

Septembre 2008

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 2007-2008.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-Gouverneur, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

La ministre déléguée à la Vie saine  
et présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé,

Kerri Irvin-Ross



Un partenariat entre :

**Vie saine Manitoba** · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine, Tourisme et Sport 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 2008

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 2007-2008.

Ce rapport met en évidence l'engagement continu d'Enfants en santé Manitoba envers une politique publique axée sur l'enfant. En 2007-2008, les activités menées et les objectifs atteints dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba comprenaient :

- la proclamation de la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »* en décembre 2007. La *Loi* a pour objet de guider l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la stratégie « Enfants en santé Manitoba » au sein du gouvernement et des communautés de la province;
- la poursuite de la mise en œuvre de la phase 1 du programme Triple P – Pratiques parentales positives. Environ 150 organismes communautaires, divisions scolaires, centres familiaux de ressources et offices de services à l'enfant et à la famille ont établi un partenariat avec le Bureau pour obtenir une formation;
- la collaboration, avec les ministères partenaires, à l'élaboration de la stratégie pluriannuelle de lutte contre l'ETCAF au Manitoba. Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba a été chargé de mener la coordination de la stratégie;
- la poursuite de l'élaboration d'une approche provinciale à la Stratégie de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé, en incorporant des stratégies de réduction des méfaits des comportements à risque ainsi que des principes de santé de la population;
- le soutien apporté à 26 coalitions axées sur les parents et les enfants dans toute la province. Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba organise un forum provincial annuel afin d'offrir aux membres des coalitions et aux partenaires communautaires des occasions de développement professionnel et de réseautage;
- la poursuite d'une relation de travail avec l'Agence de santé publique du Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits pour établir et promouvoir les objectifs et les valeurs du Programme d'action pour les enfants du Manitoba.

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 ma considération distinguée.

Le président du Comité des sous-ministres pour Enfants en santé,

Martin Billinkoff

Un partenariat entre :

Vie saine Manitoba · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine, Tourisme et Sport 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



---

<b>Comité ministériel pour Enfants en santé –</b>	
<b>Lettre d’accompagnement</b>	1
<b>Comité des sous-ministres pour Enfants en santé –</b>	
<b>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>	8
<b>I. Élaboration et mise en œuvre des programmes</b>	9
A) Développement de la petite enfance (DPE)	9
B) Prévention de l’ETCAF et services de soutien	14
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	21
B) Évaluation des programmes provinciaux	21
C) Recherche axée sur la population	22
D) Évaluations spécialisées	22
E) Mise en valeur des capacités des collectivités et échange de connaissances	22
<b>État de rapprochement</b>	24
<b>Sommaire des dépenses</b>	25
<b>Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel</b>	27
<b>Mesures de la performance</b>	28

# ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

## ORGANIGRAMME

Le 31 mars 2008



# 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 performance financière 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 – 2007-2008***

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, du Tourisme et du Sport

M<sup>me</sup> Nancy Allan, ministre du Travail et de l'Immigration et 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 – 2007-2008***

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, du Tourisme et du Sport

M. Jeff Parr, sous-ministre du Travail et de l'Immigration et sous-ministre délégué à 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 2007-2008, 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.

Les principales activités et réalisations du Bureau au cours de l'exercice 2007-2008 comprennent l'adoption de la *Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »*, l'expansion du programme Triple P – Pratiques parentales positives au Manitoba, la coordination d'une stratégie provinciale interministérielle de prévention de l'ETCAF, annoncée en avril 2007, et l'élaboration, le financement et l'évaluation des initiatives du Bureau, y compris les suivantes : les programmes de développement de la petite enfance, 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 des enfants à la phase intermédiaire et des adolescents, 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, et la promotion et le maintien de mécanismes établis entre les gouvernements et entre les collectivités et le gouvernement touchant la planification, le financement et l'évaluation des initiatives de développement de la petite enfance.

## **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 à se concentrer sur les cinq engagements principaux pris en mars 2000 par le Comité ministériel pour Enfants en santé : centres de ressources parents-enfants; nutrition prénatale et infantile; 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 :

- Coalitions axées 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 des enfants à la phase intermédiaire et des adolescents

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 des enfants à la phase intermédiaire et des adolescents, et le renforcement des capacités communautaires.

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

#### **Coalitions axées sur les parents et les enfants**

Les coalitions axées sur les parents et les enfants réunissent les forces et les ressources communautaires concentrées dans une zone géographique particulière pour promouvoir et appuyer les programmes communautaires à l'intention des jeunes enfants et de leurs familles. Des représentants des parents, des divisions scolaires, des éducateurs et éducatrices des jeunes enfants, des professionnels de la santé et d'autres organismes communautaires participent à cette approche de développement communautaire. Les priorités principales des coalitions comprennent les pratiques parentales positives, la nutrition et la santé physique, l'alphabétisation et l'apprentissage, et le renforcement des capacités communautaires.



Il existe 26 coalitions axées sur les parents et les enfants au Manitoba; elles se trouvent dans les 11 régions sanitaires à l'extérieur de Winnipeg et dans les 12 régions communautaires à Winnipeg. Trois organismes culturels reçoivent du financement dans le cadre de l'approche axée sur les parents et les enfants.

Chaque coalition axée sur les parents et les 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. Le Bureau organise un forum provincial annuel afin d'offrir aux membres des coalitions et aux partenaires communautaires des occasions de perfectionnement et de réseautage.

