

Investissements et résultats de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance et d'apprentissage et de garde des jeunes enfants

RAPPORT ANNUEL 2006-2007



Message de la ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse

Je suis heureuse de vous communiquer le *Rapport annuel 2006-2007 sur les investissements et les résultats de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance et d'apprentissage et de garde des jeunes enfants*. Ce rapport annuel s'inscrit dans notre engagement à rendre compte des initiatives et des investissements réalisés chaque année aux termes de l'Accord sur le développement de la petite enfance et du Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants conclus avec le gouvernement fédéral.

Les investissements qui découlent de ces accords font partie d'un engagement beaucoup plus vaste à rehausser la qualité du système ontarien de développement de la petite enfance et d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, afin de faire en sorte que nos enfants réussissent sans accroc leur entrée à l'école.

Notre gouvernement est déterminé à assurer le meilleur départ possible dans la vie à tous les enfants ontariens et à leur donner toutes les chances de réaliser leur plein potentiel. Pour concrétiser cette vision, nous poursuivons la mise en œuvre de notre Stratégie Meilleur départ. Ce plan en faveur des enfants et de leurs familles forme la base sur laquelle l'Ontario se fondera pour aider les générations futures à réussir. La Stratégie Meilleur départ englobe des programmes tels que Bébés en santé, enfants en santé, le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce, le Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, les services autorisés de garde d'enfants, les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et de nombreux autres.

Depuis 2004, plus de 22 000 nouvelles places agréées ont été créées dans les services de garde d'enfants en Ontario. Un plus grand nombre de familles ont ainsi accès à des services de garde réglementés de qualité. Le gouvernement a également aidé les municipalités à accorder des augmentations de salaire aux éducatrices et éducateurs de la petite enfance, à réduire les contraintes à l'échelon local et à maintenir les nouvelles places agréées dans les services de garde.



Nous poursuivons nos efforts en nous appuyant sur les progrès que nous avons déjà réalisés. Nous avons notamment nommé un conseiller en apprentissage préscolaire et l'avons chargé de formuler des recommandations sur la meilleure façon de mettre en place un programme d'apprentissage à journée complète destiné aux enfants âgés de quatre et de cinq ans. Nous avons également procédé à une étape importante en créant l'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance, la première association de ce genre au Canada. L'Ordre contribuera à la reconnaissance et à la promotion de l'important rôle que jouent les éducateurs et éducatrices de la petite enfance pour favoriser le sain développement et l'apprentissage chez les jeunes enfants à l'échelle de la province.

Nous avons également pris des mesures afin de veiller à ce que les fournisseurs de services de garde titulaires d'un permis respectent les normes établies par le gouvernement en matière de santé, de sécurité et de formation, et afin de communiquer aux parents l'information nécessaire, notamment sur un nouveau site Web, pour leur permettre de faire des choix éclairés quant aux services de garde d'enfants.

Ces réalisations sont le fruit de nos partenariats communautaires avec les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, les fournisseurs de services de garde, les municipalités, les conseils scolaires et les bureaux de santé publique.

Je me réjouis à la perspective de poursuivre ce travail pour que tous les enfants de l'Ontario puissent grandir en santé et bien réussir à l'école.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Deb Matthews

La ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse,
Deb Matthews



Introduction

Le gouvernement de l'Ontario a créé le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse en 2003 en lui donnant pour mission d'aider les familles à assurer à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie, de leur faciliter l'accès aux services dont ils ont besoin à toutes les étapes du développement de leurs enfants, ainsi que d'aider les jeunes à devenir des adultes productifs.

Par l'entremise de ses bureaux régionaux et locaux, répartis à travers la province, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse travaille de pair avec ses divers partenaires communautaires – conseils scolaires, bureaux de santé publique, municipalités et fournisseurs de services à l'enfance. Ensemble, ils veillent à ce qu'un nombre croissant d'enfants, de jeunes et de familles aient accès, dans leur propre collectivité, à un réseau unifié de services et de soutien en matière d'apprentissage et de développement.

