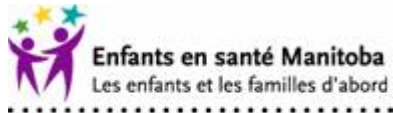


**Enfants en santé Manitoba**

**Rapport annuel  
2006-2007**

**Manitoba** 



114, rue Garry, bureau 219, Winnipeg (Manitoba) Canada R3C 4V6  
Tél. 204-945-2266 Téléc. 204-948-2585 Sans frais 1 888 848-0140  
www.manitoba.ca

Septembre 2007

Son Honneur John Harvard  
Lieutenant-gouverneur  
Province du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le plaisir de vous remettre, à titre d'information, le rapport annuel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2006-2007.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mon profond respect.

Original signé par Kerri Irvin-Ross

Kerri Irvin-Ross  
Ministre de la Vie saine  
Présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé



Un partenariat entre :  
Vie saine Manitoba · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Travail et Immigration Manitoba (Situation de la femme)

Septembre 2007

Madame Kerri Irvin-Ross  
Présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé  
Palais législatif, bureau 310

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous remettre le rapport annuel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2006-2007.

Ce rapport met en évidence l'engagement continu d'Enfants en santé Manitoba envers une politique publique axée sur l'enfant. En 2006-2007, les activités menées et les objectifs atteints dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba comprenaient :

- la poursuite de la mise en œuvre de la phase I du Programme Triple P (Programme d'entraînement parental positif) au Manitoba, qui est maintenant offert dans cinq quartiers de Winnipeg et dans sept régions de la province;
- l'amélioration des services de soins de santé primaires pour adolescents, grâce à l'ouverture de cliniques pour adolescents dans deux nouvelles régions (en 2006-2007, le comité interministériel responsable de ces cliniques a autorisé l'octroi de nouveaux fonds du programme ESM à l'ORS de NOR-MAN et à l'ORS d'Entre-les-Lacs pour qu'ils puissent fournir des services de santé aux adolescents dans ces régions);
- la collaboration, avec les ministères partenaires, à l'élaboration d'une stratégie concernant l'ETCAF et au suivi des recommandations de l'étude « Changements pour les enfants » de 2006;
- le soutien apporté à 26 coalitions parents-enfants de la province, y compris par l'intermédiaire d'échanges suivis de connaissances et d'occasions de perfectionnement professionnel (par ex. : Council of Coalitions et forum de la Journée nationale de l'enfant);
- le renforcement de nos relations de travail avec les ministères fédéraux à l'échelle régionale, dont l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI);
- la poursuite de la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba, qui inclut une stratégie d'évaluation interministérielle ainsi que les choix législatifs et les initiatives venant appuyer le processus.

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba cherche toujours à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mon profond respect.



Original signé par Martin Billinkoff

Martin Billinkoff  
Président du Comité des sous-ministres pour Enfants en santé

Un partenariat entre :

**Vie saine Manitoba · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Travail et Immigration Manitoba (Situation de la femme)**

## Table des matières

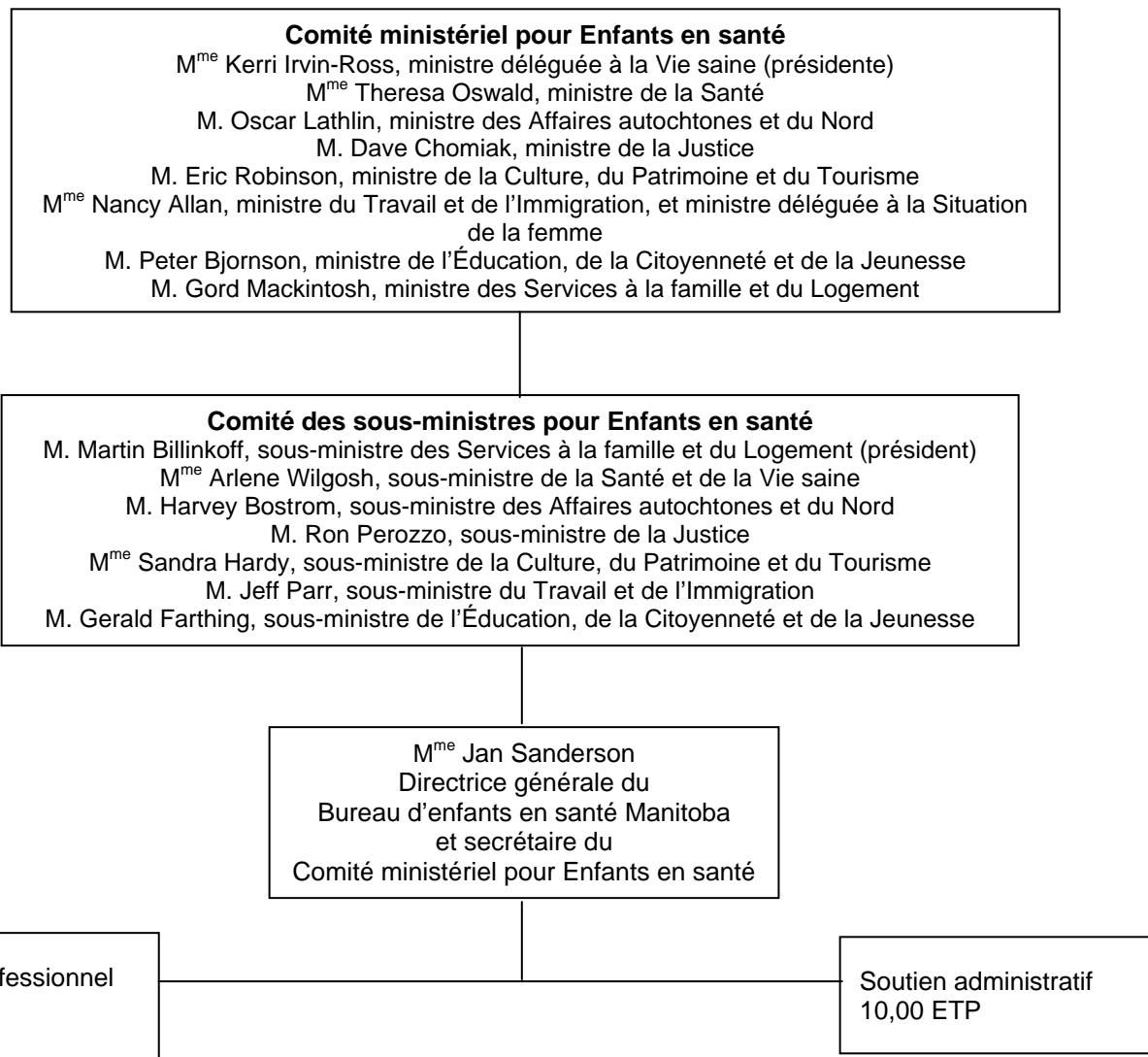
---

<b>Comité ministériel pour Enfants en santé – Lettre d’accompagnement<sup>1</sup></b>	
<b>Comité des sous-ministres pour Enfants en santé – Lettre d’accompagnement</b>	3
<b>Table des matières</b>	5
<b>Organigramme</b>	6
<b>Préface</b>	7
<b>Structure du rapport</b>	7
<b>Mandat</b>	7
<b>Contexte</b>	7
<b>Vision du Programme Enfants en santé Manitoba</b>	8
<b>Objectifs</b>	8
<b>Principales activités et réalisations</b>	9
<b>I. Élaboration et mise en œuvre des programmes</b>	9
A) Développement de la petite enfance	10
B) Prévention de l’ETCAF et services de soutien	15
C) Programmes à l’intention des enfants d’âge scolaire	16
D) Développement d’adolescents et d’adolescentes en santé	19
E) Mise en valeur des capacités communautaires	20
<b>II. Élaboration de la politique, recherche et évaluation</b>	21
A) Initiatives de collecte de données communautaires	22
B) Évaluation des programmes provinciaux	22
C) Recherche axée sur la population	22
D) Évaluations spécialisées	23
E) Mise en valeur des capacités des collectivités et échange de connaissances	23
<b>État de rapprochement</b>	25
<b>Sommaire des dépenses</b>	26
<b>Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel</b>	28
<b>Indicateurs de rendement</b>	29

# ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

## ORGANIGRAMME

Le 31 mars 2007



# PRÉFACE

## Structure du rapport

Le rapport annuel est présenté conformément à la structure des crédits autorisés par l'Assemblée législative pour le Bureau d'Enfants en santé Manitoba (le Bureau). Le rapport comprend des renseignements sur les principaux crédits et sur les sous-crédits, notamment en ce qui a trait aux objectifs du ministère, aux résultats obtenus, à la rentabilité et aux écarts. On y trouve également un sommaire des dépenses et de l'effectif des cinq dernières années. Les explications relatives aux écarts budgétaires en matière de dépenses et de revenus qui étaient auparavant comprises dans les Comptes publics du Manitoba sont maintenant présentées dans le rapport annuel.

## Mandat

Enfants en santé Manitoba est la stratégie interministérielle de prévention à long terme adoptée par le gouvernement du Manitoba dans le but de donner la priorité aux enfants et aux familles. Le Bureau travaille avec divers ministères et secteurs afin de favoriser une approche de développement communautaire permettant d'améliorer le bien-être des enfants, des familles et des collectivités du Manitoba, et ce, dans le cadre d'une politique publique provinciale qui est axée sur l'enfant, qui mise sur l'intégration de la justice économique et de la justice sociale, et qui est dirigée par le Comité ministériel pour Enfants en santé.

## Contexte

C'est en mars 2000 que le gouvernement du Manitoba a établi le programme Enfants en santé Manitoba et que le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. En 2006-2007, la présidence était assurée par M<sup>me</sup> Kerri Irvin-Ross, ministre déléguée à la Vie saine, qui a été nommée par le premier ministre en septembre 2006, succédant ainsi aux présidents précédents, soit M<sup>me</sup> Theresa Oswald, ministre déléguée à la Vie saine (octobre 2004 à septembre 2006), M. Jim Rondeau, ministre délégué à la Vie saine (novembre 2003 à octobre 2004), et M. Tim Sale, ministre des Services à la famille et du Logement (mars 2000 à novembre 2003). Ce comité élabore et dirige la politique publique axée sur l'enfant à l'échelle du gouvernement et veille à la coopération et à la coordination interministérielles en ce qui concerne les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles de la province. Le fait qu'il compte parmi les quelques comités ministériels signifie que le développement sain des enfants et des adolescents constitue l'une des principales priorités du gouvernement.

Le Comité ministériel pour Enfants en santé se réunit tous les deux mois. C'est le seul comité ministériel au Canada consacré aux enfants et aux adolescents.

### ***Comité ministériel pour Enfants en santé – 2006-2007***

M<sup>me</sup> Kerri Irvin-Ross, ministre déléguée à la Vie saine (présidente)

M<sup>me</sup> Theresa Oswald, ministre de la Santé

M. Oscar Lathlin, ministre des Affaires autochtones et du Nord

M. Dave Chomiak, ministre de la Justice

M. Eric Robinson, ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme

M<sup>me</sup> Nancy Allan, ministre du Travail et de l'Immigration, ministre déléguée à la Situation de la femme

M. Peter Bjornson, ministre de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse

M. Gord Mackintosh, ministre des Services à la famille et du Logement

Sous la direction du Comité ministériel pour Enfants en santé, les sous-ministres de huit partenaires gouvernementaux partagent les responsabilités liées à la mise en œuvre ministérielle et interministérielle de la politique publique provinciale axée sur l'enfant. Ils veillent également à l'élaboration des propositions de programmes et des plans de mise en œuvre dans les délais prescrits, ainsi qu'à la réalisation des initiatives qui en découlent. Sous la présidence du sous-ministre des Services à la famille et du Logement, le Comité des sous-ministres pour Enfants en santé se réunit tous les deux mois.