## **Triple P – Pratiques parentales positives**

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 – Pratiques parentales positives 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 et garde des jeunes 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 garantir le succès de la mise en œuvre du programme, celle-ci se fait progressivement dans la province avec un accent mis initialement sur les enfants âgés de moins de six ans. En 2005-2006, après avoir évalué les besoins et capacités des régions sanitaires et des collectivités, on a choisi cinq d'entre elles pour la formation initiale : la région sanitaire du Nord-Est, la région sanitaire de Burntwood et trois quartiers de Winnipeg (Elmwood, North End/Point Douglas, Seven Oaks). En 2006-2007, on a choisi sept nouvelles régions sanitaires et collectivités pour la formation et la mise en œuvre : les régions sanitaires du Nord, des Parcs, d'Entre-les-Lacs, du Sud-Est et de Brandon, et deux quartiers de Winnipeg (centre-ville et Inkster).

En avril 2008, on a entamé la mise en œuvre du programme de formation dans toutes les autres régions sanitaires et dans tous les autres quartiers de Winnipeg, soit les régions sanitaires de Churchill, du Centre et d'Assiniboine, et les quartiers River East, Transcona, River Heights, Fort Garry, Assiniboine Sud, Saint-Boniface, Saint-Vital et St. James à Winnipeg.

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. Environ 150 organismes communautaires, divisions scolaires, offices régionaux de la santé, centres familiaux de ressources et offices de services à l'enfant et à la famille ont établi un partenariat avec le Bureau pour obtenir une formation. Cinquante-sept organismes autochtones ont envoyé des membres de leur personnel suivre une formation; ils sont au nombre de 163 jusqu'ici. On prévoit continuer à donner une formation deux à trois fois par an au cours des prochaines années.

## **Bébés en santé**

En juillet 2001, le Bureau a lancé l'initiative Bébés en santé, un programme à deux volets qui comprend les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé et le Programme d'allocations prénatales du Manitoba. 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 informel 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, la nutrition prénatale, postnatale et infantile, l'allaitement, les choix de vie sains, les stratégies utiles à l'exercice du rôle parental, le développement de la petite enfance, et les stratégies d'appui au bon développement physique, cognitif et émotionnel des enfants.

En juillet 2007, le Comité des ressources pour des bébés en santé a été créé. Le Comité agit comme un centre d'échange de ressources servant à élaborer des programmes, fournit des recommandations concernant les ressources et permet le réseautage entre divers groupes, les collectivités et les employés du gouvernement provincial; le Comité fait ainsi connaître les ressources et en favorise l'échange. En 2007, la décision a été prise de créer des sous-comités spéciaux pour répondre à des besoins particuliers relatifs à l'élaboration de programmes (p. ex. réunions provinciales, révision des normes et lignes directrices du programme Bébés en santé). Cela permet à de nombreux et divers fournisseurs de services de participer à l'élaboration de programmes.

Les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé ont permis à 29 organismes d'obtenir des fonds pour offrir des programmes à plus de 90 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. Dans les centres urbains, des programmes communautaires sont offerts hebdomadairement par une équipe qui comprend un coordonnateur de programme et des professionnels de la santé. Dans les centres ruraux et du Nord, les programmes communautaires sont offerts mensuellement par un coordonnateur de programme avec l'aide de professionnels de la santé selon la disponibilité de ressources régionales.

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. Les allocations visent à aider les femmes à répondre à leurs besoins nutritifs supplémentaires pendant la grossesse. Le versement des allocations peut commencer pendant le mois au cours duquel la femme est enceinte de 14 semaines et se poursuivre jusqu'au mois de la date estimée de l'accouchement. Une femme est admissible aux allocations si son revenu familial net est inférieur à 32 000 \$. Les allocations sont versées selon une échelle mobile basée sur le revenu familial net. Sept allocations au maximum peuvent être versées et le montant maximal d'une allocation est de 81,41 \$. 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 joints aux chèques d'allocation mensuelle.

En 2007-2008, 4 275 femmes au Manitoba ont reçu des allocations pendant la grossesse. Du mois de juillet 2001 (lancement du programme) au 31 mars 2007, 31 046 femmes ont reçu des allocations.

Le Programme d'allocations prénatales du Manitoba agit aussi comme un mécanisme permettant aux femmes d'établir des liens avec des ressources en santé et des ressources communautaires dans leur région. En avril 2008, un formulaire de demande révisé a été mis à la disposition du public. Les demandeuses dans le cadre du Programme ont maintenant le choix de consentir à ce que leurs coordonnées soient transmises au coordonnateur du programme Bébés en santé ou au fournisseur public ou communautaire de soins de santé dans leur région.

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. Si elles participent à un programme d'aide communautaire pour des bébés en santé, les femmes ont droit à des coupons de lait. Les coupons de lait sans marque d'Enfants en santé Manitoba peuvent être utilisés dans les magasins participants un peu partout au Manitoba. Plus de 200 magasins dans tout le Manitoba continuent à 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 2007-2008, la participation était de 9 % supérieure à celle de 2006-2007.

## **Les familles d'abord**

Le programme de visites à domicile a fait la preuve de son utilité pour ce qui est d'aider les familles à répondre aux besoins de leurs jeunes enfants en matière de développement. Le programme de visites à domicile, Les familles d'abord, fait appel à des auxiliaires qui reçoivent une formation approfondie dans le domaine de l'intervention familiale fondée sur les points forts des familles. Le programme a pour objectifs 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.

Les familles d'abord est financé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba et mis en œuvre par les ORS au Manitoba. 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 2007-2008, 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.

Les points saillants de l'évaluation du programme Les familles d'abord (anciennement Priorité aux bébés et Programme d'intervention précoce) 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 : [www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/evaluation.fr.html](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 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 est formé dans le cadre du programme d'études **Growing Great Kids**, un programme de développement des parents et des enfants qui est axé sur l'intégration des relations entre les parents et leurs enfants. Ce programme comprend 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.

