

Investissements et résultats de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance



Rapport annuel 2002-2003

TABLE DES MATIÈRES

Dépenses pour le développement de la petite enfance	
Domaine d'action 1 Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance	1
Domaine d'action 2 Améliorer le soutien aux parents et aux familles	10
Domaine d'action 3 Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants	17
Domaine d'action 4 Renforcer le soutien des communautés	25
Résultats chez les enfants en Ontario	28
Résultats pour l'ensemble de la province	32
Sommaire des indicateurs des résultats chez les enfants de l'Ontario	41

Introduction

Ce rapport répond à l'exigence voulant que l'Ontario présente un rapport public sur les initiatives de développement de la petite enfance. Les programmes de développement de la petite enfance de l'Ontario sont financés par l'intermédiaire de l'initiative fédérale de développement de la petite enfance, laquelle fait partie de l'entente conclue en septembre 2000 par les premiers ministres sur le développement de la petite enfance.

La première section du rapport décrit les programmes et les dépenses financés aux termes de l'initiative de développement de la petite enfance. Veuillez noter que toutes les données sur les dépenses ont été arrondies.

La deuxième section donne un aperçu de la situation des jeunes enfants ontariens en matière de santé et de développement.

Note concernant le nom des ministères :

En lisant le rapport, vous constaterez que les programmes ont été financés par deux ministères différents du gouvernement de l'Ontario, soit le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance. Un grand nombre des programmes et services à l'enfance qui étaient financés par l'ancien ministère relèvent maintenant du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.



Dépenses pour le développement de la petite enfance

Domaine d'action 1

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

Une femme enceinte en santé, bien informée et bien soignée a beaucoup plus de chance d'avoir un accouchement sûr et un bébé en santé. Ces programmes visent à aider les parents, les nourrissons et les personnes qui prennent soin des enfants en favorisant la santé durant la grossesse et à la naissance. L'objectif est d'aider les mères à accéder à des mécanismes de soutien afin d'améliorer le taux de bébés qui naissent en bonne santé et de réduire le taux de mortalité infantile.

Syndrome d'alcoolisme fœtal/Effets de l'alcoolisme fœtal chez les enfants autochtones (SAF/EAF)

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

2 100 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Le programme SAF/EAF chez les enfants autochtones aide les familles autochtones en leur fournissant des renseignements et du soutien concernant le syndrome et les effets de l'alcoolisme fœtal. Les 19 organismes autochtones responsables du programme offrent divers services : promotion de la santé, éducation en matière de prévention, soutien et assistance aux familles, groupes de soutien prénatal et postnatal, renseignements pour les écoles, les services de garde d'enfants et les organismes de services sociaux. (Ce programme est offert en combinaison avec le programme d'alimentation pour les enfants autochtones, p. 16.)

Clientèle du programme

Enfants autochtones et leur famille vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Activités en 2002-2003

- Services offerts à environ 800 enfants et 400 familles vivant dans près de 145 collectivités.
- Amélioration des programmes destinés aux femmes, enfants et familles autochtones de façon à ce qu'ils s'appuient sur les enseignements

autochtones traditionnels concernant la grossesse, la naissance et le rôle parental.

- De nombreuses collectivités autochtones célèbrent maintenant la Journée de sensibilisation au SAF qui a lieu le 9 septembre chaque année. Ces collectivités tiennent souvent des stands de sensibilisation communautaire lors d'activités communautaires et d'expositions et dans des centres commerciaux. Ces activités éduquent le public concernant les questions liées au SAF/EAF.
- Divers projets ont été intégrés à des cliniques de diagnostic dans des hôpitaux locaux.
- Plus de 60 postes d'agent communautaire ont été créés en Ontario pour appuyer les familles touchées par le SAF/EAF.

Promotion de l'allaitement maternel

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

150 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme éduque les parents, les familles et le grand public sur les avantages de l'allaitement maternel.

Clientèle du programme

Femmes en âge de procréer, nouveaux parents, grand public, conseils de santé, partenaires communautaires et fournisseurs de soins avant la grossesse et de soins prénatals.

Activités en 2002-2003

- Production d'une série de vidéoclips, d'affiches, de dépliants et d'autocollants que les professionnels de la santé peuvent utiliser pour éduquer les parents, les familles et le grand public sur les avantages de l'allaitement maternel.
- Ce programme de sensibilisation de deux ans est maintenant terminé. Cependant, les mécanismes de soutien créés dans le cadre du programme continuent d'être utilisés par les 37 bureaux de santé publique

Dossier de santé électronique sur les soins prénatals et postnatals

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

135 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Il s'agit d'une initiative à deux volets visant à conserver une version électronique du dossier prénatal. Ce dossier est utilisé par les médecins et les sages-femmes pour suivre l'état de santé des femmes au cours de la grossesse. Cette initiative comprend une stratégie de transmission électronique des dossiers aux hôpitaux. L'utilisation d'un dossier électronique au lieu d'un document sur papier devrait permettre de réduire les coûts pour le système de soins de santé et d'améliorer les soins de santé offerts aux nouvelles mères. Cette initiative fait partie du projet InfoMéd, lequel permet la consultation et la transmission confidentielles semblables de divers types de dossiers médicaux.

Clientèle du programme

Obstétriciens et obstétriciennes, médecins de famille, sages-femmes ainsi que les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes qui remplissent les formulaires fournis sous forme électronique dans le cadre de l'initiative.

Activités en 2002-2003

- Création d'un dossier prénatal électronique en conjonction avec le projet InfoMéd.
- Le projet InfoMéd a permis l'essai pilote d'un formulaire axé sur les médecins pour améliorer la collecte de données périnatales à l'aide de l'infrastructure en place et des nouvelles technologies.

Programme « Bébés en santé, enfants en santé »

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

6 500 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme est fourni par les 37 bureaux de santé publique de l'Ontario. Il s'agit d'un programme de dépistage et d'évaluation offrant aux mères de la province des visites à domicile peu de temps après la naissance de leur enfant. Le financement destiné au développement de la petite enfance a permis d'améliorer le programme en y incluant des soins prénatals et des soins pour les familles ayant des enfants âgés de six semaines à six ans. Les infirmières et infirmiers du programme fournissent des conseils et de l'éducation aux familles afin de favoriser le développement sain des enfants.

Clientèle du programme

Femmes enceintes et familles ayant des enfants âgés de six ans et moins.

Activités en 2002-2003

- Approximativement 14 500 femmes enceintes et 5 400 familles ayant des enfants âgés de six ans et moins ont fait l'objet d'une évaluation afin de dépister les risques au développement sain des enfants.
- Les bureaux de santé publique ont mis en oeuvre la politique du programme Bébés en santé, enfants en santé sur le dépistage et l'évaluation universels pour le développement sain des enfants avant la naissance jusqu'à leur arrivée à l'école.
- Des fonds ont été accordés au Ontario College of Family Physicians pour qu'il dirige la mise au point concertée d'un programme d'éducation médicale permanente sur le développement sain des enfants à l'intention des médecins, des infirmiers et infirmières, des infirmiers praticiens, des infirmières praticiennes, des dentistes et des sages-femmes. Le programme d'éducation médicale a été élaboré et présenté en décembre 2003.
- Ce programme a également accordé du soutien financier au Programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons.

Développement du nourrisson

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

5 000 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Ce programme aide les enfants qui risquent de subir des retards du développement ou chez qui on a diagnostiqué une déficience intellectuelle. Les services, qui sont axés sur la famille, sont offerts en collaboration directe avec les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et les enfants et permettent d'aider les enfants en matière de développement moteur, de capacités de communications et d'interaction sociale.

Clientèle du programme

Familles ayant des enfants de moins de six ans qui sont atteints d'une déficience intellectuelle ou qui risquent de subir un retard du développement.

Activités en 2002-2003

- Approximativement 10 000 enfants ont reçu des services par l'intermédiaire de 49 programmes dans l'ensemble de l'Ontario.
- Le programme, qui existait déjà, visait les familles ayant des enfants âgés de trois ans ou moins. Les fonds fédéraux ont permis d'étendre l'admissibilité aux enfants âgés de cinq ans et moins et à leur famille.

Meilleur départ : Centre de documentation pour la mère, le nouveau-né et le développement de la petite enfance de l'Ontario

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

500 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme rassemble les fournisseurs de soins de santé et les professionnels communautaires de l'ensemble de la province et leur fournit des services de formation, de conseils et d'éducation. L'objectif est d'appuyer les initiatives de promotion de la santé qui améliorent la santé des mères, des bébés et des jeunes enfants. Le programme fournit aux travailleurs et travailleuses de la santé des services de consultation adaptés, opportuns et souples en français et en anglais.

Le financement destiné au développement de la petite enfance a permis au Centre d'élargir ses services dans le domaine du développement de la petite enfance. Les priorités en cette matière comprennent notamment le syndrome d'alcoolisme fœtal, la violence contre les femmes, la pauvreté et la santé génésique.

