

Investir dans le

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT :

Rapport d'étape de 2005 aux Manitobains



Offrir les meilleurs résultats possibles
aux enfants du Manitoba.

VISION D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

Table des MATIÈRES



Introduction.....	3
Sommaire des investissements du Manitoba dans le développement de la petite enfance (DPE)	5

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE : DESCRIPTIONS ET INDICATEURS

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Programme Bébés en santé	7
Programme Priorité aux bébés	11
Modèle intégré Priorité aux bébés/Intervention précoce	13
Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) :	
Mettons fin au SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale)	16
Promotion de la santé des jeunes enfants : Programme de sages-femmes	18

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

Services spéciaux pour enfants, Programmes pour enfants	20
Restauration du supplément de la prestation nationale pour enfants (PNE) pour les enfants de 0 à 6 ans.....	22

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

Programme de garde d'enfants du Manitoba	24
Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)	29
Programme Intervention précoce	30

Renforcer le soutien des communautés

Approche axée sur les parents et les enfants.....	32
Promotion de la santé des jeunes enfants : Initiative de prévention des blessures	33

Table des MATIÈRES (SUITE)



Grandir au MANITOBA : Indicateurs du bien-être des enfants associés au développement de la petite enfance, 1998 à 2003

Introduction et contexte.....	36
Données démographiques 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003.....	38
Naissances, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003.....	39
Immunisation, 2000 à 2003	41
Allaitement au sein	42
Blessures chez les jeunes enfants, 1999 à 2003.....	43
Développement de la petite enfance, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003	46
Caractéristiques des familles, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003	51
Caractéristiques des quartiers, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003	55

Préface au rapport d'étape de 2005

Le rapport de 2005 sur le développement de la petite enfance (DPE) continue une série annuelle de rapports aux Manitobains sur les progrès réalisés dans notre province et répond à l'engagement pris à cet égard par le gouvernement du Manitoba dans l'entente de 2000 des premiers ministres sur le développement de la petite enfance et dans le Cadre multilatéral

pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants adopté en mars 2003. Le présent rapport fait suite aux rapports¹ de 2002, 2003 et 2004 du Manitoba et actualise les données sur l'activité des programmes de DPE (2004-2005) et sur les investissements dans le DPE (2005-2006). Il contient une mise à jour des données du rapport de 2003 sur le bien-être des plus jeunes enfants du

Manitoba en 2000-2001 et de nouvelles données pour 2002-2003. Il fournit également de l'information sur de nombreux indicateurs de 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003. Il nous donne ainsi un premier aperçu des tendances du développement de la petite enfance au Manitoba, ainsi que des tendances des caractéristiques des familles et des quartiers qui y sont liées.

PREMIER APERÇU DES TENDANCES DU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE AU MANITOBA, 1998-1999 À 2002-2003

INTRODUCTION:

Un élément primordial du rapport de 2005 est l'information sur les indicateurs du bien-être des enfants. Pour la première fois depuis le rapport initial de 2002 sur le DPE, nous disposons de données sur les jeunes enfants du Manitoba et du Canada et leur famille à trois moments dans le temps (1998-1999, 2000-2001, 2002-2003). Il faut au moins trois périodes de référence pour décrire une tendance dans le temps.

Il semble y avoir quelques tendances prometteuses mais aussi des défis continus et de nouveaux défis tant au Manitoba qu'au Canada. Les futurs rapports sur le DPE fourniront des données provinciales et nationales pour 2004-2005 et 2006-2007 et nous

donneront donc une bien meilleure description de ces tendances.

Tendances favorables et prometteuses

Les données provinciales et nationales montrent quelques tendances favorables et prometteuses dans le DPE :

- moins de mères fument durant leur grossesse, au Manitoba comme au Canada
- il y a moins de naissances prématurées, au Manitoba comme au Canada
- le taux de bébés ayant une insuffisance de poids à la naissance demeure peu élevé, au Manitoba comme au Canada

- le taux d'allaitement au sein est plus élevé au Manitoba que dans l'ensemble du Canada
- plus de parents ont des comportements positifs, au Manitoba comme au Canada
- plus de parents et d'enfants lisent ensemble au Manitoba, davantage qu'au Canada
- plus de parents atteignent un niveau de scolarité plus élevé au Manitoba, rétrécissant l'écart avec le Canada
- le taux de fonctionnement familial demeure élevé, au Manitoba comme au Canada
- le taux de sécurité et de cohésion sociale des quartiers demeure élevé, au Manitoba comme au Canada

¹ Vous pouvez consulter les rapports de 2002, 2003 et 2004 sur le site web d'Enfants en santé Manitoba, www.manitoba.ca/healthychild/index.fr.html

- le taux de problèmes d'hyperactivité et d'inattention chez les enfants diminue, au Manitoba comme au Canada

Défis continus

Les données provinciales et nationales montrent quelques défis continus dans le DPE :

- moins d'enfants naissent chaque année, au Manitoba comme au Canada
- le nombre de bébés ayant un surplus de poids à la naissance est plus élevé au Manitoba qu'au Canada
- le taux de dépression parentale est plus élevé au Manitoba qu'au Canada
- le nombre d'enfants ayant un retard de développement langagier est plus élevé au Manitoba qu'au Canada

Nouveaux défis

Les données provinciales et nationales montrent de nouveaux défis dans le DPE :

- le taux de problèmes affectifs et d'anxiété chez les jeunes enfants augmente, au Manitoba comme au Canada
- le taux d'agressivité physique et de problèmes de comportement chez les jeunes enfants augmente, au Manitoba comme au Canada
- le taux de développement prosocial faible chez les jeunes enfants augmente, au Manitoba comme au Canada

Tirer les leçons des données et aller de l'avant

Comme nous le décrivons dans la section Grandir au Manitoba du présent rapport, bien que les choses aillent bien

pour la majorité des près de 80 000 enfants manitobains de moins de six ans (79 % – 93 %), un pourcentage et un nombre importants d'enfants du Manitoba sont vulnérables sur le plan de leur développement physique, social, affectif, langagier et cognitif. Ces milliers d'enfants vulnérables grandissent dans toutes les collectivités et tous les types de familles au Manitoba. Il faut des approches efficaces, populaires, qui touchent et soutiennent autant d'enfants et de familles que possible dans la population. En mars 2005, le gouvernement du Manitoba a annoncé son engagement de mettre en œuvre une nouvelle approche axée sur la santé de la population pour soutenir les parents et les familles de jeunes enfants partout au Manitoba, le programme d'entraînement parental positif Triple P, qui est reconnu partout dans le monde et scientifiquement éprouvé, à compter de 2006-2007.²

² Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur Triple P sur le site web d'Enfants en santé Manitoba, www.manitoba.ca/healthychild/index.fr.html, et dans le rapport d'étape de 2006 aux Manitobains sur le DPE, qui doit sortir sous peu.

Sommaire des investissements du Manitoba dans le développement de la petite enfance (DPE)

Domaine d'action	Total des investissements de 2005-2006 (en milliers de dollars)	Nouveaux investissements depuis avril 2000 (en milliers de dollars)
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance :		
Bébés en santé	4 845,4	4 845,4
Priorité aux bébés ⁽⁴⁾	0,0	
Les familles d'abord ⁽⁴⁾	9 031,9	5 681,4
Mettons fin au SAF	748,4	346,6
Programme de sages-femmes	3 400,0	3 400,0
Total partiel	18 025,7	14 273,4
Améliorer le soutien aux parents et aux familles :		
Services spéciaux pour enfants ^{(1), (2)}	18 481,4	8 812,6
Restauration du supplément de la prestation nationale pour enfants ⁽¹⁾	6 500,0	6 500,0
Total partiel	24 981,4	15 312,6
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants :		
Garde d'enfants ^{(1), (3), (6)}	78 818,7	27 803,0
Initiative de développement du jeune enfant	1 366,1	1 366,1
Intervention précoce ⁽⁴⁾	115,3	
Total partiel	80 300,1	29 169,1
Renforcer le soutien des communautés :		
Approche axée sur les parents et les enfants ⁽²⁾	3 085,0	3 085,0
Campagne de réduction des blessures ⁽¹⁾	230,1	230,1
Total partiel	3 315,1	3 315,1
Autres initiatives de DPE⁽⁵⁾	2 489,5	2 199,1
TOTAL	129 111,8	64 269,3

(1) Comprend des programmes pour les enfants de plus de six ans.

(2) Reflète un transfert interne de la fonction du programme.

(3) Reflète un financement conforme au plan quinquennal et ne reflète pas la restructuration conforme à la prestation intégrée des services.

(4) Reflète l'intégration des programmes Priorité aux bébés et Intervention précoce et les programmes intégrés rebaptisés Les familles d'abord.

(5) Comprend l'aide financière versée aux organisations communautaires pour le DPE et des initiatives de recherche et d'évaluation du DPE.

(6) Le gouvernement du Manitoba a augmenté son investissement dans le DPE de plus de 64 millions de dollars depuis avril 2000. Dans cette somme, le Manitoba est heureux de reconnaître les contributions fédérales de 18,2 millions pour le DPE et de 8,2 millions (en application de l'entente de 2003 sur l'AGJE) et 25,6 millions (en application de l'entente de 2005 sur l'AGJE) pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (AGJE) en 2005-2006.

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE : DESCRIPTIONS ET INDICATEURS



INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :

Programme Bébé en santé (comprend le programme d'allocations prénatales et les programmes d'aide communautaire Bébé en santé)

INAUGURATION :

Juillet 2001

POPULATION CIBLE :

Allocations prénatales : programme ciblé (offert à toutes les femmes enceintes du Manitoba dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 \$)

Programmes d'aide communautaire : mis au point dans des communautés ciblées mais offerts universellement à toutes les familles du Manitoba pendant la grossesse et la première année de l'enfant. La participation n'est ni restreinte ni ciblée.

DESCRIPTION DU PROGRAMME :

Bébé en santé est un programme à deux volets qui comprend le **programme d'allocations prénatales du Manitoba** et les **programmes d'aide communautaire Bébé en santé**.

Les allocations prénatales du Manitoba sont des prestations financières établies sur le modèle de la prestation nationale pour enfants (PNE) qui visent à aider les femmes à revenu faible ou moyen à payer les coûts nutritionnels qu'entraîne leur grossesse. Le programme d'allocations sert aussi à mettre les femmes en contact avec les programmes d'aide communautaire.

Les programmes d'aide communautaire Bébé en santé sont conçus pour aider les femmes enceintes et les nouveaux parents à faire la connaissance d'autres parents et familles, ainsi que de professionnels de la santé, afin de favoriser la santé de leur bébé. Les programmes communautaires offrent aux familles du soutien et un apprentissage informel sous forme de séances de groupes et d'action communautaire. Offerts par des partenaires qui font partie de la collectivité, les programmes donnent aux familles de l'information pratique et des ressources sur la santé de la mère et de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, les choix de vie sains, les comportements parentaux positifs, le développement des bébés, ainsi que des stratégies pour encourager le développement physique, cognitif et affectif sain des enfants. Les programmes d'aide communautaire sont offerts dans toutes les régions du Manitoba.

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :

Programme Bébé en santé (comprend le programme d'allocations prénatales et les programmes d'aide communautaire Bébé en santé)

OBJECTIFS DU PROGRAMME :

Bébé en santé – Allocations prénatales du Manitoba :

- Aider les femmes à satisfaire à leurs besoins nutritionnels supplémentaires pendant leur grossesse
- Mettre les femmes en contact avec les programmes d'aide communautaire

Bébé en santé – Programmes d'aide communautaire :

- Promouvoir et favoriser la santé durant la grossesse, la naissance de bébés qui ont un poids sain et le développement de bébés en santé
- Joindre et aider les femmes enceintes et les nouveaux parents qui sont isolés ou défavorisés à cause de revenus faibles ou d'autres raisons
- Renforcer la confiance et les capacités des mères afin de les encourager à commencer et à continuer d'allaiter au sein
- Sensibiliser les parents à la nutrition, à la santé, au développement et au soin des bébés, à la résolution de problème, et accroître leurs connaissances en la matière
- Encourager la connexion sociale des familles et aider à diminuer leur sentiment d'isolement
- Encourager les femmes enceintes à demander les allocations prénatales du Manitoba et mettre en relief l'importance de manger sainement durant la grossesse
- Établir des moyens de travailler de manière coopérative, collective et communautaire dans les régions sanitaires
- Encourager des partenariats efficaces entre les groupes communautaires et les offices régionaux de la santé afin de coordonner les connexions et le soutien offerts aux femmes enceintes et aux nouveaux parents

FOURNISSEUR(S) :

Bureau d'Enfants en santé Manitoba (allocations prénatales) et programmes d'aide communautaire Bébé en santé des 11 offices régionaux de la santé du Manitoba

**BUREAU(X) ou MINISTÈRE(S)
DIRECTEUR(S) :**

Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Bébé en santé	Programme Bébé en santé
Nombre de clients servis :	<p>Allocations prénatales : À la fin de l'exercice 2003-2004, 4 735 femmes avaient demandé les allocations prénatales et 4 379 les recevaient.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Données non disponibles. Les rapports précédents étaient fondés sur des estimations.</p>	<p>Allocations prénatales : En 2004-2005, 4 787 femmes ont demandé les allocations prénatales et 4 428 les ont reçues.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : 2 268 femmes enceintes et nouvelles familles ont participé à des programmes d'aide communautaire (d'après les 10 derniers mois de l'exercice).</p>
Variation du nombre de clients depuis l'année précédente :	<p>Allocations prénatales : 148 femmes de plus qu'en 2002-2003 ont touché les allocations prénatales en 2003-2004.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Données non disponibles.</p>	<p>Allocations prénatales : 49 femmes de plus qu'en 2003-2004 ont touché les allocations prénatales en 2004-2005.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Données non disponibles.</p>
Capacité du programme (nombre de clients):	<p>Allocations prénatales : Aucun changement.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Aucun changement.</p>	<p>Allocations prénatales : Aucun changement.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Certains programmes ont un nombre élevé de participants à leurs séances et fonctionnent au-delà de leur capacité.</p>
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	<p>Allocations prénatales : La capacité dépend des naissances au Manitoba.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : Nous ne disposons pas encore d'information reliant le taux de grossesse et le nombre de bénéficiaires des allocations prénatales à la participation aux programmes.</p>	<p>Allocations prénatales : La capacité dépend des naissances au Manitoba.</p> <p>Programmes d'aide communautaire : La capacité dépend de l'accès aux programmes et des ressources communautaires qui existent pour soutenir les programmes. Nous ne disposons pas encore d'information reliant le taux de grossesse et le nombre de bénéficiaires des allocations prénatales à la participation aux programmes.</p>

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Bébé en santé	Programme Bébé en santé
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Allocations prénatales : Aucun changement.	Allocations prénatales : Aucun changement.
	Programmes d'aide communautaire : Admission continue, pas de listes d'attente.	Programmes d'aide communautaire : Admission continue, pas de listes d'attente.
Nombre total de clients admissibles :	Allocations prénatales : (égal à la capacité du programme — voir ci-dessus)	Allocations prénatales : (égal à la capacité du programme — voir ci-dessus)
	Programmes d'aide communautaire : (données en cours de préparation)	Programmes d'aide communautaire : L'admissibilité et la participation aux programmes varient. La participation est volontaire et se fait personnellement ou par l'entremise d'un organisme.
Pourcentage de clients admissibles servis :	Allocations prénatales : (égal à la capacité du programme — voir ci-dessus)	Allocations prénatales : (égal à la capacité du programme — voir ci-dessus)
	Programmes d'aide communautaire : (données en cours de préparation)	Programmes d'aide communautaire : (données en cours de préparation)
Nombre total de sites du programme :	Allocations prénatales : (sans objet)	Allocations prénatales : (sans objet)
	Programmes d'aide communautaire : Offerts par les 11* offices régionaux de la santé. 26 organisations offraient des programmes dans plus de 65 quartiers ou collectivités.	Programmes d'aide communautaire : Offerts par les 11* offices régionaux de la santé. 29 organisations offraient des programmes dans plus de 80 quartiers ou collectivités.
ACCESSIBILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(sans objet)	(sans objet)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

*Deux des 12 ORS originaux ont fusionné en 2002-2003.