Les participants comprennent des membres du personnel du programme Les Familles d'abord ainsi que d'autres 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'Assembly of Manitoba Chiefs. En 2007, 16 personnes de huit communautés des Premières nations ont reçu une formation de base provinciale. Ces personnes comprenaient des praticiens des communautés de Brokenhead, de Swan Lake, d'Opaskwayak, de Tootinaowaziibeng, de Norway House, de Pine Creek, de Keeseekoowenin et de Sagkeeng.

De plus, le personnel a reçu une formation dans le cadre du programme **Bookmates Family Literacy Training**. Ce 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 accorde des subventions à l'organisme Bookmates Inc. pour permettre à son personnel de donner des ateliers de formation sur l'amélioration de l'alphabétisation.

En 2007, 36 infirmières de la santé publique ont participé à la formation relative aux enquêtes auprès des parents et 21 ont suivi une formation avancée. Environ 366 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 d'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. En 2007-2008, l'école Roméo-Dallaire de Winnipeg et l'école Lorette ont été ajoutées. Le modèle continue à 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 numératie, 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 et Manitobaines 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 et Manitobaines 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. Vous pouvez obtenir des copies imprimées de ces rapports à l'adresse suivante :

[www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd\\_2004\\_progress\\_report\\_fr.pdf](http://www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/ecd_2004_progress_report_fr.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 2007-2008, la Province du Manitoba a annoncé le lancement d'une stratégie pluriannuelle coordonnée pour lutter contre l'ETCAF au Manitoba. Les fonds pour cette stratégie seront versés à un certain nombre de ministères, y compris Services à la famille et Logement, Santé et Vie saine, Éducation, Citoyenneté et Jeunesse, et Justice. Il incombe au Bureau d'Enfants en santé Manitoba de mener la coordination de la stratégie. La stratégie comprend de nombreuses initiatives précises, dont les suivantes : une ressource pour les jeunes et les adultes appelée « Connexion/Ensemble », des spécialistes de l'ETCAF pour appuyer les organismes de services à l'enfant et à la famille, plus de services de diagnostic pour les adolescents, des fonds pour améliorer les initiatives de sensibilisation du public, une stratégie axée sur la formation pour améliorer les systèmes de prestation de services, la mise en œuvre du programme *Mettons fin à l'ETCAF* dans trois autres collectivités rurales ou du Nord, plus de soutiens pour les femmes ayant des dépendances, plus de soutiens en matière de formation pour les divisions scolaires et de la recherche plus poussée.

### Mettons fin à l'ETCAF

*Mettons fin à l'ETCAF* 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 à l'ETCAF* dans les deux premiers centres où il a été offert à Winnipeg, soit le Aboriginal Health and Wellness Centre et le Nor'West Co-op Community Health Centre, le programme a commencé à être offert à Thompson et à The Pas en 2001. Il est administré par la Burntwood Regional Health Authority à Thompson et par la NOR-MAN Regional Health Authority à The Pas.

En 2007-2008, le programme *Mettons fin à l'ETCAF* 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.

### 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 2005, le Partenariat a créé un réseau canadien du Nord-Ouest de recherche sur l'ETCAF pour mettre au point un programme commun de recherche dans le Nord-Ouest canadien. Dans le cadre de ce réseau, cinq [équipes d'intervention](#) ont été formées pour effectuer de la recherche dans de nombreux domaines du programme qui parfois se chevauchent.

En 2007-2008, le site Web du réseau a été lancé ([www.canfasd.ca](http://www.canfasd.ca)). Le site Web fournit ce qui suit : une description du réseau canadien du Nord-Ouest de recherche sur l'ETCAF, un accès à la bibliothèque de recherche, des renseignements mis à jour sur chacune des équipes d'intervention, et les dernières nouvelles ainsi que des renseignements sur les activités à venir.

En 2007-2008, le Brain Summit a eu lieu à Winnipeg, au Manitoba. Une centaine de cliniciens faisant des diagnostics et de chercheurs (psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes et pédiatres) de partout au Canada ont assisté à ce symposium de deux jours pour arriver à un plus large consensus quant aux méthodes communes à utiliser pour quantifier le degré de déficiences cérébrales chez les personnes touchées par l'ETCAF. Pendant le Brain Summit, on cherchait à savoir si des améliorations supplémentaires pouvaient être apportées à l'échelle cérébrale pour refléter le degré de gravité des comportements mésadaptés d'une personne touchée par l'ETCAF.

### **Renseignements sur l'ETCAF au Manitoba**

En 2007-2008, 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 FASD, un organisme de service communautaire spécialisé dans le domaine, la ligne Renseignements sur l'ETCAF 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. Les résultats de 2003 à 2006 indiquent qu'environ 13 % des femmes au Manitoba ont consommé de l'alcool pendant la 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 de l'ETCAF 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**

## Écoles en santé

En 2007-2008, le Bureau a continué à 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 est une vaste initiative manitobaine qui vise à promouvoir la santé en milieu scolaire. Placée sous les auspices du Comité ministériel pour enfants en santé, l'initiative 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.

L'initiative Écoles en santé vise actuellement six sujets prioritaires sur la santé dans le cadre de la communauté scolaire, soit : l'activité physique, les choix alimentaires sains, la sécurité et la prévention des blessures, la consommation d'alcool et de drogues et les dépendances, la santé en matière de sexualité et de reproduction, et la santé mentale. L'initiative Écoles en santé comprend les trois éléments suivants :

### 1) Campagnes provinciales ciblées

En 2007-2008, deux campagnes provinciales ciblées ont été mises en place dans le but d'offrir des solutions aux problèmes prioritaires ayant une incidence sur la santé et le bien-être de la communauté scolaire. On a offert des fonds à toutes les écoles du Manitoba pour qu'elles organisent des activités particulières liées à ces campagnes. Au printemps 2007, Écoles en santé a commandité la Campagne de sensibilisation aux choix alimentaires sains... Une alimentation réfléchie. Au total, 486 écoles (56 %) ont reçu des fonds. À l'automne 2006, Écoles en santé a commandité la Campagne de sensibilisation à l'activité physique dont le thème était Mettez-vous « en mouvement ». Au total, 515 écoles (60%) ont reçu des fonds.