### ***Comité des sous-ministres pour Enfants en santé – 2006-2007***

M. Martin Billinkoff, sous-ministre des Services à la famille et du Logement (président)  
M<sup>me</sup> Arlene Wilgosh, sous-ministre de la Santé et de la Vie saine  
M. Harvey Bostrom, sous-ministre des Affaires autochtones et du Nord  
M. Ron Perozzo, sous-ministre de la Justice  
M<sup>me</sup> Sandra Hardy, sous-ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme  
M. Jeff Parr, sous-ministre du Travail et de l'Immigration, et de la Situation de la femme  
M. Gerald Farthing, sous-ministre de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse

En plus de ses principales fonctions dans le domaine de la recherche, de l'élaboration et de l'évaluation des programmes et des politiques, et du développement communautaire, le Bureau fournit du personnel et des services de secrétariat au Comité ministériel pour Enfants en santé et au Comité des sous-ministres pour Enfants en santé.

De plus, le Bureau fait la liaison avec le Comité consultatif provincial sur le développement de la petite enfance, qui est constitué de représentants de la collectivité et du gouvernement provenant de divers secteurs, et offre des conseils à la présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé en ce qui concerne la stratégie de la province sur le développement de la petite enfance.

## **Vision du programme Enfants en santé Manitoba**

Offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba (de la période prénatale jusqu'à 18 ans).

### **Objectifs**

Le programme Enfants en santé Manitoba vise prioritairement à :

- rechercher, élaborer, financer et évaluer des initiatives novatrices et des stratégies à long terme ayant pour but d'offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba;
- coordonner et intégrer, dans l'ensemble du gouvernement, les politiques, les programmes et les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles, au moyen de modèles d'intervention précoce et de modèles axés sur la santé de la population;
- accroître la participation des familles, des quartiers et des collectivités aux programmes de prévention et de développement de la petite enfance en misant sur le développement communautaire;
- faciliter, dans l'ensemble des ministères et des secteurs, l'élaboration de la politique publique axée sur l'enfant ainsi que l'échange des connaissances et les investissements, en procédant à des travaux d'évaluation et de recherche sur les principaux facteurs qui contribuent au bien-être des enfants et sur les résultats enregistrés dans ce domaine.



## PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba (le Bureau) coordonne la stratégie interministérielle à long terme du gouvernement du Manitoba visant à appuyer le développement sain des enfants et des adolescents. Pendant l'exercice 2006-2007, le Bureau a continué d'améliorer et d'élargir l'ensemble des programmes et des ressources pour les enfants, les jeunes et les familles. En collaborant avec les ministères et les partenaires communautaires, le Bureau s'est engagé à tenir compte avant tout des enfants et des familles et à créer un avenir des plus prometteurs pour le Manitoba, et ce, grâce à deux activités principales : 1) l'élaboration et la mise en œuvre de programmes; 2) l'élaboration des politiques, la recherche et l'évaluation.

En 2006-2007, les principales activités et réalisations du Bureau portaient sur les aspects suivants : poursuite de la mise en œuvre du programme Triple P (Programme d'entraînement parental positif) au Manitoba; élaboration, financement et évaluation des initiatives du Bureau, dont les programmes de développement de la petite enfance (DPE), les activités axées sur les parents et les enfants mises en œuvre par les coalitions régionales et communautaires, l'initiative Écoles en santé, les programmes de développement d'adolescents en santé, les services de prévention et de soutien touchant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et le programme Racines de l'empathie; promotion et maintien de mécanismes établis entre les gouvernements et entre les collectivités et le gouvernement touchant la planification, le financement et l'évaluation des initiatives et des activités de développement de la petite enfance, ce qui comprend le processus budgétaire axé sur le DPE.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Conseil du Trésor a établi une équipe d'examen des programmes des ministères qui participent à Enfants en santé Manitoba, coprésidée par le Bureau d'Enfants en santé et le Secrétariat du Conseil du Trésor, qui devait élaborer un nouveau processus budgétaire axé sur le développement de la petite enfance (DPE). L'équipe a dressé un inventaire interministériel des programmes et des dépenses relatifs au DPE, puis élaboré de nouveaux principes d'examen du DPE qu'elle a appliqués à l'inventaire pour que le Conseil du Trésor les étudie. Ce processus a permis d'obtenir de nouveaux fonds provinciaux en 2005-2006 pour commencer à mettre en œuvre le programme Triple P dans tout le Manitoba. En 2005-2006, l'équipe a continué à améliorer l'inventaire et les principes d'examen, et a remis un rapport au Conseil du Trésor en décembre 2005.

Le Conseil du Trésor a demandé que l'élaboration du processus d'évaluation du DPE se poursuive en 2006-2007, en particulier pour améliorer la capacité d'évaluation interministérielle.

## I. Élaboration et mise en œuvre des programmes

Le bien-être des enfants et des adolescents du Manitoba est une priorité à l'échelle du gouvernement. Au chapitre des programmes et des activités de mise en œuvre, le Bureau a continué de se concentrer sur les cinq engagements principaux pris en l'an 2000 par le Comité ministériel pour Enfants en santé : centres de ressources parents-enfants; nutrition infantile et prénatale; prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF); infirmières dans les écoles; prévention de la grossesse chez les adolescentes. Depuis le début, ces engagements ont évolué et ont été élargis, et se présentent ainsi :

- approche axée sur les parents et les enfants;
- bébés en santé;
- prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et services de soutien;
- écoles en santé;
- développement d'adolescents et d'adolescentes en santé.

Les activités d'élaboration et de mise en œuvre des programmes sont appuyées par le Comité interministériel chargé des programmes et de la planification pour Enfants en santé. Ce comité est composé de représentants des ministères partenaires, ainsi que du Comité du Cabinet chargé du

développement économique et communautaire et du ministère des Affaires intergouvernementales et du Commerce du Manitoba (programme « Quartiers vivants »). Présidé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, le Comité s'efforce de coordonner et d'améliorer les programmes à l'intention des enfants et des jeunes dans l'ensemble des ministères.

Les activités d'élaboration et de mise en œuvre des programmes du Bureau portent entre autres sur le développement de la petite enfance, la prévention de l'ETCAF et les services de soutien, les programmes pour les enfants d'âge scolaire, le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé et la mise en valeur des capacités communautaires.

## **A) Développement de la petite enfance (DPE)**

### **Approche axée sur les parents et les enfants**

L'Approche axée sur les parents et les enfants a permis d'établir 26 coalitions parents-enfants dans toute la province, afin de promouvoir et d'appuyer les programmes communautaires pour les jeunes enfants et leurs familles. Cette initiative, qui s'appuie sur le développement communautaire, permet de rapprocher les parents, les divisions scolaires, les éducateurs du secteur de la petite enfance, les professionnels de la santé et les autres organisations communautaires en formant des coalitions régionales et communautaires afin d'encourager les rapports positifs entre parents et enfants, d'améliorer la nutrition et la santé physique des enfants, de promouvoir l'alphabétisation et l'apprentissage, et de mettre en valeur les capacités des collectivités.

Le Bureau appuie les 26 coalitions axées sur les parents et les enfants qui sont organisées en fonction des limites des 11 offices régionaux de la santé (ORS) situés à l'extérieur de Winnipeg (Assiniboine [Nord et Sud], Brandon, Burntwood, Centre, Churchill, Entre-les-lacs, Nor-Man, Nord-Est, Parcs et Sud-Est) et des 12 quartiers de Winnipeg (Assiniboine Sud, Centre-ville, Fort Garry, Inkster, Point Douglas, River East, River Heights, Seven Oaks, Saint-Boniface, St. James, Saint-Vital et Transcona). Trois organismes culturels reçoivent du financement dans le cadre de l'Approche axée sur les parents et les enfants : la Coalition francophone de la petite enfance, le Indian & Métis Friendship Centre of Winnipeg Inc. et la Manitoba Association of Friendship Centres.

Chaque coalition parents-enfants prévoit des activités communautaires en fonction des besoins locaux, déterminés par l'intermédiaire de consultations avec la collectivité. Diverses méthodes de prestation de services sont utilisées et une vaste gamme d'activités est offerte. En voici des exemples : les services offerts dans des centres tels les centres de ressources pour les familles et les écoles, les services offerts dans les foyers, tels les programmes de visites à domicile et les services d'extension, les ateliers et la formation sur le rôle parental et l'alphabétisation, les forums communautaires d'échange de connaissances, et les services itinérants, tels les programmes de prêt de jouets et de livres. Le Bureau organise un forum provincial annuel afin d'offrir aux membres des coalitions et aux partenaires communautaires des occasions de se perfectionner et de se réseauter.

Le processus d'évaluation a été enclenché en 2003. Il encourage la participation active des coalitions parents-enfants afin de mesurer certains aspects du développement des coalitions, ainsi que du processus et de ses effets sur les collectivités du Manitoba. Les résultats de l'évaluation sont présentés au forum annuel d'échange de connaissances des coalitions, tout comme les résultats récents de l'Instrument de mesure du DPE pour chaque région ou quartier.

### **Triple P – Programme d'entraînement parental positif**

Le 21 mars 2005, le Comité ministériel pour Enfants en santé a annoncé le versement de fonds visant à soutenir la mise en œuvre initiale du programme Triple P (Programme d'entraînement parental positif) dans toute la province du Manitoba. Triple P s'appuie sur plus de 25 ans de recherches et d'interventions rigoureuses menées au Parenting and Family Support Centre de la University of

Queensland et à l'échelle internationale.

Afin d'atteindre tous les parents, le programme Triple P a été conçu comme un programme de formation visant à permettre d'élargir les compétences des membres des systèmes existants de prestation de services (santé, apprentissage précoce et garde d'enfants, services sociaux, éducation). Les parents auront la possibilité d'avoir accès à des renseignements fondés sur l'expérience, et d'obtenir du soutien, quand ils en ont besoin, auprès de praticiens agréés par le programme Triple P dans leur localité. Le Bureau aidera à élaborer une stratégie provinciale pour faire connaître au public l'existence du programme Triple P et communiquer des messages généraux sur l'importance du rôle parental.

Pour faciliter le processus, la mise en œuvre du programme se fait progressivement dans la province, en se concentrant initialement sur les enfants de moins de six ans. En 2005-2006, après avoir évalué les besoins et capacités des régions et collectivités, on a choisi cinq d'entre elles pour la formation initiale : la région du nord-est du Manitoba, Burntwood et trois quartiers de Winnipeg (Elmwood, quartier nord/Point Douglas, Seven Oaks). En 2006-2007, on a choisi sept nouvelles régions et collectivités pour la formation et la mise en œuvre : Nor-Man, Parcs, Entre-les-Lacs, Sud-Est, Brandon et Winnipeg (centre-ville et Inkster).

Le Bureau soutient les praticiens de diverses organisations qui souhaitent obtenir la formation nécessaire et l'agrément dans le cadre du programme Triple P, afin d'améliorer leurs compétences dans le domaine de la prévention et de l'intervention précoce auprès de la population. Jusqu'à maintenant, environ 600 praticiens ont suivi une formation dans le cadre du programme Triple P.

Le Bureau fournit la documentation nécessaire au programme (manuels, vidéos et feuillets de conseils pratiques) et coordonne l'évaluation provinciale continue de ce programme. À mesure que l'on met en œuvre le programme Triple P dans toute la province, la formation se poursuivra et sera offerte aux praticiens d'autres organisations, situées dans d'autres collectivités (pour en savoir plus, visitez les sites suivants : <http://www.gov.mb.ca/healthychild/triplep/index.fr.html> et <http://www.triplep.net>).

## **Bébés en santé**

En juillet 2001, Enfants en santé Manitoba a créé le programme Bébés en santé qui comporte un volet « allocations prénatales » et un volet « aide communautaire ». Cette initiative vise à aider les femmes durant la grossesse et au cours des 12 mois qui suivent la naissance du bébé, au moyen d'une aide financière, de services de soutien social et de programmes d'éducation en matière de nutrition et de santé.

