto-évaluent comme ayant une santé mentale excellente ou très bonne, ce chiffre étant plus bas (les deux tiers, soit 62 %) chez les jeunes hommes de 18 et 19 ans, mais semblable (75 %) chez les jeunes femmes.
  - Au Manitoba, environ la moitié des jeunes métis et des Premières nations âgés de 18 à 24 ans déclarent avoir une santé mentale excellente ou très bonne; 53 % des jeunes hommes et 49 % des jeunes femmes des Premières nations déclarent avoir une santé mentale excellente ou très bonne, de même que 59 % des jeunes hommes métis et 56 % des jeunes femmes métisses.
  - Presque la moitié des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année risquent d’avoir des problèmes mentaux à l’avenir.
  - Au Manitoba, 24 % des jeunes femmes et 16 % des jeunes hommes de 15 à 19 ans indiquent qu’ils ont un stress marqué dans leur vie.
  - Les jeunes manitobains métis et des Premières nations âgés de 15 à 24 ans sont moins nombreux à dire qu’ils ressentent du stress que leurs homologues ailleurs au Canada et que les jeunes non autochtones du Manitoba et du Canada.
- Depuis 2003, la consommation de tabac chez les jeunes du Manitoba a diminué de moitié, passant de 14 % à 7 % (en 2014), ce qui est semblable au Canada dans son ensemble. Plus de la moitié des jeunes manitobains qui fument le font quotidiennement.
  - La consommation de tabac était plus répandue parmi les jeunes des Premières nations (35 %) et les jeunes métis (27 %) du Manitoba âgés de 12 à 24 ans, (entre 2011 et 2014)

- La moitié des élèves manitobains de 12<sup>e</sup> année indiquent avoir bu au moins une boisson alcoolisée au cours du mois passé; 38 % d'entre eux ont bu entre 1 et 5 jours par semaine et 12 % ont bu 6 jours ou plus par semaine.
  - La consommation d'alcool augmente avec l'âge : 17 % des élèves de 9<sup>e</sup> année et 50 % des élèves de 12<sup>e</sup> année ont bu au moins une boisson alcoolisée au cours du mois dernier.
  - Parmi les élèves de 12<sup>e</sup> année, un sur huit indique avoir conduit en ayant bu de l'alcool.
- Au Manitoba, plus d'un tiers des élèves de 11<sup>e</sup> et de 12<sup>e</sup> année ont consommé des drogues à usage récréatif ou des médicaments obtenus sur ordonnance pour « planer » au cours de l'année passée. Les taux sont les mêmes chez les filles que chez les garçons : 37 % des garçons et 34 % des filles de 12<sup>e</sup> année. Ce taux augmente avec l'âge : en effet, il est de un sur cinq parmi les élèves de 9<sup>e</sup> année.
  - Un élève de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année sur cinq consomme de la marijuana ou du hashish pour « planer ».
- Les troubles anxieux et de l'humeur chez les jeunes de 13 à 19 ans sont en hausse, surtout chez les filles.
  - Au Manitoba, presque quatre fois plus de filles de 15 à 17 ans (15 %) que de garçons (4 %) disent avoir fait une dépression grave. Ces taux sont plus élevés que ceux du Canada dans son ensemble.
- Au Manitoba, le suicide est la principale cause de décès pour cause de blessure (accidentelle ou non) chez les enfants de 10 ans et plus. Le taux de suicide est stable : il est de 74 pour 100 000 parmi les jeunes de 13 à 19 ans.
  - Les filles sont plus susceptibles de réussir à se suicider que les garçons.
  - Les enfants qui meurent d'un suicide sont souvent des enfants qui fréquentaient l'école de façon irrégulière, qui avaient été hospitalisés pour blessures suspectes, qui étaient connus du système de justice pénale, qui avaient des idées suicidaires, qui abusaient, ou dont les parents abusaient d'alcool ou de drogue et qui avaient vécu des placements multiples.
  - Chez les jeunes des Premières nations âgés de 15 à 24 ans, le taux de suicide est cinq fois plus élevé chez les garçons et sept fois plus élevé chez les filles, comparé à la moyenne nationale.
  - Dans les collectivités des Premières nations, presque un jeune sur cinq âgé de 12 à 17 ans a songé au suicide et un sur dix (10 %) a fait une tentative de suicide au moins une fois.
  - Au Manitoba, trois fois plus de filles de 13 à 19 ans que de garçons ont fait une tentative de suicide. Les tentatives de suicide sont plus répandues dans les régions rurales et le Nord (comparé aux villes) et dans les collectivités à faible revenu (comparé aux collectivités à revenu plus élevé).
- Les cas d'hospitalisation pour cause de blessure chez les jeunes de 15 à 19 ans déclinent. Les accidents d'automobile sont la principale cause des hospitalisations pour blessure accidentelle.
- Les appels de jeunes en crise à un service d'urgence mobile et les admissions dans des services d'intervention d'urgence et de courte durée semblent être en hausse dans tout le Manitoba. Au cours des 18 dernières années, les consultations psychiatriques ont quintuplé au service d'urgence de l'Hôpital pour enfants.
- Par rapport aux jeunes hommes, les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont plus souvent victimes de violence dans leurs fréquentations; ces chiffres sont deux fois plus élevés au Manitoba (16 % pour violence psychologique ou dominatrice et 10 % pour violence physique ou sexuelle) qu'au Canada (7 % et 5 %, respectivement).
  - Au Manitoba, ces taux sont également plus élevés chez les jeunes autochtones, par comparaison aux jeunes non autochtones, et plus élevés qu'au Canada. (En 2014, 12 % des jeunes autochtones de 15 à 24 ans ont indiqué avoir été victimes de violence psychologique dans leurs fréquentations et 8 % ont indiqué avoir été victimes de violence physique ou sexuelle).
- Au Manitoba comme au Canada, un jeune de 15 à 24 ans sur quatre (26 % au Manitoba et 27 % au Canada) a été victime d'un crime, sans compter la violence conjugale ou la violence dans les fréquentations.