Entre la fin de la première campagne d'Écoles en santé et la campagne la plus récente, il y a eu une hausse de 32 % de la participation des écoles.

### 2) Activités communautaires

En 2007-2008, des fonds ont été accordés aux divisions scolaires et à toutes les écoles indépendantes et les écoles administrées par plusieurs conseils de bande pour favoriser l'établissement de partenariats avec les offices régionaux de la santé et d'autres ressources locales pour l'élaboration et la mise en œuvre d'activités dans le cadre de l'initiative Écoles en santé. Voici quelques exemples d'activités communautaires :

- promotion du bien-être (p. ex. ateliers, foires, journées spéciales) sur divers sujets liés à la santé;
- achat de matériel (p. ex. articles de sport, livres, etc.);
- la mise en œuvre de programmes et la formation du personnel;
- distribution de trousseaux (apprentissage réussi, vie saine, sac de médecine);
- présentations aux élèves sur divers sujets (p. ex. intimidation, Teen Talk);
- élaboration et mise en œuvre d'une politique de vie saine à l'échelle de la division (p. ex. nutrition).

### 3) Ressources



Le site Web d'Écoles en santé ([www.gov.mb.ca/healthyschools/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/healthyschools/index.fr.html)) procure de l'information et du matériel éducatif pour aider les communautés scolaires à promouvoir la santé. Les ressources suivantes sont offertes en ligne :

- un répertoire de ressources comprenant une liste interrogeable de services, de programmes et d'organismes dans tout le Manitoba relativement à la santé et à l'éducation des enfants et à d'autres sujets utiles;
- un abonnement en ligne au Cyberbulletin d'Écoles en santé, service qui fournit les dernières nouvelles sur les écoles en santé au Manitoba;
- un bulletin de nouvelles d'Écoles en santé distribué à toutes les écoles trois fois par année;
- une présentation PowerPoint que les parties intéressées peuvent utiliser pour promouvoir l'initiative;
- une occasion d'échanger des histoires liées à l'initiative Écoles en santé avec d'autres personnes au Manitoba;
- une liste annotée de ressources existantes mettant l'accent sur les six sujets liés à la santé, y compris des renseignements pour le personnel des écoles, les parents, les jeunes et les enfants.

Écoles en santé a aussi appuyé le défi Vivre en santé, un jeu dans le cadre duquel sont offerts 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 porte sur une gamme de sujets liés à la santé (santé physique, nutrition, santé mentale, santé émotionnelle) et s'adresse à tous les élèves des troisième et quatrième années au Manitoba.

## **Racines de l'empathie**

En 2007-2008, le Bureau a continué à 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 psychoaffectif.

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. Cent huit 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 des enfants touchés par l'ETCAF de la Division scolaire de Winnipeg.

Au cours de l'année scolaire 2007-2008, 42 personnes de plus ont suivi une formation de quatre jours et ont été accrédités comme moniteurs du programme Racines de l'empathie.

## **Interventions de mentorat**

En 2007-2008, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba a continué à soutenir des programmes de mentorat à Winnipeg et à l'extérieur de la ville, y compris des programmes de mentorat en milieu scolaire de Big Brothers and Big Sisters (BBBS) à Winnipeg, à Brandon, à Portage-la-Prairie et à Morden/Winkler, ainsi que le programme New Friends Community Mentorship dans la région de Lac-du-Bonnet et Pinawa.

De plus, le Bureau a continué à soutenir des programmes à l'extérieur de l'école au Boys and Girls Club of Thompson.

## **Programme COACH**

En 2007-2008, 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 2007-2008, le Bureau a continué à 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 2007-2008, les travaux en matière d'élaboration d'une formule provinciale visant le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé ont continué. Cette formule comprend des stratégies de réduction des méfaits des 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 et dans la communauté**

Le modèle de clinique pour adolescents utilisé par le Bureau d'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, le Bureau finance l'Elmwood Teen Clinic, un établissement sanitaire en milieu scolaire après les heures de travail situé dans l'école secondaire Elmwood et géré par le centre d'accès communautaire de River East. Cette clinique veille à la santé et au bien-être général des élèves et des jeunes du quartier, particulièrement en ce qui a trait aux questions de santé sexuelle et génésique. Elle a une clientèle active d'environ 450 adolescents et adolescentes provenant de toutes les régions de Winnipeg.

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 solides.

Étant donné le succès de l'Elmwood Teen Clinic 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. La clinique de l'école secondaire St. John's, gérée par la Mount Carmel Clinic, fonctionne comme celle d'Elmwood et a reçu 1 392 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 d'Enfants en santé Manitoba, 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 condition féminine, a autorisé l'octroi de nouveaux fonds d'Enfants en santé Manitoba à la NOR-MAN Regional Health Authority et à l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs pour qu'elles puissent fournir des services de santé aux adolescents dans leurs 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.

La NOR-MAN Regional Health Authority a alloué une somme équivalente au financement apporté par le Bureau pour améliorer les services de soins primaires offerts aux adolescents à Flin Flon, à The Pas et à Cranberry Portage. Le modèle NOR-MAN consiste en une combinaison de cliniques communautaires et de cliniques en milieu scolaire qui fournissent un accès maximal aux services pour les jeunes de la région du Nord. En 2007-2008, les cliniques de santé pour adolescents de la région du Nord ont reçu 230 jeunes au total.