Les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé ont pour objectif d'aider les femmes enceintes et les nouveaux parents à nouer des relations avec d'autres parents et d'autres familles ainsi qu'avec des professionnels de la santé afin que leurs bébés connaissent une croissance saine. Ces programmes offrent un soutien familial et des possibilités d'apprentissage extra-scolaire aux femmes enceintes et aux nouveaux parents, par l'intermédiaire de séances de groupe et de services d'extension. Des partenaires communautaires leur fournissent des renseignements pratiques et des ressources sur la santé de la mère et de l'enfant, les avantages de l'allaitement, les choix de vie sains, les outils et les stratégies utiles à l'exercice du rôle parental, le développement du jeune enfant, et les stratégies d'appui au bon développement physique, cognitif et émotionnel des enfants. En 2006, on a créé un comité consultatif sur Bébés en santé chargé d'établir un mécanisme permettant de partager l'information et d'établir les secteurs de programme à développer. Les membres de ce comité représentent les diverses disciplines et l'ensemble des compétences que l'on trouve dans les différents programmes. L'accent est mis sur les possibilités de formation et de perfectionnement professionnel, les normes et les lignes directrices, les communications ainsi que les réseaux et les ressources en milieu rural et urbain.

Les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé ont permis à 30 organismes d'obtenir des fonds pour offrir des programmes à une centaine de collectivités et quartiers dans toute la province. À Winnipeg, les fonds accordés en vertu de ces programmes ont permis à l'ORS de fournir une aide professionnelle en matière de santé (infirmières de la santé publique, nutritionnistes, diététistes) aux bureaux du programme Bébés en santé. Les formules varient et continuent d'évoluer en fonction des besoins locaux.

Le Programme d'allocations prénatales du Manitoba s'inspire de la Prestation nationale pour enfants. Le Manitoba a été la première province canadienne à prévoir le versement d'allocations pendant la période prénatale et à en faire bénéficier les résidentes des Premières nations vivant dans des réserves. Le montant des allocations est calculé selon une formule d'échelle mobile, jusqu'à concurrence de 81,41 \$ par mois. Les femmes et les adolescentes enceintes dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 \$ par année sont admissibles aux allocations mensuelles à compter du deuxième trimestre de leur grossesse. En 2006-2007, 4 502 femmes admissibles au Manitoba ont reçu des allocations pendant leur grossesse. De juillet 2001 (lancement du programme) au 31 mars 2007, 26 771 femmes ont reçu des allocations.

Les allocations visent à aider les femmes à répondre à leurs besoins nutritifs supplémentaires pendant la grossesse. Des feuillets d'information portant sur la grossesse, la nutrition, le développement du bébé et les avantages de se joindre à un programme d'aide communautaire pour des bébés en santé sont insérés aux allocations mensuelles. En avril 2002, le programme des coupons de lait de Bébés en santé a été lancé pour inciter les femmes à participer aux programmes communautaires. Les participantes à ces programmes ont en effet droit à des coupons de lait sans marque grâce auxquels elles peuvent obtenir gratuitement jusqu'à quatre litres de lait par semaine dans les magasins participants, un peu partout au Manitoba. Plus de 200 magasins dans tout le Manitoba continuent de participer au programme des coupons de lait du Bureau d'enfants en santé Manitoba. L'utilisation de ces coupons n'a cessé d'augmenter et en 2006-2007, la participation était de 13 % supérieure à celle de 2005-2006.

## **Les familles d'abord**

Les programmes de visites à domicile ont fait la preuve de leur utilité pour ce qui est d'aider les familles à répondre aux besoins de leurs jeunes enfants en matière de développement. Ils font appel à des auxiliaires qui reçoivent une formation approfondie dans le domaine de l'intervention familiale fondée sur les points forts des familles. Les programmes de visites à domicile ont pour but de garantir la santé et la sécurité physiques des enfants, d'aider les parents à exercer leur rôle et à s'attacher à leurs enfants, de promouvoir la croissance saine, le développement harmonieux et l'apprentissage adéquat des enfants, et de créer des liens entre les familles et la collectivité.

En 2005-2006, deux programmes de visites à domicile, Priorité aux bébés et le Programme d'intervention précoce, ont été entièrement intégrés sous le nom de Les familles d'abord, et le nouveau programme a été mis en œuvre dans tous les ORS de la province. L'intégration de ces programmes permet d'offrir aux familles avec enfants une prestation de services sans discontinuité entre la petite enfance et l'entrée à l'école. Parmi les avantages de ce projet, mentionnons l'approche communautaire, une harmonisation de la formation et de la supervision des personnes qui effectuent les visites à domicile, un meilleur accès pour les familles grâce au fait que d'autres partenaires communautaires peuvent les orienter vers le programme intégré, la continuité du soutien à domicile et une bonne infrastructure offrant une assurance de qualité par l'intermédiaire des ORS.

Les familles d'abord est financé par Enfants en santé Manitoba et mis en œuvre par les ORS. Le programme prévoit un continuum de services de visites à domicile durant la grossesse et jusqu'à l'entrée des enfants à l'école. Des infirmières de la santé publique procèdent à un « dépistage » sur toutes les naissances (plus de 12 000 par an). On propose aux familles repérées par le dépistage (2 600 par an) de se soumettre à une enquête effectuée à domicile et axée sur l'attachement qui lie les parents aux enfants, les problèmes auxquels est confrontée la famille, les liens existants avec les

ressources communautaires, et le soutien personnel et professionnel. En 2006-2007, Enfants en santé Manitoba a fourni aux ORS des fonds qui leur ont permis d'employer à l'échelle provinciale des visiteurs à domicile correspondant à 147,7 équivalents temps plein. Pendant l'exercice, 1 524 familles ont bénéficié des programmes de visites à domicile.

Les points saillants de l'évaluation du programme Les familles d'abord ont été distribués en 2005-2006. L'évaluation semble indiquer que les processus de dépistage universel et d'évaluation en profondeur permettent de repérer les familles qui ont le plus besoin de visites à domicile et d'autres formes d'aide. Un an seulement après le début de la participation des familles au programme, on constate une amélioration des compétences parentales et des liens avec la collectivité (pour en savoir plus, visitez le site : <http://www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/evaluation.fr.html>).

### *Soutien pour la formation et le perfectionnement professionnel*

Le Bureau voit à ce que toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile et les infirmières de la santé publique qui les supervisent reçoivent une formation de base complète et puissent en permanence suivre des cours de perfectionnement professionnel, de façon à améliorer continuellement les résultats des programmes et à assurer la satisfaction au travail.

Le personnel reçoit la formation nécessaire pour mettre en œuvre le programme « **Comment élever des enfants du tonnerre!** », un programme de cours axé sur l'acquisition des compétences parentales et le développement des enfants. Ce programme privilégiant l'intégration des relations entre les parents et leurs enfants fournit des renseignements complets sur le développement des enfants et tient compte de la culture familiale, des circonstances et des valeurs particulières de chaque parent. Il vise à favoriser des relations parent-enfant empathiques tout en orientant le personnel dans ses efforts d'utilisation de méthodes de soutien aux familles fondées sur les points forts de celles-ci.

Toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile et les infirmières qui les supervisent participent à une formation de base de quatre jours afin d'obtenir les outils nécessaires pour assurer des services efficaces aux familles. En commençant par établir le fondement philosophique du travail avec les familles ainsi que les objectifs globaux des programmes, le personnel suit une formation portant sur l'établissement de relations de confiance, la promotion de relations parent-enfant positives et le développement d'enfants en santé, en tenant compte des progrès et des limites des familles. En 2006, 68 praticiens ont suivi cette formation donnée par la Province, dont le personnel affecté au programme Les familles d'abord et divers partenaires communautaires. Les personnes chargées de la supervision ont participé à une cinquième journée de formation, qui était axée sur la supervision et les programmes cliniques ainsi que sur la gestion de la qualité.

En 2006, Enfants en santé Manitoba a commencé à former les personnes qui effectuent des visites à domicile et les infirmières qui les supervisent relevant du programme de santé maternelle et infantile de la Direction générale de la santé des Premières nations et des inuits (DGSPNI) et de l'Assemblée des chefs du Manitoba.

Tous les employés du programme Les familles d'abord suivent également une formation dans le cadre du « **Manitoba Curriculum for Training Home Visitors** ». Cette formation comprend des volets sur le développement des enfants, les comportements parentaux, la sécurité, le mieux-être, la violence envers les enfants, la négligence et la violence familiale.

En outre, le personnel reçoit une formation dans le cadre des programmes « **Nobody's Perfect Parenting Program** » et « **Bookmates Family Literacy Training** ». Le premier programme, axé sur la collectivité, vise à favoriser le développement d'enfants en bonne santé, en augmentant la confiance, les compétences et les connaissances des parents, ainsi que les services de soutien auxquels ils ont accès. Le deuxième programme améliore l'alphabétisation familiale en sensibilisant les parents et la collectivité à l'importance de faire la lecture aux bébés et aux jeunes enfants. Enfants en santé Manitoba verse une subvention à l'organisme Bookmates Inc. pour qu'il donne des ateliers

de formation en alphabétisation, ainsi qu'au Centre Youville pour la coordination des ateliers de formation « Nobody's Perfect » destinés aux parents. La majorité des nouveaux visiteurs à domicile reçoivent les deux types de formation.

En 2006-2007, 34 infirmières de la santé publique ont participé à la formation relative aux enquêtes auprès des parents et 25 ont suivi une formation avancée. Environ 330 infirmières de la santé publique ont reçu cette formation jusqu'ici. Chaque année, elles ont l'occasion de suivre une formation avancée se rapportant au processus d'enquête auprès des parents.

## **Développement de la petite enfance (DPE) francophone – modèle de l'école comme carrefour**

Le Bureau continue à soutenir la poursuite de la mise en œuvre du modèle francophone de l'école comme carrefour et en l'occurrence les centres de la petite enfance et de la famille. Ce modèle axé sur l'école est conçu pour permettre de fournir un continuum complet de services et de ressources intégrés aux parents de langue minoritaire, à partir de la période prénatale jusqu'à l'entrée à l'école de leurs enfants. Ceci comprend l'accès à des ressources universelles visant à améliorer le soutien et l'information offerts aux parents, à des services spécialisés d'intervention précoce, tel le programme provincial Bébés en santé, ainsi qu'à des services complets d'orthophonie et à d'autres services spécialisés axés sur le développement et l'apprentissage. Le but global de cette initiative est de garantir l'accessibilité des programmes provinciaux de DPE pour tous les résidents du Manitoba. Ce modèle appuie le développement de la petite enfance et encourage l'acquisition précoce du français et des capacités de lecture et d'écriture qui sont essentielles pour le succès à l'école.

C'est en 2004-2005 que le modèle des centres de la petite enfance et de la famille a été mis à l'essai à l'école Précieux-Sang de Winnipeg et à l'école Gabrielle-Roy de l'Île-des-Chênes. En 2006-2007, le modèle s'est étendu à deux autres écoles, soit l'école Réal Bérard de Saint-Pierre-Jolys et l'école Saint-Jean-Baptiste. Le modèle continue de faire l'objet d'une contribution de contrepartie en vertu de l'Entente Canada-Manitoba pour la promotion des langues officielles.

Le comité directeur des centres de la petite enfance et de la famille a créé officiellement des comités regroupant les partenaires du gouvernement et de la collectivité chargés de se pencher sur les sept enjeux majeurs suivants : l'alphabétisation et la numéracie, l'éducation et la sensibilisation des parents, le soutien aux familles exogames, la recherche, les services multidisciplinaires de dépistage et d'intervention précoce, les soutiens linguistiques et culturels et la formation professionnelle.