Clientèle du programme

Fournisseurs de soins de santé et professionnels de santé communautaire, notamment : personnel et bénévoles des bureaux de santé publique, organismes non gouvernementaux, centres de santé communautaire, centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, hôpitaux, Premières nations et médecins.

Activités en 2002-2003

- Consultation adaptée et souple offerte en temps opportun, en français et en anglais, aux travailleurs de la santé. Organisation d'ateliers régionaux et centralisés. Le personnel a monté une campagne de publicité-médias sur la consommation d'alcool et la grossesse.
- En collaboration avec le Ontario College of Family Physicians, le personnel a créé un nouveau guide sur le développement sain de l'enfant et a distribué un guide à l'intention des gestionnaires traitant du statut socioéconomique et de la grossesse.
- Le personnel a établi à l'intention des organismes un guide de ressources pratiques sur la consommation d'alcool et la grossesse, a fait la promotion du module de formation des médecins, a organisé et tenu une conférence provinciale sur l'alcool et la grossesse à laquelle ont assisté 250 personnes, et a agrandi son site Web.

Services prénatals et postnatals offerts par des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

750 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ces services aident les femmes enceintes à obtenir des soins de qualité continus tôt au début de leur grossesse jusqu'après la naissance de leur enfant. Ces soins comprennent trois éléments principaux – évaluation des risques, traitement des troubles de santé, et réduction des risques et éducation. Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens commencent à fournir ces services tôt au début de la grossesse et continuent d'aider la famille jusqu'après la naissance de l'enfant.

Clientèle du programme

Femmes sans médecin de famille qui sont enceintes, qui planifient une grossesse ou qui ont accouché et ont des enfants âgés de six ans ou moins. Le programme vise les personnes qui risquent de recevoir des soins prénatals et postnatals insuffisants dans les régions géographiques isolées ou mal desservies (p. ex. lieux où il n'y a pas assez de médecins de famille, d'obstétriciens ou de gynécologues). Le programme est offert dans les bureaux de santé publique suivants :

- District d'Algoma
- Elgin St. Thomas
- Comté de Huron
- Porcupine
- Timiskaming
- Comté de Brant
- Haldimand-Norfolk
- District de Perth
- Sudbury et district
- Comté de Windsor-Essex

Activités en 2002-2003

- Les liens entre les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et les autres services communautaires et programmes de santé des enfants ont été renforcés, notamment les liens avec les bureaux de santé publique, les médecins de famille et les sages-femmes.
- Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ont fourni des soins à plus de 1100 personnes.

Dépistage prénatal du VIH

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

646 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Cette initiative fait mieux connaître l'importance du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pendant la grossesse dans le cadre des soins prénatals ordinaires. Elle favorise également une intervention précoce en matière de VIH auprès des mères et des nourrissons. Le financement appuie des campagnes de sensibilisation du public ainsi que des recherches permettant de trouver des stratégies pour atteindre les quelque 18 pour 100 des femmes enceintes qui ne font pas actuellement l'objet d'un test de dépistage du VIH.

Clientèle du programme

Femmes enceintes et femmes qui veulent le devenir, fournisseurs de soins prénatals.

Activités en 2002-2003

- Des documents d'information ont été révisés, imprimés et distribués à des fournisseurs de soins de santé et au public afin d'accroître la sensibilisation et d'encourager le dépistage précoce du VIH chez les femmes enceintes et les nourrissons.
- Le taux provincial de test de dépistage prénatal du VIH est passé d'environ 30 pour 100 à 82 pour 100 depuis le début de la campagne de sensibilisation du public.

Prévention des anomalies du tube neural

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

135 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

L'initiative de prévention des anomalies du tube neural a permis d'élaborer et de distribuer des documents d'information et de mener des campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance pour les femmes de prendre de l'acide folique avant la conception pour assurer le développement sain du nourrisson et prévenir les anomalies du tube neural. En collaboration avec la Folic Acid Alliance of Ontario, l'initiative a pour objectif d'élaborer une campagne d'éducation du public.

Clientèle du programme

Femmes en âge de procréer et professionnels de la santé.

Activités en 2002-2003

- L'initiative comprend trois volets principaux : sensibilisation et éducation visant les femmes en âge de procréer, sensibilisation communautaire au niveau local et éducation visant les professionnels de la santé.
- Création d'affiches, de brochures, d'aimants de réfrigérateur, de publicité dans les moyens de transport, d'un bulletin destiné aux professionnels de la santé et d'une bande vidéo d'intérêt public pour la télévision et les activités communautaires.
- Élaboration d'un guide d'action communautaire détaillé pour aider les gens à mener leur propre campagne de sensibilisation communautaire.
- Cette initiative de deux ans est maintenant terminée. Cependant, les ressources qui ont été créées continuent d'être utilisées dans la collectivité.

Soutien aux femmes enceintes vulnérables

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

70 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Offre des services d'intervention et de soutien précoces aux femmes enceintes à risque qui vivent dans la rue ou dans un logement temporaire (refuges, centres d'accueil, maisons de transition ou hôtels). Le programme, offert à partir de deux endroits à Toronto, vise à améliorer la santé pendant la grossesse, l'alimentation et l'éducation attentive des enfants pendant les cinq premières années. Il permet en bout de ligne d'augmenter le nombre de bébés qui naissent en bonne santé et d'améliorer la santé des enfants de familles difficilement accessibles présentant des facteurs de risque multiples.

Clientèle du programme

Femmes enceintes et leurs enfants, qui sont sans abri ou risquent de le devenir et qui sont très itinérantes.

Activités en 2002-2003

- Les deux infirmières du programme ont fourni des services à 112 personnes en 2003. Étant donné que la clientèle est très itinérante, les infirmières-hygiénistes passent beaucoup de temps à établir des relations de confiance et à assurer les soins de suivi appropriés.
- Initiatives en vue de favoriser des relations officielles et informelles entre les organismes communautaires.

- Initiatives pour éduquer le public et défendre les intérêts des personnes sans abri.
- Début d'élaboration d'un important volet d'évaluation afin d'appuyer l'élaboration des politiques à l'avenir et de déterminer la meilleure façon de fournir le programme.

Domaine d'action 2

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

En fournissant du soutien aux parents et aux enfants, ces programmes contribuent à l'établissement de familles solides et de collectivités dynamiques. Grâce à ce bon départ, les enfants de l'Ontario deviendront en grandissant des membres heureux, sains et actifs de la société. En offrant des ateliers et des programmes destinés aux parents et aux personnes qui prennent soin d'enfants, on améliore la santé physique et le bien-être affectif de nos enfants, tout en renforçant leurs capacités linguistiques, sociales et cognitives.

Santé mentale pour enfants

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

12 200 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

L'initiative de santé mentale pour enfants améliore les services de dépistage, d'intervention et de traitement précoces pour les enfants et leur famille. Elle est fournie par 60 organismes bénéficiant de paiements de transfert.

Clientèle du programme

Familles et enfants d'au plus six ans ayant des problèmes sociaux, affectifs ou comportementaux ou des troubles mentaux, ou qui risquent d'avoir ce genre de troubles.

Activités en 2002-2003

- Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de cette initiative, lequel est passé de 946 en 2001-2002 à plus de 4 600 en 2002-2003. Cela représente une augmentation de près de 400 pour 100 du nombre d'enfants d'au plus six ans et leur famille qui ont reçu ces services.

Centres de santé communautaire

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

7 250 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

La première phase des programmes de développement de la petite enfance dans les centres de santé communautaire (soins prénatals et postnatals et soins du nourrisson) vise les femmes enceintes, les enfants âgés de zéro à trois ans et leurs parents. Elle permet d'améliorer l'accès à divers services : soins prénatals et postnatals, dépistage précoce des enfants à risque, orientation vers d'autres fournisseurs de services, meilleur soutien à l'allaitement maternel et évaluations améliorées concernant l'alimentation et les étapes du développement de l'enfant.

La deuxième phase (intégration des services et renforcement de la capacité des collectivités) vise à aider les enfants âgés de deux à six ans et leur famille grâce aux activités suivantes :

- dépister plus tôt les risques pour la santé;
- accroître les mécanismes de soutien pour les parents, notamment leur fournir de la formation en matière de compétences parentales efficaces;
- améliorer l'accès aux ressources en matière de développement de la petite enfance;
- renforcer et mieux intégrer les services de quartier;
- augmenter la capacité des collectivités.

Clientèle du programme

Femmes enceintes, parents et enfants d'au plus six ans. On se préoccupe d'abord des groupes à risque et défavorisés, notamment des femmes sans abri, des nouveaux immigrants, des familles à faible revenu, et des personnes habitant des régions rurales, le Nord et des quartiers pauvres.