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Programme Priorité aux bébés
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans : 1998 à 2000) Avril 1999 (mise en œuvre dans toute la province)
POPULATION CIBLE :	Priorité aux bébés comprend un programme universel de dépistage qui s'étend à toutes les naissances vivantes à l'extérieur des réserves, un programme ciblé d'évaluation des familles à risque, un programme ciblé de visites à domicile intensives aux familles surchargées et un programme universel d'aiguillage vers les ressources et services communautaires.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>Priorité aux bébés est un programme communautaire de visites à domicile conçu pour aider les familles surchargées qui ont des enfants de trois ans et moins. Outre les visites régulières d'infirmières de la santé publique, les familles reçoivent la visite d'auxiliaires spécialement formées une fois par semaine, qui établissent des relations de confiance et d'encadrement avec la famille afin d'aider les parents dans leur rôle et favoriser l'attachement, développer les aptitudes des parents en résolution de problème et renforcer le système de soutien de la famille.</p> <p>En décembre 2004, Enfants en santé Manitoba a commencé à supprimer graduellement le programme Priorité aux bébés et a annoncé le programme « Les familles d'abord », un programme communautaire de visites à domicile à l'intention des familles et enfants qui s'étend de la conception à la maternelle. Ce programme amélioré a été rendu possible par l'intégration des programmes Priorité aux bébés et Intervention précoce (voir la prochaine section). La mise en œuvre à l'échelle de la province est prévue pour 2005-2006.</p>
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Donner aux familles les capacités d'assurer la santé et la sécurité physiques de leurs enfants• Permettre aux parents de développer leurs points forts et favoriser la formation d'un attachement solide à leurs enfants• Aider les parents à prendre soin de leurs enfants et à leur offrir les stimulations sociales, physiques et cognitives appropriées• Aider les familles à utiliser les ressources communautaires et à acquérir un sentiment d'appartenance à leur collectivité
FOURNISSEUR(S) :	<p>Infirmières de la santé publique (supervision et coordination) et visiteuses auxiliaires formées à cette fin dans les 11 offices régionaux de la santé.</p> <p>Des lignes directrices sont en place pour le financement et des budgets ont été préparés et négociés avec ces organisations en fonction du taux de natalité et des estimations des populations à risque.</p>
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Priorité aux bébés	Programme Priorité aux bébés
Nombre de clients servis :	1 150 familles	1 370 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 36 familles	Hausse de 220 familles
Capacité du programme (nombre de clients):	Jusqu'à 1 350 familles	Jusqu'à 1 570 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	85,2 %	88 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucune	Hausse de 220 familles
Nombre total de clients admissibles :	1 132 (estimation)	1 250 nouvelles familles
Pourcentage des clients admissibles servis :	98 % (estimation)	75 % des clients admissibles inscrits (estimation)
Nombre total de sites du programme :	Les 11 offices régionaux de la santé (Marquette et South Westman ont fusionné)	Les 11 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ : Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	36 familles (hausse de 3 %)	220 familles (hausse de 19 %)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction d'un programme de surveillance de la consommation d'alcool durant la grossesse dans le processus de dépistage de Priorité aux bébés • Introduction d'un document de normes d'exercice pour Priorité aux bébés • Hausse du salaire des infirmières de la santé publique prévue par convention collective • Introduction du processus d'agrément de niveau II du programme Growing Great Kids (GCK) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la capacité du programme par l'embauche de 13 visiteuses à domicile ETP supplémentaires et de 4,6 infirmières de la santé publique ETP supplémentaires pour la supervision • Hausse du salaire des visiteuses à domicile prévue par convention collective • Hausse du salaire des infirmières de la santé publique prévue par convention collective • Formation d'une formatrice provinciale pour donner aux infirmières de la santé publique une formation sur l'enquête auprès des parents • Tenue d'une conférence sur les visites à domicile en décembre 2004 • Intégration de Priorité aux bébés et Intervention précoce pour former Les familles d'abord afin d'offrir un continuum d'aide aux familles de la conception à la maternelle

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Modèle intégré Priorité aux bébés/Intervention précoce
INAUGURATION :	Avril 2002 : trois régions ont été choisies pour mettre à l'essai le modèle intégré (Centre, Burntwood et North Assiniboine) destiné à fournir un continuum régional de services de visites à domicile aux familles qui ont des enfants, de la naissance à l'entrée à l'école. En 2004-2005, le programme intégré a été étendu à l'ORS South Assiniboine, à la région des Parcs, à North Eastman et à la zone River East de l'Office régional de la santé de Winnipeg. Les consultations ont continué dans l'intention de poursuivre l'intégration des programmes dans toutes les régions où le programme Intervention précoce est déjà offert.
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : l'enquête auprès des parents est utilisée comme outil d'évaluation pour déterminer les familles admissibles après recommandation d'un organisme de la santé publique ou d'un autre organisme communautaire.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>Une hausse du financement a permis de faire l'essai d'un modèle intégré de programme de visites à domicile combinant Priorité aux bébés et Intervention précoce afin d'offrir un continuum de services aux familles. Trois offices régionaux de la santé ont participé au projet pilote initial.</p> <p>Des partenariats avec des garderies, des divisions scolaires, des coalitions parents-enfants et d'autres organismes communautaires ont donné une orientation locale à ces initiatives.</p> <ul style="list-style-type: none">• Accès aux familles Les services de visites à domicile, autrefois limités par des critères stricts, sont maintenant offerts aux familles d'enfants de 0 à 5 ans. Le processus universel actuel de dépistage et d'évaluation de Priorité aux bébés a été conservé et un processus de recommandation mis au point pour les enfants plus âgés. L'admission est coordonnée par la Direction de la santé publique.• Regroupement des services Les services de visites à domicile se fondent sur les points forts de Priorité aux bébés et d'Intervention précoce. Le processus de dépistage et de recommandation, l'administration, et la formation et la supervision des visiteuses à domicile sont coordonnés par la Direction de la santé publique. Toutes les garderies autorisées peuvent recommander des familles admissibles et la participation à un programme de garde d'enfants de qualité est un objectif du programme de visites à domicile.• Formation d'un réseau communautaire Le service est communautaire et des consultations suivies guident la mise en œuvre du programme. Des partenariats communautaires (Priorité aux bébés, Intervention précoce, Bébé en santé, centres de ressources familiales, services de garde d'enfants, etc.) assurent un continuum de services aux familles.• Formation uniforme Toutes les visiteuses à domicile suivent une formation sur l'ensemble du programme Growing Great Kids (GGK), ce qui axe fortement le service sur le développement de la petite enfance. Formation ordinaire, perfectionnement professionnel et occasions de réseautage sont offerts à toutes les visiteuses à domicile de la région.

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Modèle intégré Priorité aux bébés/Intervention précoce
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>• Intégration de la supervision</p> <p>La supervision est assurée localement par des infirmières de la santé publique formées en développement de l'enfant, dépistage universel et évaluation, assurance de qualité et modèles de visites à domicile axés sur les points forts.</p> <p>En décembre 2004, Enfants en santé Manitoba a annoncé « Les familles d'abord », un programme communautaire de visites à domicile destiné aux familles et enfants de la conception à la maternelle. Ce programme amélioré a été rendu possible par l'intégration des programmes Priorité aux bébés et Intervention précoce. La mise en œuvre à l'échelle de la province est prévue pour 2005-2006.</p>
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none"> • Donner aux familles les capacités d'assurer la santé et la sécurité physiques de leurs enfants • Permettre aux parents de développer leurs points forts et favoriser la formation d'un attachement solide à leurs enfants • Aider les parents à prendre soin de leurs enfants et à leur offrir les stimulations sociales, physiques et cognitives appropriées • Aider les familles à utiliser les ressources communautaires et à acquérir un sentiment d'appartenance à leur communauté
FOURNISSEUR(S) :	Les infirmières de la santé publique assurent supervision et coordination; les services de visites à domicile sont fournis par des auxiliaires formées.
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Modèle intégré Priorité aux bébés/ Intervention précoce	Modèle intégré Priorité aux bébés/ Intervention précoce
Nombre de clients servis :	133 enfants	148 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	47 familles additionnelles	15 familles additionnelles
Variation en pourcentage du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	65 %	11 %
Capacité du programme (nombre de clients) :	180	355
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	74 %	42 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Environ 30 familles	175 familles

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Modèle intégré Priorité aux bébés/ Intervention précoce	Modèle intégré Priorité aux bébés/ Intervention précoce
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Inconnu	Inconnu
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Inconnue	Inconnue
Nombre total de sites du programme :	5 offices régionaux de la santé	6 offices régionaux de la santé
ACCESSIBILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	Introduction d'un nouveau programme pour le modèle intégré Priorité aux bébés/Intervention précoce appelé Small Steps Big Futures. Ce programme guide le travail des visiteuses à domicile auprès des familles d'enfants de 3 à 5 ans.

Domaine d'action:

Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME:	Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : <ul style="list-style-type: none">• Programme Mettons fin au SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale)
INAUGURATION :	Les sites pilotes ont été inaugurés en avril 1998.
POPULATION CIBLE :	Le programme Mettons fin au SAF s'adresse aux femmes qui sont à risque d'avoir un enfant affecté par l'ETCAF (programme ciblé) ou qui ont déjà eu un enfant affecté par l'ETCAF (programme clinique).
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Mettons fin au SAF est un programme de mentorat de trois ans destiné aux femmes qui sont à risque d'avoir un enfant affecté par l'ETCAF. L'élément crucial de Mettons fin au SAF est qu'il offre encadrement et soutien personnels à long terme afin d'encourager un changement graduel et durable.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Réduire l'incidence de l'ETCAF au Manitoba• Améliorer le bien-être des enfants et des familles du Manitoba qui sont aux prises avec les difficultés posées par l'ETCAF
FOURNISSEUR(S) :	Programme Mettons fin au SAF : Enfants en santé Manitoba assure l'orientation générale du programme aux quatre endroits où il est offert et est responsable de la macro-planification du programme. Mettons fin au SAF est fourni par l'entremise de quatre organisations au Manitoba : le Nor'West Community Co-op Health Centre, l'Aboriginal Health and Wellness Centre Inc., l'Office régional de la santé de NOR-MAN et l'Office régional de la santé de Burntwood.
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Mettons fin au SAF	Programme Mettons fin au SAF
Nombre de clients servis :	130	130
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 10 femmes	Aucune
Capacité du programme (nombre de clients) :	140 à 150 femmes	140 à 150 femmes
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	87 % à 93 %	87 % à 93 %

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Mettons fin au SAF	Programme Mettons fin au SAF
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Aucune	Aucune
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Inconnu	Inconnu
Nombre total de sites du programme :	4	4
ACCESSIBILITÉ :	10 femmes (hausse de 8 %)	Aucune
Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (pourcentage) :		
ABORDABILITÉ :	(sans objet)	(sans objet)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Promotion de la santé des jeunes enfants <ul style="list-style-type: none">• Programme de sages-femmes
INAUGURATION :	Juin 2000
POPULATION CIBLE :	Six offices régionaux de la santé (ORS) du Manitoba offrent des services de sages-femmes, soit Brandon, Burntwood, Centre, NOR-MAN, Sud-Est et Winnipeg. Une norme provinciale stipule que 50 pour cent des services de sages-femmes financés par l'État doivent être offerts aux populations qui ont plus de difficulté à avoir accès aux soins destinés aux mères et aux nouveau-nés. Ces populations prioritaires comprennent les femmes autochtones, les femmes célibataires, les adolescentes, les nouvelles arrivées au Canada et les femmes qui ont un revenu plus faible, sont isolées socialement ou présentent d'autres facteurs de risque.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	Santé Manitoba subventionne l'offre de services de sages-femmes aux familles par les ORS. Les sages-femmes offrent des soins primaires aux femmes durant leur grossesse, pendant le travail et à la naissance, et pendant six semaines après la naissance, et des soins aux bébés jusqu'à l'âge de six semaines. Les sages-femmes travaillent dans la communauté, souvent dans des cliniques de santé communautaires. Elles collaborent avec les autres fournisseurs de soins et praticiens, fournissent des services d'accouchement dans les hôpitaux et à la maison, et aiguillent les femmes et les nouveau-nés vers des médecins, des services de santé publique ou d'autres services au besoin. Les soins des sages-femmes sont fondés sur le mieux-être, axés sur la prévention et sur la réduction des méfaits, et visent les déterminants généraux de la santé.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des soins primaires complets aux femmes et à leur bébé durant la grossesse, lors du travail et à la naissance, puis pendant environ six semaines post-partum ou jusqu'à l'âge de six semaines.• Intégrer les services de sages-femmes aux programmes existants des ORS• Fournir des services aux populations prioritaires déterminées, faciliter l'accès à ces services et travailler à améliorer les résultats pour les mères et les nouveau-nés
FOURNISSEUR(S) :	Sages-femmes employées par six ORS et par le Northern Medical Unit.
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Santé Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME		
OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme de sages-femmes	Programme de sages-femmes
Nombre de clients servis :	834 femmes/familles	845 femmes 678 nouveau-nés
Variation en nombre depuis l'année précédente :	Hausse de 222 femmes/ familles	Hausse de 11 familles
Capacité du programme :	900 (si la dotation en personnel est complète)	900 (si la dotation en personnel est complète)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	93 %	94 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	25 %	Aucun changement
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Services fournis pour 5 % des naissances au Manitoba	Services fournis pour 5 % des naissances au Manitoba
Nombre total de sites du programme :	Neuf au total. Programme offert par six ORS : Brandon, Burntwood, Centre, NOR-MAN, Sud-Est et Winnipeg. Neuf lieux d'exercice au total.	Neuf lieux d'exercice au total plus cliniques satellites additionnelles. Programme offert par six ORS : Brandon, Burntwood, Centre, NOR-MAN, Sud-Est et Winnipeg.
ACCESSIBILITÉ :		
Hausse en pourcentage du nombre de clients servis :	Hausse de 27 % depuis 2002-2003	1 %
Nombre de clients des populations prioritaires servis :	522 familles	611 familles
Hausse du nombre de clients provenant des populations prioritaires servis par rapport à l'année précédente :	Hausse de 173 femmes/ familles	Hausse de 89 familles
Pourcentage de clients provenant des populations prioritaires :	63 % du total des clients	72 % du total des clients (hausse de 9 %)
ABORDABILITÉ :	Les services de sages-femmes fournis par un ORS sont financés par Santé Manitoba.	Les services de sages-femmes fournis par un ORS sont financés par Santé Manitoba.
QUALITÉ :	Les ORS sont responsables de la gestion et de l'amélioration de la qualité; Santé Manitoba est responsable de vérifier la qualité.	Les ORS sont responsables de la gestion et de l'amélioration de la qualité; Santé Manitoba est responsable de vérifier la qualité.

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME : Services spéciaux pour enfants, Programmes pour enfants

INAUGURATION : Avril 1985

POPULATION CIBLE : Le Programme des services spéciaux pour enfants offre du soutien aux familles qui prennent soin d'un enfant atteint d'un handicap développemental ou physique au Manitoba.

DESCRIPTION DU PROGRAMME :

- Le Programme des services spéciaux pour enfants est un programme non législatif volontaire qui offre de l'aide aux familles biologiques, adoptives ou élargies vivant avec un enfant atteint d'un handicap développemental ou physique, où qu'elles soient dans la province. Le personnel du programme assure la coordination des services et offre un soutien et des services personnalisés qui répondent aux besoins et aux circonstances uniques des enfants admissibles et de leur famille. L'objet des services est de soutenir les familles et de réduire leur stress de façon à retarder ou éviter le placement des enfants en dehors de leur foyer.
- Les services de soutien des familles sont personnalisés et centrés sur la famille. Ils peuvent comprendre, par exemple, des services de répit, des soins de développement de l'enfant, des fournitures, du matériel de technologie d'aide, des modifications de la maison et d'autres aides.
- Le Programme des SSE subventionne également des organismes externes qui offrent des services spécialisés aux enfants handicapés et à leur famille, tels que thérapies.
- Le Programme des services spéciaux pour enfants travaille en partenariat avec d'autres directions de Services à la famille et Logement Manitoba, d'autres ministères (y compris Santé et Vie saine Manitoba, et Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba), le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, des organismes externes et des organisations communautaires pour la prestation des services.