## **Collaboration intersectorielle pour le développement de la petite enfance**

Le Bureau est chargé de rendre des comptes sur la mise en œuvre des engagements pris par le Manitoba en septembre 2000, selon le Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le **développement de la petite enfance (DPE)**. L'initiative est dirigée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement de la petite enfance (DPE) et prévoit la publication par toutes les parties à l'entente (à l'exception du Québec) de rapports sur les investissements et les activités liés au DPE, et sur les résultats en ce qui concerne le bien-être des enfants, ainsi que l'établissement de partenariats intersectoriels pour l'échange de connaissances, d'information et de pratiques efficaces dans le domaine du DPE.

En novembre 2002, le gouvernement du Manitoba publiait le premier d'une série de rapports d'étapes détaillés sur le DPE intitulés *Investir dans le développement du jeune enfant*. Ces rapports renseignent les Manitobains au sujet des investissements dans le DPE, des activités et des résultats afférents au mieux-être des enfants, ainsi que de l'établissement de partenariats intersectoriels pour l'échange de connaissances, d'information et de pratiques efficaces dans le domaine du DPE.

Dans le rapport d'étape *Investir dans le développement du jeune enfant* de 2003 et les rapports

subséquents, on rend compte aux Manitobains des progrès au chapitre de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants.

Le rapport d'étape *Investir dans le développement du jeune enfant* de 2005 donne un aperçu des tendances ayant trait au développement de la petite enfance au Manitoba ainsi qu'aux caractéristiques familiales et communautaires. Les données concernant les indicateurs du mieux-être des enfants regroupent trois points à la fois. Pour obtenir une version imprimée de ces rapports, visitez le site [http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd\\_2004\\_progress\\_report.pdf](http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd_2004_progress_report.pdf).

## **B) Prévention de l'ETCAF et services de soutien**

Le Bureau mène le combat contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) en mettant l'accent sur l'éducation et la sensibilisation du public, sur les programmes de prévention et d'intervention ainsi que sur les services de soutien aux fournisseurs de services et aux familles. Pour ce faire, le Bureau encourage les partenariats avec des organismes comme la Coalition sur l'alcool et la grossesse et la Fetal Alcohol Family Association of Manitoba (FAFAM). La Coalition sur l'alcool et la grossesse donne l'occasion aux fournisseurs de services, aux familles et aux représentants du gouvernement de faire un échange d'information et de ressources. Elle organise des réunions et des activités spéciales, et publie régulièrement un bulletin afin de faciliter le partage de renseignements. En 2006-2007, le Bureau a augmenté son aide financière à la FAFAM, un organisme qui aide et informe les familles et les professionnels qui s'occupent d'enfants et d'adultes atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, et qui intervient pour que les familles puissent bénéficier des services nécessaires.

En 2006-2007, un comité interministériel composé de représentants des partenaires participant à Enfants en santé Manitoba a fini d'élaborer une stratégie provinciale globale pour réduire le nombre d'enfants atteints à la naissance de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et mettre en place des mécanismes de soutien pour ceux qui sont déjà touchés par l'ETCAF.

### **Mettons fin au SAF**

Mettons fin au SAF est un programme d'encadrement de trois ans destiné aux femmes qui risquent de mettre au monde un enfant touché par l'ETCAF. S'inspirant d'un modèle qui s'appuie sur les meilleures pratiques, le programme fait appel à des auxiliaires qui se rendent à domicile pour aider les femmes à suivre un traitement contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à éviter les rechutes, à prendre des mesures de planification familiale, à exploiter les ressources communautaires et à adopter un mode de vie sain, stable et autonome.

À la suite du succès de Mettons fin au SAF dans les deux premiers centres où il a été offert à Winnipeg, soit le Centre autochtone de la santé et du bien-être et le Nor'West Co-op Community Health Centre, le programme a commencé à être offert à Thompson et The Pas à la fin de l'an 2000. Il est administré par l'Office régional de la santé de Burntwood à Thompson et par l'Office régional de la santé de Nor-Man à The Pas.

En 2006-2007, le programme Mettons fin au SAF était en mesure d'aider jusqu'à 150 femmes. Chacun des sites de Winnipeg employait trois mentors et servait jusqu'à 45 femmes. Dans les régions du Nord, chaque site employait deux mentors et servait jusqu'à 30 femmes. De plus, le Bureau collabore avec le bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui relève de Santé Canada, afin de former pour ce programme les mentors qui travaillent dans le domaine de l'ETCAF au sein des collectivités des Premières nations.

## **Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)**

Résultat de la collaboration de quatre provinces de l'Ouest et des trois territoires, le Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ETCAF concentre les efforts, les connaissances et les ressources destinés à prévenir l'ETCAF et à répondre aux besoins dans ce domaine à l'échelle interrégionale. En mars 2007, les ministres du Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ETCAF se sont rencontrés à Victoria afin de continuer à travailler ensemble sur des approches et des stratégies communes, et de faire en sorte que se concrétise leur vision d'un réseau de recherche sur l'ETCAF. Ce réseau a pour objectif la mise au point d'un programme commun de recherche dans l'Ouest et le Nord du Canada, afin de favoriser l'émergence d'un cadre qui permettra d'entreprendre des recherches fondées sur l'expérience clinique et de contribuer à l'élaboration de pratiques cliniques et préventives saines. En 2006-2007, le conseil d'administration et cinq équipes d'intervention ont dirigé les activités du réseau de recherche sur l'ETCAF et la régie des services de santé de la Colombie-Britannique (Provincial Health Services Authority) en a assuré l'administration.

### **Renseignements sur le SAF au Manitoba**

En 2006-2007, le Bureau et Santé Canada ont continué à financer la ligne téléphonique gratuite fonctionnant à l'échelle de la province et destinée à fournir renseignements et soutien dans le domaine de l'ETCAF. Gérée par Interagency FAS, un organisme de service communautaire spécialisé dans le domaine, la ligne Renseignements sur le SAF au Manitoba (1 866 877-0050) a été ouverte en 2001-2002 pour diffuser de l'information et offrir des stratégies et des mécanismes de soutien aux personnes, aux familles et aux professionnels confrontés aux incapacités résultant de la consommation d'alcool, et pour les orienter vers des services communautaires.

### **Dépistage de la consommation d'alcool prénatale**

Depuis 2003-2004, des fonds additionnels sont consacrés à un processus de dépistage universel qui vise à permettre de recueillir davantage de données pertinentes sur la prévalence de l'alcoolisation pendant la grossesse. Dans le cadre de ce processus de dépistage, les infirmières de la santé publique posent désormais des questions sur la consommation d'alcool pendant la grossesse à toutes les femmes qui donnent naissance à un bébé dans un hôpital au Manitoba. Elles les interrogent notamment sur la quantité d'alcool consommé et la fréquence de la consommation. Les renseignements recueillis aideront le Manitoba à planifier et à cibler les ressources des programmes, et à mesurer le résultat du travail de prévention en ce qui concerne l'ETCAF. Selon des résultats préliminaires, 14 % des femmes au Manitoba auraient consommé de l'alcool durant leur grossesse.

### **Soutien en classe aux élèves atteints de l'ETCAF**

Ce programme a pour but de perfectionner un modèle visant à améliorer l'expérience et les résultats scolaires des enfants atteints du SAF et d'autres incapacités liées à l'alcool, dans la division scolaire de Winnipeg. Le Bureau, Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et la division scolaire de Winnipeg ont poursuivi leurs efforts conjoints visant à définir, à étudier et à faire connaître les pratiques en matière d'éducation et de comportements qui conviendraient le mieux aux élèves de la quatrième à la sixième années atteints de l'ETCAF.

## **C) Programmes à l'intention des enfants d'âge scolaire**



En 2006-2007, le Bureau a continué de collaborer avec le secteur de l'éducation afin de faciliter et d'appuyer toute évolution favorable à des résultats positifs pour la santé et l'éducation de tous les élèves.

## Écoles en santé

Écoles en santé est une vaste initiative manitobaine qui vise à promouvoir la santé en milieu scolaire. Elle est fondée sur le principe selon lequel une bonne santé est un élément important du processus d'apprentissage et les écoles occupent une position privilégiée qui leur permet d'exercer une influence favorable sur la santé des enfants, des jeunes et des familles. Placée sous les auspices du Comité ministériel pour enfants en santé, l'initiative des Écoles en santé est le fruit d'un partenariat entre Santé et Vie saine Manitoba, Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et le Bureau d'Enfants en santé Manitoba. Vie Saine Manitoba exerce le rôle de chef de file et le Bureau est chargé de l'évaluation continue.

L'initiative des Écoles en santé est axée sur six domaines de santé prioritaires en milieu scolaire, soit l'activité physique, une saine alimentation, la sécurité et la prévention des blessures, la consommation de drogues et d'alcool et les dépendances, la santé en matière de sexualité et de reproduction, et la santé mentale. Écoles en santé se concentre sur a) la promotion de campagnes provinciales ciblées en réponse à tout problème touchant la santé et le bien-être du milieu scolaire, b) la promotion d'activités communautaires, et c) la mise au point de ressources provinciales.

En 2006-2007, on a lancé deux campagnes provinciales ciblées (p. ex., sur la sécurité et la prévention des blessures, la saine alimentation et l'activité physique) afin d'affronter les questions prioritaires qui ont une influence sur la santé et le bien-être en milieu scolaire. On a offert des fonds à toutes les écoles du Manitoba pour qu'elles organisent des activités particulières sur ces thèmes. Au printemps 2006, Écoles en santé a parrainé une campagne sur la sécurité à vélo, dans l'eau et à la ferme. Au total, 342 écoles (44 %) ont reçu des fonds pour mettre sur pied un projet lié à cette campagne. À l'automne 2006, Écoles en santé a parrainé une campagne de sensibilisation à la santé mentale. Au total, 437 écoles (51 %) ont reçu des fonds pour mettre sur pied un projet lié à cette campagne. Entre la fin de la première campagne d'Écoles en santé et la campagne la plus récente, il y a eu une hausse de 23 % de la participation des écoles. Écoles en santé verse aussi des fonds aux divisions et aux ORS afin qu'ils s'associent pour organiser des activités communautaires sur le thème des écoles en santé. Les données sur les projets entrepris sont en train d'être rassemblées pour être réunies dans un rapport.

À l'automne 2005, on a lancé le site Web d'Écoles en santé ([www.manitoba.ca/healthyschools](http://www.manitoba.ca/healthyschools)), qui contient des renseignements et de la documentation éducative en vue d'aider le milieu scolaire à promouvoir la santé.

Écoles en santé a aussi fait la promotion du défi Vivre en santé, un jeu qui encourage les familles à adopter un mode de vie plus sain et qui touche à un certain nombre de sujets dans le domaine de la santé (santé physique, nutrition, santé mentale et affective). Le défi est composé de deux éléments : une trousse à utiliser à l'école par les enseignants et un calendrier d'activités à utiliser à la maison par les élèves et leurs familles. Le défi Vivre en santé est distribué à tous les élèves de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années au Manitoba.

Au printemps de 2005, on a distribué une enquête de référence à toutes les écoles du Manitoba, dans le but de connaître les forces et les faiblesses des écoles au chapitre du soutien à la santé. L'enquête a permis de mesurer l'état des connaissances de l'initiative Écoles en santé dans les écoles et de voir dans quelle mesure elles intègrent les concepts fondamentaux de l'initiative et en font la promotion. Chacune des 366 écoles (45 %) ayant répondu à l'enquête a reçu un sommaire de ses propres résultats. Les résultats de l'enquête aideront les partenaires à comprendre les forces et les faiblesses des écoles du Manitoba pour ce qui est de favoriser la santé et le bien-être des enfants. Chaque école recevra un exemplaire du rapport de référence, accompagné de ses propres résultats. On distribuera

l'enquête de nouveau au printemps de 2007.

En octobre 2006, une consultation de suivi a eu lieu dans le but d'examiner les progrès de l'initiative depuis son lancement et les façons de l'améliorer. Quatre grandes priorités en sont ressorties : proposer des modèles de partenariats et d'encadrement; tenir des réunions régionales; sensibiliser davantage; et mener une évaluation continue.