Activités en 2002-2003

- Services fournis à plus de 14 500 personnes en 2002-2003.
- Les programmes de développement de la petite enfance de la première phase, offerts à partir de 38 centres de santé communautaire, ont continué d'être fournis, bénéficiant à plus de 10 000 parents, enfants et familles.
- Services fournis à plus de 4000 parents, enfants et familles dans le cadre de la deuxième phase des programmes de développement de la petite enfance. Ces programmes ont été établis dans 24 centres de santé communautaire en septembre 2002.
- Par l'intermédiaire de l'Association des centres de santé de l'Ontario, examen des activités, des meilleures pratiques, des enjeux et des réussites des centres de santé communautaire en matière de développement de la petite enfance.

Fonds d'aide au développement de la petite enfance

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

12 300 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Le Fonds d'aide au développement de la petite enfance est un programme de financement de contrepartie qui encourage les entreprises ainsi que les groupes bénévoles et caritatifs à aider les collectivités à élaborer de nouveaux programmes pour les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et les jeunes enfants. Ces programmes favorisent le développement cognitif, physique et affectif des enfants et éduquent les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants. De 2001 to 2006, on aura fourni dans plus de 3500 lieux de la province des programmes et services dans le cadre du Fonds d'aide au développement de la petite enfance. Même si le Fonds d'aide au développement de la petite enfance n'accepte plus de nouvelles demandes, un grand nombre des projets déjà financés se poursuivront jusqu'en 2005-2006. Depuis la création du Fonds, il y a eu quatre appels de propositions qui ont donné lieu au financement de plus de 500 projets.

Clientèle du programme

Enfants de l'Ontario âgés d'au plus six ans ainsi que leur famille et les personnes qui en prennent soin.

Activités en 2002-2003

- Financement de 255 projets individuels en 2002-2003, dont beaucoup ont été offerts à partir de plusieurs endroits. La liste complète des projets se trouve à <http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/default.htm>

Programme Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) (programme Ontario au travail)

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

4 000 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Le programme EXPRESS soutient les jeunes parents qui reçoivent de l'aide sociale en les aidant à terminer leurs études, à améliorer leurs compétences parentales et à chercher un emploi.

Le programme s'appuie sur les ressources communautaires en place destinées aux jeunes parents et à leurs enfants. Il favorise la croissance et le développement des enfants en aidant les parents à devenir des fournisseurs de soins et des éducateurs plus efficaces.

Le programme EXPRESS fait partie du programme Ontario au travail, lequel fournit de l'aide financière et de l'aide à l'emploi aux personnes qui sont temporairement dans le besoin. L'aide à l'emploi comprend notamment ce qui suit : aide pratique pour la recherche d'un emploi, évaluation de l'aptitude à lire et à écrire et alphabétisation, participation communautaire visant l'acquisition de compétences et d'expérience en cours d'emploi, éducation et formation de base, formation professionnelle, et services de placement dans un emploi.

Clientèle du programme

Personnes âgées de 16 à 21 ans qui participent au programme Ontario au travail. La participation au programme EXPRESS est obligatoire pour les parents de 16 et 17 ans, et volontaire pour les parents de 18 à 21 ans qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Activités en 2002-2003

- Approximativement 5800 jeunes parents ont participé au programme EXPRESS.
- Renforcement des partenariats communautaires afin d'établir des services plus intégrés à l'intention des familles et des enfants au niveau local.
- Consultations auprès des personnes qui participent au programme EXPRESS et des fournisseurs du programme en vue d'améliorer le programme, notamment d'établir des liens plus solides avec les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et les bureaux de santé publique.
- Utilisation élargie des mécanismes de soutien qui aident les jeunes parents à faire la transition vers l'autonomie. Ces mécanismes comprennent les services de garde d'enfants, qui permettent aux parents d'aller à l'école et de faire leurs devoirs, des conseils, des vêtements pour l'école et le paiement des frais de transport.
- Élaboration continue et distribution de documents faisant connaître le programme. La participation volontaire est encouragée grâce à la sensibilisation et à la publicité.
- Début de l'élaboration de nouvelles initiatives pour aider les parents à poursuivre leurs études.

Promotion d'une grossesse en santé et du développement des enfants

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

3 285 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme renforce la capacité des collectivités de favoriser des grossesses en santé et le développement des enfants. Il permet de verser des fonds aux bureaux de santé publique pour qu'ils élaborent, mettent en oeuvre, évaluent et dotent en personnel des projets communautaires. Les projets locaux utilisent une approche globale de promotion de la santé pour favoriser les grossesses en santé, la croissance et le développement des enfants et les compétences parentales.

Clientèle du programme

Les personnes qui planifient une grossesse, les futurs parents, les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants d'au plus six ans, le grand public, les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires. Le programme est fourni par l'intermédiaire des 37 bureaux de santé publique de l'Ontario.

Activités en 2002-2003

- Environ 28 bureaux de santé publique ont mené des campagnes médiatiques ciblées portant sur le développement du cerveau du bébé, l'attachement des parents et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale. D'autres ont créé des dépliants ou des affiches sur le développement de la petite enfance, la santé pendant la grossesse et la préparation au rôle de parents.
- Éducation spécialisée fournie par plus de 30 bureaux de santé publique à l'intention des parents dans les domaines suivants : préparation au rôle de parent, stratégies constructives d'éducation des enfants, art d'être parent pour les pères, croissance et développement, dépression du post-partum et développement de l'empathie chez les enfants.
- Nombre d'infirmiers et d'infirmières-hygiénistes effectuent plus activement le dépistage, l'évaluation et l'orientation des femmes atteintes de dépression du post-partum.

Éducation et sensibilisation du public en matière de développement de la petite enfance

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

175 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme appuie les programmes de santé publique en place grâce à l'élaboration de documents d'éducation du public portant sur la grossesse et le développement de la petite enfance. L'accent est mis sur l'élaboration et la traduction de documents éducatifs adaptés à un éventail de cultures, de langues et de niveaux d'alphabétisation. Il s'agit d'une stratégie de promotion de la santé et de prévention primaire basée sur la population.

Clientèle du programme

Futurs parents et parents de jeunes enfants, personnes qui prennent soin d'enfants, grand public, bureaux de santé publique et partenaires communautaires.

Activités en 2002-2003

- Production de six segments télévisés servant d'outils éducatifs pour les bureaux de santé locaux.
- Production de documents publicitaires imprimés (dépliants, fiches de renseignements, aimants et affiches) portant sur la vaccination des enfants, la santé bucco-dentaire pendant la grossesse et les principales étapes du développement de la petite enfance. Distribution des documents par l'entremise des bureaux de santé publique et des centres de développement de la petite enfance de l'Ontario.
- Production à l'intention des parents d'une brochure intitulée *Keeping Our Children Safe As They Grow* pour indiquer les étapes du développement et fournir des messages pour la prévention des blessures.
- Ce programme de deux ans est maintenant terminé. Cependant, les produits et l'information continuent d'être utilisés dans l'ensemble de la collectivité.

Programme de bien-être de l'enfance de l'Ontario

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

3 200 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Finance les sociétés d'aide à l'enfance afin qu'elles protègent les enfants qui risquent de faire l'objet de violence ou de négligence. Les sociétés d'aide à l'enfance font enquête sur les allégations ou les preuves indiquant qu'un enfant peut avoir besoin de protection, protègent les enfants contre la violence et la négligence, s'occupent des enfants retirés de leur famille et placent des enfants en adoption.

Clientèle du programme

Enfants ayant besoin de protection et leur famille. Environ 20 pour 100 des enfants visés par le programme ont moins de six ans.

Domaine d'action 3

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

Les recherches récentes ont prouvé ce que les parents ont toujours su : les jeunes enfants ont besoin de soins affectueux, d'attention positive, de nouvelles expériences et de saines habitudes comme une bonne alimentation et beaucoup de sommeil. Nous savons maintenant que ces expériences positives constituent un élément crucial du développement sain au cours des premières années. Les programmes de ce domaine favorisent le développement en encourageant des interactions et jeux stimulants et la préparation des enfants à l'école. En agissant ainsi, on donne aux enfants le meilleur départ et on leur assure un avenir où toutes les portes leur sont ouvertes.

Programme d'alimentation pour les enfants autochtones

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

2 100 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Par l'intermédiaire de 10 fournisseurs de services, ce programme offre de l'éducation sur l'alimentation combinée à l'acquisition de compétences parentales. Il fournit de l'éducation interactive sur l'alimentation et la vie saine ainsi que des conseils sur la préparation des aliments et des menus aux parents, aux jeunes et aux enfants. Des petits déjeuners et déjeuners sains sont fournis à environ 1000 enfants dans les écoles et garderies. Le programme offre des ateliers et des groupes de soutien des parents encourageant des méthodes constructives d'éducation des enfants (Ce programme est offert en conjonction avec le programme Syndrome d'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal chez les enfants autochtones, p. 1.)