Ententes fédérales-provinciales-territoriales

En 2006-2007, les dépenses du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse au titre de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, du développement de la petite enfance, des services aux enfants et aux jeunes à risque et des services spécialisés se sont chiffrées à 3,3 milliards de dollars. Le ministère dépense les fonds qu'il reçoit du gouvernement fédéral aux termes de l'**Accord sur le développement de la petite enfance, du Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants et de l'Accord de financement bilatéral Ontario-Canada pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants** de la façon indiquée ci-dessous.

Accord sur le développement de la petite enfance

En septembre 2000, l'Ontario a signé avec d'autres premiers ministres le communiqué des premiers ministres sur le développement de la petite enfance. Cet accord traduit la détermination à long terme de tous les signataires d'aider les jeunes enfants à réaliser leur potentiel et d'aider les familles et les collectivités à les appuyer en ce sens. Le gouvernement fédéral a convenu de verser un financement annuel prévisible et croissant aux provinces. Les provinces, pour leur part, ont convenu d'affecter ce financement aux bébés et aux enfants, depuis la période prénatale jusqu'à l'âge de six ans. En 2006-2007, l'Ontario a reçu 194 millions de dollars dans le cadre de cette initiative. Le budget fédéral de 2007 prolonge le versement des fonds prévus par cet accord jusqu'en 2013-2014.



L'Accord sur le développement de la petite enfance prévoyait également l'établissement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'un ensemble d'indicateurs communs de la santé physique et du développement des jeunes enfants canadiens. Ces indicateurs regroupent des données de nombreuses sources dont, principalement, une enquête bisannuelle menée au Canada et visant à approfondir nos connaissances relatives aux enfants canadiens – les jeunes enfants en particulier. L'Ontario et les autres gouvernements participants ont convenu que, après avoir reçu leurs résultats d'enquête, tous les deux ans, ils publieraient chacun un rapport sur le bien-être des jeunes enfants dans leur province ou territoire respectif. L'Ontario a tenu son engagement. Nous avons publié notre plus récent Rapport sur les résultats chez les enfants en Ontario, qui rend compte de l'exercice 2002-2003, dans le cadre de notre Rapport annuel 2004-2005 sur les investissements et résultats de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance et d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Nous présentons le Rapport sur les résultats chez les enfants en Ontario pour 2004-2005 dans le cadre du présent rapport.

Le présent rapport décrit comment ont été dépensés durant l'exercice 2006-2007 les 194 millions de dollars affectés au développement de la petite enfance. Il comprend également le Rapport sur les résultats chez les enfants en Ontario pour 2004-2005.

Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants

En mars 2003, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux ont mis au point le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, un investissement dans des programmes réglementés d'apprentissage et de garde des enfants de moins de six ans. Selon les termes du Cadre, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 1,05 milliard de dollars aux provinces et territoires sur cinq ans¹, à partir de 2003-2004. La part annuelle de ce financement qui revient à l'Ontario a atteint 117,3 millions de dollars en 2006-2007, et atteindra environ 137,3 millions de dollars en 2007-2008. Selon les termes du budget fédéral de 2007, le financement prévu par cet accord a été prolongé jusqu'en 2013-2014.

Le présent rapport indique comment l'Ontario a dépensé les 117,3 millions de dollars que lui a versés le gouvernement fédéral selon les termes du Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants pour l'exercice 2006-2007. Il fournit également une mise à jour sur les indicateurs de qualité, de disponibilité et d'abordabilité.



¹ Le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à verser, sur quatre ans et à compter de 2004-2005, 45 millions de dollars de plus pour des programmes d'apprentissage et de garde destinés aux jeunes enfants autochtones. Ces fonds sont versés directement aux programmes dans les réserves; ils ne sont pas versés aux provinces et territoires sous forme de paiements de transfert.

Accord de financement bilatéral Ontario-Canada pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants

Dans le budget fédéral de février 2005, le gouvernement du Canada s'est engagé à investir 5 milliards de dollars sur cinq ans² pour l'amélioration et l'accroissement des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants en collaboration avec les provinces et les territoires.