En février 2007, Écoles en santé lançait son bulletin électronique *eNews*, qui fournit ponctuellement des renseignements à jour concernant l'initiative et que les particuliers peuvent recevoir en inscrivant leur adresse de courriel dans le site Web d'Écoles en santé.

L'initiative Écoles en santé a été bien reçue par les Offices régionaux de la santé (ORS), les écoles et les autres organismes au Manitoba. Le cadre conceptuel pour la promotion d'Écoles en santé oriente l'élaboration d'un grand nombre de plans communautaires des écoles.

## **Racines de l'empathie**

En 2006-2007, le Bureau a continué de soutenir Racines de l'empathie, un programme de compétences parentales offert dans les écoles qui vise à accroître les comportements prosociaux et à réduire l'agression physique et l'intimidation en favorisant l'empathie et la culture affective chez les enfants. À long terme, Racines de l'empathie vise à doter la prochaine génération des capacités nécessaires à l'exercice du rôle parental.

Approuvé par les Services des programmes d'études Canada, Racines de l'empathie est offert par des moniteurs accrédités aux élèves de la maternelle à la 8<sup>e</sup> année. Les activités ont lieu trois fois par mois dans la même salle de classe, tout au long de l'année scolaire. Au cœur du programme se trouvent un nourrisson et un parent du quartier qui visitent la classe une fois par mois.

À la fin de l'année scolaire, les élèves se sont attachés à « leur bébé » et en sont venus à comprendre qu'il est totalement dépendant des autres. Ils deviennent aussi sensibilisés aux questions de santé et de sécurité telles que le choix de la bonne position pour dormir, les mesures à prendre pour éviter les blessures, le syndrome du nourrisson secoué, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, les problèmes de la fumée secondaire, les avantages de l'allaitement ainsi que la stimulation et les soins attentifs dont les enfants ont besoin pour se développer sainement. Tout en observant et en interprétant les sentiments du bébé selon les instructions du moniteur de Racines de l'empathie, les élèves apprennent à reconnaître et à analyser leurs propres sentiments, ainsi qu'à percevoir les sentiments d'autrui et à y réagir (empathie). Ils améliorent ainsi leurs connaissances dans le domaine psycho-affectif.

Programme pilote en 2001-2002, Racines de l'empathie a poursuivi sur la lancée de son succès initial pour s'étendre un peu partout à Winnipeg et dans la province. En 2006-2007, le programme a été implanté à Rolling River et dans la division scolaire Southwest Horizon.

Au cours de l'année scolaire 2006-2007, 108 moniteurs accrédités ont offert le programme Racines de l'empathie dans 118 salles de classe partout au Manitoba, y compris au sein de la classe de sensibilisation à l'ETCAF de la Division scolaire de Winnipeg. En outre, 37 nouveaux moniteurs du programme ont suivi quatre jours de formation qui ont mené à leur accréditation pendant l'année scolaire 2006-2007.

## **Interventions de mentorat**

En 2006-2007, le Bureau a continué d'appuyer des programmes de mentorat, tant à Winnipeg qu'ailleurs dans la province. Il s'agit du programme de mentorat à l'école des Grands frères et des

Grandes sœurs (GFSG) de Winnipeg, des programmes des GFSG de Brandon, de Portage-la-Prairie et de Winkler, ainsi que du programme de mentorat communautaire de l'organisme New Friends, dans la région de Lac-du-Bonnet et de Pinawa.

## **Programme COACH**

En 2006-2007, le Bureau a continué d'appuyer COACH, un programme complet qui s'adresse aux enfants de 5 à 11 ans qui ont de graves problèmes de comportement et qui connaissent de grandes difficultés sur les plans émotionnel, social et scolaire. Le programme assure un encadrement 24 heures sur 24 qui s'étend au domicile, à l'école et dans la collectivité. Le programme COACH est offert aux enfants pris en charge par les Services à l'enfant et à la famille et qui résident dans le territoire de la Division scolaire de Winnipeg. D'une durée de 12 mois, le programme comporte un volet éducatif, avec les programmes d'études adaptés, et un volet familial, ainsi qu'une composante axée sur la socialisation communautaire, qui visent à replacer l'élève dans un cadre éducatif à l'intérieur duquel il peut progresser avec les soutiens appropriés.

Le programme COACH fait l'objet d'une évaluation continue s'appuyant sur des études de cas avant et après sa mise en œuvre. De nombreux informateurs, y compris le parent ou tuteur, l'enseignant, le psychologue, le moniteur de COACH et l'enfant (s'il a 10 ans ou plus) sont ainsi invités à répondre à la même enquête au début de la participation au programme COACH et à la fin de l'année scolaire. On a ainsi pu constater des progrès sur le plan scolaire, social, affectif, communautaire et comportemental, une augmentation de la participation parentale à l'école et, en se fondant sur les rapports des parents, de meilleures relations parent-enfant.

## **D) Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé**

En 2006-2007, le Bureau a continué de travailler avec des organismes communautaires, des fournisseurs de services et des professionnels de la santé pour offrir des stratégies et des moyens d'intervention qui diminuent les facteurs de risque chez les jeunes et améliorent leur santé sexuelle et génésique.

En 2006-2007, les travaux en matière d'élaboration d'une formule provinciale visant le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé se sont poursuivis. Cette formule comprend des stratégies de réduction des préjudices causés par les comportements à risque, ainsi que des principes de santé de la population et des modèles de meilleures pratiques. Les catégories de programmes qui relèvent de l'initiative de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé sont les suivantes :

### **Soins de santé primaires à l'école**

Le modèle de clinique pour adolescents utilisé par Enfants en santé Manitoba s'appuie sur le développement communautaire en créant des partenariats entre les fournisseurs de services de santé, les éducateurs et les organismes communautaires pour améliorer la santé des adolescents et adolescentes du Manitoba. Depuis 2002-2003, Enfants en santé Manitoba finance la clinique de santé pour adolescents d'Elmwood. Cette clinique ouverte après les heures de classe, qui se trouve à l'école secondaire Elmwood et dont la gestion est assurée par Access River East, s'occupe du bien-être et de l'état de santé général, y compris en matière de sexualité et de reproduction, des élèves et des jeunes du quartier. La liste de ses usagers comprend quelque 450 adolescents dont la majorité proviennent des quartiers de River East/Elmwood et de Transcona. La clinique accueille également des patients d'autres quartiers de Winnipeg et même de collectivités rurales situées près de la ville. La clinique reçoit, en moyenne, entre 15 et 30 patients durant ses quatre heures d'ouverture hebdomadaire. Dans un sondage sur le niveau de satisfaction des usagers effectué en 2003, plus de 96 % des répondants se sont déclarés satisfaits des services reçus à la clinique. Une évaluation effectuée par la suite a permis de déterminer certaines composantes du modèle qui

contribuent au succès de la clinique. Celles-ci comprennent un système de triage efficace, un personnel dûment formé et qualifié, et des partenariats communautaires appropriés. Étant donné le succès de la clinique de santé pour adolescents d'Elmwood et l'intérêt qu'elle suscite, le Bureau a repris le modèle, en 2005-2006, à titre de projet pilote à l'école secondaire St. John's de Winnipeg. Cette clinique, gérée par la Mount Carmel Clinic, fonctionne comme celle de Elmwood et a reçu 320 adolescents et adolescentes au total depuis son ouverture en septembre 2005.

En 2006-2007, le comité interministériel responsable des cliniques de santé pour adolescents, formé de représentants du Bureau, de Vie saine Manitoba, de Santé Manitoba, d'Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba, de Services à la famille et Logement Manitoba et de la Direction générale de la main-d'œuvre féminine, a autorisé l'octroi de nouveaux fonds d'Enfants en santé Manitoba à l'ORS de NOR-MAN et à l'ORS d'Entre-les-Lacs pour qu'ils puissent fournir des services de santé aux adolescents dans ces régions. Les principaux critères de sélection retenus étaient la nécessité d'assurer des services de santé aux adolescents de la région, la capacité de la région à mettre en œuvre son plan et le recours à des partenariats multidisciplinaires.

## **Promotion de la santé et du bien-être**

Le Bureau offre son appui à des organismes communautaires afin de contribuer au développement sain des adolescents et des adolescentes, notamment aux organismes qui mettent l'accent sur la participation directe des jeunes afin que ceux-ci puissent déterminer eux-mêmes les questions qui les touchent et concevoir leurs propres solutions.

Le programme Teen Talk de Klinic est un programme complet de promotion de la santé visant à encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains. Ce programme fait appel à des aînés et à des personnes de la collectivité qui jouent le rôle de modèles, et l'accent est mis sur l'encadrement par les pairs en vue de favoriser le leadership, la prise en charge de soi et la prise de décisions chez les jeunes. En 2005-2006, plus de 19 800 jeunes ont participé au programme Teen Talk en assistant à des ateliers portant notamment sur la sexualité et à la santé génésique. Un nouveau programme sur l'usage de drogue et la consommation excessive d'alcool s'est ajouté. La ligne d'aide téléphonique Teen Touch est à la disposition des jeunes 24 heures sur 24 dans toute la province et reçoit plus de 25 000 appels de jeunes par année.

En 2003, des membres du comité directeur du réseau Adolescent Parent Interagency Network (APIN) et Enfants en santé Manitoba ont lancé *Your Choice, For Your Reasons*, une trousse de ressources sur les choix en matière de grossesse destinée aux jeunes femmes. Une vidéo, un guide des fournisseurs de services et des brochures ont été distribués à plus de 300 organismes dans l'ensemble du Manitoba. Cette trousse sera mise à jour en 2007-2008.

## **E) Mise en valeur des capacités communautaires**

Le Bureau, en collaboration avec les ministères-partenaires d'Enfants en santé Manitoba, aide aussi les collectivités à accroître leurs capacités locales pour appuyer les enfants et les familles. Voici quelques exemples d'organismes qui ont reçu un financement ponctuel dans cette catégorie en 2006-2007 :

**Interagency FASD** a reçu des fonds pour mener à bien son projet d'arts graphiques portant sur l'ETCAF. L'organisme a établi un partenariat avec le Red River College (RRC) dans le but de créer une description graphique animée illustrant la façon dont la consommation d'alcool prénatale peut nuire au fonctionnement des sept parties du cerveau associées à un diagnostic d'ETCAF.

La **Central Parent-Child Coalition** a reçu des fonds pour appuyer le **Childcare Family Access Network (C-FAN)** dans la prestation de programmes de formation au rôle de parent et d'alphabétisation aux familles de la bande Sandy Bay.

La **mini université de l'Université de Brandon** a reçu des fonds pour son volet destiné aux enfants et adolescents autochtones, qui parraine des enfants autochtones d'au moins dix collectivités rurales et éloignées pour leur permettre de fréquenter la mini université.

Le **Optimal Health Early Years Sports Club (OHEYS)** a reçu des fonds pour son 3<sup>e</sup> camp de jour estival à l'intention des enfants autistiques. Ce financement a permis d'éponger une partie des frais d'inscription, qui peuvent atteindre 250 \$ par enfant, de façon à les ramener à 60 \$ par enfant (une exonération de ces frais est possible selon les besoins de la famille). Il en coûte chaque semaine environ 922 \$ par enfant pour assurer le fonctionnement de ce programme, qui peut accueillir jusqu'à 15 enfants par semaine.

Le **Festival international des enfants de Winnipeg** a reçu des fonds pour son programme Northern Circus and Arts Magic Partnership (CAMP), offert à Berens River. Le programme CAMP est en fait un projet d'intervention fondé sur les arts permettant à des jeunes de 10 à 14 ans de suivre une formation professionnelle dans les arts du cirque et de la magie. Au cours des six dernières années, le programme CAMP a organisé une tournée dans le Nord du Manitoba.

Le **International African Child Relief and Peace Foundation of Canada (IACR)** a reçu des fonds pour un projet jeunesse visant à sensibiliser et à informer davantage sur les conséquences pour la santé et au niveau social de la pratique culturelle qu'est la mutilation génitale des femmes. Le projet prévoit notamment distribuer des documents aux nouveaux arrivants et aux offices régionaux de la santé afin d'aider les fournisseurs de services à aborder cette question.