Clientèle du programme

Enfants et familles autochtones de l'Ontario vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Activités en 2002-2003

- Éducation interactive sur l'alimentation et la vie saine ainsi que des conseils sur la préparation des aliments et des menus fournis aux parents, aux jeunes et aux enfants.
- Des petits déjeuners et déjeuners sains servis à environ 1000 enfants dans des écoles et garderies.

- Ateliers et groupes de soutien des parents encourageant des méthodes constructives d'éducation des enfants.
- Production de documents sur la planification des menus, la préparation des aliments et l'alimentation des nourrissons basés sur diverses ressources, notamment sur le Guide alimentaire canadien et le Guide alimentaire pour les Autochtones.
- Renforcement des ressources communautaires de sorte que de nombreuses collectivités disposent maintenant de centres de documentation et de bulletins qui accroissent la sensibilisation et les connaissances au sujet de l'alimentation.
- Ateliers fournis à environ 2500 personnes sur la préparation des aliments pour bébés, l'alimentation des enfants et la préparation des repas.
- Aide pour la conception et l'entretien de jardins communautaires réussis.

Initiative d'alphabétisation des jeunes enfants

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

4 900 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Cette initiative renforce, soutient et favorise l'alphabétisation et l'acquisition du langage efficaces chez les enfants de la naissance à l'âge de six ans, en particulier chez les enfants de moins de trois ans et leur famille. Les spécialistes de l'alphabétisation durant la petite enfance dans la province offrent de la formation spécialisée en alphabétisation des jeunes enfants aux professionnels de la petite enfance, distribuent des trousseaux pour l'alphabétisation des jeunes enfants et encouragent les professionnels de la petite enfance de la collectivité à favoriser l'alphabétisation et l'acquisition du langage chez les jeunes enfants.

Clientèle du programme

Programmes communautaires de développement de la petite enfance, notamment les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, les garderies, les bibliothèques et les programmes de halte-accueil pour parents et enfants.

Activités en 2002-2003

- Formation, ateliers et conférences fournis à plus de 34 300 personnes; services d'alphabétisation des jeunes enfants fournis à plus de 12 300 parents et personnes qui prennent soin d'enfants.
- Élaboration de la Trousse d'alphabétisation des nouveau-nés, qui comprend des ressources documentaires destinés aux parents d'un nouveau-né et qui est distribuée par le programme « Bébés en santé, enfants en santé », les

centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et les spécialistes de l'alphabétisation durant la petite enfance. Les troussees encouragent les parents à lire à leur enfant dès la naissance et aident les parents à favoriser l'alphabétisation et l'acquisition du langage durant la petite enfance.

- Trousse de livres pour l'alphabétisation des jeunes enfants fournie à chacun des centres de développement de la petite enfance de l'Ontario. La trousse comprend 56 ouvrages (11 en français, 45 en anglais) représentatifs de la diversité de la population de l'Ontario, dont des livres en plusieurs langues, des livres pour les moins de six ans et des ouvrages de ressources pour les parents et le personnel.

Stratégie d'éducation du public du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003
600 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

La stratégie vise à sensibiliser et à éduquer le public au sujet des programmes et services offerts dans le cadre du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons et à fournir des renseignements sur le développement de la petite enfance liés à l'audition et à la perte auditive. Elle encourage les nouveaux parents à accepter que leur nouveau-né fasse l'objet d'un dépistage de la surdité.

Le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons permet de dépister, avant l'âge de quatre mois, les bébés ontariens qui sont nés sourds ou malentendants ou qui sont à risque de subir une perte de l'audition pendant la petite enfance. Il fournit du soutien de suivi et des services de développement de la communication aux bébés et à leur famille afin que ces enfants aient les meilleures chances possibles de faire l'acquisition normale du langage.

Clientèle du programme

Nouveaux parents ainsi que le grand public. Les ressources documentaires sont destinées aux parents qui reçoivent des services dans le cadre du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons ainsi qu'aux professionnels de la santé et des services sociaux.

Activités en 2002-2003

- Documents éducatifs fournis à au moins 60 000 familles. Plus de 200 membres du personnel et infirmiers et infirmières chargés du dépistage, 50 audiologistes et de nombreuses autres personnes ont utilisé le

programme. (Le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons a permis d'effectuer le dépistage chez 60 000 bébés, d'évaluer 1100 bébés et de fournir des services de suivi à 60 bébés.)

- Publication de sept brochures en 13 langues sur l'importance de l'audition et du dépistage précoce des bébés sourds ou malentendants. Conception de trois autres brochures.
- Création de deux vidéos éducatives en français et en anglais, avec sous-titres codés ou non, et en 11 autres langues à l'intention des parents de bébés sourds ou malentendants. Ces vidéos fournissent des renseignements sur les méthodes de communication orale et de langage gestuel avec ces enfants.
- Mise à jour et diffusion en 13 langues d'une vidéo de la Fondation canadienne de l'ouïe sur le dépistage de la surdité chez les nouveau-nés.
- Création de 17 segments télévisés pour *The Parent Trip*.
- Ajout d'une page au site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour fournir des renseignements sur le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons. Des liens vers d'autres sites utiles sont également fournis. Le site Web est situé à l'adresse suivante : <http://www.gov.on.ca/health/indexf.html>
- N.B. : Les services du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons sont tous en place, mais certains services ont été temporairement suspendus en raison du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Prévention des blessures et de la violence familiale

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

5 500 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Le programme finance des projets locaux destinés à prévenir les blessures et la violence et à créer des milieux plus sûrs pour les jeunes enfants. Les bureaux de santé publique locaux relèvent et examinent les facteurs de risque liés aux blessures chez les nourrissons et jeunes enfants et élaborent des projets pour répondre aux besoins. Le programme est offert par les 37 bureaux de santé publique.

Clientèle du programme

Futurs parents, femmes enceintes, parents et personnes qui prennent soin d'enfants d'au plus six ans, le grand public, les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires.

Activités en 2002-2003

- Le personnel de nombreux bureaux de santé publique a utilisé le Routine Universal Comprehensive Screening Protocol et a travaillé avec les partenaires communautaires pour former et appuyer les professionnels de la santé pour l'utilisation de ce protocole, lequel accroît le dépistage précoce des femmes enceintes maltraitées et des femmes victimes de violence ayant des enfants d'au plus six ans.
- De nombreux bureaux de santé publique ont fourni des dispositifs de sécurité à la maison ou de la formation pour l'utilisation de ces dispositifs pour réduire les blessures accidentelles à la maison.
- De nombreux bureaux de santé ont mis en oeuvre des stratégies de sécurité dans les terrains de jeu afin d'y réduire les blessures.
- Les bureaux de santé publique ont également élaboré et diffusé des documents éducatifs pour aider à dépister la violence et à soutenir la clientèle.
- Création du CD-ROM *Virtual Safety* pour éduquer les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et le grand public sur les stratégies de prévention des blessures.

Centres de développement de la petite enfance de l'Ontario

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

46 000 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Ces centres favorisent la capacité d'apprendre des enfants et offrent des services d'éducation de la petite enfance grâce à un éventail de programmes et de services qui répondent aux besoins cognitifs, affectifs, sociaux, physiques et linguistiques des enfants. Les centres fournissent des programmes et services qui appuient les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants dans leur rôle visant à assurer le développement sain des enfants.

Le personnel des centres se compose de professionnels et de bénévoles du développement de l'enfant et de la petite enfance qui fournissent des programmes qui aident les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants à trouver les renseignements, les programmes et services dont ils ont besoin.

Clientèle du programme

Enfants d'au plus six ans, leurs parents et autres membres de la famille, notamment les grands-parents et les frères et sœurs, personnes qui prennent soin d'enfants et fournisseurs de services de garde d'enfants, notamment les garderies et les fournisseurs de services de garde à domicile.

Activités en 2002-2003

- Ouverture de 42 centres de la phase 1, y compris des dizaines de programmes satellites et mobiles visant les petites collectivités et les collectivités isolées. Les programmes favorisent le développement de l'enfant dans cinq domaines : cognitif, linguistique, physique, social et affectif, grâce à des programmes d'alphabétisation, de science, d'alimentation et de halte-accueil de jeu.
- Près de 600 000 enfants et plus de 433 000 parents et personnes qui prennent soin d'enfants ont visité les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario.
- Création de sites Web pour les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario afin de fournir des renseignements sur les programmes locaux aux familles et aux personnes qui prennent soin d'enfants.

Femmes enceintes toxicomanes

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

3 300 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme fournit aux femmes enceintes de la province des services de traitement de la toxicomanie, de garde d'enfants, d'initiation à la vie quotidienne et de formation en compétences parentales. Il est basé sur un modèle appelé « Breaking the Cycle » qui a bien fonctionné.