OBJECTIFS DU PROGRAMME :

Les objectifs du Programme des services spéciaux pour enfants (SSE) sont les suivants :

- Offrir des aides qui permettent aux familles de garder les enfants atteints de handicaps développementaux ou physiques à la maison autant que possible
- Verser un soutien de base aux familles pour les aider à payer certains des coûts extraordinaires des soins requis par un enfant handicapé
- Former un partenariat avec les familles et les autres fournisseurs dans une approche qui fait fond sur les points forts de la famille et est guidée par les priorités de la famille
- Aider les familles pour que leurs enfants handicapés aient accès à des activités et des ressources dans des communautés inclusives

FOURNISSEUR(S) :

Le personnel des bureaux régionaux dans les régions rurales et le Nord, et des bureaux communautaires à Winnipeg.

BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :

Services à la famille et Logement Manitoba

INFORMATION DESCRIPTIVE		
OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ:	Services spéciaux pour enfants	Services spéciaux pour enfants
Nombre de clients servis :	3 712 familles	3 876 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	Hausse de 126 familles	Hausse de 164 familles
Capacité du programme (nombre de clients) :	3 712 familles	3 876 familles
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	100 %	100 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	Hausse de 126 familles	Hausse de 164 familles
Nombre total de clients admissibles :	Note : Les clients actuels sont tous admissibles. Inconnu s'il y a d'autres clients admissibles qui n'ont pas fait de demande de services.	Note : Les clients actuels sont tous admissibles. Inconnu s'il y a d'autres clients admissibles qui n'ont pas fait de demande de services.
Pourcentage de clients admissibles servis :	Voir note ci-dessus.	Voir note ci-dessus.
Variation du pourcentage de clients admissibles servis depuis l'année précédente :	Inconnue	Inconnue
Nombre total de sites du programme :	6 zones communautaires à Winnipeg et 6 régions dans les régions rurales et le Nord.	6 zones communautaires à Winnipeg et 6 régions dans les régions rurales et le Nord.
ACCESSIBILITÉ :	126 familles	164 familles
Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (pourcentage) :	(hausse de 3,5 %)	(hausse de 4,2 %)
ABORDABILITÉ :	s.o.	s.o.
QUALITÉ :	Non mesurée actuellement	Le Programme des SSE tient compte des commentaires des familles et autres intéressés et les invite à participer à ses activités d'évaluation et de planification.

Domaine d'action :

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Restauration du supplément de la prestation nationale pour enfants (PNE) pour les enfants de 0 à 6 ans
INAUGURATION :	Avril 1998
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : Le supplément de la prestation nationale pour enfants est offert aux familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la prestation nationale pour enfants.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Le supplément de la prestation nationale pour enfants (PNE) a été introduit en 1998 comme paiement supplémentaire pour les familles à faible revenu qui ont des enfants, dans le cadre du programme de la prestation nationale pour enfants (PNE). Au moment où il a été introduit, le Manitoba et la plupart des autres provinces et territoires ont convenu de recouvrer ce supplément des familles bénéficiaires de l'assistance sociale.• En juillet 2000, le Manitoba a commencé à restaurer la valeur du PNE aux familles bénéficiaires de l'aide à l'emploi et au revenu en transmettant l'augmentation de la valeur du PNE à tous les enfants de la famille, peu importe leur âge.• En juillet 2001, le plein montant du PNE a été restauré pour les enfants de six ans et moins dont les parents touchaient des prestations d'aide au revenu.• En janvier 2003, le Manitoba a restauré le plein montant du PNE pour les enfants de 7 à 11 ans; et en janvier 2004, le Manitoba a restauré le plein montant du PNE pour les enfants de 12 à 17 ans.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Prévenir et réduire la pauvreté chez les enfants• Encourager l'attachement des parents au marché du travail• Réduire les empilements et doubles emplois
FOURNISSEUR(S) :	Programme d'aide à l'emploi et au revenu, Services à la famille et Logement Manitoba
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Restauration du supplément de la prestation nationale pour enfants (PNE)	Restauration du supplément de la prestation nationale pour enfants (PNE)
Nombre de clients servis (nombre moyen mensuel de bénéficiaires de l'AER ayant des enfants de 0 à 6 ans) :	7 834 familles*	7 998 familles*
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	(sans objet)	(sans objet)
Capacité du programme (nombre de clients) :	(sans objet)	(sans objet)
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	(sans objet)	(sans objet)
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	(sans objet)	(sans objet)
Nombre total de clients admissibles (nombre moyen mensuel de bénéficiaires de l'AER ayant des enfants de 0 à 6 ans) :	7 834 familles*	7 998 familles*
Pourcentage de clients admissibles servis :	100 %	100 %
Nombre total de sites du programme :	(sans objet)	(sans objet)
ACCESSIBILITÉ :	Aucun changement	Aucun changement
ABORDABILITÉ :	(sans objet)	(sans objet)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

* Le rapport précédent sur le DPE ne mentionnait pas le nombre moyen mensuel de bénéficiaires de l'AER.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME:	Programme de garde d'enfants du Manitoba
INAUGURATION :	Septembre 1974
POPULATION CIBLE:	Programme universel : Le Programme de garde d'enfants du Manitoba est offert aux enfants de 0 à 12 ans au Manitoba.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>Le Programme de garde d'enfants du Manitoba a les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• établir les normes d'attribution des licences aux garderies et garderies familiales en application de la <i>Loi sur la garde d'enfants</i>, délivrer les licences et surveiller ces établissements conformément à ces normes;• verser une aide financière pour le paiement des frais de garderie aux parents admissibles qui ont des enfants dans une garderie;• offrir des subventions et de l'aide à la programmation aux groupes communautaires et aux particuliers admissibles qui fournissent des services de garde d'enfants;• établir une classification de tous les éducateurs des jeunes enfants et aides des services à l'enfance qui travaillent dans une garderie au Manitoba;• offrir une formation fondée sur les compétences aux aides des services à l'enfance qui travaillent dans une garderie pour leur permettre d'obtenir la classification d'éducateur des jeunes enfants de niveau II.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir l'offre de services de garde d'enfants durables, accessibles et de haute qualité• Aider les familles qui travaillent ou qui suivent une formation à trouver et à conserver des services de garde d'enfants convenables• Favoriser la participation des parents aux services de garde d'enfants• Appuyer l'intégration en garderie des enfants qui ont des besoins spéciaux, y compris des enfants handicapés et des enfants de familles en crise• Examiner et modifier les règlements, les politiques et les systèmes de manière à appuyer le développement continu du programme sur le plan de la qualité des services reçus par les enfants, les familles, les collectivités et les fournisseurs
FOURNISSEUR(S) :	Établissements de garde d'enfants autorisés
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Services à la famille et Logement Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
ACCESSIBILITÉ :	Programme de garde d'enfants du Manitoba	Programme de garde d'enfants du Manitoba
Nombre total de sites du programme :	1 158	1 156
Capacité du programme (places) :	25 634	25 726
• places pour enfants d'âge préscolaire	17 930	17 776
• places pour enfants d'âge scolaire	7 704	7 950
• variation de la capacité du programme (places)	857	92
• variation de la capacité du programme (%)	3,5 %	0,4 %
Nombre d'enfants de 0 à 12 ans au Manitoba¹	182 000	181 800
• enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans)	79 300	78 300
• enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans)	102 700	103 500
Pourcentage d'enfants au Manitoba pour qui il y avait une place réglementée	14,1 %	14,2 %
• pourcentage d'enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans)	22,6 %	22,7 %
• pourcentage d'enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans)	7,5 %	7,7 %
ABORDABILITÉ :		
Frais quotidiens maximums (garderies)	(frais gelés)	(frais gelés)
• enfant en bas âge	28 \$	28 \$
• enfant d'âge préscolaire	18,80 \$	18,80 \$
• enfant d'âge scolaire (avant l'école, le midi et après l'école)	9,60 \$	9,60 \$
Frais quotidiens maximums (garderies familiales)²	(frais gelés)	(frais gelés)
• enfant en bas âge	20,40 \$	20,40 \$
• enfant d'âge préscolaire	16,40 \$	16,40 \$
• enfant d'âge scolaire	9,60 \$	9,60 \$
Frais quotidiens non subventionnés par enfant	2,40 \$	2,40 \$

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
ABORDABILITÉ :	Programme de garde d'enfants du Manitoba	Programme de garde d'enfants du Manitoba
Nombre moyen d'enfants bénéficiant de services de garde subventionnés par période de 4 semaines	11 568	11 027
Montant des allocations pour la garde d'enfants selon le revenu familial net : exemples de familles (garderies)		
• un parent, un enfant d'âge préscolaire		
- allocations complètes jusqu'à :	13 787 \$	13 787 \$
- allocations partielles jusqu'à :	24 577 \$	24 577 \$
• deux parents, deux enfants d'âge préscolaire		
- allocations complètes jusqu'à :	18 895 \$	18 895 \$
- allocations partielles jusqu'à :	40 475 \$	40 475 \$
Nombre total de places en garderie nouvellement subventionnées ³	788	0
• places pour enfants d'âge préscolaire	538	0
• places pour enfants d'âge scolaire	250	0
Subvention de fonctionnement annuelle par place (garderies)		
• place pour enfant en bas âge	6 760 \$	7 020 \$
• place pour enfant d'âge préscolaire	2 132 \$	2 262 \$
• place pour enfant d'âge scolaire	606 \$	647 \$
• place de prématernelle (6 à 10 séances par semaine)	201 \$	214 \$
Frais payés par les parents en pourcentage du revenu annuel de la garderie ⁴		
• enfant en bas âge	51,9 %	50,9 %
• enfant d'âge préscolaire	69,6 %	68,4 %
• enfant d'âge scolaire	80,5 %	79,4 %

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
ABORDABILITÉ :	Programme de garde d'enfants du Manitoba	Programme de garde d'enfants du Manitoba
Subvention de fonctionnement annuelle pour une garderie familiale		
• place pour enfant en bas âge	707 \$	877 \$
• place pour enfant d'âge préscolaire	246 \$	360 \$
• place pour enfant d'âge scolaire	246 \$	306 \$
QUALITÉ :		
Ratios réglementés (garderies)		
• enfants en bas âge	1:4	1:4
• enfants d'âge préscolaire	1:8	1:8
• prématernelles	1:10	1:10
• enfants d'âge scolaire	1:15	1:15
Nombre maximum d'enfants autorisé (garderies familiales)	Huit enfants, dont au plus cinq de moins de six ans et au plus trois de moins de deux ans (y compris les enfants du fournisseur des services)	Huit enfants, dont au plus cinq de moins de six ans et au plus trois de moins de deux ans (y compris les enfants du fournisseur des services)
Proportion du personnel d'une garderie devant avoir la classification d'éducateur des jeunes enfants (diplôme, diplôme universitaire ou certificat d'évaluation axée sur les compétences)		
• enfants en bas âge et enfants d'âge préscolaire	Les deux tiers	Les deux tiers
• enfants d'âge scolaire et prématernelle	La moitié	La moitié
Formation en services de garde en milieu familial ⁵	Les nouveaux fournisseurs de services doivent suivre un cours approuvé de 40 heures.	Les nouveaux fournisseurs de services doivent suivre un cours approuvé de 40 heures.
Nombre de fournisseurs de services de garde en milieu familial et d'aides des services à l'enfance approuvés comme bénéficiaires d'une subvention de formation ⁵	82	170
Nombre de nouveaux finissants d'un programme axé sur les compétences	28	19

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
QUALITÉ :	Programme de garde d'enfants du Manitoba	Programme de garde d'enfants du Manitoba
Nombre de travailleurs (garderies)		
• nombre d'éducateurs des jeunes enfants de niveau II (diplôme exigé pour classification)	925	986
• nombre d'éducateurs des jeunes enfants de niveau III (diplôme universitaire exigé pour classification)	849	837
Variation du salaire des éducateurs des jeunes enfants de niveau II formés ⁶	+ 1,5 %	+ 8,3 %
Variation du revenu des fournisseurs de services de garde en milieu familial	+ 0,5 %	+ 2,5 %
Pourcentage de garderies qui sont à but non lucratif ⁷	92,1 %	93,7 %
Pourcentage de places en garderie qui sont à but non lucratif	91,9 %	93,2 %
INCLUSIVITÉ :		
Nombre d'enfants handicapés servis dans le cadre du Programme de garde de jour pour enfants handicapés	1 366	1 490
Pourcentage de garderies participant au Programme de garde de jour pour enfants handicapés		
• garderies	55,6 %	58 %
• garderies familiales	19,3 %	16 %
CHOIX PARENTAL :		
Nombre de places subventionnées dans des garderies offrant des heures prolongées ⁸	418,5	392,5
Nombre de garderies collectives familiales dans les régions rurales et les petites villes (en dehors de Winnipeg)	28	32

¹ Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active. Ne comprend pas les personnes qui vivent dans une réserve indienne et les membres à temps plein de l'armée canadienne.

² Les frais comprennent les frais quotidiens non subventionnés.

³ Les frais maximums s'appliquent à toutes les places subventionnées.

⁴ Les revenus des garderies proviennent des subventions de fonctionnement, des frais payés par les parents et des allocations pour la garde d'enfants accordées aux familles admissibles.

⁵ Le règlement sur la formation exigée est entré en vigueur en janvier 2003.

⁶ Selon une analyse du salaire des éducateurs des jeunes enfants de niveau II dans les garderies à temps plein subventionnées.

⁷ Selon les recherches effectuées en août 2002 par le Childcare Resource and Research Unit du Centre for Urban and Community Studies de l'Université de Toronto, les garderies exploitées sans but lucratif offrent généralement un milieu de garde de meilleure qualité.

⁸ Nombre de places actuellement subventionnées et opérationnelles.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Initiative de développement du jeune enfant (IDJE)
INAUGURATION :	Avril 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Toutes les divisions scolaires manitobaines ont accès à l'IDJE.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	L'Initiative de développement du jeune enfant aide les divisions scolaires à fournir des services aux enfants de cinq ans et moins. L'objet de ces services est de préparer les jeunes enfants à l'école. Des ressources humaines et financières sont offertes pour mieux préparer les enfants à apprendre et renforcer le partenariat entre l'école et les parents, la collectivité et les organismes de soutien pertinents. Toutes les divisions scolaires manitobaines participent à cette initiative d'Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Mieux préparer les enfants à l'école• Renforcer le partenariat entre la division scolaire et les parents, la collectivité et les organismes intersectoriels
FOURNISSEUR(S) :	Divisions scolaires du Manitoba
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba, Direction des programmes et des services de soutien aux élèves

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Les 38 divisions scolaires	Les 38 divisions scolaires
Nombre total de sites du programme :	Les 38 divisions scolaires	Les 38 divisions scolaires
ACCESSIBILITÉ :	(données en cours de préparation)	Toutes les divisions scolaires participent à ce programme.
ABORDABILITÉ :	(données en cours de préparation)	Sans objet. Toutes les divisions scolaires reçoivent le financement.
QUALITÉ :	(données en cours de préparation)	Les plans et résultats des programmes sont examinés chaque année.

Note : Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et Enfants en santé Manitoba préparent actuellement des indicateurs de programme pour l'IDJE.

* Plusieurs divisions scolaires ont fusionné en 2002-2003; le nombre total de divisions scolaires est donc passé de 54 à 38.