**Bookmates** a reçu des fonds pour son projet d'apprentissage en famille à l'école de la Première nation de Dakota Tipi. Bookmates a fourni les services d'animateurs qui ont organisé des olympiques de l'apprentissage en famille, un club de lecture en famille pendant dix semaines et une fête de clôture des activités. Un des buts du projet était d'aller chercher des membres de la collectivité qui souhaiteraient suivre une formation de Bookmates.

L'**Association des centres d'accueil du Manitoba** a reçu des fonds pour son projet de sensibilisation au phénomène des bandes de jeunes intitulé « Safe Guarding Aboriginal Youth Spirits », qui lui permettront de préparer une trousse de prévention contre les gangs à l'intention des jeunes de 9 à 17 ans.

**Ka Ni Kanichihk Inc** a reçu des fonds pour la tenue d'un rassemblement communautaire et groupe de consultation et de discussion concernant la création d'un centre de la mère autochtone au centre-ville, qui permettrait à un maximum de 50 femmes autochtones et leurs enfants de bénéficier d'un continuum de programmes et services comprenant des services de garde visant à appuyer les familles, à resserrer leurs liens et à améliorer le rôle parental.

**Child Find Manitoba** a reçu des fonds pour la première étape d'une campagne de sensibilisation publique sur la prostitution en tant que forme d'exploitation sexuelle des enfants. L'objet de cette campagne est de sensibiliser les Manitobains aux incidences de l'exploitation sexuelle des enfants au moyen de la prostitution, de démontrer le besoin pressant de prendre des mesures afin de protéger les enfants victimes d'exploitation sexuelle, d'informer la population sur les ressources disponibles et d'encourager celle-ci à prendre des mesures et à rapporter les incidents.

## II. Élaboration de la politique, recherche et évaluation

### Aperçu de la stratégie provinciale d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba

Le personnel du Bureau chargé de l'élaboration de la politique, de la recherche et de l'évaluation est responsable de la stratégie d'évaluation provinciale d'ESM et travaille avec des partenaires intersectoriels afin a) d'informer et d'appuyer le Comité ministériel pour Enfants en santé et b) de mettre en valeur les capacités de recherche et d'évaluation à toutes les étapes du processus : consultation, élaboration du cadre d'évaluation, mise en œuvre de l'évaluation et échange des connaissances au sein de la collectivité.

En mesurant les progrès accomplis au chapitre de la politique publique axée sur l'enfant, le Bureau élabore une stratégie provinciale qui intègre les évaluations des programmes formant le continuum d'Enfants en santé Manitoba, comme Bébés en santé, Les familles d'abord, Triple P et l'approche axée sur les parents et les enfants. Les éléments clés de la stratégie comprennent les enquêtes sur les programmes d'Enfants en santé Manitoba, les données administratives des ministères du gouvernement du Manitoba, l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) et l'élaboration d'une Enquête longitudinale manitobaine sur les enfants et les jeunes s'inspirant de l'ELNEJ.

### **A) Initiatives de collecte de données communautaires**

Le but des initiatives de collecte de données communautaires du Bureau est de soutenir a) la réalisation, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé et b) la recherche et la planification liées aux politiques et aux programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé.

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMPDE) est un exemple d'initiative de collecte de données communautaires en cours. Le financement et la coordination de l'IMPDE sont assurés par le Bureau, en partenariat avec Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba, les divisions scolaires du Manitoba et le Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster. Depuis 2002-2003, cet instrument est mis en œuvre progressivement dans les divisions scolaires du Manitoba sur une base volontaire afin de mesurer le succès relatif des collectivités pour ce qui est de faciliter le développement de la petite enfance. Il sert également à mesurer la maturité scolaire des enfants qui commencent leur première année. En 2005-2006, les 37 divisions scolaires (représentant plus de 12 000 élèves de la maternelle) ont pris part à la mise en œuvre provinciale, ce qui a permis d'obtenir les premières données de référence provinciales sur le développement des enfants à l'âge de 5 ans. Ces résultats seront publiés en 2006-2007. On peut trouver d'autres renseignements sur le développement de la petite enfance en visitant les sites suivants : <http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/edi.html> et <http://www.offordcentre.com/readiness/index.html>.

### **B) Évaluation des programmes provinciaux**

L'évaluation des programmes provinciaux permet d'établir des politiques intersectorielles et de prendre des décisions relatives aux programmes. En s'appuyant sur les résultats d'un petit nombre de sites de recherches qui font l'objet d'études approfondies (Les familles d'abord, Mettons fin au SAF), on évalue les programmes provinciaux dans plusieurs endroits où il y a un nombre important de familles. À cette fin, des collectes et des analyses de données quantitatives sont utilisées. Les résultats des évaluations des programmes provinciaux renseignent sur l'efficacité et les éléments essentiels des programmes en vue de contribuer à l'amélioration de ces programmes. On obtient ainsi une évaluation et des renseignements concernant les résultats intersectoriels pour les objectifs d'Enfants en santé Manitoba en ce qui concerne les enfants (amélioration de la santé physique et émotionnelle, sécurité et protection, succès de l'apprentissage et engagement et responsabilité dans le domaine social).

### **C) Recherche axée sur la population**

La recherche axée sur la population explore des questions relatives au développement des enfants, des familles et de la collectivité, ainsi que les effets longitudinaux et les effets de cohorte des interventions globales, ciblées et cliniques. Les résultats de la recherche fournissent de nouveaux renseignements dont on tient compte pour élaborer les politiques, planifier les programmes et créer les mécanismes intersectoriels les plus efficaces en vue d'obtenir les meilleurs résultats qui soient pour les enfants, les familles et les collectivités du Manitoba.

## **D) Évaluations spécialisées**

Les évaluations spécialisées fournissent des renseignements sur une question ou un domaine intersectoriel précis. Les questions relatives aux politiques sont étudiées en profondeur dans des endroits choisis. Les évaluations spécialisées sont limitées dans le temps et portent sur un seul endroit et (ou) un programme en cours qui semble prometteur. Les résultats de ces évaluations doivent permettre d'établir des modèles basés sur les meilleures pratiques locales dans les collectivités de la province.

## **E) Mise en valeur des capacités des collectivités et échange de connaissances**

La mise en valeur des capacités communautaires et l'échange des connaissances sont facilités par des services de consultation, d'éducation, de formation, de supervision et d'expertise technique offerts par le Bureau afin d'aider les municipalités, le milieu de l'enseignement et les administrations gouvernementales à :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles;
- mesurer et surveiller les résultats à l'échelle communautaire;
- élaborer des modèles fondés sur les meilleures pratiques locales afin d'améliorer la capacité d'adaptation des familles et des collectivités;
- échanger les connaissances sur le développement des enfants avec les collectivités.

Le personnel du Bureau chargé de l'élaboration de la politique, de la recherche et de l'évaluation participe aux travaux de plusieurs comités locaux, provinciaux et nationaux, dont ceux-ci :

- Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA), Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants – Comité directeur et Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage – Comité directeur;
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) – Conseil consultatif de l'Institut;
- Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation – comité de planification stratégique national en matière d'alphabétisation, comité de direction chargé du renouvellement et comité de gestion de la recherche;
- Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants – comité consultatif national;
- Community Data Network;
- Council for Early Child Development – National Expert Advisory Committee;
- Groupe de travail fédéral, provincial et territorial (FPT) en matière de développement de la petite enfance (DPE) et son comité FPT du DPE chargé des connaissances, de l'information et des pratiques efficaces;
- Groupe de travail FPT sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants;
- Réseau intersectoriel FPT de promotion des modes de vie sain et ses comités;
- Ressources humaines et Développement social Canada – Comprendre la petite Enfance – Comité consultatif provincial-territorial;

- comité consultatif de la fondation Invest in Kids;
- comité consultatif de Rassemblés autour d'un rêve (sommet organisé conjointement par la Société canadienne de pédiatrie et les principaux organismes autochtones);
- Statistique Canada – Enquête sur les enfants autochtones (EEA) – groupe de consultation technique;
- Statistique Canada – Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes - Comité directeur.

Le personnel du Bureau chargé de l'élaboration de la politique, de la recherche et de l'évaluation est invité régulièrement à faire des présentations au cours de conférences locales, provinciales, nationales et internationales. En 2006-2007, il a notamment participé à la conférence internationale *Évaluer le développement des jeunes enfants*, parrainée par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, qui s'est tenue à Vaudreuil (Qc) en avril 2006; à la conférence sur la protection de la vie privée (problèmes et solutions), parrainée par Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba, qui s'est tenue à Winnipeg (Mb) en mai 2006; à la conférence des coordonnateurs des analyses de données de l'Ontario, parrainée par le Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster, qui s'est tenue à Hamilton (Ont.) en juin 2006; au symposium *Comprendre la petite enfance, agir pour l'avenir : l'apport des enquêtes longitudinales*, parrainé par les Journées annuelles de santé publique, qui s'est tenu à Montréal (Qc) en octobre 2006; et à la conférence *Spring Forward! Early Years National Conference*, parrainée par Success by 6, Peel Region et le Council for Early Child Development, qui s'est tenue à Toronto (Ont.) en mars 2007.



## ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

### ÉTAT DE RAPPROCHEMENT

<b>DÉTAILS</b>	<b>Budget des dépenses de 2006-2007 (en milliers de dollars)</b>
Budget principal des dépenses de 2006-2007	25 830,8 \$
<b>BUDGET DES DÉPENSES de 2006-2007</b>	<b>25 830,8 \$</b>

**Crédit n° 34 : Enfants en santé Manitoba**  
**Dépenses par sous-crédit (en milliers de dollars)**  
**Exercice terminé le 31 mars 2007**

Dépenses par sous-crédit	Dépenses réelles 2006-2007	Prévisions 2006-2007		Écart positif (négatif)	Note expl.
		ETP	\$		
34-1A Salaires	1 939,1	30,00	2 056,6	(117,5)	1
34-1B Autres dépenses	334,3		341,3	(7,0)	
34-1C Aide financière et subventions	22 980,0		23 419,8	(439,8)	1
34-2 Amortissement	13,1		13,1		
<b>Total des crédits</b>	<b>25 266,5</b>		<b>25 830,8</b>	<b>(564,3)</b>	

1. La sous-utilisation des crédits est due principalement à une initiative de gestion des dépenses en cours d'exercice.

**Sommaire des dépenses pour  
l'exercice terminé le 31 mars 2007 (en milliers de dollars)  
avec données comparatives de l'exercice précédent**

<b>Prévisions 2006-2007</b>	<b>Sous-crédit</b>	<b>Dépenses réelles 2006-2007</b>	<b>Dépenses réelles 2005-2006</b>	<b>Écart positif (négatif)</b>	<b>Note expl.</b>
2 056,6	34-1A Salaires	1 939,1	1 396,8	542,3	1
341,3	34-1B Autres dépenses	334,3	335,2	(0,9)	
23 419,8	34-1C Aide financière et subventions	22 980,0	22 492,9	487,1	2
13,1	34-2 Amortissement	13,1	13,4	(0,3)	
<b>25,830.8</b>	<b>Total des dépenses</b>	<b>25 266,5</b>	<b>24 238,3</b>	<b>1 028,2</b>	

1. L'écart est dû à l'ajout de trois postes tel que prévu dans le budget des dépenses de 2006-2007 et à la réorganisation du budget consacré au programme Triple P.
2. L'écart est dû à la création de nouveaux programmes et à l'élargissement des programmes existants

(Page 27 laissée intentionnellement en blanc)



**Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel (en milliers de dollars)  
pour les exercices terminés entre le 31 mars 2003 et le 31 mars 2007**

**Crédits réels**

Sous-crédit	2002-2003		2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007	
	AP	\$	AP	\$	AP	\$	AP	\$	AP	\$
34-1A Salaires	22,00	1 191,1	22,00	1 276,2	22,00	1 359,2	27,00	1 396,8	30,00	1 939,1
34-1B Autres dépenses		411,1		398,0		309,5		335,2		334,3
34-1C Aide financière et subventions		17 745,8		18 741,1		19 894,1		22 635,1		22 980,0
34-2 Amortissement		22,2		11,2		13,5		13,4		13,1
<b>Total</b>	<b>22,00</b>	<b>19 370,2</b>	<b>22,00</b>	<b>20 426,5</b>	<b>22,00</b>	<b>21 576,3</b>	<b>27,00</b>	<b>24 380,5</b>	<b>30,00</b>	<b>25 266,5</b>

## MESURES DU RENDEMENT OU DES PROGRÈS ACCOMPLIS

La section ci-dessous fournit des renseignements sur des mesures clés du rendement pour le ministère se rapportant à l'exercice 2006-2007. Il s'agit de la deuxième année où les ministères du gouvernement du Manitoba insèrent dans leurs rapports annuels une section sur les mesures du rendement dans un format normalisé. Ce processus a été amorcé en 2005 avec la publication du Rapport aux Manitobains sur le rendement – Document de travail 2005, qui se trouve sur l'Internet, à l'adresse suivante : [www.gov.mb.ca/finance/mbperformance](http://www.gov.mb.ca/finance/mbperformance).