Trois mois plus tard, le 6 mai 2005, l'Ontario a signé avec le gouvernement fédéral l'accord de principe sur le financement bilatéral Ontario-Canada pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Le 25 novembre de la même année, l'Ontario a signé l'accord de financement bilatéral Ontario-Canada pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 1,9 milliard de dollars. L'Ontario a reçu des fonds pour la période se terminant le 31 mars 2007.

La participation de l'Ontario à ces deux accords est fondée sur une vision et des principes communs à l'égard de services de garde d'excellente qualité et accessibles, y compris l'engagement de tenir le public informé et de lui rendre compte.

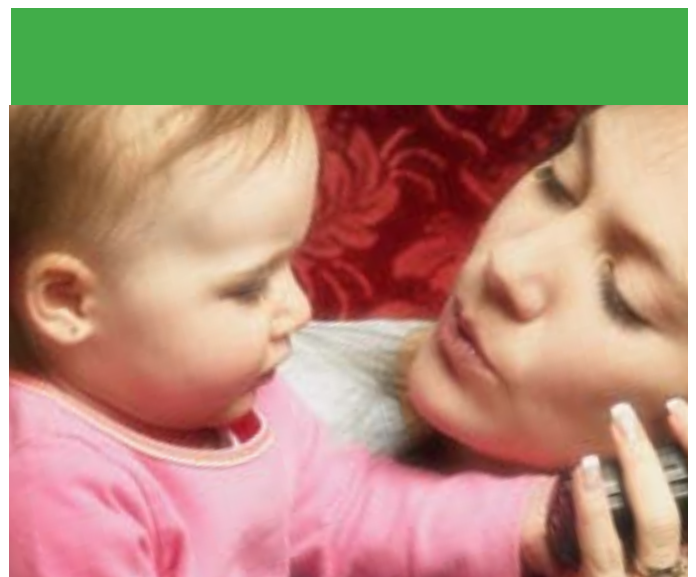
Annulation de l'Accord pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants par le gouvernement fédéral

Malheureusement, le gouvernement fédéral a mis fin à l'Accord sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, retirant ainsi environ 1,4 milliard de dollars destinés à des investissements futurs dans la Stratégie Meilleur départ. Sans l'aide soutenue du gouvernement fédéral, la province ne peut réaliser son plan initial d'améliorer et d'accroître le système de garde d'enfants. Comme il en est fait mention dans le budget de 2005, « [s]ans ces paiements de transfert du gouvernement fédéral, l'Ontario ne pourra pas faire des investissements considérables dans ce domaine important ».

Le gouvernement fédéral a fait un dernier versement de 254 millions de dollars à l'Ontario en 2006-2007. L'Ontario a réaffecté ce montant de manière à verser 63,5 millions de dollars par année pendant quatre ans à compter de 2006-2007.

Le présent rapport indique comment l'Ontario a dépensé la somme de 63,5 millions de dollars en 2006-2007 et comprend le Rapport sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de 2006-2007.

² De ces 5 milliards de dollars, le gouvernement fédéral a indiqué qu'il consacrerait 100 millions de dollars sur quatre ans pour des programmes d'apprentissage et de garde de jeunes enfants offerts dans les réserves des Premières nations.



Rapport sur le développement de la petite enfance 2006-2007

Initiatives de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services sociaux et communautaires, a investi sa part des fonds fédéraux destinés au développement de la petite enfance dans des initiatives qui complètent ou élargissent les programmes et services existants. Ces initiatives comprennent des programmes universels offerts à tous les enfants ainsi que des programmes et services qui favorisent le développement sain des enfants ayant des besoins particuliers.

L'Ontario concentre actuellement les fonds de 194 millions de dollars versés par le gouvernement fédéral à l'égard du développement de la petite enfance dans quatre principaux domaines d'intervention basés sur la Stratégie Meilleur départ et le cadre fédéral-provincial-territorial visant le développement de la petite enfance :

1. **Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance** – initiatives visant à aider les familles et les enfants à prendre le meilleur départ dans la vie.
2. **Améliorer le soutien aux parents** – initiatives visant à fournir aux parents le soutien et les renseignements nécessaires pour qu'ils deviennent les meilleurs parents possible.
3. **Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et la garde des enfants** – initiatives visant à aider les enfants à acquérir les compétences et aptitudes à l'adaptation dont ils ont besoin pour réaliser leur plein potentiel.
4. **Renforcer le soutien des communautés** – initiatives permettant d'obtenir des preuves et de mener des recherches étayant les décisions en matière de politiques et de programmes destinés aux enfants et aux jeunes.