- Au Manitoba, trois fois plus de jeunes autochtones de 15 à 24 ans ont été témoins de violence familiale avant l'âge de 15 ans (14 %) que de jeunes non autochtones (4 %).
- La majorité des élèves manitobains de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année se sentent en sécurité chez eux (98 %), à l'école (90 %) et dans leur communauté (88 %).
  - Cependant, la majorité des jeunes transgenres et qui ont des identités de genre diverses ne se sentent pas en sécurité à l'école au Manitoba (64 %). Nombre d'entre eux se font harceler, intimider et agresser sexuellement.
- Plus d'un tiers (39 %) de tous les élèves manitobains de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont subi des dénigrements à cause de leur apparence, ou ont été victimes d'intimidation, de railleries ou de ridicule.
  - Un sur quatre a été menacé physiquement ou blessé (27 %), ou victime de racisme (23 %).
  - Les filles sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation sociale ou de cyberintimidation, tandis que les garçons sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation physique. Les cas d'intimidation verbale, sociale et physique diminuent avec l'âge, mais la cyberintimidation reste au même niveau entre la 7<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> année au Manitoba.
- Les jeunes manitobains de 18 et 19 ans représentent presque 3 % de toutes les personnes qui reçoivent des prestations d'aide à l'emploi et au revenu. Les jeunes qui reçoivent ces prestations constituent 5 % de tous les jeunes du Manitoba.
- Plus de 3000 jeunes âgés de 13 à 18 ans vivent dans des logements subventionnés. Un jeune manitobain âgé de 15 à 29 ans sur dix (10 %) vit dans un logement inadéquat dans un centre-ville, et ces taux sont plus élevés parmi les Premières nations, les Métis et les Inuits. (34 % des Indiens inscrits, 24 % des Indiens non inscrits, 21 % des Inuits et 15 % des Métis du Manitoba)
- Plus d'un quart (1400, soit 27 %) des personnes sans-abri de Winnipeg sont des jeunes de 16 à 29 ans, la majorité étant des Autochtones qui ont passé du temps dans le système des Services à l'enfant et à la famille.
- Depuis 2006, près de treize fois plus de jeunes qui avaient été pupilles des Services à l'enfant et à la famille ont reçu une aide entre 18 et 21 ans, c'est-à-dire après la fin de la tutelle. En tout, 917 de ces jeunes ont reçu une aide en 2017.
- La majorité des élèves manitobains de 9<sup>e</sup> année obtiennent un crédit de mathématiques (88 %) et un crédit d'English Language Arts (90 %) à la fin de l'année scolaire. 93 % et 94 % des élèves non autochtones et 69 % et 74 % des élèves autochtones, respectivement, obtiennent ces crédits.
- Les notes moyennes obtenues aux examens provinciaux du Manitoba par les élèves de 12<sup>e</sup> année sont restées stables au cours des dix dernières années : entre 50 % et 60 % pour les mathématiques appliquées ou les mathématiques au quotidien, entre 60 % et 70 % pour les mathématiques pré-calcul, entre 60 %-70 % pour la langue. La note moyenne est légèrement plus élevée pour le français dans les programmes français et d'immersion.
- En 2015, aux examens PISA (le Programme international pour le suivi des acquis des élèves [PISA] de l'Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE]), 83 % des élèves de 15 ans du Manitoba avaient le niveau de base en science, comparé à 89 % au Canada et 79 % dans tous les pays de l'OCDE.
  - Aux examens PISA, les jeunes du Manitoba ont obtenu de meilleurs résultats en maîtrise de la lecture que la moyenne des pays de l'OCDE, mais de moins bons résultats que la moyenne canadienne. Les résultats étaient meilleurs chez les filles que chez les garçons.
  - Aux examens PISA, les jeunes du Manitoba ont obtenu des résultats moins bons en maîtrise des mathématiques que la moyenne des pays de l'OCDE et la moyenne canadienne. Les résultats des filles et des garçons étaient semblables.
- En 2016, 78 % des élèves du Manitoba ont terminé leurs études secondaires « en temps voulu » (dans les quatre ans qui ont suivi leur entrée en 9<sup>e</sup> année); ce chiffre était constitué de 81 % des filles, 76 % des garçons, 86 % des élèves non autochtones et 48 % des élèves autochtones.