En 2007, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs a établi une clinique de santé pour adolescents en milieu scolaire à l'école Selkirk Junior High. Cette clinique est ouverte après les heures de travail et accueille tous les jeunes de la région d'Entre-les-Lacs. Entre le mois de septembre 2007 et le 31 mars 2008, la clinique de santé pour adolescents de Selkirk a reçu 225 jeunes. Un cadre d'évaluation a été conçu pour évaluer toutes les cliniques financées par le Bureau.

## **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 Klinik 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 2007-2008, plus de 16 949 jeunes ont participé au programme Teen Talk en assistant à des ateliers portant notamment sur la sexualité et la santé génésique. Un nouveau programme sur la consommation de drogues et d'alcool et sur la réduction des méfaits 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 15 000 appels de jeunes par année.

## 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, les jeunes et les familles. Voici quelques exemples d'organismes qui ont reçu un financement ponctuel dans cette catégorie en 2007-2008 :

**Community Living Manitoba** a obtenu un soutien financier pour concevoir un guide de ressources à l'intention des familles et des parents dont les enfants ont une incapacité selon un diagnostic.

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 **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 **Manitoba Theatre for Young People (MTYP)** a reçu des fonds pour la quatrième année du Aboriginal Arts Training and Mentorship Program. Le programme offre des cours en interprétation, en compétences dans les arts du spectacle, en métiers du théâtre, en narration de contes, en film, en représentation multimédia, en composition, en sculpture, en vidéo et en photographie pour les jeunes Autochtones âgés de 10 à 24 ans.

**Rainbow Resource Centre (RRC)** a reçu des fonds pour offrir le camp Aurora, soit un camp d'été de quatre jours visant à favoriser le développement de capacités de leadership et la résistance chez 35 jeunes personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, bi-spirituelles et associées.

L'**Office régional de la santé de Winnipeg** a reçu des fonds pour offrir une formation « Handle with Care » à 20 éducateurs et éducatrices des jeunes enfants au Manitoba. L'atelier de trois jours fournit aux éducateurs et éducatrices des jeunes enfants des techniques et des stratégies pour promouvoir la santé mentale et le développement affectif chez les jeunes enfants dont ils prennent soin.

La **Manitoba Association of Residential Treatment Resources (MARTR)** a reçu des fonds pour offrir une formation dans le Nord aux travailleurs de première ligne portant sur la compréhension des enfants et des jeunes victimes d'abus sexuels et le travail auprès de ceux-ci.

L'organisme **Bookmates Inc.** a reçu des fonds pour travailler en collaboration avec certaines collectivités en vue de concevoir le programme Alphabet Soup In Motion, un programme familial d'alphabétisation qui incorpore la nutrition et l'activité physique.

## 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'Enfants en santé Manitoba 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.

Dans le cadre d'un modèle manitobain pour évaluer 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, l'IMPDE a été mis en œuvre progressivement dans les divisions scolaires du Manitoba sur une base facultative. L'IMPDE mesure la réussite relative des collectivités pour ce qui est de faciliter le développement de la petite enfance ainsi que la maturité scolaire des enfants lorsqu'ils commencent la 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 de l'IMPDE, ce qui a permis d'obtenir les premières données de référence provinciales sur le développement global des enfants à l'âge de 5 ans et sur leur maturité scolaire. La collecte bisannuelle de données à l'aide de l'IMPDE a commencé en 2006-2007, l'année 2007-2008 étant la première année sans collecte de données. On peut trouver d'autres renseignements sur l'IMPDE en visitant les sites suivants :

[www.gov.mb.ca/healthychild/edi/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/healthychild/edi/index.fr.html) et [www.offordcentre.com/readiness/index.html](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 à l'ETCAF*), on évalue largement 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 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;
- réseau de données communautaires;
- Council for Early Child Development – comité consultatif national réunissant des experts;
- Groupe de travail fédéral, provincial et territorial (FPT) sur le 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 (dirigé 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 2007-2008, il a notamment participé au sommet *Growing Great Kids International Summit*, tenu à Kentucky, aux États-Unis (août 2007), à la conférence *Bringing People and Evidence Together Conference* organisée par le gouvernement de la Saskatchewan, à la conférence du Conseil canadien sur l'apprentissage tenu à Regina, en Saskatchewan (septembre 2007), à la journée annuelle *Manitoba Institute of Child Health (MICH) Research Day* organisée par le MICH et tenue à Winnipeg, au Manitoba (octobre 2007), au forum annuel *National Child Day Forum* organisé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba et tenu à Winnipeg, au Manitoba (novembre 2007), à la conférence *Early Years Conference* tenue à Vancouver, en Colombie-Britannique (février 2008) et à la 40<sup>e</sup> Conférence internationale annuelle de Banff sur les sciences comportementales, intitulée *Programmes efficaces d'apprentissage en petite enfance : recherche, politiques et pratique*, organisée par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation et le Centre du savoir sur l'apprentissage des jeunes enfants, et tenue à Banff, en Alberta (mars 2008).

## ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

### ÉTAT DE RAPPROCHEMENT

DÉTAILS	Budget des dépenses de 2007-2008 (en milliers de dollars)
Budget principal des dépenses de 2007-2008	26 397,7 \$
<b>BUDGET DES DÉPENSES DE 2007-2008</b>	<b>26 397,7 \$</b>

**Crédit n° 34 : Enfants en santé Manitoba**  
**Dépenses par sous-crédit** (en milliers de dollars)  
**Exercice terminé le 31 mars 2008**

Dépenses par sous-crédit	Dépenses réelles 2007-2008 (en milliers de dollars)	Prévisions 2007-2008  ÉTP	(en milliers de dollars)	Écart positif (négatif)	Note expl.
34-1A Salaires	2 039,9	31,00	2 256,2	(216,3)	1
34-1B Autres dépenses	338,9		342,3	(3,4)	
34-1C Aide financière et subventions	22 939,5		23 786,1	(846,6)	2



34-2	Amortissement	13,1	13,1	
<b>Total des crédits</b>		<b>25 331,4</b>	<b>26 397,7</b>	<b>(1 066,3)</b>

1. La sous-utilisation des crédits est due principalement à des postes vacants et à une initiative de gestion des dépenses en cours d'exercice.
2. La sous-utilisation des crédits est due principalement à une initiative de gestion des dépenses en cours d'exercice, au report du projet d'infotechnologie prévu et au retard du lancement du plan de marketing et de l'évaluation de l'initiative Triple P.

**Sommaire des dépenses pour  
l'exercice terminé le 31 mars 2008 (en milliers de dollars)  
avec données comparatives de l'exercice précédent**

Prévisions 2007-2008	Sous-crédit	Dépenses réelles 2007-2008	Dépenses réelles 2006-2007	Écart positif (négatif)	Note expl.
2 256,2	34-1A Salaires	2 039,9	1 939,1	100,8	1
342,3	34-1B Autres dépenses	338,9	334,3	4,6	
23 786,1	34-1C Aide financière et subventions	22 939,5	22 980,0	(40,5)	
13,1	34-2 Amortissement	13,1	13,1	(0,0)	
<b>26,397.7</b>	<b>Dépenses totales</b>	<b>25 331,4</b>	<b>25,266,5</b>	<b>64,9</b>	

1. L'écart est dû à l'ajout d'un poste tel que prévu dans le budget des dépenses 2006-2007, à des détachements et à des départs à la retraite.

**Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel par crédit  
(en milliers de dollars)  
pour les exercices terminés depuis le 31 mars 2004 jusqu'au 31 mars 2008**

**Crédits réels**

Sous-crédit	2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008	
	AP	\$	AP	\$	AP	\$	AP	\$	AP	\$
34-1A Salaires	22,00	1 276,2	22,0	1 359,2	27,00	1 396,8	30,00	1 939,1	31,00	2 039,9
34-1B Autres dépenses		398,0		309,5		335,2		334,3		338,9
34-1C Aide financière et subventions		18 540,9		19 693,9		22 434,9		22 779,8		22 939,5
34-2 Amortissement		11,2		13,5		13,4		13,1		13,1
<b>Total</b>	<b>22,00</b>	<b>20 226,3</b>	<b>22,00</b>	<b>21 376,1</b>	<b>27,00</b>	<b>24 180,3</b>	<b>30,00</b>	<b>25 066,3</b>	<b>31,00</b>	<b>25 331,4</b>

## Mesures de la performance

La section suivante fournit des renseignements sur des mesures clés de la performance pour le ministère pour l'exercice 2007-2008. Il s'agit de la troisième année où les ministères du gouvernement du Manitoba incluent dans leurs rapports annuels une section sur les mesures de la performance dans un format standardisé.

Les indicateurs de performance 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.

Pour obtenir plus de renseignements sur le gouvernement du Manitoba et la présentation de rapports sur la performance, consultez la page Web suivante : [www.gov.mb.ca/finance/pdf/performance.fr.pdf](http://www.gov.mb.ca/finance/pdf/performance.fr.pdf).

Nous accordons beaucoup d'importance à vos commentaires sur les mesures de la performance. Vous pouvez nous les faire parvenir, ainsi que toute question, à : [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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
1. On évalue les progrès de la stratégie sur le développement de la petite enfance, en mesurant	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	La mesure de référence est l'exercice 1998-1999.  <b>Lecture</b> (% des parents qui font la lecture chaque jour à leur enfant) : 76.1 % au Manitoba 69.7 % au Canada  <b>Attitude positive des parents</b> (% d'enfants qui vivent dans une famille où les parents	Les données les plus récentes datent de 2004-2005.  <b>Lecture</b> (% des parents qui font la lecture chaque jour à leur enfant) : 71,1 % au Manitoba 64,8 % au Canada  <b>Attitude positive des parents</b> (% des enfants qui vivent dans une	<u>En hausse</u> : Les résultats montrent une amélioration au chapitre de l'attitude positive des parents au Manitoba depuis 1998-1999.  Veuillez vous reporter à la Note 1 sous ce tableau pour trouver les données détaillées d'enquêtes précédentes.	Le développement de la petite enfance (DPE) était au centre de nos engagements en 2006-2007.  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 – Pratiques parentales positives. La mise en