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

Programme de lutte contre les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les Autochtones et Programme de nutrition des enfants

Dix-huit organismes autochtones assurent la prestation du Programme de lutte contre les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les Autochtones et du Programme de nutrition des enfants aux enfants autochtones et à leurs familles dans 180 collectivités autochtones situées à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves. Les deux programmes s'appuient sur les enseignements traditionnels autochtones concernant la grossesse, la naissance et le rôle parental. Ils offrent divers services : promotion de la santé, éducation en matière de prévention des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, soutien et assistance aux familles, soutien prénatal et aux nouvelles mères. Ils permettent également de fournir au personnel des écoles, des garderies, des services de santé et des organismes de justice et de services sociaux des renseignements sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale et ses effets.

Activités en 2006-2007 :

- **Soutien aux familles** : programmes traditionnels de compétences parentales, soins de relève et groupes de jeu, orientation dans le processus de diagnostic des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, « cercles de soins » pour les enfants faisant l'objet d'un diagnostic, activités traditionnelles et axées sur la culture pour les enfants et les jeunes atteints de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale;
- **Promotion de la santé et prévention** : ateliers axés sur la culture pour la prévention des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, présentoirs pour assemblées publiques, programmes scolaires et parascolaires de nutrition, cours sur la préparation d'aliments pour bébés à l'intention des mères, préparation

de mets en cuisine communautaire avec des légumes et fruits récoltés dans des jardins communautaires;

- **Mise en œuvre de possibilités de formation et de renforcement des capacités** : formation sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale pour les intervenants de première ligne, autochtones et non autochtones, dans les domaines de la santé, de la justice, des services sociaux et de l'éducation, gestion de cas et planification de protocoles avec les organismes locaux, production de documents de formation adaptés à la culture sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, élaboration de politiques en matière de nutrition et de menus de pair avec les écoles et les garderies.

Programme « Bébés en santé, enfants en santé »

Cette initiative de prévention et d'intervention précoce est offerte par les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario à toutes les femmes enceintes et aux familles ontariennes ayant de jeunes enfants (de la naissance à six ans). Le programme « Bébés en santé, enfants en santé » aide les familles à promouvoir le sain développement des enfants et aide les enfants à réaliser leur plein potentiel par la prestation de services, notamment :

- administration de tests de dépistage aux femmes enceintes et aux nouveau-nés;
- appel téléphonique aux familles des nouveau-nés peu de temps après le congé de l'hôpital pour proposer une visite à domicile par une infirmière ou un infirmier de la santé publique;
- services intensifs de visites à domicile et coordination des services par une infirmière ou un infirmier de la santé publique ou une visiteuse ou un visiteur à domicile non professionnel ayant reçu de la formation;
- orientation vers des programmes communautaires, notamment en matière d'allaitement, d'alimentation, de santé prénatale et du nouveau-né;

- information sur le développement sain de l'enfant;
- diffusion à grande échelle de renseignements sur le dépistage en matière de développement auprès des centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, des garderies et des fournisseurs de soins primaires.

Activités en 2006-2007 :

- augmentation du financement destiné aux services du programme Bébés en santé, enfants en santé à l'intention des Autochtones;
- administration de tests de dépistage prénatal à environ 26 000 femmes enceintes, ce qui représente une augmentation de sept pour cent par rapport à 2005-2006;
- administration de tests de dépistage à 124 000 nouveau-nés vivants pour évaluer leur bien-être, ce qui représente 94 p. 100 des naissances d'enfants vivants en Ontario et une augmentation par rapport à 2005-2006 (93 p. 100);
- appels téléphoniques d'infirmières de la santé publique à 123 000 familles consentantes peu de temps après que la famille a quitté l'hôpital avec son nouveau-né; les infirmières ont communiqué avec 97,5 p. 100 du nombre total de familles de nouveau-nés vivants en Ontario, ce qui représente une augmentation par rapport à 2005-2006 (96,1 p. 100);
- visites d'infirmières de la santé publique à 53 000 familles consentantes peu de temps après que la famille a quitté l'hôpital avec son nouveau-né, soit 43 p. 100 des familles ayant reçu un appel d'une infirmière de la santé publique préalablement à la visite.