Domaine d'action :

Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Programme Intervention précoce
INAUGURATION :	Avril 1998 (projets de recherche de trois ans : 1998-2000) Avril 1999 (mise en œuvre à l'échelle provinciale)
POPULATION CIBLE :	Programme ciblé : Le programme Intervention précoce est offert à certains endroits sélectionnés aux familles surchargées qui ont des enfants d'âge préscolaire.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>Le programme Intervention précoce est offert à certains endroits sélectionnés aux familles d'enfants d'âge préscolaire qui ont besoin de soutien pour assurer le développement sain de leurs jeunes enfants. Un service de visites à domicile qui s'étend sur trois ans offre des programmes d'éducation parentale et d'alphabétisation à ces familles et favorise le développement physique, mental et social des jeunes enfants. Une hausse du financement en 2002-2003 a servi à faire l'essai d'un programme intégré de visites à domicile combinant Priorité aux bébés et Intervention précoce, qui offre des services aux familles de la grossesse jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école. L'expansion de ce modèle a continué en 2003-2004 et 2004-2005.</p> <p>En décembre 2004, Enfants en santé Manitoba a commencé à supprimer graduellement Intervention précoce et annoncé « Les familles d'abord », un programme communautaire de visites à domicile offert aux familles qui ont des enfants de la conception à la maternelle. Ce programme élargi a été rendu possible par l'intégration de Priorité aux bébés et Intervention précoce. Il doit être mis en œuvre dans toute la province en 2005-2006. (Voir Modèle intégré Priorité aux bébés/Intervention précoce)</p>
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Donner aux familles les capacités d'assurer la santé et la sécurité physiques de leurs enfants• Permettre aux parents de développer leurs points forts et encourager le développement d'un attachement solide à leurs enfants• Aider les parents à prendre soin de leurs enfants et à leur offrir les stimulations sociales, physiques et cognitives appropriées• Aider les familles à utiliser les ressources communautaires et à acquérir un sentiment d'appartenance à leur communauté
FOURNISSEUR(S) :	Visiteuses auxiliaires formées, pour la plupart rattachées à une garderie autorisée. Dans certaines collectivités, le programme Intervention précoce peut être offert par l'office régional de la santé ou la division scolaire.
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME :

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Programme Intervention précoce	Programme Intervention précoce
Nombre de clients servis :	185 familles	125 familles
Variation du nombre de clients servis depuis l'année précédente :	s.o.	*
Capacité du programme (nombre de clients) :	285 places*	195
Pourcentage de la capacité du programme utilisé :	65 %	65 %
Variation de la capacité du programme depuis l'année précédente :	s.o.	*
Nombre total de clients admissibles :	Inconnu	Inconnu
Pourcentage de clients admissibles servis :	Inconnu	Inconnu
Nombre total de sites du programme :	19*	13*
ACCESSIBILITÉ :		
Hausse du nombre de clients servis depuis l'année précédente (%) :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

* Places transférées au modèle intégré *Priorité aux bébés/Intervention précoce, Les familles d'abord.*

Domaine d'action :

Renforcer le soutien des communautés

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Approche axée sur les parents et les enfants
INAUGURATION :	Mars 2001
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le financement des coalitions parents-enfants est offert partout dans la province. Chaque coalition détermine ses populations prioritaires locales.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<p>L'approche axée sur les parents et les enfants comprend des initiatives communautaires qui offrent des programmes de soutien et d'éducation aux familles de jeunes enfants.</p> <p>Les coalitions parents-enfants réunissent les forces et les ressources d'une communauté dans une zone géographique délimitée au moyen de partenariats entre parents, divisions scolaires, éducateurs des jeunes enfants, professionnels de la santé et autres organisations communautaires. Les coalitions appuient des activités existantes et en proposent de nouvelles qui reflètent la diversité et les besoins uniques de chaque communauté.</p> <p>Il y a 26 coalitions parents-enfants dans la province : 23 coalitions régionales (11 régions à l'extérieur de Winnipeg et 12 zones communautaires à Winnipeg) et 3 organisations culturelles (2 autochtones et 1 francophone). En outre, quelques centres de ressources familiales dans la province reçoivent des fonds dans le cadre de cette initiative.</p>
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<p>Favoriser le développement sain des enfants en mettant l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none">• les comportements parentaux positifs• la nutrition et la santé physique• l'apprentissage et l'alphabétisation• les capacités de la communauté
FOURNISSEUR(S) :	Une variété de modes de prestation des services locaux sont employés ou en préparation dans la province, y compris séances de groupe, services à domicile, services offerts dans des centres et services mobiles.
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité ministériel pour Enfants en santé

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
DISPONIBILITÉ :	Approche axée sur les parents et les enfants	Approche axée sur les parents et les enfants
Nombre total de sites du programme :	26 coalitions parents- enfants	26 coalitions parents- enfants
ACCESSIBILITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)
ABORDABILITÉ :	(sans objet)	(sans objet)
QUALITÉ :	(non visé par l'investissement)	(non visé par l'investissement)

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Promotion de la santé des jeunes enfants : <ul style="list-style-type: none">• Initiative de prévention des blessures
INAUGURATION :	Avril 2000
POPULATION CIBLE :	Programme universel : Le volet de la campagne de réduction des blessures qui est lié au développement de la petite enfance était offert dans toute la province.
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• En avril 2000, une campagne de réduction des blessures a été mise sur pied en vue de réduire le nombre de blessures intentionnelles et non intentionnelles chez les enfants. Une campagne publicitaire sur la prévention des blessures axée sur la prévention des blessures subies par les enfants à la maison a été inaugurée le 26 mars 2001. Voici les faits saillants des deux dernières années et quelques activités à venir.• En avril 2002, Santé Manitoba a versé un financement au Centre de prévention des blessures de l'Hôpital pour enfants (IMPACT) de Winnipeg, au Manitoba, pour une recherche sur un document de travail sur la prévention des blessures au Manitoba. Le document décrit le problème des blessures au Manitoba, résume les rapports sur les blessures au Manitoba et lance un dialogue sur le processus d'établissement d'une stratégie de prévention des blessures.• En mai 2002, la première conférence intersectorielle sur la prévention des blessures a eu lieu, réunissant plus de 100 délégués, pour amorcer l'élaboration d'une stratégie de réduction des blessures au Manitoba.• Toujours en mai 2002, un groupe de travail interministériel a été formé en vue de favoriser l'échange d'information et de renforcer la collaboration sur les mesures à prendre en réponse à la situation dans la province.• En juin 2002, Santé Manitoba a versé un financement à IMPACT pour la tenue de consultations avec les parties intéressées, dans toutes les régions de la province, sur les recommandations faites dans le document de travail.• En mars 2003, la Société d'assurance publique du Manitoba et Santé Manitoba ont inauguré une campagne de promotion de l'utilisation de sièges d'auto pour enfants.• En juin 2003, Travail et Immigration Manitoba et la Commission des accidents du travail ont inauguré une campagne provinciale intitulée Sain et sauf au travail pour attirer l'attention sur la nécessité de prévenir les blessures de travail et de mettre en place une culture de la sécurité au Manitoba.• En mars 2004, la Société d'assurance publique du Manitoba et Santé Manitoba ont distribué à quelques établissements de santé et d'enseignement une vidéo éducative expliquant comment bien choisir et installer les sièges d'auto et sièges d'appoint pour enfants.• En avril 2004, le rapport The Economic Burden of Unintentional Injury in Manitoba a été publié. Cette étude donne de l'information sur le coût des blessures au Manitoba.• En avril 2004, un rapport de surveillance à jour sur les blessures au Manitoba a été publié. Le rapport fournit des données sur les blessures pour une période de 10 ans et est un important document de planification pour l'élaboration de plans régionaux de prévention des blessures.

INFORMATION DESCRIPTIVE

NOM DU PROGRAMME :	Promotion de la santé des jeunes enfants : <ul style="list-style-type: none">• Initiative de prévention des blessures
DESCRIPTION DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• En avril 2004, une deuxième conférence intersectorielle sur la prévention des blessures a été tenue pour promouvoir l'élaboration de plans de prévention des blessures à l'échelle de la province.• En juin 2004, un document d'information sur la sécurité en automobile et les différents dispositifs de retenue pour enfants a été distribué aux écoliers du Manitoba sous forme d'un mètre ruban. Le document insistait sur la nécessité d'utiliser un siège d'appoint pour les enfants de quatre à neuf ans et montrait aux parents comment déterminer si l'enfant était prêt à n'utiliser que la ceinture de sécurité. 740 écoles du Manitoba ont reçu ce ruban, qui a été distribué à 41 200 enfants de maternelle à 2e année.• En 2004, un livrable sur la prévention des blessures a été établi pour les ORS dans le cadre des mesures continues de reddition de compte liées au processus de planification des services de santé. Les ORS travaillent à l'élaboration de plans régionaux de prévention des blessures qui prévoient une coopération intersectorielle et incluent des plans de réduction des blessures qui causent la plupart des décès et d'hospitalisations dans chaque région.• En mars 2005, Vie saine Manitoba a versé un financement à IMPACT pour la rédaction de rapports sur les pratiques exemplaires de prévention des blessures afin d'aider les ORS et autres partenaires de la prévention des blessures à planifier des activités de réduction des blessures fondées sur l'expérience liée aux pratiques exemplaires pour quatre des principales causes de blessures au Manitoba, soit les chutes, les accidents d'automobile, les noyades et les suffocations et étouffements. Les documents sur les pratiques exemplaires ont été présentés aux ORS et autres intéressés par Télésanté en mars 2005.• En septembre 2005, un comité directeur interministériel sur la prévention des blessures et un réseau de prévention des blessures ont été formés pour élaborer une stratégie provinciale de prévention des blessures.
OBJECTIFS DU PROGRAMME :	<ul style="list-style-type: none">• Prévenir et réduire les blessures non intentionnelles et intentionnelles chez les enfants, les jeunes et leurs familles
FOURNISSEUR(S) :	Ministères du gouvernement du Manitoba, organismes de prestation de services (p. ex. offices régionaux de la santé)
BUREAU(X) OU MINISTÈRE(S) DIRECTEUR(S) :	Santé et Vie saine Manitoba

INDICATEURS DU PROGRAMME

OBJET DE L'INVESTISSEMENT :	2003-2004	2004-2005
	Initiative de prévention des blessures	Initiative de prévention des blessures
DISPONIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ACCESSIBILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
ABORDABILITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)
QUALITÉ :	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)	(non communiquée pour les initiatives d'éducation du public)

Note : Pour avoir de plus amples renseignements sur la prévention des blessures, voir le site web de Vie saine : <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/injury.fr.html>

Note : Pour avoir de plus amples renseignements sur IMPACT, voir le site web : <http://www.hsc.mb.ca/impact>

Note : Le rapport de surveillance sur les blessures au Manitoba peut être consulté et téléchargé à l'adresse <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/index.fr.html>

Grandir au MANITOBA : Indicateurs du bien-être des enfants associés au développement de la petite enfance, 1998 à 2003

Introduction

En septembre 2000, les premiers ministres ont diffusé un communiqué sur le développement de la petite enfance (DPE). Dans le cadre de leur engagement de rendre compte au public de leur activité dans ce domaine, ils ont convenu que les gouvernements provinciaux et territoriaux allaient « présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, devant être mis au point pour septembre 2002, qui se rattachent aux objectifs établis relativement au développement de la petite enfance. »

Les objectifs établis relativement au développement de la petite enfance sont :

- « promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables »;
- « aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants dans des communautés fortes. »

Le communiqué sur le DPE précise par ailleurs que l'ensemble commun peut comprendre des indicateurs qui existent déjà, de même que des indicateurs élaborés récemment.

Les ministres ont également convenu d'une approche pour la présentation des rapports sur les indicateurs du bien-être des jeunes enfants. Tous les gouvernements, à l'exception de celui du Québec¹, ont accepté de présenter des rapports sur un ensemble commun d'indicateurs du bien-être des jeunes enfants, auquel ils peuvent aussi ajouter d'autres résultats relatifs aux enfants et au milieu (famille et communauté).

Contexte et description des indicateurs

Les tableaux et graphiques qui suivent fournissent de l'information de base sur les enfants du Manitoba et du Canada entre 1998 et 2003. Les données de ces tableaux proviennent de plusieurs sources, notamment l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) et les statistiques de l'état civil du Canada.

Comment se portent les jeunes enfants au Manitoba et au Canada

Mise à jour

En 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) a continué de recueillir de l'information sur le développement des enfants canadiens durant la grossesse et les cinq premières années de vie. L'information de l'ELNEJ de 2000-2001 a été mise à jour. Les résultats de 2000-2001 contenus dans le présent rapport devraient être utilisés au lieu des résultats de 2000-2001 donnés dans le rapport de 2003 sur le DPE. Les échelles de comportement et de développement de l'enfant ont été mises à jour en fonction d'une échelle commune, différente de celle utilisée précédemment. Par conséquent, les résultats communiqués ici remplacent ceux présentés dans les rapports antérieurs.

La présente section fournit de l'information sur la santé et le bien-être des jeunes enfants du Manitoba de 1998 à 2003. Nous continuerons d'approfondir les connaissances actuelles afin d'apprendre :

- ce que les communautés peuvent faire pour faire changer les choses;
- quels programmes et politiques améliorent les résultats pour les enfants;
- comment les enfants du Manitoba se portent à mesure qu'ils grandissent.

¹ Le gouvernement du Québec a déclaré que, bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas à l'initiative fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance parce certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière de développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance.

L'ELNEJ n'inclut pas les enfants qui vivent en établissement ou sur une réserve des Premières Nations. L'ELNEJ n'a pas toujours des données représentatives pour les territoires, ce qui a une incidence sur les résultats pour le Canada.

Les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux ont convenu de présenter des rapports sur les indicateurs du développement de la petite enfance suivants :

1. Santé physique et développement moteur : l'état général de la santé et de la motricité globale de l'enfant
2. Santé affective : l'estime de soi de l'enfant, ses capacités d'adaptation et son bien-être affectif général
3. Connaissances et compétences sociales : comment l'enfant se comporte et comment il réussit à communiquer ses sentiments et ses désirs
4. Apprentissage cognitif : comment l'enfant perçoit, organise et analyse l'information dans son milieu social et physique
5. Communication langagière : la capacité de communiquer de l'enfant

Les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux ont relevé d'autres indicateurs dont les provinces et territoires peuvent rendre compte. Le rapport du Manitoba porte sur les indicateurs du bien-être des enfants facultatifs suivants :

1. Sécurité : les blessures chez les enfants
2. Indicateurs qui ont trait à la communauté : satisfaction à l'égard du quartier, sécurité et cohésion du quartier
3. Indicateurs qui ont trait à la famille : scolarité, revenu et santé des parents, fonctionnement de la famille

Nouveaux renseignements

Résultats de « Qui suis-je » et connaissance des nombres :

- Les résultats de « Qui suis-je » reflètent l'aptitude à copier et à écrire de l'enfant.
- Le test de connaissance des nombres mesure la connaissance intuitive que l'enfant a des nombres entiers.

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

L'ELNEJ a été mise en œuvre en 1992 dans le but d'examiner le bien-être des enfants et de leur famille. Elle fournit de l'information sur les caractéristiques et les expériences de vie des enfants et des jeunes du Canada de leur enfance jusqu'à l'âge adulte (Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996).

Tous les deux ans, l'ELNEJ recueille des données exhaustives sur les caractéristiques et les expériences de vie personnelles des enfants, leur famille, leur milieu préscolaire, leur école et leur communauté de même que sur leur développement physique, social, affectif, cognitif, langagier, scolaire et comportemental. L'enquête sonde les parents, les enseignants et les directeurs d'école ainsi que les enfants de 10 ans et plus. Les familles d'environ 23 000 enfants canadiens qui avaient moins de 12 ans en 1994-1995 participent à l'ELNEJ tous les deux ans. L'enquête continuera jusqu'à ce que les plus jeunes des enfants atteignent l'âge de 25 ans en 2018.

L'information recueillie dans l'ELNEJ est assez représentative de la population canadienne. Ceci dit, « L'ELNEJ ne comprend pas les enfants autochtones qui vivent dans une réserve ni les enfants vivant en établissement, et les enfants immigrants sont sous-représentés... On s'efforce de remédier à ces lacunes, surtout la sous-représentation des enfants immigrants et autochtones. » (Brink et McKellar, 2000, p. 113)

Les résultats du premier cycle de l'ELNEJ figurent dans *Vulnerable children: Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth* (Willms, 2002).