Les indicateurs de rendement se trouvant dans les rapports annuels des ministères se veulent un complément aux résultats financiers et fournissent aux Manitobains et aux Manitobaines des renseignements importants et utiles sur les activités gouvernementales et leurs effets sur la province et sa population.

Nous accordons beaucoup d'importance à vos commentaires et questions concernant les mesures de rendement. Vous pouvez nous les faire parvenir en nous écrivant à l'adresse suivante : [mbperformance@gov.mb.ca](mailto:mbperformance@gov.mb.ca).

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>1. On évalue les progrès de la stratégie sur le développement de la petite enfance, en mesurant l'interaction positive entre parents et enfants au Manitoba, à l'aide de trois indicateurs tirés de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, et appliqués aux enfants de 0 à 5 ans :</p> <p>a) <b>Lecture</b> (familles où les parents font la lecture chaque jour à leur enfant)</p>	<p>Nous savons que les parents et les familles sont les principales influences dans la vie des enfants. La recherche montre que les rapports positifs entre parents et enfants, notamment le fait pour les parents de faire la lecture à leurs enfants et d'avoir une attitude positive, ainsi que le fonctionnement positif de la famille, sont des déterminants essentiels d'un bon développement chez le jeune enfant.</p>	<p>La mesure de référence est l'exercice 1998-1999.</p> <p><b>Lecture</b> (% des parents qui font la lecture chaque jour à leur enfant) : 76,1 % au Manitoba 69,7 % au Canada</p> <p><b>Attitude positive des parents</b> (% des enfants qui vivent dans une famille où les parents ont une attitude positive) : 88,4 % au Manitoba 88,0 % au Canada</p>	<p>Les données les plus récentes datent de 2004-2005.</p> <p><b>Lecture</b> (% des parents qui font la lecture chaque jour à leur enfant) : <b>71,1 %</b> au Manitoba 64,8 % au Canada</p> <p><b>Attitude positive des parents</b> (% des enfants qui vivent dans une famille où les parents ont une attitude positive) : <b>94 %</b> au Manitoba 92,4% au Canada</p>	<p><u>En hausse</u> : Les résultats montrent une amélioration au chapitre de l'attitude positive des parents au Manitoba depuis 1998-1999.</p> <p>Veuillez vous reporter à la Note 1 sous ce tableau pour trouver les données détaillées d'enquêtes précédentes.</p>	<p>Le développement de la petite enfance (DPE) était au centre de nos engagements en 2006-2007.</p> <p>En 2005, le Comité ministériel pour Enfants en santé a annoncé que 1,4 million de dollars serait accordé pour mettre en œuvre le programme Triple P (Programme d'entraînement parental positif). La phase 1 de Triple P a commencé dans 7 régions et 5 quartiers de Winnipeg et environ</p>

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>b) <b>Attitude positive des parents</b> (échanges chaleureux, positifs et ouverts entre parents et enfants, avec éloges, jeux, lecture et activités spéciales faites en commun)</p> <p>c) <b>Fonctionnement de la famille</b> (rapports entre les membres de la famille et qualité de la communication entre eux, y compris lorsqu'il s'agit de résoudre des problèmes ensemble)</p> <p>Veillez vous reporter à la Note 1 sous ce tableau pour savoir comment ces données sont recueillies.</p>	<p>La recherche montre aussi que les meilleurs investissements dans la prévention sont ceux qui sont faits pendant la petite enfance. Un développement sain pendant la petite enfance jette les bases nécessaires pour l'avenir en donnant de la résistance et en réduisant les risques de résultats négatifs plus tard dans la vie.</p> <p>Il est important de savoir comment vont les familles du Manitoba afin que le gouvernement provincial puisse prendre des décisions sur les investissements qui soutiendront le mieux les enfants et les familles, notamment ceux qui encourageront les rapports positifs entre parents et enfants.</p>	<p><b>Fonctionnement de la famille</b> (% d'enfants qui vivent dans des familles qui fonctionnent de façon positive) : 88,3 % au Manitoba 89,1 % au Canada</p>	<p><b>Fonctionnement de la famille</b> (% d'enfants qui vivent dans des familles qui fonctionnent de façon positive) : <b>90,9 %</b> au Manitoba 91,3 % au Canada <u>Nota :</u> Les corrections et les changements apportés à l'ELNEJ depuis 1998 ont entraîné une révision du nombre de parents qui font la lecture à leur enfant.</p> <p>Veillez vous reporter à la Note 1 sous ce tableau pour connaître les mesures les plus récentes.</p>		<p>600 praticiens ont suivi une formation jusqu'ici. Le programme sera offert à la population à l'automne 2007. À plus long terme, ce programme vise à avoir une influence positive sur les indicateurs.</p> <p>Le 11 avril 2007, le Manitoba a annoncé la présentation, par la Province, du nouveau projet d'intervention précoce en alphabétisation Lire pour la vie, qui encourage la formation de liens affectifs entre parents et enfants et influence positivement le développement de l'enfant.</p> <p><a href="http://news.gov.mb.ca/news/index.html?archive=2007-4-01&amp;item=1444">http://news.gov.mb.ca/news/index.html?archive=2007-4-01&amp;item=1444</a></p> <p>On peut aussi considérer les rapports positifs entre parents et enfants comme un</p>

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
					<p>résultat intermédiaire pour juger de la maturité scolaire de l'enfant (mesure établie ci-dessous).</p> <p><u>Limite de l'enquête :</u> Les données rassemblées sont assez représentatives de la population canadienne; cependant, l'ELNEJ n'inclut pas les enfants autochtones vivant dans des réserves, ni ceux vivant en établissement, et les enfants immigrants sont sous-représentés.</p> <p>Rapports d'étape 2002, 2003 et 2004 sur le DPE : <a href="http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd_reports.fr.html">http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd_reports.fr.html</a></p> <p>Les rapports d'étape 2005 et 2006 sur le DPE seront rendus publics en 2007-2008.</p>
2. On évalue les progrès de la stratégie	Pour que les enfants soient en bonne santé	La mesure est adoptée graduellement depuis	Les données les plus récentes datent de	<u>Aucune tendance n'est encore établie.</u> Les	<u>Nota :</u> La catégorie « tout à



Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>sur le développement de la petite enfance en mesurant la maturité scolaire des enfants, à partir des résultats de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE).</p> <p>L'IMDPE est un questionnaire qui mesure la maturité scolaire des élèves de maternelle dans plusieurs domaines, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• santé et bien-être physiques;</li> <li>• habiletés sociales;</li> <li>• maturité affective;</li> <li>• habiletés linguistiques et cognitives;</li> <li>• capacités de communication et connaissances générales.</li> </ul> <p>Veuillez vous reporter à la Note 2 sous ce tableau pour en savoir plus sur l'IMDPE.</p>	<p>et puissent continuer à apprendre toute leur vie, il est important qu'ils commencent l'école sur le bon pied. Ceci est important également pour le bien-être et la prospérité économique à venir de la province.</p>	<p>2002-2003. Ce n'est qu'en 2005-2006 que la mesure s'est étendue aux 37 divisions scolaires du Manitoba. C'est pourquoi les données de 2005-2006 seront utilisées comme mesure de référence.</p> <p><u>Résultats, 2002-2003</u> (fondés sur 24 divisions scolaires et 7 923 enfants)</p> <p>62,2 % des élèves de maternelle participants étaient « tout à fait prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p> <p>27,6 % des élèves de maternelle participants n'étaient « pas prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p>	<p>2005-2006, qui correspond à la première année où la mesure s'est étendue aux 37 divisions scolaires du Manitoba.</p> <p><u>Résultats, 2005-2006</u> (fondés sur 37 divisions scolaires et 12 214 enfants)</p> <p>62,4 % des élèves de maternelle participants étaient « tout à fait prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p> <p>28,3 % des élèves de maternelle participants n'étaient « pas prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p>	<p>tendances seront plus évidentes après une autre année de collecte de données.</p> <p><u>Résultats, 2004-2005</u> (fondés sur 31 divisions scolaires et 8 841 enfants)</p> <p>62,0 % des enfants étaient « tout à fait prêts » et 28,8 % n'étaient « pas prêts ».</p> <p><u>Résultats, 2003-2004</u> (fondés sur 28 divisions scolaires et 8 553 enfants)</p> <p>62,7 % des enfants étaient « tout à fait prêts » et 27,6 % n'étaient « pas prêts ».</p>	<p>fait prêts » est celle des enfants dont les résultats sont supérieurs au 30<sup>e</sup> centile dans un domaine de développement ou plus.</p> <p>La catégorie « pas prêts » est celle des enfants dont les résultats sont inférieurs au 10<sup>e</sup> centile dans un domaine de développement ou plus.</p> <p><u>Nota :</u> En raison d'un changement apporté à l'IMDPE en 2004-2005, les résultats de 2002-2003 et de 2003-2004 ont été rajustés pour qu'ils soient conformes à la structure de rapport et donnent des résultats comparables. Rapports sur l'IMDPE : <a href="http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/edi.html">http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/edi.html</a></p>
3. On évalue les	La recherche montre	En 2003-2004, 14 %	Les données les plus	Aucune tendance n'est	Le Comité ministériel

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>progrès de la stratégie de prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), en mesurant la consommation d'alcool des mères pendant la grossesse.</p> <p>Les infirmières de la santé publique rencontrent toutes les mères de nouveaux-nés pour faire un examen de dépistage postnatal (il y a environ 12 000 naissances par année). Le questionnaire comprend des questions normalisées sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.</p>	<p>que l'alcool peut avoir des conséquences multiples et graves sur le développement du fœtus. L'ETCAF est reconnu comme étant la cause évitable la plus répandue d'anomalies congénitales et de troubles du développement permanents et irréversibles.</p> <p>La consommation d'alcool pendant la grossesse est le facteur de risque associé à l'ETCAF.</p>	<p>des femmes du Manitoba ont indiqué qu'elles avaient consommé une certaine quantité d'alcool pendant leur dernière grossesse.</p> <p>L'incidence de consommation d'alcool pendant la grossesse était variable selon l'office régional de la santé. Entre 9 % et 28 % des femmes ont indiqué qu'elles avaient bu de l'alcool à un moment pendant leur grossesse.</p>	<p>récentes datent de 2003-2004.</p> <p>Les données de 2005-2006 seront publiées en 2007-2008.</p>	<p><u>encore établie.</u> Il s'agit d'une nouvelle mesure et il faut au moins trois points de données pour qu'une tendance existe.</p> <p>Cependant, nous avons accès à des données chronologiques nationales. Les données de deux enquêtes nationales sur la santé indiquent qu'entre 17 % et 25 % des Canadiennes ont bu de l'alcool à un moment pendant leur grossesse et entre 7 % et 9 % en ont bu pendant toute leur grossesse (Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994).</p>	<p>pour Enfants en santé a décidé que la stratégie de prévention de l'ETCAF serait un engagement de base en 2005-2006.</p> <p>Le Manitoba est la première administration canadienne à instaurer une collecte de données à l'échelle de la population sur la prévalence de la consommation d'alcool par les femmes enceintes.</p> <p>Les données relatives à la prévalence et à l'incidence de l'ETCAF sont limitées parce que le diagnostic est compliqué et difficile. Selon les meilleures données existantes, Santé Canada estime que l'incidence de l'ETCAF au Canada est de 9 sur 1000 naissances d'enfants vivants (Santé Canada, 2003).</p>