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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>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>de la famille, sont des déterminants essentiels d'un bon développement chez le jeune enfant.</p> <p><u>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.</u></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</p>	<p>ont une attitude positive) : 88,4 % au Manitoba 88,0 % au Canada</p> <p><b>Fonctionnement de la famille</b> (% des enfants qui vivent dans des familles qui fonctionnent de façon positive) : 88,3 % au Manitoba 89,1 % au Canada</p>	<p>ont une attitude positive) : <b>94 %</b> au Manitoba 92,4 % au Canada</p> <p><b>Fonctionnement de la famille</b> (% des enfants qui vivent dans des familles qui fonctionnent de façon positive) <b>90,9 %</b> au Manitoba 91,3 % au Canada</p> <p><u>Remarque :</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>Veuillez vous reporter à la Note 1 sous ce tableau pour connaître les mesures les plus récentes.</p>		<p>œuvre de la phase 1 du programme a été complétée dans sept régions et dans cinq quartiers de Winnipeg. Au total, 661 praticiens ont suivi une formation et ont été agréés à la suite d'un des 913 cours d'agrément donnés jusqu'ici.</p> <p><u>Remarque :</u> Certains praticiens sont agréés dans le cadre de plus d'un cours d'agrément.</p> <p>En avril 2008, on a entamé la mise en œuvre du programme de formation dans toutes les autres régions sanitaires et tous les autres quartiers de Winnipeg, soit les régions sanitaires de Churchill, du Centre et d'Assiniboine, et les quartiers River East, Transcona, River Heights, Fort</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>a) <b>Lecture</b> (familles où les parents font la lecture chaque jour à leur enfant)</p> <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</p>	<p>soutiendront le mieux les enfants et les familles, notamment ceux qui encourageront les rapports positifs entre parents et enfants.</p>				<p>Garry, Assiniboine Sud, Saint-Boniface, Saint-Vital et St. James de Winnipeg.</p> <p>Environ 57 organismes autochtones ont envoyé des membres de leur personnel suivre une formation (163 praticiens au total).</p> <p>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</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
à la Note 1 sous ce tableau pour savoir comment ces données sont recueillies.					<p>développement de l'enfant.  <a href="http://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?archive=2007-4-01&amp;item=1444">http://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?archive=2007-4-01&amp;item=1444</a></p> <p>On peut aussi considérer les rapports positifs entre parents et enfants comme un 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>

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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
					<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 à l'automne 2008.</p>
<p>2. On évalue les progrès de la stratégie 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</li> </ul>	<p>Pour que les enfants soient en bonne santé 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>La mesure est adoptée graduellement depuis 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>Résultats, 2005-2006 (fondés sur 37 divisions scolaires et 12 214 enfants) : 62,4 % des élèves de maternelle participants étaient « tout à fait prêts »</p>	<p>Les données les plus récentes datent de 2006-2007, qui correspondent à la deuxième année où la mesure s'est étendue aux 37 divisions scolaires du Manitoba. Les divisions scolaires recueilleront les données de l'IMDPE tous les deux ans. La prochaine collecte aura donc lieu au cours de l'année scolaire 2008-2009.</p> <p>Résultats, 2006-2007 (fondés sur 37 divisions scolaires et 12 092 enfants)</p>	<p><u>Aucune tendance n'est encore établie.</u></p>	<p><u>Remarque :</u> La catégorie « tout à fait prêts » est celle des enfants dont les résultats sont supérieurs au 30<sup>e</sup> centile dans un domaine de développement ou plus. 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>Remarque :</u></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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>physiques;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• habiletés sociales;</li> <li>• maturité affective;</li> <li>• habiletés linguistiques et cognitives;</li> <li>• capacités de communication et connaissances générales.</li> </ul> <p>Veillez vous reporter à la Note 2 sous ce tableau pour en savoir plus sur l'IMDPE.</p>		<p>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>64,8 % des élèves de maternelle participants étaient « tout à fait prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p> <p>27,7 % des élèves de maternelle participants n'étaient « pas prêts » dans un domaine de développement ou plus.</p>		<p>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 :</p> <p><a href="http://www.gov.mb.ca/health/child/edi/index.fr.html">www.gov.mb.ca/health/child/edi/index.fr.html</a>.</p>
<p>3. On évalue les 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</p>	<p>La recherche montre 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>En 2003-2004, 14 % des femmes du Manitoba ont indiqué qu'elles avaient consommé une certaine quantité d'alcool pendant leur dernière grossesse. 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</p>	<p>Les données les plus récentes datent de 2005-2006. En 2005-2006, 13 % des femmes du Manitoba ont indiqué qu'elles avaient consommé une certaine quantité d'alcool pendant leur grossesse.</p> <p>En 2006, 12 100 femmes ont fait l'objet d'un examen de</p>	<p><u>Stable</u></p> <p>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</p>	<p>Le Comité ministériel 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</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
mères de nouveau-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.	La consommation d'alcool pendant la grossesse est le facteur de risque associé à l'ETCAF.	indiqué qu'elles avaient bu de l'alcool à un moment pendant leur grossesse.	dépistage, ce qui représente 83 % de toutes les naissances au Manitoba.	enfants et les jeunes, 1994-1995; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994).	<p>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). 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	Il est important de connaître les taux de grossesse chez les adolescentes, les taux d'ITS et la	La mesure des taux de grossesse et des taux d'ITS a commencé en 2001-2002.	<u>Taux de grossesse</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) :	<u>Taux de grossesse à la baisse chez les adolescentes</u> : Les taux de grossesse chez les	Remarque : En facilitant l'accès aux services de santé pour adolescents grâce à des