OUVRAGES DE RÉFÉRENCE :

BRINK, S. et MCKELLAR, S. (2000). « ELNEJ: A unique Canadian survey », *ISUMA: Canadian Journal of Policy Research*, 1(2), 111-113.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA et STATISTIQUE CANADA (1996). *Grandir au Canada : l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa (ON), Ministère de l'Industrie.

WILLMS, J.D. (éd.) (2002). *Vulnerable children: Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton (AB), University of Alberta Press et Développement des ressources humaines Canada, Direction générale de la recherche appliquée.

Données démographiques (1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003)

En 2002-2003, il y avait approximativement 80 000 enfants de zéro à cinq ans au Manitoba, ce qui représente quatre pour cent de tous les enfants du Canada.

- Le nombre d'enfants a baissé entre 1998-1999 et 2002-2003, autant au Manitoba qu'au Canada.
- Il y a plus d'enfants plus âgés que d'enfants plus jeunes, ce qui indique une baisse du taux de natalité au Manitoba et au Canada.

Nombre d'enfants par âge : 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

	Âge	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	0 AN (0-11 MOIS)	14 400	15,5	12 500	15,4	12 200	15,7
	1 AN	14 600	15,8	13 100	16,1	12 400	16,1
	2 ANS	15 300	16,6	13 200	16,2	12 800	16,5
	3 ANS	16 000	17,4	13 500	16,6	13 200	17,0
	4 ANS	16 300	17,6	14 100	17,3	13 300	17,1
	5 ANS	15 800	17,1	15 000	18,5	13 600	17,6
	Total	92 400	100	81 300	100	77 600	100
Canada	0 AN (0-11 MOIS)	339 100	15,2	319 800	15,2	315 200	15,5
	1 AN	351 300	15,7	335 700	16,0	326 000	16,1
	2 ANS	372 200	16,6	341 100	16,2	334 700	16,5
	3 ANS	384 700	17,2	352 200	16,8	343 900	16,9
	4 ANS	395 300	17,7	369 100	17,6	349 000	17,2
	5 ANS	393 500	17,6	383 100	18,2	361 400	17,8
	Total	2 236 100	100	2 101 000	100	2 030 300	100

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichier principal, Questionnaire des parents; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Naissances, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

Environ 12 000 bébés naissent chaque année au Manitoba. En 2002 :

- La plupart des bébés sont nés « à terme » (93 pour cent) et avaient un poids sain à la naissance (78 pour cent). Mais certains bébés étaient à risque et quelques-uns sont morts avant leur premier anniversaire.
- La mortalité infantile est un sujet d'inquiétude au Manitoba, qui enregistre 7,1 décès pour 1 000 naissances vivantes alors que le taux au Canada est de 5,4 décès pour 1 000 naissances. Ce taux est resté relativement stable entre 1998 et 2002.
- La consommation de tabac pendant la grossesse a diminué au Manitoba et au Canada, 17,5 pour cent des femmes enceintes au Manitoba fumant comparativement à 15,9 pour cent au Canada.
- Au Manitoba, 17 pour cent des bébés avaient un poids élevé à la naissance, ce qui est un facteur de risque pour des problèmes comme le diabète, comparativement à 13 pour cent des bébés au Canada.
- Une proportion beaucoup moindre de bébés au Manitoba et au Canada avaient un poids faible à la naissance (5,1 pour cent au Manitoba et 5,8 pour cent au Canada).

Les tableaux et graphiques suivants donnent plus de détails sur les naissances.

Taux de naissances prématurées¹ : pourcentage de naissances vivantes à moins de 37 semaines d'âge gestationnel

Territoire	2000			2001			2002		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Manitoba	8,6	7,3	8,0	8,4	7,1	7,8	8,1	6,8	7,4
Canada	8,0	7,0	7,5	7,7	6,9	7,3	7,9	7,0	7,5

Source : Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les naissances

¹ Le taux de naissances prématurées est défini comme étant le pourcentage de naissances vivantes à un âge gestationnel de moins de 37 semaines complètes (moins de 259 jours) à la naissance.

Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)^{1, 2}

Territoire	1998			1999			2000			2001			2002		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Manitoba	7,5	5,9	6,7	9,7	7,0	8,4	6,9	6,1	6,5	9,1	4,8	7,0	7,8	6,3	7,1
Canada	5,7	4,8	5,3	5,7	4,8	5,3	5,9	4,7	5,3	5,8	4,6	5,2	5,8	4,9	5,4

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Bases de données sur les naissances et sur les décès, et Division de la démographie (prévisions démographiques).

¹ Le taux de mortalité infantile est défini comme étant le nombre de bébés qui meurent dans la première année de vie pour 1 000 naissances vivantes. On entend par décès la disparition permanente de tout signe de vie à tout moment après une naissance vivante. Les bébés mort-nés ne sont pas pris en compte.

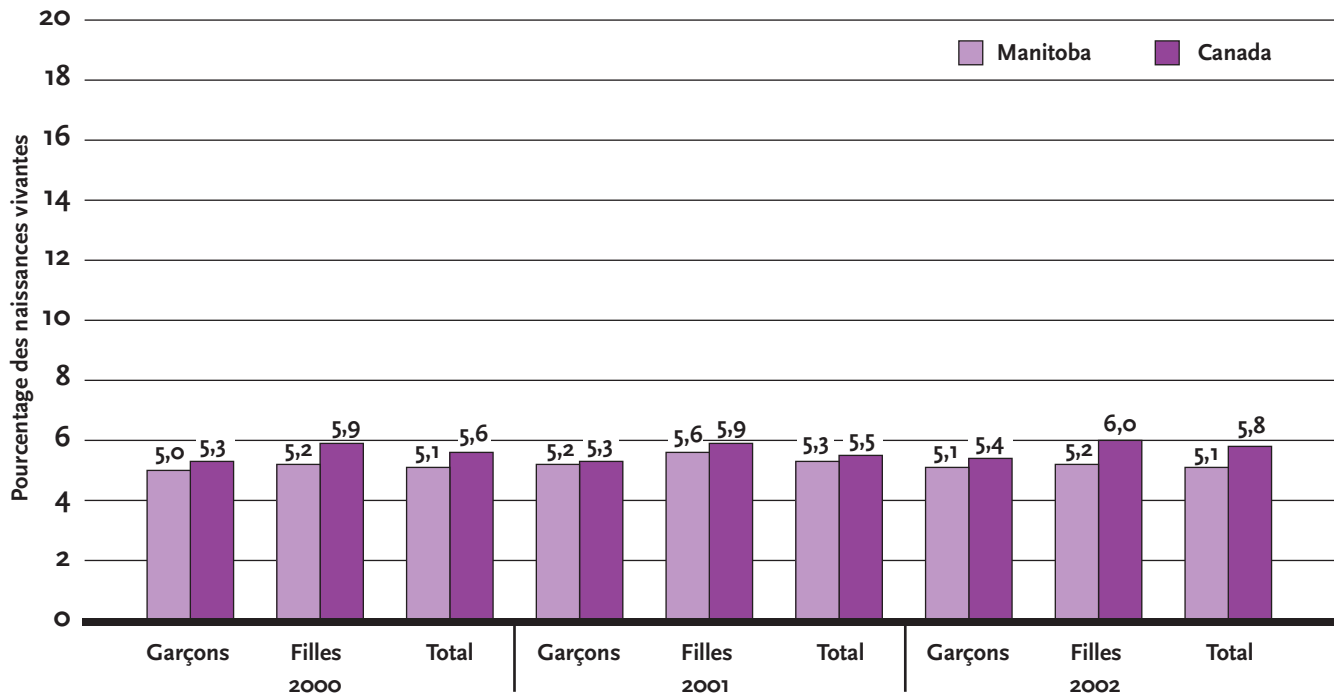
Consommation de tabac durant la grossesse¹

Territoire		1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Oui	6 700	25,5	3 200	18,9	3 600	17,5
	Non	19 600	74,5	13 800	81,1	17 200	82,5
Canada	Oui	122 200	19,4	79 000	18,4	80 900	15,9
	Non	507 900	80,6	349 700	81,6	429 200	84,1

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichier principal, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

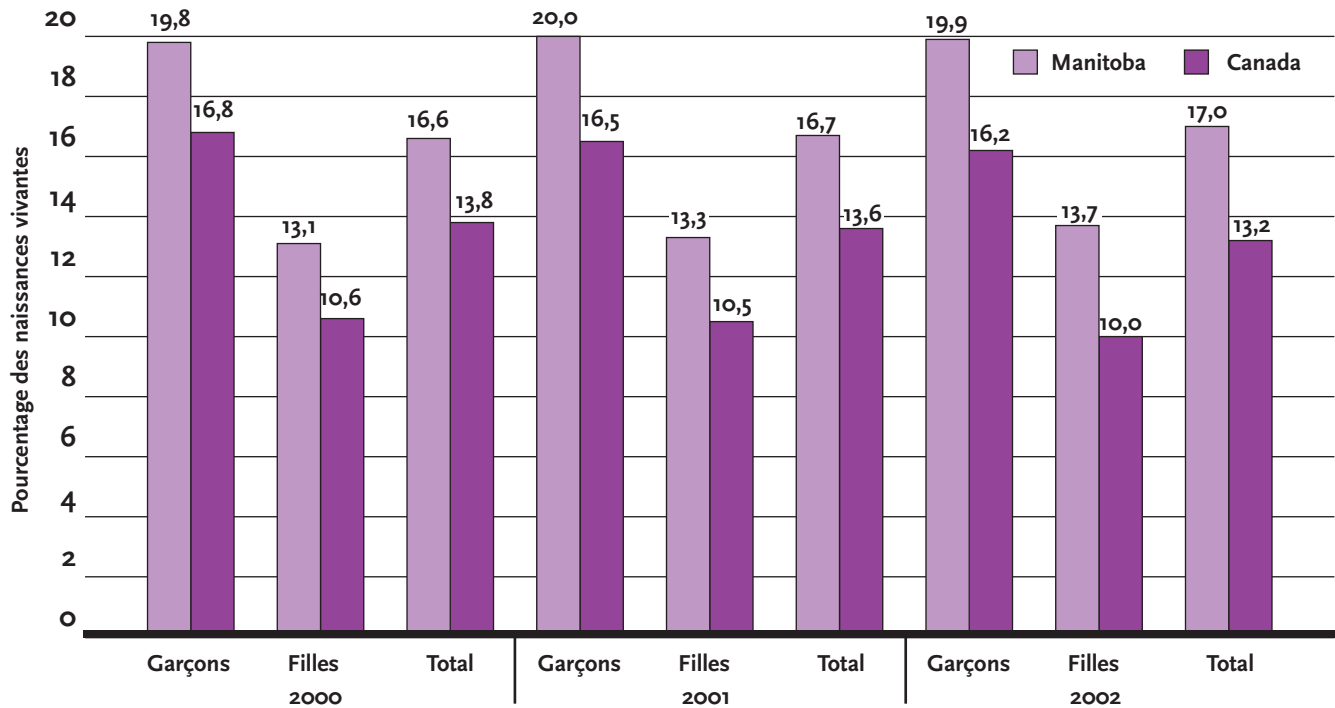
¹ Proportion d'enfants de 0 à 1 an dont la mère a fumé pendant sa grossesse.

Poids faible à la naissance (2 500 g) au Manitoba et au Canada : 2000 à 2002



Source : Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les naissances

Poids élevé à la naissance (plus de 4 000 g) au Manitoba et au Canada : 2000 à 2002



Source : Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les naissances

Immunsation, 2000 à 2003

Le Manitoba réussit bien à prévenir les maladies en immunisant ses plus jeunes enfants.

En 2002 et 2003, au Manitoba, il y a eu :

- deux nouveaux cas d'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)²
- aucun nouveau cas de rougeole
- aucun nouveau cas de méningococcie

Incidence déclarée de trois maladies pouvant être prévenues par un vaccin : nombre et taux⁴ (par 100 000)

Territoire	Maladie ¹	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Manitoba	Rougeole	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Méningococcie du groupe C ³	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Hib ²	1	1,3	1	1,3	1	1,4	5	6,9	1	1,4	1	1,4
Canada	Rougeole	6	0,3	11	0,5	80	3,7	7	0,3	1	0,0	6	0,3
	Méningococcie du groupe C ³	8	0,4	10	0,5	15	0,7	27	1,3	7	0,3	5	0,2
	Hib ²	15	0,8	14	0,8	7	0,4	16	0,9	16	0,9	9	0,5

Source : Division de l'immunsation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada

¹ Pour la rougeole et la méningococcie du groupe C, le taux comprend les enfants de 0 à 5 ans; pour l'Hib, le taux comprend les enfants de 0 à 4 ans. Les données de 2002 et 2003 sur la rougeole, la méningococcie du groupe C et l'Hib sont provisoires et peuvent changer.

² Hib : *Haemophilus influenzae* de type b (les données sur l'Hib sont fondées sur les cas confirmés déclarés au système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO)).

³ Taux d'incidence de méningococcie invasive de souche C

⁴ Le taux est le nombre de nouveaux cas déclarés par année chez les enfants de 5 ans et moins, sur 100 000 enfants dans ce groupe d'âge.

Allaitement au sein

La plupart des mères du Manitoba allaitent leur bébé au sein. Au Manitoba en 2002-2003 :

- 87 pour cent des enfants ont été allaités au sein par leur mère
- 33 pour cent des mères ont allaité au sein pendant 12 semaines ou moins
- 37 pour cent des mères ont allaité au sein pendant 3 à 6 mois
- 30 pour cent des mères ont allaité au sein pendant sept mois ou plus

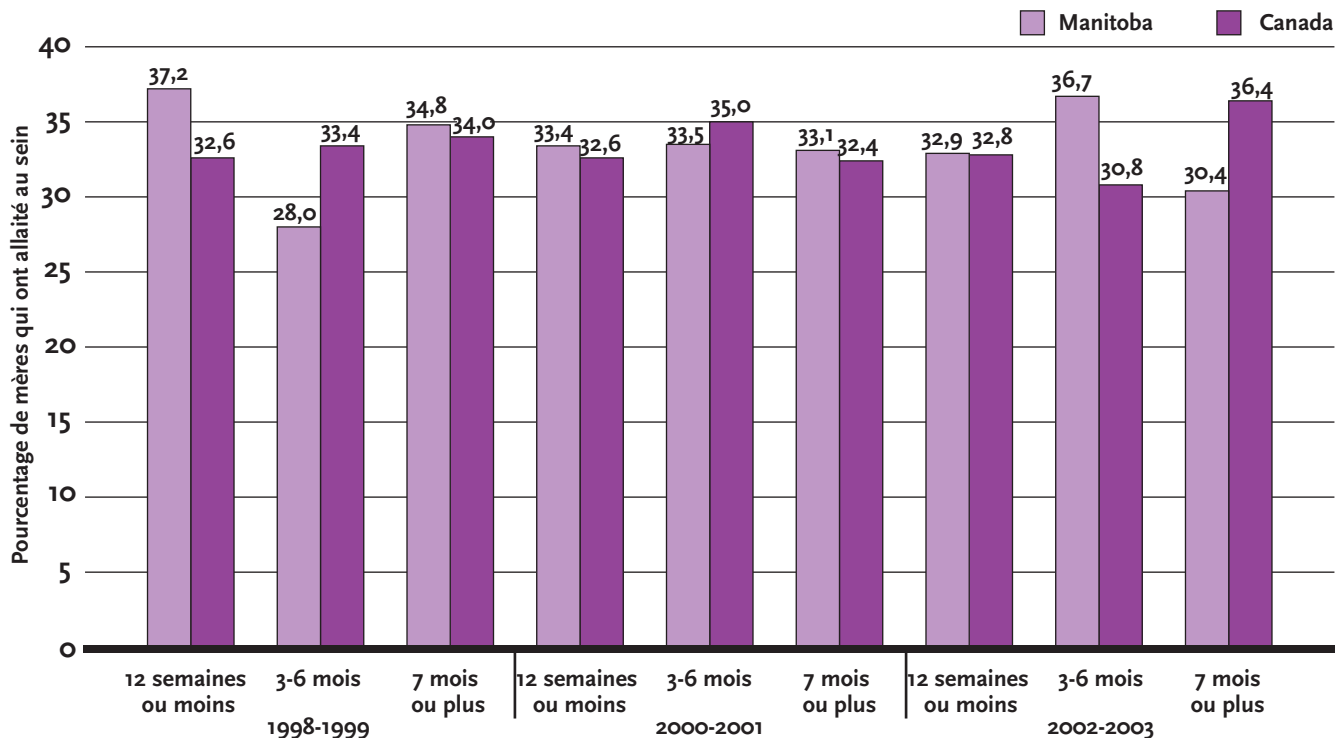
Prévalence de l'allaitement au sein¹, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Oui	50 800	85,9	44 300	87,6	39 400	87,3
	Non	8 300	14,1	6 200	12,2	5 700	12,7
Canada	Oui	1 142 600	79,9	1 081 100	82,1	1 011 700	84,2
	Non	286 900	20,1	236 300	17,9	189 300	15,8

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 0 à 3 ans qui sont présentement allaités au sein ou qui l'ont été.