Clientèle du programme

Femmes enceintes, parents toxicomanes et leurs enfants âgés d'au plus six ans. Le programme est fourni à partir de 18 endroits dans la province.

Activités en 2002-2003

- Financement de 18 nouveaux projets dans la province visant à élaborer des services pour les femmes enceintes et mères toxicomanes et leurs enfants âgés d'au plus six ans.
- Divers services fournis aux familles, notamment : meilleur accès au traitement, services de garde d'enfants pendant le traitement, compétences parentales, initiation à la vie quotidienne, meilleur accès de la clientèle et liens vers les soins de santé, services de logement et services sociaux.

Services aux enfants autistes - Programme d'intervention précoce intensive

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

21 300 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Ce programme fournit de 20 à 40 heures d'intervention comportementale intensive (ICI) par semaine aux enfants admissibles âgés de deux à cinq ans. Cette initiative élargit l'actuel Programme d'intervention précoce intensive auprès des enfants autistes en accroissant l'accès à des services d'ICI pour les enfants autistes.

Clientèle du programme

Enfants âgés de deux à cinq ans qui sont autistes ou présentent des troubles à caractère autistique particulièrement grave.

Activités en 2002-2003

- Au 31 mars 2003, des services d'ICI étaient fournis à plus de 500 enfants.

Centres hospitaliers de traitement des victimes d'agression sexuelle et de violence familiale

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

2 880 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Le programme fournit des services et traitements aux enfants victimes d'agression sexuelle à partir de 16 centres situés dans un hôpital.

Clientèle du programme

Enfants âgés de 16 ans et moins, en particulier les enfants de moins de six ans, qui ont été victimes d'une agression sexuelle.

Activités en 2002-2003

- Services fournis à environ 500 à 600 enfants.
- Formation ou séances d'information fournies à près de 3000 médecins, infirmières et infirmiers, agents de police, membres du personnel des sociétés d'aide à l'enfance et d'autres organismes communautaires.

- Formation du personnel, guide et bande vidéo et ressources pour l'éducation des parents.
- Essai du matériel d'examen et liens avec Télésanté.
- Renforcement des réseaux communautaires afin de mieux intégrer les services offerts aux victimes de violence.
- Participation du personnel du programme à une conférence pédiatrique sur l'agression sexuelle et la violence familiale.

Domaine d'action 4

Renforcer le soutien des communautés

Le but de ces programmes est de fournir un système uniforme et intégré pour les enfants et les familles. Ces programmes établissent des ponts entre les divers secteurs afin que la santé, l'éducation et les soins de nos enfants constituent notre première priorité. Les collectivités ont besoin de services coordonnés pour les familles, et les familles ont besoin d'avoir facilement accès aux services offerts.

Mesure des résultats chez l'enfant

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

300 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

Cette initiative sert à mesurer les résultats chez les enfants de l'Ontario, en particulier chez les enfants de six ans et moins. Les résultats visent la capacité d'apprentissage des enfants au moment où ils se préparent à entrer à l'école primaire.

Clientèle du programme

Directrices et directeurs généraux et personnel des programmes dans les organismes, planificateurs provinciaux et municipaux des politiques en matière de services de santé et de services sociaux.

Activités en 2002-2003

- Financement d'un projet de l'Université McMaster visant à élaborer et à analyser l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.
- Soutien fourni aux conseils de l'éducation pour l'utilisation de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant auprès de plus de 18 000 enfants. Cet instrument a permis de mesurer la capacité d'apprentissage de 40 000 enfants de la maternelle en Ontario.

Stratégies d'enquête sur la santé périnatale et infantile

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

2 140 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Ce programme permet de recueillir des mesures de base pour un large éventail de résultats et de facteurs de risque liés à la santé de la mère, à la santé durant la grossesse et à la santé infantile. Il verse des fonds aux bureaux de santé publique afin que les données quantitatives sur le développement de la petite enfance soient à jour et complètes.

Clientèle du programme

Professionnels de la santé, personnel des bureaux de santé publique et grand public.

Activités en 2002-2003

- Par l'intermédiaire des 37 bureaux de santé publique, le programme a permis de créer des enquêtes et d'élaborer des méthodes de collecte des données sur les résultats locaux en matière de santé périnatale et de santé des enfants. Pour ce faire, on a produit des rapports sur les indicateurs existants et élaboré des méthodes et des outils pour de nouveaux indicateurs.
- Un grand nombre de bureaux de santé publique ont recueilli et analysé des données locales qui serviront à l'élaboration future d'indicateurs de santé épidémiologiques clés sur le développement de la petite enfance.
- De nombreux bureaux de santé publique ont élaboré des modules particuliers liés au développement de la petite enfance pour le Système rapide de surveillance des facteurs de risque. Grâce à ce système, les membres de la collectivité font l'objet d'une enquête concernant leurs connaissances et attitudes envers diverses questions, notamment des questions liées au développement de la petite enfance.
- Ce projet de deux ans a pris fin en décembre 2003, mais les travaux effectués continuent d'avoir une incidence sur les recherches et l'élaboration en matière de politiques.

Mesure de l'efficacité des programmes

Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003

3 100 000 \$

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

Nature du programme

L'initiative permet de recueillir et d'analyser les données nécessaires pour suivre les progrès réalisés en vue de l'amélioration des programmes de développement de la petite enfance. Cela favorisera la planification future.

Clientèle du programme

Directrices et directeurs généraux et personnel des programmes dans les organismes, planificateurs provinciaux et municipaux des politiques en matière de services de santé et de services sociaux.

Activités en 2002-2003

- Financement accordé à des organismes communautaires pour l'embauche de coordonnateurs de l'analyse des données situés dans 40 collectivités de l'Ontario. Ces coordonnateurs travaillent dans près de 80 pour 100 des collectivités ciblées. Ils appuient la mise en oeuvre de mesures des résultats chez l'enfant, notamment de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant et de l'inventaire des programmes et services communautaires de développement de la petite enfance en Ontario.
- Début de l'élaboration d'un cadre d'évaluation commun pour le Plan ontarien de développement de la petite enfance. Le cadre appuiera l'évaluation du programme.
- Début du processus de planification en cours pour la mise en oeuvre d'une stratégie de surveillance et d'évaluation.

Stratégie de surveillance et d'évaluation du développement de la petite enfance**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**

200 000 \$

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nature du programme

Cette stratégie constitue un cadre pour la surveillance et la présentation des résultats des projets de développement de la petite enfance.

Clientèle du programme

Tous les paliers de gouvernement et les organismes qui fournissent des programmes de développement de la petite enfance.

Activités en 2002-2003

- Description des buts, des activités, des groupes cibles, des résultats visés à court et à long termes et des modèles logiques pour toutes les initiatives de développement de la petite enfance.



Résultats chez les enfants en Ontario

RÉSULTATS CHEZ LES ENFANTS EN ONTARIO

Par suite du communiqué des premiers ministres sur le développement de la petite enfance, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu en mai 2002 que les provinces commenceraient à présenter régulièrement des rapports sur 11 indicateurs des résultats en matière de santé et de développement des enfants. L'objectif est de pouvoir déterminer si les nouveaux programmes changent quelque chose.

Le premier rapport portait sur la première année des programmes de développement de la petite enfance. Le rapport comprenait une section sur les 11 indicateurs communs pour l'exercice 1998-1999. Le présent rapport contient les données pour l'exercice 2000-2001, soit l'exercice le plus récent sur lequel on possède des données.

Cette partie est divisée en trois sections. Les deux premières, la santé physique et le développement de la petite enfance, sont identiques à celles du premier rapport. La troisième section est nouvelle et comprend des renseignements obtenus à l'échelle de la province sur le développement de la petite enfance grâce à la mise en oeuvre de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.

L'instrument de mesure consiste en une enquête auprès des enfants de la maternelle (âgés de 4 à 5 ans) menée par les enseignants et enseignantes de la maternelle. Il fournit un résumé de la capacité d'apprentissage des enfants au moment où ils entrent à l'école primaire. Il donne également une indication du niveau de développement des enfants. Comme dans le cas du poids à la naissance et de la mortalité infantile, il s'agit d'une mesure basée sur la population. Les résultats présentés ici sont basés sur plus de 40 000 enfants de collectivités rurales et urbaines du nord et du sud de l'Ontario.

Au cours des prochaines années, nous espérons pouvoir fournir des rapports sur les résultats chez les enfants à l'échelon local, reconnaissant ainsi que l'Ontario est une province grande et diverse, tant du point de vue de la population que de celui de la géographie. Afin d'obtenir des données sur le développement du jeune enfant qui soient valides pour ces plus petits secteurs, il est nécessaire d'utiliser l'instrument de mesure comme une mesure du développement de l'enfant, car l'échantillon de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) utilisé pour les indicateurs précédents n'est pas valide en dessous du niveau provincial. Nous sommes en train de terminer la collecte et l'analyse provinciale des données recueillies avec l'instrument de mesure pendant l'année scolaire en cours (2003-2004).