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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
<p>d'adolescentes en santé, en examinant les taux de grossesse chez les adolescentes, les taux d'infection transmissible sexuellement (ITS) et l'utilisation des services de santé et de mieux-être par les adolescents.</p>	<p>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. 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 préjudices possibles entraînés par les activités sexuelles à risque élevé; d'améliorer les perspectives des jeunes femmes enceintes; de faciliter l'accès des</p>	<p><u>Taux de grossesse</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) : 2001-2002 – 53,1</p> <p><u>Taux d'ITS</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) : 2001 – 17,1</p>	<p>2006-2007 – 47,3</p> <p><u>Taux d'ITS</u> (nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) : Les données de 2007 seront prêtes à l'automne 2008.</p> <p><u>Utilisation des services d'une clinique de santé pour adolescents</u> Elmwood Teen Clinic : 2007 – a une clientèle active d'environ 450 adolescents.</p> <p>Clinique de santé pour adolescents à l'école St. John's : Depuis son ouverture en septembre 2005, la clinique a reçu 1 392 jeunes.</p> <p>Cliniques de santé pour adolescents dans</p>	<p>adolescentes du Manitoba demeurent parmi les plus élevés au Canada. À part une légère variance en 2006-2007, les taux de grossesse chez les adolescentes ont connu une baisse. Ces taux s'appliquent à tous les jeunes au Manitoba, y compris ceux des Premières nations vivant dans une réserve. (nombre par tranche de 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) : 2001-2002 – 53,1 2002-2003 – 50,2 2003-2004 – 48,9 2004-2005 – 45,2 2005-2006 – 43,4 2006-2007 – 47,3 Cette tendance est la même pour la plupart des populations et des régions du Manitoba.</p> <p><u>Taux d'ITS</u></p>	<p>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 surveillance). Les données relatives aux taux de grossesse chez les adolescentes comprennent les naissances de bébés vivants, les avortements</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
	<p>adolescents aux services de santé primaires, 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>le Nord – En 2007-2008, elles ont reçu 230 jeunes.</p> <p>Selkirk Teen Clinic –</p> <p>Entre le mois de septembre 2007 et le 31 mars 2008, 225 jeunes ont eu recours aux services de la</p>	<p>Les taux ont varié légèrement depuis le début du suivi des données en 2001. (nombre par tranche de 1 000 adolescents de 15 à 19 ans) :</p> <p>2001 – 17,1 2002 – 18,3 2003 – 20,5 2004 – 22,4 2005 – 18,8 2006 – 21,1 2007 – en attente</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>Teen Talk – En hausse</u> La demande de services a augmenté depuis 1996. La baisse du taux d'utilisation des services en 2006-</p>	<p>thérapeutiques et les avortements spontanés. 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 gonorrhée et la syphilis. Les données sont recueillies par la Direction de la prévention des maladies transmissibles de Santé Manitoba.</p> <p>Les statistiques sur l'utilisation des services des cliniques de santé pour adolescents, de Teen Talk et de Teen Touch sont recueillies par l'entremise du Bureau d'Enfants en santé Manitoba.</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
			<p>clinique.</p> <p><u>Teen Talk</u> Les données les plus récentes datent de 2007-2008 – 14 266 jeunes ont assisté à des ateliers portant sur des sujets tels que la sexualité, le contrôle des naissances, et les ITS. Teen Talk a aussi ajouté un nouveau programme sur la consommation de drogues et d'alcool et sur la réduction des préjudices.</p> <p>2007-2008 – 16 949 jeunes ont reçu des services : - 880 ateliers ont été donnés à 14 266 jeunes dans toute la province; - 134 jeunes ont assisté à l'une des 9 séances de formation au soutien par les pairs;</p>	<p>2007 résulte de la réduction du personnel au quatrième trimestre (équivalente à la perte d'une équipe complète de service) et n'est pas attribuable à une baisse de la demande de services. En avril 2008, les niveaux de dotation de Teen Talk étaient de retour à la normale.</p> <p><u>Teen Touch</u> Aucune tendance n'est encore établie.</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? (données et année de référence) (C)	Quels sont les résultats pour l'exercice en cours 2007-2008 ou quelles sont les données les plus récentes? (D)	Quelle est la tendance au fil du temps? (E)	Commentaires, mesures récentes, liens avec le rapport annuel (F)
			<p>- 2 549 jeunes ont participé aux activités de soutien par les pairs.</p> <p>Teen Touch La ligne d'aide téléphonique à la disposition des jeunes 24 heures sur 24 dans toute la province a reçu environ 15 000 appels en 2007-2008.</p>		

Notes :

**Note 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. Les données de 2006-2007 seront publiées en 2009.

### **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)		
<b>Année</b>	<b>Manitoba</b>	<b>Canada</b>	<b>Année</b>	<b>Manitoba</b>	<b>Canada</b>	<b>Année</b>	<b>Manitoba</b>	<b>Canada</b>
<b>1998-1999</b>	<b>76,1 %</b>	<b>69,7 %</b>	<b>1998-1999</b>	<b>88,4 %</b>	<b>88,0 %</b>	<b>1998-1999</b>	<b>88,3 %</b>	<b>89,1 %</b>
<b>2000-2001</b>	<b>69,5 %</b>	<b>65,4 %</b>	<b>2000-2001</b>	<b>89,8 %</b>	<b>90,0 %</b>	<b>2000-2001</b>	<b>89,1 %</b>	<b>88,6 %</b>
<b>2002-2003</b>	<b>73,0 %</b>	<b>67,3 %</b>	<b>2002-2003</b>	<b>92,7 %</b>	<b>93,3 %</b>	<b>2002-2003</b>	<b>89,8 %</b>	<b>90,2 %</b>
<b>2004-2005</b>	<b>71,1 %</b>	<b>64,8 %</b>	<b>2004-2005</b>	<b>94,0 %</b>	<b>92,4 %</b>	<b>2004-2005</b>	<b>91,9 %</b>	<b>91,3 %</b>

*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.*

**Note 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. La collecte bisannuelle de données à l'aide de l'IMPDE a commencé en 2006-2007, l'année 2007-2008 étant la première année sans collecte de données.

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 près de 65% des enfants du Manitoba et du Canada sont tout à fait 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).

Des renseignements plus détaillés sur les résultats de l'IMDPE de 2006-2007 seront rendus publics en 2008-2009. Les rapports de l'IMDPE des années précédentes (de 2002-2003 à 2005-2006) se trouvent à l'adresse suivante : [www.gov.mb.ca/healthychild/edi/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/healthychild/edi/index.fr.html).