Durée de l'allaitement au sein¹



Nombre de femmes allaitant au sein¹

	1998-1999	2000-2001	2002-2003
Manitoba	43 700	38 000	29 600
Canada	983 600	879 500	781 900

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999) et Cycle 4 (2000-2002), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur des provinces seulement.

¹ Durée de l'allaitement au sein des enfants de 0 à 3 ans. Ne comprend pas les enfants encore allaités au sein.

Blessures chez les jeunes enfants, 1999 à 2003

Entre 1999 et 2003, de nombreux jeunes enfants au Manitoba ont dû aller à l'hôpital pour les raisons suivantes :

- accidents d'automobile
- incendies
- chutes et autres accidents
- agressions par d'autres (et parfois blessures autoinfligées)

Certaines de ces blessures ont été mortelles.

Taux d'hospitalisation pour blessures par 100 000 enfants de moins d'un an⁷

Territoire	Blessure ^{1†}	1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Manitoba	Toutes causes extérieures	76	524,0	60	418,8	49	341,4	43	309,1	59	429,6
	Toutes causes extérieures, non intentionnelles ²	58	399,9	49	342,0	41	285,7	38	273,1	50	364,1
	Blessures non intentionnelles choisies										
	• Chutes ³	20	137,9	24	167,5	15	104,5	21	150,9	22	160,2
	• Suffocation	6	41,4	**	**	6	41,8	**	**	7	51,0
	• Empoisonnement	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	• Contact avec substance ou objet chaud	**	**	8	55,8	7	48,8	**	**	6	43,7
	• Frappé par ou contre objet, personne ou animal	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	• Causes naturelles ou environnementales	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	Agression ⁴	16	110,3	7	48,9	7	48,8	**	**	8	58,2

(Suite du tableau à la page suivante)

(Suite du tableau de la page précédente)

Territoire	Blessure ^{††}	1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003 ⁵	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Canada ⁶	Toutes causes extérieures	1 773	513,6	1 624	479,5	1 465	436,8	1 495	447,5	1 472	448,6
	Toutes causes extérieures, non intentionnelles ²	1 515	438,9	1 430	422,2	1 298	387,0	1 280	383,1	1 268	386,4
	Blessures non intentionnelles choisies										
	• Chutes ³	738	213,8	702	207,3	658	196,2	658	197,0	643	195,9
	• Suffocation	165	47,8	146	43,1	110	32,8	105	31,4	95	28,9
	• Empoisonnement	110	31,9	98	28,9	68	20,3	90	26,9	106	32,3
	• Contact avec substance ou objet chaud	86	24,9	81	23,9	91	27,1	77	23,0	90	27,4
	• Frappé par ou contre objet, personne ou animal	53	15,4	53	15,6	49	14,6	49	14,7	38	11,6
	• Causes naturelles ou environnementales	30	8,7	21	6,2	28	8,3	22	6,6	26	7,9
	Agression ⁴	242	70,1	179	52,8	157	46,8	201	60,2	179	54,5

† Les blessures sont classifiées selon leur cause extérieure. Les groupes choisis représentent les blessures les plus fréquemment relevées dans chaque groupe d'âge de 2000-2001 à 2002-2003.

1 Exclusion faite des événements indésirables.

2 Blessure non intentionnelle = accident : incident imprévu lors duquel il n'y avait pas d'intention de causer du mal, une blessure ou la mort, mais qui a occasionné une blessure.

3 Exclusion faite des fractures dont la cause n'était pas précisée.

4 Toutes blessures dont la cause extérieure était une agression.

5 Nous ne disposons pas de données du Nunavut pour 2002-2003. Les estimations pour le Canada sont donc plus basses cette année-là.

6 Les données pour le Canada ne comprennent pas de données du Nunavut pour 2002-2003. Le Nunavut n'a pas fourni de données sur les hospitalisations pour blessures cette année-là.

7 Proportion d'enfants de moins d'un an hospitalisés pour le traitement de blessures.

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur la morbidité hospitalière :

-province ou territoire d'hospitalisation utilisé;

-chiffres fondés sur le nombre de patients (0-4 ans) qui ont été admis dans un établissement de soins actifs (au minimum une nuit) au Canada et ont ensuite quitté cet établissement (morts ou vivants);

-visites aux cliniques de consultation externe et à l'urgence exclues;

-cause des blessures fondée sur le code de la première cause déclarée de blessure;

-nouveau-nés exclus;

-l'année est l'exercice correspondant à la sortie de l'hôpital (congés et décès compris);

-les dénominateurs de population sont moins d'un an et entre 1 et 4 ans, respectivement, au milieu de l'exercice (1^{er} octobre) et sont particuliers au sexe, à la province et à l'exercice.

** Indique une valeur supprimée : toutes les valeurs de moins de 6, y compris les zéros, ont été supprimées conformément à l'entente de l'Agence de la santé publique du Canada avec l'ICIS.

Taux d'hospitalisation pour blessures par 100 000 enfants d'un à quatre ans⁷

Territoire	Blessure ^{1†}	1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003 ⁵	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Manitoba	Toutes causes extérieures	387	616,0	269	439,0	284	474,2	234	398,5	238	413,0
	Toutes causes extérieures, non intentionnelles ²	367	584,2	266	434,2	274	457,5	227	386,6	233	404,3
	Blessures non intentionnelles choisies										
	• Chutes ³	113	179,9	82	133,8	98	163,6	86	146,5	72	124,9
	• Empoisonnement	67	106,6	43	70,2	33	55,1	28	47,7	32	55,5
	• Causes naturelles ou environnementales	19	30,2	13	21,2	17	28,4	10	17,0	12	20,8
	• Frappé par ou contre objet, personne ou animal	22	35,0	11	18,0	18	30,1	10	17,0	13	22,6
	• Contact avec substance ou objet chaud	36	57,3	21	34,3	23	38,4	14	23,8	25	43,4
	• Suffocation	8	12,7	6	9,8	9	15,0	10	17,0	8	13,9
Agression ⁴	14	22,3	**	**	10	16,7	**	**	**	**	
Canada ⁶	Toutes causes extérieures	7 261	478,2	6 840	461,8	6 396	442,3	5 708	401,4	5 503	393,6
	Toutes causes extérieures, non intentionnelles ²	7 065	465,3	6 651	449,1	6 248	432,0	5 561	391,0	5 362	383,5
	Blessures non intentionnelles choisies										
	• Chutes ³	2 755	181,5	2 634	177,8	2 423	167,5	2 293	161,2	2 152	153,9
	• Empoisonnement	1 276	84,0	1 108	74,8	1 109	76,7	932	65,5	885	63,3
	• Causes naturelles ou environnementales	371	24,4	336	22,7	361	25,0	275	19,3	241	17,2
	• Frappé par ou contre objet, personne ou animal	361	23,8	284	19,2	299	20,7	257	18,1	280	20,0
	• Contact avec substance ou objet chaud	353	23,3	346	23,4	304	21,0	249	17,5	320	22,9
	• Suffocation	193	12,7	202	13,6	187	12,9	176	12,4	142	10,2
Agression ⁴	150	9,9	140	9,5	126	8,7	111	7,8	98	7,0	

† Les blessures sont classifiées selon leur cause extérieure. Les groupes choisis représentent les blessures les plus fréquemment relevées dans chaque groupe d'âge de 2000-2001 à 2002-2003.

1 Exclusion faite des événements indésirables.

2 Blessures non intentionnelles = accident : incident imprévu lors duquel il n'y avait pas d'intention de causer du mal, une blessure ou la mort, mais qui a occasionné une blessure.

3 Exclusion faite des fractures dont la cause n'a pas été précisée.

4 Toutes blessures dont la cause extérieure était une agression.

5 Nous ne disposons pas de données du Nunavut pour 2002-2003. Les estimations pour le Canada sont donc plus basses cette année-là.

6 Les données pour le Canada ne comprennent pas de données du Nunavut pour 2002-2003. Le Nunavut n'a pas fourni de données sur les hospitalisations pour blessures cette année-là.

7 Proportion d'enfants d'un à quatre ans hospitalisés pour le traitement de blessures.

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur la morbidité hospitalière :

-province ou territoire d'hospitalisation utilisé;

-chiffres fondés sur le nombre de patients (0-4 ans) qui ont été admis dans un établissement de soins actifs (au minimum une nuit) au Canada et qui ont ensuite quitté cet établissement (vivants ou morts);

-visites aux cliniques de consultation externe et à l'urgence exclues;

-la cause des blessures est fondée sur le code de la première cause extérieure déclarée;

-nouveau-nés exclus;

-l'année est l'exercice correspondant à la sortie de l'hôpital (congé et décès compris);

-les dénominateurs de population sont moins d'un an et entre 1 et 4 ans, respectivement, au milieu de l'exercice (1^{er} octobre) et sont particuliers au sexe, à la province et à l'exercice.

** Indique une valeur supprimée : toutes les valeurs de moins de 6, y compris les zéros, ont été supprimées conformément à l'entente de l'Agence de la santé publique du Canada avec l'ICIS.

Note : Nous ne disposons pas de données sur la mortalité attribuable à des blessures pour le présent rapport.

Développement de la petite enfance, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes montre qu'en 2002-2003, les choses allaient bien pour la majorité des 80 000 jeunes enfants de moins de six ans au Manitoba (de 79 pour cent à 93 pour cent) sur le plan de leur développement moteur et social, de leur développement langagier et d'autres résultats sociaux, affectifs et comportementaux pendant leurs cinq premières années de vie. Ces taux sont semblables à ceux obtenus dans l'ensemble du Canada.

Il est toutefois important de ne pas oublier les enfants du Manitoba qui étaient vulnérables en 2002-2003. Certains enfants avaient des difficultés dans chacun des domaines de développement de la petite enfance suivants :

- 13 pour cent (6 700 enfants de moins de trois ans) avaient un retard de développement moteur ou social
- 13 pour cent (6 600 enfants de moins de trois ans) avaient un comportement personnel et social faible
- 17 pour cent (8 800 enfants de deux à cinq ans) souffraient de problèmes affectifs ou d'anxiété
- 7 pour cent (3 400 enfants de deux à cinq ans) avaient des problèmes d'hyperactivité ou d'attention
- 17 pour cent (8 600 enfants de deux à cinq ans) avaient des problèmes d'agressivité physique ou de comportement
- 15 pour cent (3 600 enfants de quatre et cinq ans) avaient un retard de développement langagier
- 15 pour cent (3 600 enfants de quatre et cinq ans) avaient un retard dans leur aptitude à copier et à écrire (en 2000-2001)
- 21 pour cent (4 900 enfants de quatre et cinq ans) avaient un retard dans leur connaissance des nombres

Bon nombre de ces enfants ont de multiples problèmes de comportement et d'apprentissage et auraient gagné à recevoir un soutien précoce pour leur apprentissage et leur développement. On trouve des enfants vulnérables dans toutes les collectivités et tous les types de familles au Manitoba et au Canada.

Développement moteur et social (DMS)¹

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	DMS retardé	8 300	14,6	6 200	13,7	6 700	13,4
	DMS moyen	40 000	70,4	34 100	75,2	36 600	73,9
	DMS avancé	8 500	15,0	5 000	11,1	6 300	12,7
Canada	DMS retardé	192 500	13,9	138 600	11,8	177 800	13,6
	DMS moyen	980 800	71,1	875 700	74,8	958 600	73,2
	DMS avancé	206 700	15,0	156 200	13,3	173 400	13,2

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 0 à 3 ans dont le développement moteur et social est retardé, moyen ou avancé. Une note standardisée a été utilisée pour les comparaisons entre groupes d'âge.

Comportement prosocial, 1998-1999

Territoire	Catégorie	Nombre	Pour cent
Manitoba	Comportement prosocial pas faible	48 800	88,1
	Comportement prosocial faible	6 600	11,9
Canada	Comportement prosocial pas faible	1 241 000	89,8
	Comportement prosocial faible	140 200	10,2

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Fichier principal, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Depuis l'Enquête longitudinale nationale de 2000-2001 sur les enfants et les jeunes, on ne recueille plus d'information qualifiée de « comportement prosocial ». Un nouvel instrument, le questionnaire sur les étapes du développement, est utilisé pour déterminer les éléments « personnels et sociaux » du comportement de l'enfant. La catégorie « comportement personnel et social » remplace le comportement prosocial communiqué auparavant.

Comportement personnel et social (d'après le questionnaire sur les étapes du développement), 2000-2001 et 2002-2003

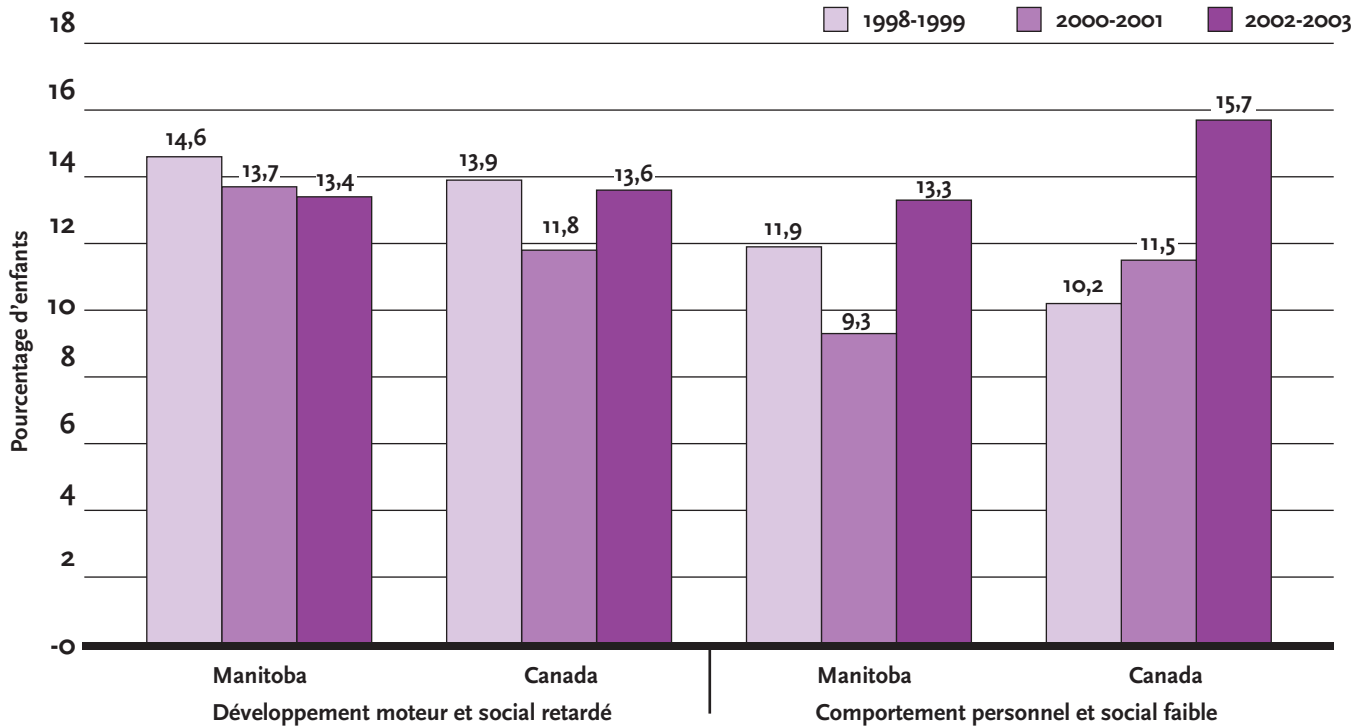
Territoire	Catégorie	2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Note personnelle au-dessus du seuil	31 200	90,7	43 000	86,7
	Note personnelle sous le seuil ¹	3 200*	9,3*	6 600	13,3
Canada	Note personnelle au-dessus du seuil	633 600	88,5	1 105 400	84,3
	Note personnelle sous le seuil ¹	82 100	11,5	206 100	15,7

Source : ELNEJ, Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 0 à 3 ans dont le comportement personnel et social n'est pas approprié pour leur âge.

* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de qualité de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

Enfants de 0 à 3 ans qui ont des besoins



Enfants de 2 à 5 ans souffrant de problèmes affectifs ou d'anxiété¹

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Niveau peu élevé de problèmes affectifs	50 000	83,3	47 700	87,0	42 600	82,8
	Niveau élevé de problèmes affectifs	10 000	16,7	7 100	13,0	8 800	17,2
Canada	Niveau peu élevé de problèmes affectifs	1 288 400	86,2	1 217 300	86,5	1 133 900	83,3
	Niveau élevé de problèmes affectifs	207 000	13,8	190 200	13,5	227 600	16,7

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui ont un niveau élevé de problèmes affectifs ou d'anxiété.

Enfants de 2 à 5 ans qui ont des problèmes d'hyperactivité ou d'inattention¹

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Hyperactivité pas élevée	51 700	85,9	51 400	93,7	47 600	93,3
	Hyperactivité élevée	8 500	14,1	3 400	6,3	3 400*	6,7*
Canada	Hyperactivité pas élevée	1 309 900	87,8	1 318 300	94,0	1 279 100	94,5
	Hyperactivité élevée	182 000	12,2	85 000	6,1	74 400	5,5

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui présentent un niveau élevé d'hyperactivité ou d'inattention.

* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de qualité de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

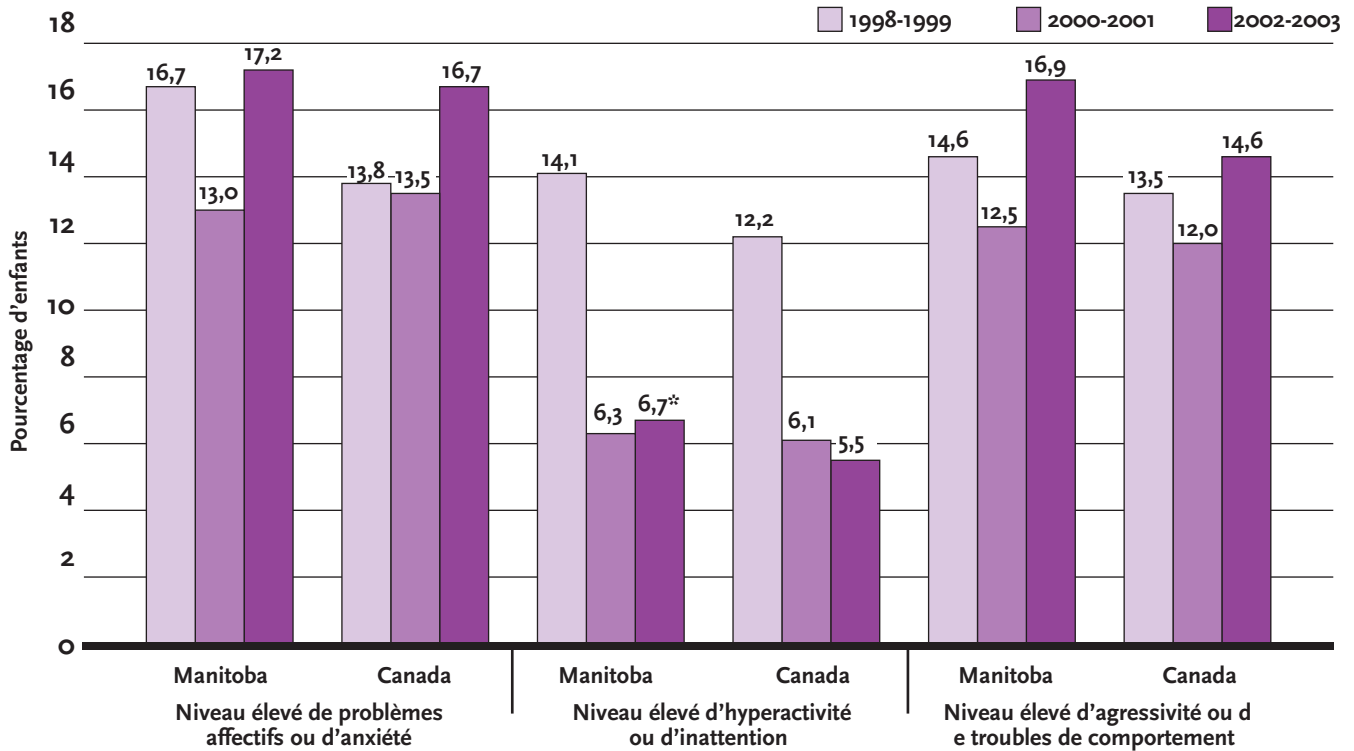
Enfants de 2 à 5 ans qui ont des problèmes d'agressivité physique ou de comportement¹

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Agressivité pas élevée	51 400	85,4	48 000	87,5	42 400	83,1
	Agressivité élevée	8 800	14,6	6 800	12,5	8 600	16,9
Canada	Agressivité pas élevée	1 290 700	86,5	1 234 400	88,0	1 158 900	85,4
	Agressivité élevée	201 400	13,5	168 900	12,0	198 000	14,6

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui présentent un niveau élevé d'agressivité physique ou de troubles d'opposition ou de comportement.

Enfants de 2 à 5 ans manifestant des signes de besoins



* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

Développement langagier :

Échelle de vocabulaire en images Peabody – version révisée (EVIP-R)¹, enfants de 4 et 5 ans

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	EVIP-R retardé	5 100	21,4	2 900*	11,2*	3 600	15,2
	EVIP-R moyen	15 700	65,5	20 000	77,2	16 000	68,5
	EVIP-R avancé	3 100*	13,1*	3 000*	11,5*	3 800	16,3
Canada	EVIP-R retardé	101 300	15,9	92 900	14,5	81 900	13,1
	EVIP-R moyen	450 700	70,8	443 000	69,1	435 900	69,6
	EVIP-R avancé	84 900	13,3	105 300	16,4	108 600	17,3

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 4 et 5 ans qui ont un niveau retardé, moyen ou avancé de vocabulaire réceptif ou compris. Les données sont fondées sur une note standardisée à l'EVIP-R.

* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de qualité de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

Aptitude à copier et à écrire¹ des enfants de 4 et 5 ans selon *Qui suis-je?*

Territoire	Catégorie	2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	<i>Qui suis-je</i> retardé	3 600	15,1	**	**
	<i>Qui suis-je</i> moyen	17 400	73,1	**	**
	<i>Qui suis-je</i> avancé	2 800*	11,8*	**	**
Canada	<i>Qui suis-je</i> retardé	84 000	15,2	83 800	14,3
	<i>Qui suis-je</i> moyen	412 500	74,6	437 500	74,5
	<i>Qui suis-je</i> avancé	56 400	10,2	65 900	11,2

Source : ELNEJ, Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire des parents; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Proportion d'enfants de 4 et 5 ans dont l'aptitude à copier et à écrire est retardée, moyenne ou avancée. Les résultats sont fondés sur la note standardisée établie pour *Qui suis-je?*

* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de qualité de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

** « Données de qualité inacceptable »; les données ont été supprimées.

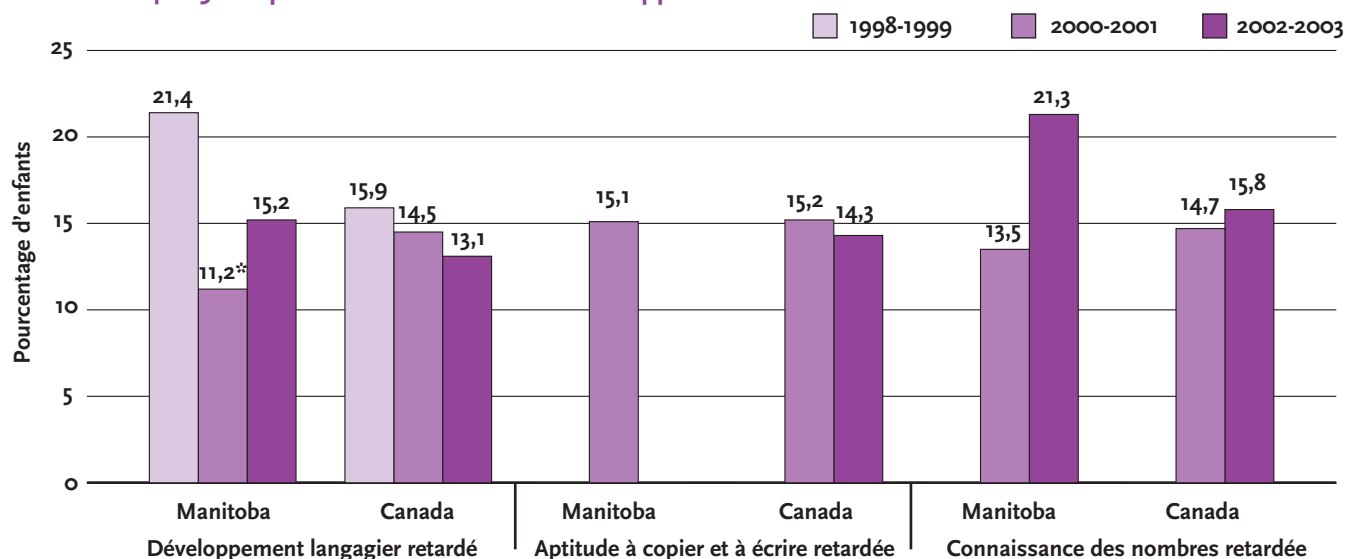
Connaissance des nombres¹ chez les enfants de 4 et 5 ans

Territoire	Catégorie	2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Connaissance des nombres retardée	3 500	13,5	4 900	21,3
	Connaissance des nombres moyenne	18 900	73,0	15 500	67,4
	Connaissance des nombres avancée	3 500	13,5	2 600	11,3
Canada	Connaissance des nombres retardée	95 100	14,7	98 400	15,8
	Connaissance des nombres moyenne	458 700	71,0	453 700	72,7
	Connaissance des nombres avancée	92 600	14,3	72 400	11,6

Source : ELNEJ, Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire des parents; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

¹ Le test de connaissance des nombres mesure la connaissance intuitive que les enfants ont des nombres en évaluant leur compréhension du système des nombres entiers. Les résultats sont fondés sur la note standardisée de connaissance des nombres établie pour les enfants de 4 et 5 ans.

Enfants de 4 et 5 ans présentant un retard de développement



* Données de qualité « médiocre »; bien que cette estimation satisfasse aux normes de qualité de Statistique Canada, un niveau élevé d'erreur y est associé.

Caractéristiques des familles, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

Le comportement des parents, leur bien-être et les conditions socioéconomiques de la famille jouent un rôle important dans le bien-être des enfants. La plupart des enfants vivent dans une famille qui les encourage et qui fonctionne bien, et ont des interactions positives avec leurs parents. La plupart des parents lisent à leurs enfants tous les jours. Un nombre non négligeable de familles (12 pour cent) comptent au moins un parent qui présente des symptômes de dépression. En 2002-2003 :

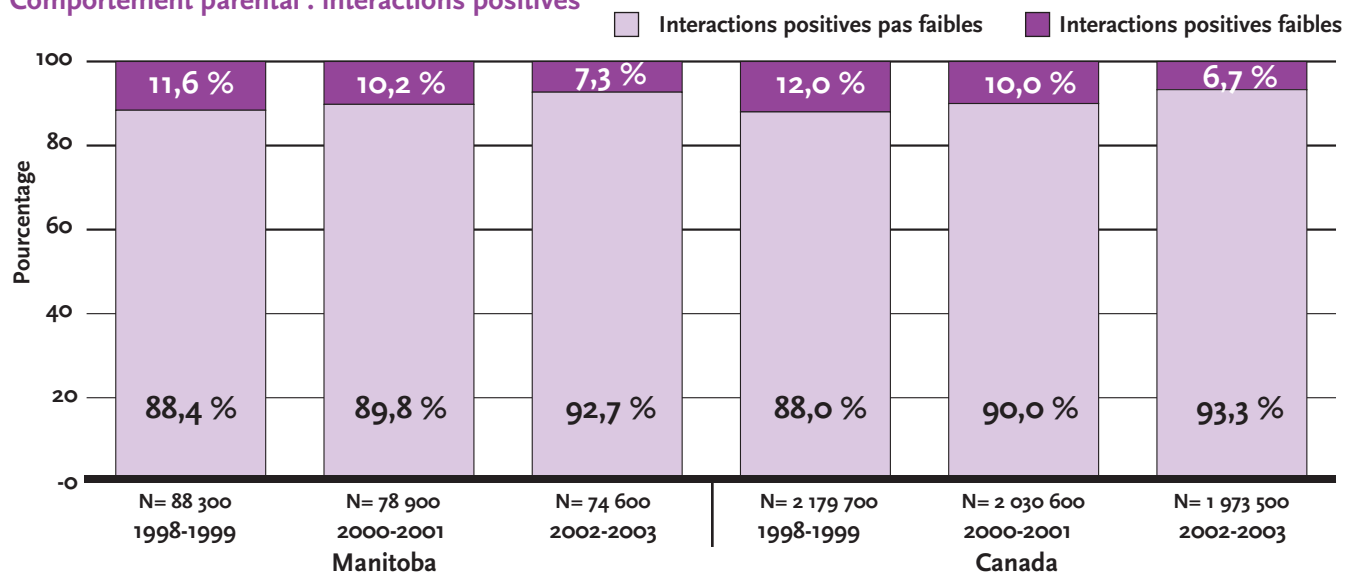
- 10 pour cent (7 200 enfants) vivaient dans une famille aux prises avec des problèmes appréciables (p. ex., pas de soutien, indifférence des membres de la famille)
- 93 pour cent (69 200 enfants) vivaient dans une famille où les interactions avec les parents étaient positives
- 73 pour cent (56 100 enfants) des parents lisaient à leurs enfants plusieurs fois par jour
- 12,8 pour cent des mères et 14,5 pour cent des pères n'avaient pas terminé leurs études secondaires, tandis que 44 pour cent des mères et 46 pour cent des pères avaient un diplôme universitaire
- en 2003, 21 pour cent (16 000 familles) des familles de jeunes enfants au Manitoba vivaient dans la pauvreté (selon le seuil de faible revenu après impôt)

Fonctionnement de la famille

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Dysfonctionnement familial pas élevé	78 000	88,3	68 300	89,1	63 300	89,8
	Dysfonctionnement familial élevé	10 400	11,7	8 300	10,9	7 200	10,2
Canada	Dysfonctionnement familial pas élevé	1 915 600	89,1	1 761 500	88,6	1 668 600	90,2
	Dysfonctionnement familial élevé	235 000	10,9	227 200	11,4	181 400	9,8

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Comportement parental : interactions positives



Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Fréquence à laquelle un adulte lit à l'enfant ou écoute l'enfant lire

Territoire	Catégorie	1998-1999 †		2000-2001 ††		2002-2003 ††	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Quelques fois par semaine ou moins	14 100	24,0	7 000	9,1	5 800	7,5
	Tous les jours	38 000	64,8	16 600	21,4	15 000	19,5
	Plusieurs fois par jour	6 600	11,3	53 900	69,5	56 100	73,0
Canada	Quelques fois par semaine ou moins	437 900	30,3	217 700	11,0	202 800	10,1
	Tous les jours	841 600	58,2	467 900	23,6	456 700	22,7
	Plusieurs fois par jour	165 600	11,5	1 296 800	65,4	1 354 600	67,3

† Les données de 1998-1999 sont pour les enfants de 2 à 5 ans.