Indicateurs des résultats chez les enfants

A. Santé physique

Données disponibles les plus récentes (2000).

<i>Indicateur(s)/Mesure(s)</i>	<i>Source des données</i>	<i>Disponibilité</i>
Insuffisance pondérale à la naissance	Statistiques de l'état civil 2000	Disponible pour les provinces et les territoires.
Taux de mortalité infantile	Statistiques de l'état civil 2000	Disponible pour les provinces et les territoires.
Immunisation (3 indicateurs) : méningococcie invasive; rougeole; hemophilus influenzae B (HIB3) chez les enfants	Secteur de la santé 2000	Mesures intérimaires disponibles pour 11 des 14 administrations.

B. Développement de la petite enfance

Toutes les données de cette section proviennent de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), cycle 4, 2000-2001.

<i>Indicateur(s)/Mesure(s)</i>	<i>Source des données</i>		<i>Disponibilité</i>
	Précédent rapport	Présent rapport	
Santé physique et développement moteur	ELNEJ, cycle 3 (1998-1999)	ELNEJ, cycle 4 (2000-2001)	Disponible pour les provinces; la disponibilité des données pour les territoires reste à déterminer.
Santé affective (deux indicateurs) : - Troubles affectifs/anxiété - Hyperactivité	ELNEJ, cycle 3 (1998-1999)	ELNEJ, cycle 4 (2000-2001)	Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires.
Connaissances et aptitudes sociales (deux indicateurs) : - Agressivité physique, troubles comportementaux - Comportement prosocial	ELNEJ, cycle 3 (1998-1999)	ELNEJ, cycle 4 (2000-2001)	Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires. L'indicateur du comportement prosocial n'est pas disponible pour 2000-2001.
Capacités langagières	ELNEJ, cycle 3 (1998-1999)	ELNEJ, cycle 4 (2000-2001)	Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires.

C. Résultats obtenus grâce à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant

Les données de cette section ont été recueillies au printemps 2003. Les enseignants et enseignantes de la maternelle dans les conseils scolaires de l'Ontario sont les répondants, et nous les remercions de leur temps et de leur effort.

L'instrument de mesure du développement du jeune enfant est conçu pour mesurer la capacité d'apprentissage des enfants dans cinq domaines développementaux. Les résultats sont analysés à l'échelle de la population.

Indicateurs/Domaines	Source des données	Disponibilité
Santé physique et bien-être	Plus de 40 000 questionnaires ont été remplis par des enseignants et enseignantes de l'Ontario en 2003.	Échantillons importants en Ontario, Colombie-Britannique, Manitoba et Î.-P.-É. Plusieurs autres régions du Canada ont également participé, notamment dans le cadre de l'initiative fédérale Comprendre la petite enfance.
Maturité affective		
Aptitude sociale		
Développement cognitif		
Communication et connaissances générales		

RÉSULTATS POUR L'ENSEMBLE DE LA PROVINCE

A. SANTÉ PHYSIQUE

Les indicateurs de cette section du rapport proviennent de données basées sur la population. Autrement dit, ils font état de tous les cas dans la population. Les chiffres sur le poids à la naissance et la mortalité infantile proviennent des statistiques sur l'état civil des provinces, qui enregistrent les naissances et les décès dans les provinces. Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont fourni les données sur l'immunisation.

Ce rapport ne fait état que des données de base. Toutefois, on peut obtenir des renseignements sur les tendances à long terme de ces indicateurs de la santé infantile dans le document *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 30 septembre 2002, qui est également offert sur le site Web du ministère à www.gov.on.ca/health/indexf.html.

- Poids à la naissance

Les bébés ont de plus fortes chances de mourir au cours de leur première année s'ils pèsent moins de 2 500 grammes (5,51 livres) à la naissance. Même s'ils survivent, ils risquent davantage d'avoir des problèmes de santé tout au long de leur vie. L'insuffisance pondérale est souvent une indication de la santé de la mère. Les femmes qui ne fument pas et ne consomment pas d'alcool au cours de leur grossesse et qui reçoivent des soins prénatals réguliers sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés en santé ayant un poids sain.

Au cours de 2000, la dernière année pour laquelle on possède des données à ce sujet, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance en Ontario était meilleur que celui de la plupart des autres pays développés, mais pourrait être amélioré. Le taux de l'Ontario était de 5,7 pour 100, comparativement à la moyenne canadienne de 5,6 pour 100.¹ Cette situation peut s'expliquer par le fait que l'Ontario a le taux de naissances multiples et prématurées le plus élevé au Canada, deux facteurs qui contribuent à un pourcentage élevé d'insuffisance pondérale à la naissance.

- Mortalité infantile

Le nombre d'enfants qui survivent à la première année de vie est une indication de la santé d'un pays. Il reflète la santé des parents et leurs styles de vie ainsi que d'autres facteurs sociaux comme les conditions de vie, un milieu sain et la disponibilité des soins de santé au cours de la grossesse.

¹ La définition utilisée ici est la même que celle servant aux comparaisons internationales et inclut **tous** les enfants pesant moins de 2500 grammes à la naissance.

Le taux de mortalité infantile de l'Ontario était de 5,5 par 1 000 naissances vivantes, comparativement à un taux canadien de 5,3.²

- Immunisation

Comme il n'y a pas de système global à l'échelle du Canada pour enregistrer les données sur les taux d'immunisation, l'incidence de trois maladies a été choisie pour servir de façon intérimaire de mesure indiquant l'immunisation. L'incidence est exprimée selon le taux par 100 000 personnes. Ces trois maladies sont évitables grâce à des immunisations.

Il est important de noter que l'incidence de ces maladies est actuellement rare. Par exemple, en 1999, il y a eu seulement dix cas de méningite au Canada. Étant donné cette faible incidence et la nature périodique des poussées de rougeole, il peut y avoir beaucoup de variation dans les taux entre les provinces et au fil des années. Souvent, les cas observés pendant une année sont ceux de visiteurs de l'extérieur du pays et ne dépendent donc aucunement des méthodes de vaccination pratiquées par une province.

a) Méningite

La méningococcie invasive (MI), appelée couramment la méningite, est une maladie bactérienne grave mais rare transmise par contact direct. Environ 10 pour 100 des personnes qui contractent la MI meurent, et ceux qui y survivent peuvent avoir des séquelles graves. Cette maladie est plus fréquente chez les enfants de moins d'un an et chez les adolescents de 15 à 19 ans.

L'incidence en Ontario a reculé au fil des années. En 2000, elle était de 0,1 par 100 000 personnes. Cela est inférieur à l'incidence observée pour l'ensemble du Canada, laquelle est de 0,3.

b) Rougeole

La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui peut être évitée par une immunisation. Elle est particulièrement grave chez les bébés et les adultes. Ses complications peuvent inclure des infections de l'oreille moyenne, la diphtérie laryngienne et l'encéphalite. Le taux ontarien a beaucoup baissé depuis 1980, passant de 94,37 à 0,03 cas par 100 000 personnes. Des éclosions périodiques peuvent causer des fluctuations importantes de ce taux. En 2000, l'incidence de 0,6 observée en Ontario était inférieure à celle du Canada (1,3).

² Les données sont basées sur la définition internationale normalisée de la mortalité infantile, laquelle inclut toutes les naissances vivantes.

c) HIB

L'hémophilus influenzae B (invasif) était anciennement la cause la plus courante de méningite, et une des principales causes d'autres infections invasives graves chez les enfants. L'Ontario fournit maintenant la vaccination contre le HIB dans son programme d'immunisation des enfants. Le vaccin est administré en quatre doses avant l'âge de deux ans, en combinaison avec les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la polio.

L'incidence en Ontario était de 0,3 cas par 100 000 personnes en 2000. Ceci est inférieur à la moyenne canadienne de 0,9, et représente une réduction considérable par rapport à 1992, alors qu'on observait six cas par 100 000 personnes.

B. DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE BASÉE SUR L'ENQUÊTE LONGITUDINALE NATIONALE SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES (ELNEJ)

Les indicateurs du développement de la petite enfance dont ont convenu les provinces et territoires sont basés sur des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) offertes par le gouvernement fédéral afin de permettre aux provinces de préparer leurs rapports sur les indicateurs du bien-être des enfants.

L'ELNEJ sonde un échantillon d'enfants et de jeunes tous les deux ans. L'échantillon est valable à l'échelle provinciale mais non pour une région plus petite. Sauf pour l'évaluation directe du développement du vocabulaire des enfants, les parents sont la source habituelle des renseignements sur lesquels les données de l'ELNEJ sont fondées. Les données de l'Ontario sont basées sur 4 100 enfants ontariens âgés de moins de six ans. Les enfants vivant dans des réserves ne sont pas inclus dans l'échantillon.