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
					Chaque année, on diagnostique au moins 200 cas d'ETCAF par an parmi les enfants du Manitoba.
<p>4. On évalue les progrès de la Stratégie de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé, en examinant les taux de grossesse chez les adolescentes, les taux d'infection sexuellement transmissible (ITS) et l'utilisation des services de santé et de mieux-être par les adolescents.</p>	<p>Il est important de connaître les taux de grossesse chez les adolescentes, les taux d'ITS et la fréquence d'utilisation des services de santé pour adolescents au Manitoba afin que la Province puisse soutenir les programmes découlant de la stratégie de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé.</p> <p>Ces activités permettent d'informer les jeunes sur la santé sexuelle et génésique, en se servant d'un modèle de réduction des préjudices; de viser les jeunes qui peuvent avoir des rapports sexuels, afin de réduire les</p>	<p>La mesure des taux de grossesse et des taux d'ITS a commencé en 2001-2002.</p> <p><u>Taux de grossesse</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) : 2001-2002 – 46,9</p> <p><u>Taux d'ITS</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) : 2001 – 17,1</p>	<p>Les données les plus récentes datent de 2005-2006.</p> <p><u>Taux de grossesse</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) : 2005-2006 – 43,4</p> <p><u>Taux d'ITS</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) : 2005-2006 – Les données seront publiées après le 1<sup>er</sup> juillet 2007</p> <p><u>Visites aux cliniques de santé pour adolescents</u> Clinique de santé pour adolescents d'Elmwood : 2006 – 704 visites</p> <p>Clinique de santé pour adolescents St. John's :</p>	<p><u>Taux de grossesse à la baisse.</u> Les taux de grossesse chez les adolescentes du Manitoba demeurent parmi les plus élevés au Canada. Exception faite d'une légère hausse en 2004-2005, la tendance est toutefois à la baisse. (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) : 2001-2002 – 46,9 2002-2003 – 44,8 2003-2004 – 43,2 2004-2005 – 45,2 2005-2006 – 43,4 Cette tendance est la même pour la plupart des segments et des régions du Manitoba.</p> <p><u>Taux d'ITS</u> Les taux d'ITS ont augmenté légèrement depuis le début de la mesure en 2001</p>	<p><u>Remarque :</u> En facilitant l'accès aux services de santé pour adolescents grâce à des campagnes et des programmes de prévention, et en organisant des cliniques de santé pour adolescents dans les collectivités du Manitoba qui en ont le plus besoin, on s'attend à ce qu'il y ait plus de jeunes qui fassent appel à des services de santé et de mieux-être. Si plus de jeunes font appel aux services de santé, il se peut que les taux déclarés d'ITS chez les jeunes augmentent à court terme en raison du plus grand nombre de personnes examinées et diagnostiquées (il s'agit de l'effet de</p>

Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)	Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)	Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)	Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
	<p>préjudices possibles entraînés par les activités sexuelles à risque élevé; d'améliorer les perspectives des jeunes femmes enceintes; de faciliter l'accès des adolescents aux services de santé primaire, ce qui comprend la santé sexuelle et génésique; et d'améliorer la capacité des adolescents de s'occuper d'eux-mêmes.</p> <p>Il faut faire une évaluation plus complète de la stratégie de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé pour déterminer ses effets à long terme.</p>		<p>De septembre 2005 au 31 décembre 2006 : 559 visites</p> <p><u>Teen Talk</u> Les données les plus récentes datent de 2006-2007; 20 262 adolescents ont alors reçu des services : - 16 973 jeunes de toute la province ont suivi 939 ateliers - 222 jeunes ont assisté à l'une des 11 séances de formation au soutien par les pairs - 3 067 jeunes ont participé aux activités de soutien par les pairs.</p> <p><u>Teen Touch</u> Aucune donnée n'est disponible.</p>	<p>(nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) : 2001 – 17,1 2002 – 18,3 2003 – 20,5 2004 – 22,4 2005 – 18,8 2006 – 21,1</p> <p><u>Utilisation des services d'une clinique de santé pour adolescents</u> Ces mesures sont nouvelles et il n'y a pas assez de données pour que l'on discerne une tendance.</p> <p><u>Utilisation des services de Teen Talk</u> La demande de services augmente constamment depuis 1996.</p>	<p>surveillance).</p> <p>Les données relatives aux taux de grossesse chez les adolescentes comprennent les naissances de bébés vivants, les avortements et les fausses couches. Elles sont recueillies par la Direction de la gestion de l'information sur la santé de Santé Manitoba</p> <p>Les taux d'ITS comprennent la chlamydia, la syphilis. Elles sont recueillies par la Direction de la lutte contre les maladies transmissibles de Santé Manitoba.</p> <p>Les statistiques sur l'utilisation des services de Teen Talk et Teen Touch sont recueillies par l'entremise du Bureau d'Enfants en santé Manitoba.</p>

<b>Que mesurons-nous et à l'aide de quel indicateur? (A)</b>	<b>Pourquoi est-ce important de mesurer cet aspect? (B)</b>	<b>Quelle est la mesure de référence utilisée? (C)</b>	<b>Quel est le résultat pour l'exercice en cours (2006-2007) ou quelle est la donnée la plus récente? (D)</b>	<b>Quelle est la tendance au fil du temps? (E)</b>	<b>Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)</b>

**Remarques :**

**Remarque 1 : Mesures des rapports positifs entre parents et enfants :**

**Comment recueille-t-on les données?**

On se sert des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Cette enquête a été lancée en 1994 pour obtenir des renseignements sur le bien-être des enfants et de leurs familles, à l'échelle provinciale et nationale.

Tous les deux ans, l'Enquête longitudinale recueille des données complètes en interrogeant des parents, des enseignants, des directeurs et des enfants de 10 ans et plus. On rassemble ainsi des renseignements sur les rapports positifs entre parents et enfants.

**Que révèlent les mesures les plus récentes?**

La plupart des enfants du Manitoba ont des rapports positifs avec leurs parents pendant les premières années de leur vie. En particulier, la plupart des parents font la lecture à leurs enfants chaque jour ou plusieurs fois par jour. La plupart des enfants du Manitoba vivent dans des familles qui fonctionnent harmonieusement et dont les parents ont une attitude positive.

Parmi les 90 000 enfants de moins de 6 ans au Manitoba, des milliers pourraient avoir des parents avec une meilleure attitude et qui leur font la lecture plus souvent, et une famille qui fonctionne plus harmonieusement. Ces enfants sont répartis dans toutes les collectivités et toutes les sortes de familles du Manitoba (c'est-à-dire dans toutes les catégories de revenu).

La recherche montre que tous les parents peuvent bénéficier de soutien, d'information et de ressources, à divers niveaux, pour élever des enfants en santé.

**Quelle est la tendance qui se dessine à partir des enquêtes précédentes?**

<b>Lecture</b> (% de parents qui font la lecture à leurs enfants chaque jour)			<b>Attitude positive des parents</b> (% d'enfants qui vivent avec des parents ayant une attitude positive)			<b>Fonctionnement de la famille</b> (% d'enfants qui vivent dans des familles qui fonctionnent harmonieusement)		
Année	Manitoba	Canada	Année	Manitoba	Canada	Année	Manitoba	Canada
1998-1999	76,1 %	69,7 %	1998-1999	88,4 %	88,0%	1998-1999	88,3 %	89,1 %
2000-2001	69,5 %	65,4 %	2000-2001	89,8 %	90,0%	2000-2001	89,1 %	88,6 %
2002-2003	73,0 %	67,3 %	2002-2003	92,7 %	93,3%	2002-2003	89,8 %	90,2 %
2004-2005	71,1 %	64,8 %	2004-2005	94,0 %	92,4%	2004-2005	91,9 %	91,3 %

**Remarque : Lecture** – Les données de 2000-2001 et 2002-2003 portent sur des enfants âgés de 0 à 5 ans, tandis que celles de 1998-1999 portent sur des enfants âgés de 2 à 5 ans. En raison de changements et de corrections apportés à l'ELNEJ, nous rapportons de nouveau le pourcentage de parents qui font la lecture à leurs enfants.

## **Remarque 2 : Maturité scolaire et IMDPE :**

### **Comment ces données sont-elles recueillies et communiquées?**

Les enseignants de maternelle remplissent le questionnaire de l'IMDPE pour tous les enfants de leur classe. Les résultats de l'IMDPE ne peuvent être présentés que pour des groupes d'enfants; l'IMDPE ne sert jamais à évaluer le développement d'un enfant en particulier.

La participation des écoles à cette collecte de données de l'IMDPE a été progressive. À partir de 2002-2003, les divisions ont commencé à recueillir des données, et en 2005-2006, toutes les divisions ont participé à l'enquête.

Les résultats à l'échelle locale sont communiqués :

- aux écoles et aux divisions scolaires, notamment aux commissions scolaires, aux enseignants, aux administrateurs et aux auxiliaires;
- aux collectivités, notamment aux coalitions parents-enfants, aux éducateurs de jeunes enfants, aux résidents des collectivités, aux professionnels de la santé, aux personnes qui travaillent dans le domaine du développement et des ressources communautaires, aux responsables des politiques et aux parents.

### **Pourquoi la maturité scolaire est-elle si importante et à quoi servent les résultats de l'enquête?**

La « maturité scolaire » est la mesure de référence qui permet d'évaluer si les enfants de maternelle sont prêts à entrer en 1<sup>re</sup> année. Elle est influencée par les facteurs qui dominent la petite enfance, tels le fonctionnement de la famille, l'attitude des parents, la sécurité des quartiers, le soutien communautaire et les aspects socioéconomiques. Les résultats de l'IMDPE donnent une idée des forces et des besoins des collectivités dans lesquelles vivent les enfants.

L'IMDPE est né de la nécessité de mesurer l'efficacité des investissements faits dans le domaine du développement de la petite enfance à l'échelle de la population et du besoin des collectivités de planifier et de mettre en œuvre des programmes efficaces dans ce domaine.

Plus précisément, l'IMDPE nous indique dans quelle mesure la province réussit à préparer les enfants pour l'école et ceci nous permet de comprendre ce qui est nécessaire pour favoriser le développement sain des jeunes enfants. De plus, l'IMDPE aide les collectivités locales à améliorer les programmes et les services à l'intention des enfants et des familles.

### **Quels sont les résultats jusqu'à maintenant?**

Les résultats de l'IMDPE indiquent que plus de 62 % des enfants du Manitoba et du Canada sont prêts à commencer l'école. Cependant, il y en a tout de même un nombre important – environ un sur quatre – qui ne sont pas prêts pour l'école.

Ces enfants sont répartis dans toutes les collectivités et toutes les sortes de familles du Manitoba (c'est-à-dire dans toutes les catégories de revenu et dans tous les groupes démographiques).

On s'attend à avoir deux années supplémentaires de données (2005 et 2006) aux fins d'examen en 2007-2008. On peut trouver plus de détails sur les rapports de l'IMDPE pour 2003 et 2004 sur le site suivant : <http://www.gov.mb.ca/healthchild/ecd/edi.fr.html>