- En 2014-15, presque 40 000 jeunes manitobains de moins de 25 ans (57 % de jeunes femmes et 43 % de jeunes hommes) étaient inscrits dans un établissement postsecondaire.
  - Au cours des dix dernières années, les inscriptions ont augmenté de 26 % pour les jeunes femmes et de 24 % pour les jeunes hommes.
- Plus de la moitié des jeunes manitobains des Premières nations de 12 à 17 ans comprennent ou parlent une langue des Premières nations.
- La plupart des élèves manitobains de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont un sentiment d'appartenance à l'école (84 %) et ont au moins un ami ou une amie proche (94 %).
  - La plupart estiment que les adultes de la communauté scolaire sont bienveillants à leur égard et dignes de confiance (75 %-83 %), mais ils sont moins nombreux (64 %) à dire qu'ils s'adresseraient à une conseillère ou un conseiller, ou à un autre adulte, s'ils avaient besoin d'aide.
- Environ la moitié des jeunes manitobains de 15 à 24 ans sont satisfaits de la communication qu'ils ont établie avec leurs amis ou les membres de leur famille. Les chiffres sont semblables parmi les jeunes hommes (46 %) et les jeunes femmes (48 %).
- Au Manitoba, les deux tiers (66 %) des jeunes des Premières nations âgés de 12 à 17 ans participent à des manifestations culturelles locales.
- Un jeune manitobain de 15 à 24 ans sur deux (47 %) et quatre jeunes manitobaines du même âge sur cinq (78 %) font du bénévolat, ce qui est semblable à l'ensemble du Canada pour les garçons et plus élevé pour les filles.
- Le taux d'emploi chez les jeunes manitobains âgés de 15 à 19 ans a décliné régulièrement au cours de la dernière décennie, aussi bien pour les filles que pour les garçons (de 53 % à 40 % pour les garçons, de 55 % à 46 % pour les filles). Pour ce qui est des personnes de 17 à 24 ans au Manitoba, 64 % des hommes et 49 % des femmes avaient un emploi à plein temps, ces taux ayant décliné régulièrement au cours des quatre dernières décennies, au début desquelles ils étaient de 82 % et 62 % respectivement.
- Dans les dix dernières années, le taux de criminalité chez les jeunes du Manitoba a décliné, comme chez les jeunes du Canada dans son ensemble, le taux de criminalité au Manitoba (4362 pour 100 000) étant deux fois plus élevé que celui du Canada. Le taux d'emprisonnement parmi les jeunes manitobains de 12 à 17 ans est quatre fois plus élevé que celui du Canada dans son ensemble.

## Conclusion

Ce rapport sur la situation des enfants et des jeunes du Manitoba donne des renseignements exhaustifs sur les progrès accomplis par notre province au cours des dix dernières années et plus en vue d'améliorer la vie de nos jeunes concitoyens. Les priorités interministérielles cernées récemment par le Comité ministériel pour Enfants en santé Manitoba sont confirmées par de nombreuses preuves et de nombreuses données. Ces priorités sont : vérité et réconciliation, développement de la jeune enfance, santé mentale des enfants et des jeunes, littératie et numératie, enfants pris en charge et transitions pour les jeunes vulnérables. Les indicateurs utilisés dans ce rapport peuvent servir de bases de référence et de points de repère pour les initiatives futures et pour permettre de continuer à mesurer les résultats, afin de mettre en pratique l'engagement du gouvernement provincial à être la province canadienne qui s'est le plus améliorée.

# **Enfants en santé Manitoba**

**2017 Rapport sur les enfants et les jeunes - Résumé**



**Enfants en santé Manitoba**

332, avenue Bannatyne, 3e étage

Winnipeg (Manitoba) R3A 0E2

Téléphone : 204-945-2266

Sans frais : 1-888-848-0140

Courriel : [healthychild@gov.mb.ca](mailto:healthychild@gov.mb.ca)

[www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html)

**[www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html)**

Available in English.

Disponible en médias substituts sur demande.