†† Les données de 2000-2001 et 2002-2003 sont pour les enfants de 0 à 5 ans.

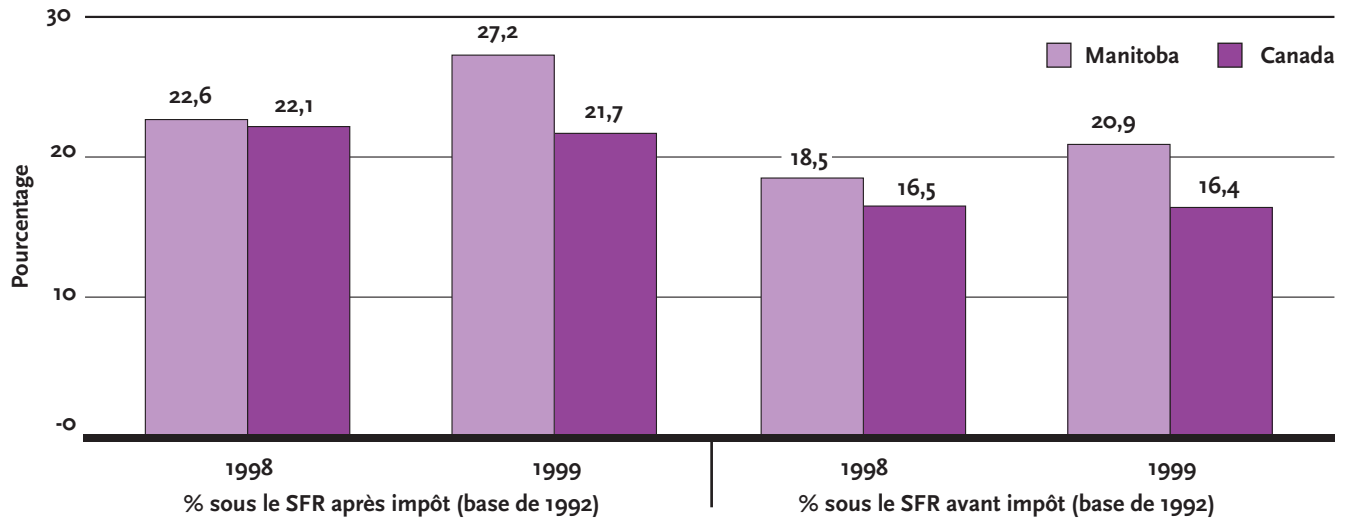
Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Dépression d'un parent

Territoire	Catégorie	1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Manitoba	Symptômes de dépression pas élevés	76 500	86,7	65 300	88,9	61 300	87,7
	Symptômes de dépression élevés	11 700	13,3	8 200	11,1	8 600	12,3
Canada	Symptômes de dépression pas élevés	1 911 400	88,8	1 725 400	89,4	1 617 100	90,7
	Symptômes de dépression élevés	240 700	11,2	204 000	10,6	166 500	9,3

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Taux de faible revenu pour les familles d'enfants de moins de six ans*



Populations pour le graphique du faible revenu

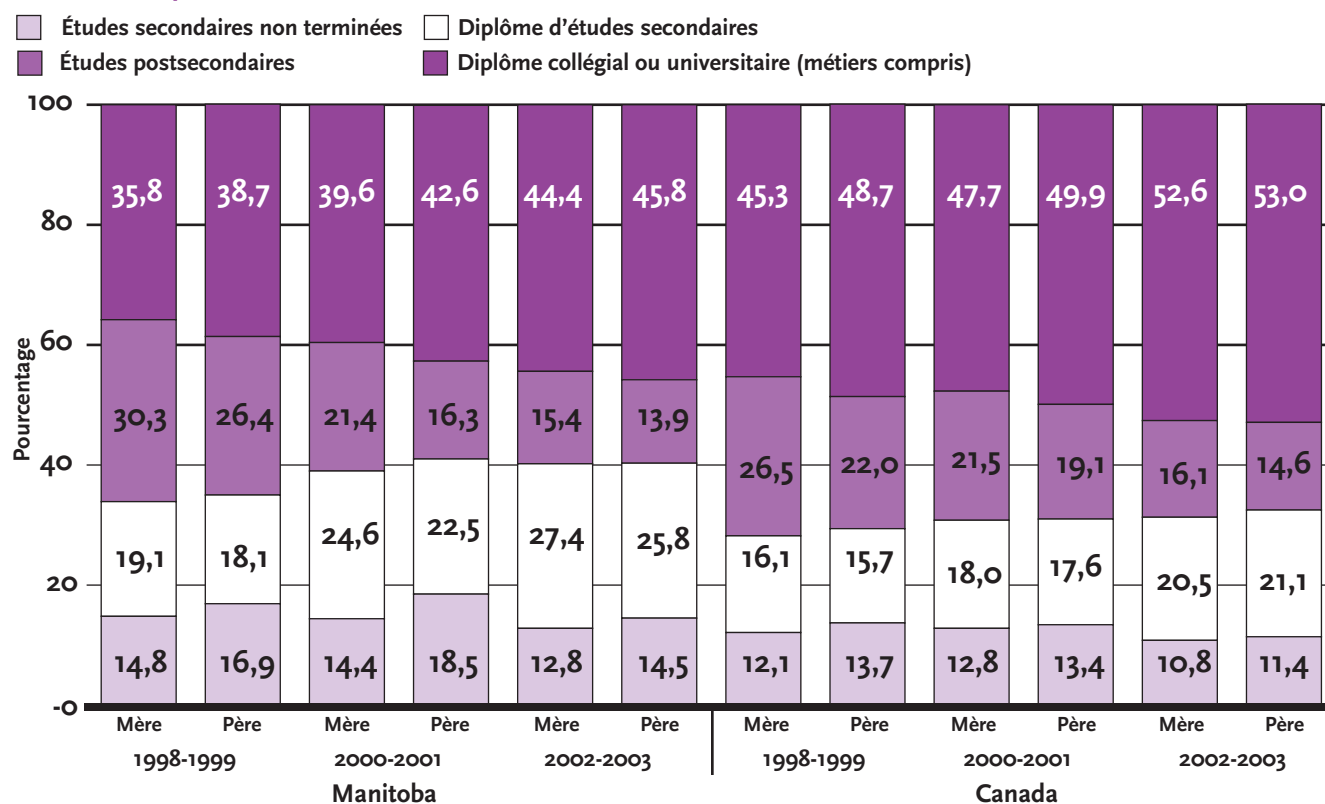
		Sous le SFR avant impôt (base de 1992)	Sous le SFR après impôt (base de 1992)
Manitoba	1998	19 000	16 000
	1999	23 000	17 000
Canada	1998	479 000	359 000
	1999	464 000	351 000

Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu : années de référence 1998-2001; données fondées sur les provinces seulement.

Note : La population correspond aux familles d'enfants de 0 à 5 ans (compris).

*Les chiffres ont été révisés et ne sont disponibles que pour 1998 et 1999.

Scolarité des parents – Plus haut niveau atteint



Chiffres de population pour le graphique de scolarité parentale		1998-1999		2000-2001		2002-2003	
		Mère	Père	Mère	Père	Mère	Père
Manitoba	Études secondaires non terminées	13 300	13 200	11 200	12 500	9 600	9 300
	Diplôme d'études secondaires	17 200	14 100	19 200	15 100	20 600	16 500
	Études postsecondaires	27 200	20 600	16 700	11 000	11 600	8 900
	Diplôme collégial ou universitaire (métiers compris)	32 200	30 300	30 900	28 700	33 500	29 400
Canada	Études secondaires non terminées	264 500	256 000	256 800	231 000	208 900	193 700
	Diplôme d'études secondaires	351 900	293 600	362 700	304 400	397 000	359 400
	Études postsecondaires	577 500	412 700	432 100	330 800	313 200	248 500
	Diplôme collégial ou universitaire (métiers compris)	989 000	912 500	961 100	862 400	1 021 000	903 100

Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

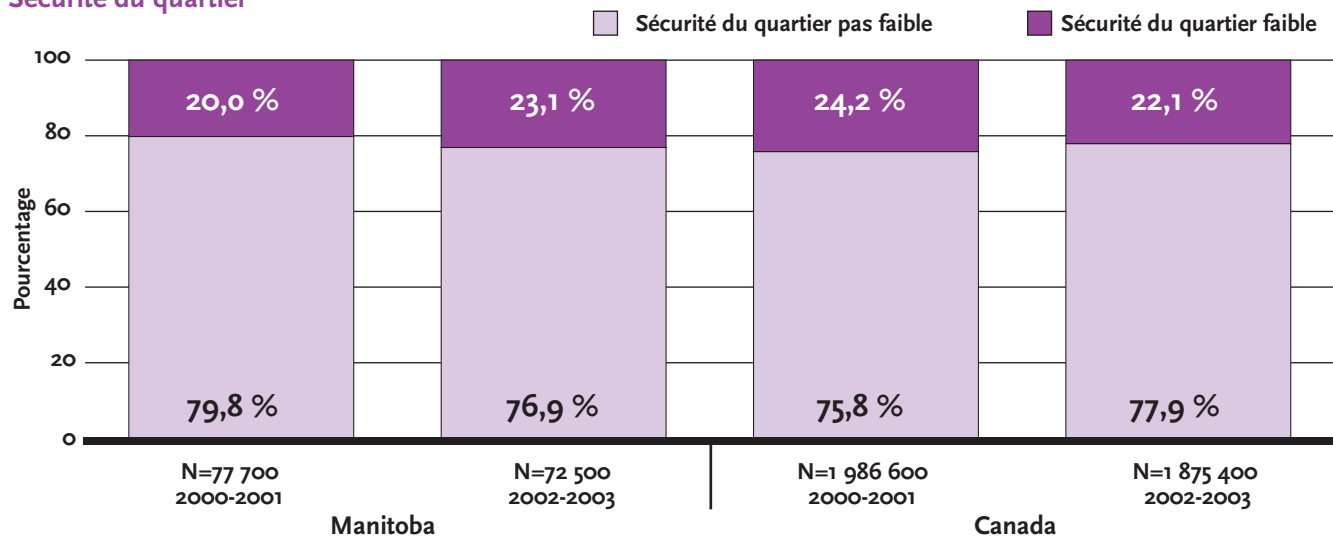
Caractéristiques des quartiers, 1998-1999, 2000-2001 et 2002-2003

La plupart des familles de jeunes enfants vivaient dans un quartier où la sécurité et la cohésion étaient bonnes. Certaines familles, cependant, vivent dans un quartier peu sûr ou qui a peu de cohésion.

En 2002-2003 :

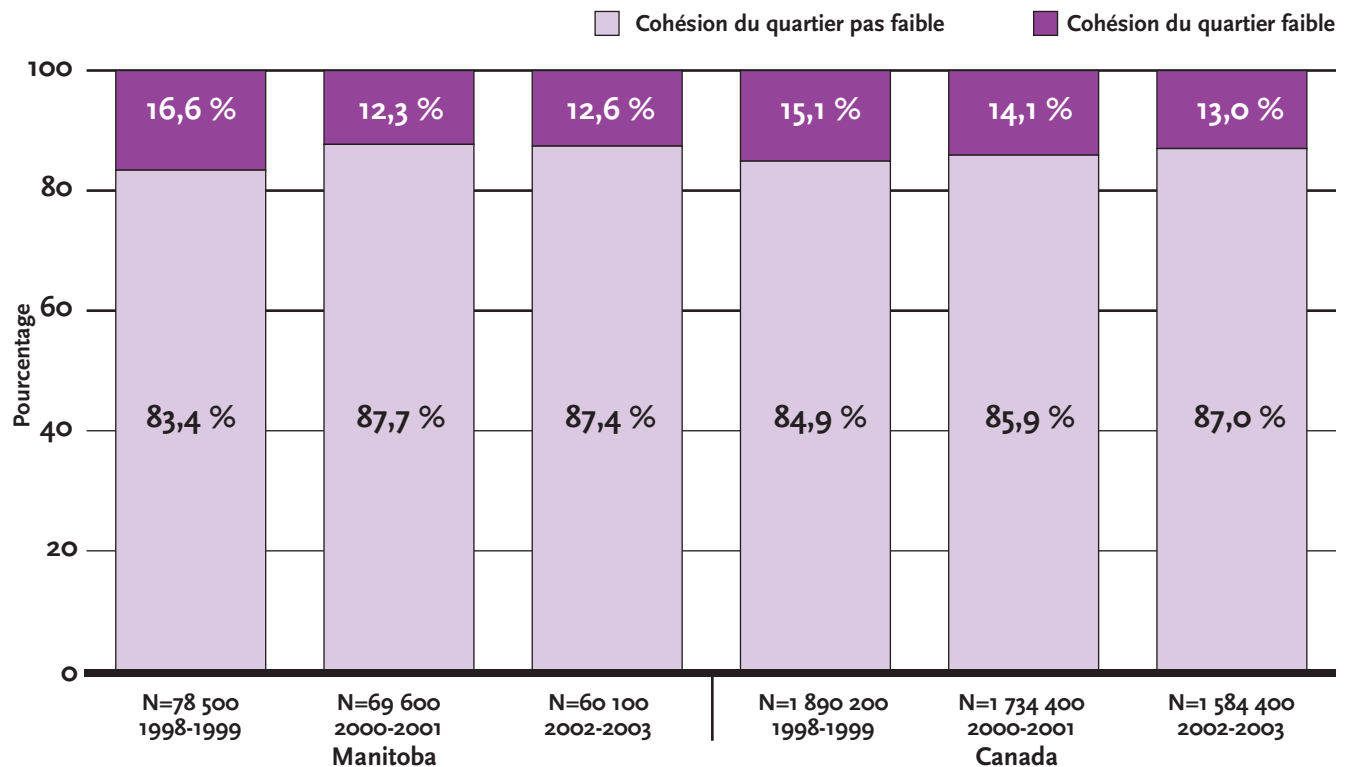
- 23 pour cent des familles manitobaines vivaient dans un quartier peu sûr, hausse de 3 pour cent depuis 2000-2001
- près de 13 pour cent des familles manitobaines de jeunes enfants vivaient dans un quartier où la cohésion était faible (les voisins ne s'entraident pas) en 2002-2003, ce qui est à peu près la même proportion qu'en 2000-2001

Sécurité du quartier



Source : ELNEJ, Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Cohésion du quartier



Source : ELNEJ, Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001, v2) et Cycle 5 (2002-2003), Fichiers principaux, Questionnaire de l'enfant; les données présentées sont pondérées; données fondées sur les provinces seulement.

Le gouvernement du Manitoba vous invite à lui faire part de vos commentaires et questions sur ce rapport et vous encourage à communiquer avec Enfants en santé Manitoba par la poste, par téléphone ou par courriel.

Bureau d'Enfants en santé Manitoba

114, rue Garry, bureau 219
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6
Téléphone : 204 945-2266
Sans frais : 1 888 848-0140
Télécopieur : 204 948-2585
Courriel : healthychild@gov.mb.ca

www.manitoba.ca/healthychild/index.fr.html

Bureau d'Enfants en santé Manitoba

114, rue Garry, bureau 219

Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6

Téléphone : 204 945-2266

Sans frais : 1 888 848-0140

Télécopieur : 204 948-2585

Courriel : healthychild@gov.mb.ca

www.manitoba.ca/healthychild/index.fr.html