Comme on l'a mentionné plus tôt, l'Ontario a utilisé les données de l'ELNEJ pour ses rapports, mais a décidé de commencer à présenter ses propres données fondées sur l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.³

Pour chacun des indicateurs du développement de la petite enfance, nous avons choisi de nous concentrer sur la proportion d'enfants sains, ou dans l'étendue moyenne, et non sur le petit pourcentage que l'on peut considérer comme ayant un problème quelconque. Nous avons utilisé l'échantillon canadien global comme principal point de comparaison. Toutefois, il faut noter qu'à cause de la

³ L'instrument de mesure du développement du jeune enfant est décrit plus en détail dans la section suivante ainsi qu'en annexe.

taille relativement grande de l'échantillon ontarien, le score général canadien a tendance à être proche de celui de l'Ontario

Cette année, deux questions liées à l'ELNEJ doivent être abordées.

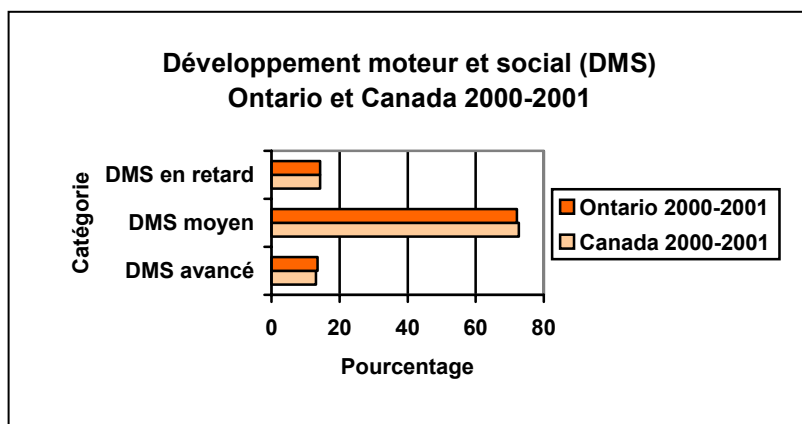
1. Le rapport de l'an dernier comprenait des données de l'ELNEJ pondérées en fonction de la population. Les données démographiques ayant servi de base à cette pondération constituaient une « estimation postcensitaire ». Cette estimation a été utilisée parce que les données du recensement de 2001 n'étaient pas encore disponibles. Les nouvelles données démographiques provenant du recensement de 2001 sont maintenant accessibles. Par conséquent, les données utilisées dans le rapport de l'an dernier ont été recalculées par Statistique Canada et dans certains cas différentes de celles présentées l'an dernier.
2. Les questions utilisées pour l'ELNEJ ont changé entre les cycles de collecte des données. Cela signifie que l'un des 11 indicateurs figurant dans le dernier (le comportement prosocial) n'a pu être calculé cette année. Il a plutôt été remplacé par un nouvel indicateur, le comportement personnel-social, lequel n'est pas jugé comparable à l'indicateur précédemment utilisé. Le gouvernement fédéral indique que le nouvel indicateur continuera d'être utilisé à l'avenir, ce qui permettra la comparabilité des données après 2000-2001.

En raison de ces changements, l'Ontario a décidé d'utiliser l'exercice 2000-2001 comme année de référence pour mesurer les résultats chez les enfants.

- Développement moteur et social

Les résultats en matière de développement moteur et social chez les enfants sont basés sur 15 questions au sujet des enfants de la naissance à l'âge de trois ans. Le développement moteur correspond à la capacité de l'enfant d'effectuer des tâches exigeant la coordination des mouvements comme marcher, monter un escalier, courir, tenir un crayon, etc. Le développement social vise la façon dont un enfant se comporte avec les autres.

Les enfants de l'Ontario présentent un développement moteur et social de niveau moyen dans 72,1 pour 100 des cas. Ceci est légèrement inférieur à la moyenne canadienne de 72,6 pour 100.



- Maturité affective

La maturité affective a été mesurée dans l'ELNEJ chez les enfants de deux à cinq ans. Les résultats ont été relevés dans deux domaines – les troubles affectifs ou d'anxiété et l'hyperactivité ou l'inattention. Comme pour les autres indicateurs du développement de la petite enfance, nous faisons état de la proportion de cas se retrouvant dans l'étendue « normale » ou « moyenne ». Il est important de signaler que ces catégories **ne reflètent pas** des diagnostics professionnels

- i) Troubles affectifs/anxiété

Un enfant tendu ou très anxieux a plus de difficulté à apprendre efficacement. L'ELNEJ utilise deux échelles pour évaluer l'incidence de comportements indicateurs de troubles affectifs ou d'anxiété chez les enfants de l'échantillon. Une échelle allant de zéro à douze points sert pour les enfants de deux à trois ans, et une échelle allant de zéro à 16 points pour les enfants de quatre à onze ans. Une mesure a été établie pour les enfants âgés de deux à cinq ans afin d'obtenir la proportion d'enfants qui présentent un niveau élevé de troubles affectifs ou d'anxiété par rapport aux enfants qui ne présentent pas ces troubles.

Dans l'échantillon de l'Ontario, 82,0 pour 100 des enfants n'ont pas présenté de troubles affectifs graves tels que définis par l'échelle. Ceci est comparable à la moyenne canadienne de 82,2 pour 100.

- ii) Hyperactivité-inattention

L'hyperactivité et le manque d'attention peuvent gravement perturber le processus d'apprentissage d'un enfant. Deux échelles sont utilisées pour l'hyperactivité et l'inattention : une échelle pour les enfants âgés de deux à trois ans, et une pour les enfants âgés de quatre à onze ans. Les échelles incluent différents indicateurs permettant de cerner les aspects d'un comportement hyperactif ou inattentif. L'échelle visant les enfants âgés de deux à trois ans va de zéro à quatorze, alors que celle visant les enfants âgés de quatre à onze ans

va de zéro à seize. Pour les deux échelles, une note élevée indique la présence de comportements liés à l'hyperactivité ou l'inattention. Une mesure a été établie pour les enfants âgés de deux à cinq ans afin de fournir la proportion d'enfants qui présentent un niveau élevé d'hyperactivité ou d'inattention par rapport aux enfants qui ne présentent pas ces troubles.

L'hyperactivité et l'inattention ne constituaient pas un problème chez 85,2 pour 100 des enfants de l'échantillon ontarien, ce qui est encore une fois comparable au taux de 84,9 pour 100 observé pour l'ensemble des enfants canadiens.

- Connaissances et aptitudes sociales

Les connaissances et les aptitudes sociales désignent les façons dont les enfants se comportent dans un contexte social et leurs capacités d'exprimer leurs émotions et leurs besoins.

- i) Agressivité physique/troubles comportementaux

Cette mesure est fondée sur une échelle portant sur l'agressivité physique, le comportement oppositionnel et les troubles comportementaux. Elle permet de distinguer les enfants qui manifestent ce genre de troubles à un degré élevé de ceux qui n'en manifestent pas.

L'agressivité physique et les troubles comportementaux ne constituaient pas des problèmes chez 89,4 pour 100 des enfants ontariens échantillonnés, ce qui est légèrement supérieur au taux de 87,4 pour 100 observé chez l'ensemble des enfants canadiens.

- ii) Comportement personnel-social

L'échelle du comportement personnel-social permet d'examiner si les enfants ont un comportement personnel-social adapté à leur âge. Le chiffre signalé ici représente la proportion d'enfants âgés de 0 à 3 ans qui manifestent un comportement personnel-social adapté à leur âge. Comme pour les autres mesures, ce chiffre est basé sur les réponses à plusieurs questions.

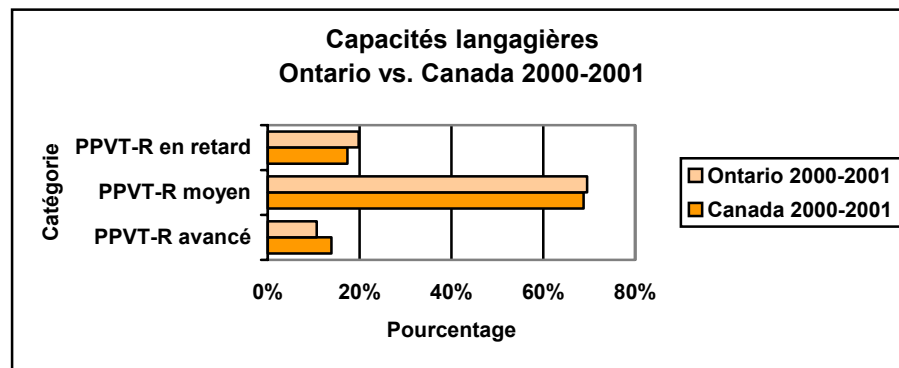
Cette échelle remplace l'échelle de comportement prosocial précédemment utilisée.

84,5 pour 100 des enfants de l'Ontario ont manifesté un comportement personnel-social adapté à leur âge comparativement à 84,0 pour 100 des enfants de l'ensemble du pays.

- Capacités langagières

Les capacités langagières sont mesurées dans l'ELNEJ par l'échelle de vocabulaire en images Peabody (PPVT-R). Le test de vocabulaire Peabody est conçu pour mesurer les mots compris en français ou en anglais. Il est administré directement aux enfants âgés de quatre à cinq ans par une intervieweuse ou un intervieweur ayant reçu de la formation.

Les enfants de l'Ontario se sont classés juste au-dessus de la moyenne canadienne pour ce test, 69,6 pour 100 d'entre eux ayant obtenu une note de niveau « moyen ». Toutefois, un pourcentage légèrement moins élevé d'enfants a obtenu une note de niveau « avancé », soit 10,6 pour 100 comparativement à 13,9 pour 100.



C. RÉSULTATS DE L'INSTRUMENT DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

L'instrument de mesure du développement du jeune enfant permet de mesurer le développement de groupes d'enfants dans cinq domaines (ou facteurs) liés à leur capacité d'apprentissage scolaire. Ainsi, les résultats obtenus avec l'instrument peuvent indiquer la situation des enfants de collectivités ou de quartiers en ce qui concerne le développement de la petite enfance. L'instrument n'a pas pour but de servir d'outil diagnostique individuel. Il est administré aux enfants de la maternelle. Dans la plupart des cas, il est administré dans les jardins d'enfants (enfants de cinq ans environ), mais dans certains cas il est utilisé dans les maternelles (enfants de quatre ans environ).

L'instrument consiste en une série de questions auxquelles répondent les enseignantes et enseignants de la maternelle qui ont observé les enfants en classe pendant plusieurs mois (habituellement pendant une période de cinq à six mois).

Les questions sont regroupées selon cinq domaines développementaux considérés dans la littérature comme des facteurs influant sur la réussite scolaire des enfants à l'avenir. Ces cinq domaines sont les suivants :

- Santé physique et bien-être
- Aptitude sociale
- Maturité affective
- Développement cognitif et linguistique
- Aptitude à communiquer et connaissances générales

L'instrument de mesure a été élaboré par le Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster par les D^{rs} Magdalena Janus et Dan Offord. Il a fait l'objet d'un essai pilote limité pour la première fois en 1998. Depuis, il a été utilisé par les conseils scolaires partout au Canada auprès de plus de 200 000 enfants.

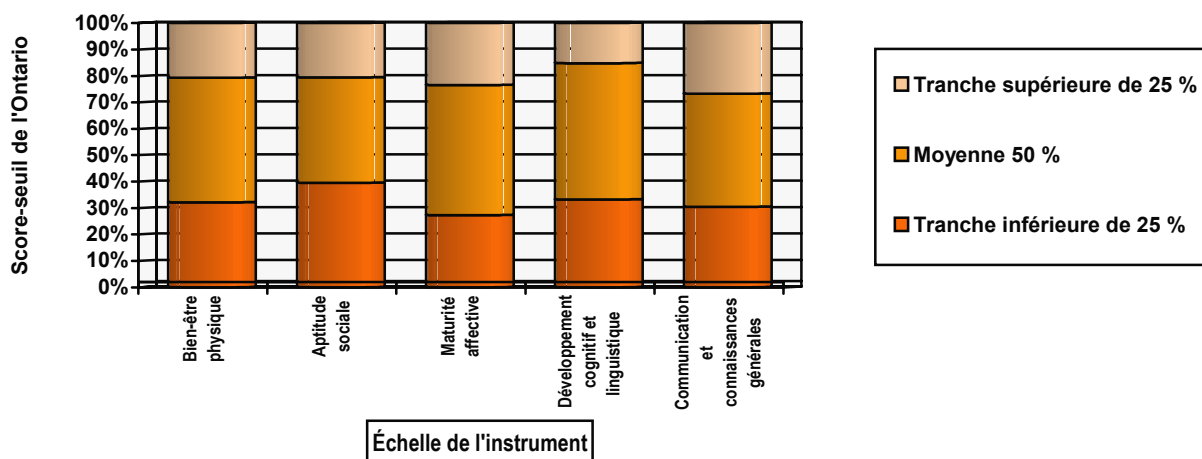
Voici les résultats qui proviennent de l'instrument et qui sont présentés dans ce rapport :

- le pourcentage d'enfants qui se situe dans la tranche supérieure de 25 pour 100, soit les enfants ayant des compétences supérieures à la moyenne;
- le pourcentage qui se situe dans la tranche moyenne de 50 pour 100, soit les enfants qui ont dans l'ensemble des compétences moyennes;
- le pourcentage qui se situe dans la tranche inférieure de 25 pour 100, soit les enfants dont les compétences sont inférieures à la moyenne.

Même si on fournit les données pour ces trois groupes, du point de vue de l'analyse des ressources et des besoins, c'est au dernier groupe qu'il faut accorder le plus d'importance.

Afin de pouvoir comparer l'Ontario avec le reste du Canada, les résultats de 2003 ont été utilisés. Ils portent sur 40 779 enfants de l'extérieur de l'Ontario, et 43 201 de l'intérieur de la province. Les taux obtenus par les enfants ontariens ont servi à établir les scores-seuils pour les trois catégories. Les résultats pour l'extérieur de l'Ontario ont alors été comparés à ces groupes de taille normalisée. Selon les données, les enfants ontariens semblent réussir légèrement mieux que leurs camarades des autres régions du Canada.

Taux obtenus avec l'instrument de mesure dans le reste du Canada en fonction des scores-seuils de l'Ontario



Échelle de l'instrument	Canada			Ontario		
	Tranche supérieure de 25 %	Moyenne 50 %	Tranche inférieure de 25 %	Tranche supérieure de 25 %	Moyenne 50 %	Tranche inférieure de 25 %
Bien-être physique	20,7 %	47,2 %	32,1 %	25 %	50 %	25 %
Aptitude sociale	24,4 %	47,5 %	28,1 %	25 %	50 %	25 %
Maturité affective	23,2 %	48,8 %	27,0 %	25 %	50 %	25 %
Développement cognitif et linguistique	15,2 %	51,6 %	33,2 %	25 %	50 %	25 %
Communication et connaissances générales	26,7 %	42,9 %	30,4 %	25 %	50 %	25 %

N.B. : L'échantillon de l'Ontario a servi de « norme » aux fins de comparaison.

Sommaire des indicateurs des résultats chez les enfants de l'Ontario

Selon les indicateurs utilisés dans ce rapport, il semble que les enfants de l'Ontario aient des résultats qui sont aussi bons si non meilleurs que ceux des enfants canadiens en général dans la plupart des 11 domaines mesurés. Les différences signalées semblent être minimes. En outre, les résultats liés à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant semblent eux aussi encourageants.

Cependant, les enfants de l'Ontario pourraient faire mieux. Bon nombre des initiatives de la stratégie ontarienne de développement de la petite enfance de l'Ontario décrites dans ce rapport portent sur des domaines où il serait souhaitable de voir des améliorations. On espère donc que ces initiatives réussiront collectivement à améliorer les indicateurs des résultats au fil des années.

Le tableau ci-dessous présente le sommaire des résultats des 11 indicateurs pour l'Ontario et le Canada dans son ensemble :

Indicateur	1998		2000	
	Ontario	Canada	Ontario	Canada
A. Santé physique (les chiffres et taux inférieurs sont meilleurs)				
Insuffisance pondérale à la naissance	5,8 %	5,5 %	5,7 %	5,6%
Mortalité infantile (par 1000 naissances vivantes)	5,4	5,3	5,5	5,3
Immunisation : (par 100 000 personnes)				
- Méningite	0,5	0,5	0,1	0,3
- Rougeole	0,03	0,5	0,6	1,3
- HIB	0,3	0,8	0,3	0,8
B, Développement de la petite enfance (les pourcentages supérieurs sont meilleurs)				
Développement moteur et social de niveau moyen et avancé	85,7 %	86,1 %	85,7 %	85,7%
Pas de troubles affectifs/d'anxiété	86,0 %	86,2 %	82,0 %	82,2%
Pas d'hyperactivité-inattention	87,9 %	87,8 %	85,2 %	84,9%
Peu d'agressivité physique/de troubles comportementaux	86,5 %	86,5 %	89,4 %	87,4%
Comportement prosocial	92,7 %	89,9 %	Données non disponibles	
Comportement personnel-social	Données non disponibles		84,5 %	84,0 %
Capacités langagières de niveau moyen et supérieur	85,6 %	84,1 %	80,2 %	82,7 %