Programme de développement du nourrisson

Le Programme de développement du nourrisson offre des services aux enfants de cinq ans et moins qui ont une déficience intellectuelle ou qui risquent de manifester un retard de développement, ainsi qu'à leurs familles. Les 49 fournisseurs du programme

en Ontario sont parrainés par divers organismes cadres, dont des hôpitaux, des bureaux de santé publique et des centres de traitement pour enfants. Ils ont un engagement commun envers les principes du dépistage et de l'intervention précoces, de l'accessibilité, de la diversité, de la participation de la famille et de la communauté, du travail d'équipe et de la responsabilisation. Les services de développement du nourrisson comprennent les suivants :

- Dépistage et évaluation des enfants qui ont ou courent le risque d'avoir un retard du développement;
- Visites à domicile et intervention précoce pour les enfants qui sont handicapés ou ont un retard du développement dans un ou plusieurs des domaines de développement (motricité globale et fine, capacité sociale et affective, fonctionnement adaptatif, langage et capacité cognitive);
- Élaboration de plans d'intervention thérapeutique basée sur le jeu;
- Counselling de soutien pour les familles dont un membre fait l'objet d'un diagnostic de retard du développement ou d'une affection semblable;
- Consultation et aiguillage auprès d'autres fournisseurs de services à la petite enfance, notamment le programme Bébés en santé, enfants en santé et le Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire;
- Coordination des services pour les familles qui font appel à plusieurs organismes;
- Planification de la transition pour les enfants qui passent à un service de garde ou entrent à l'école.

Activités en 2006-2007 :

- Services fournis à 11 863 enfants de cinq ans ou moins et à leurs familles.

Centres de ressources en promotion de la santé

Le Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario, ainsi que le Curriculum and School-Based Health Resource Centre, appuient les initiatives de promotion de la santé qui visent à améliorer la santé des femmes enceintes, des nouveaux parents, des bébés, des enfants et des jeunes. Ils offrent des consultations, de la formation, de l'information et des ressources aux fournisseurs de soins de santé, aux éducateurs et aux professionnels des services communautaires de toutes les régions de la province, notamment dans les bureaux de santé publique, les organismes non gouvernementaux, les centres de santé communautaire, les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, les écoles, les hôpitaux et les Premières nations.

Activités du Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario en 2006-2007 :

- Services de consultation adaptés et souples fournis en temps opportun en français et en anglais à 519 clients, notamment des membres du personnel de la santé publique (fournisseurs de soins de santé, médecins, sages-femmes et responsables de la promotion de la santé) et des services de garde;
- Élaboration et diffusion de nouvelles ressources sur la santé prénatale, la santé des nouveau-nés, l'éducation prénatale, la grossesse chez les adolescentes et chez les femmes de plus de 35 ans, ainsi que d'un document d'information en français sur le développement du jeune enfant;
- Diffusion de 458 207 documents (dont 23 157 en français) à plus de 879 clients, notamment des centres de développement de la petite enfance, des hôpitaux, des médecins, des éducatrices et éducateurs en santé prénatale et des bureaux de santé;

- Appui continu au réseau de promotion de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, qui facilite l'échange d'information entre plus de 1 000 membres, dont des médecins, des sages-femmes, des infirmières de santé publique, des membres du personnel des services de garde, des chercheurs et chercheuses et d'autres membres de la collectivité;
- Établissement de liens avec le programme de prévention du syndrome du bébé secoué de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie et formation d'un partenariat en vue de la mise à l'essai d'une stratégie de sensibilisation et d'éducation des nouveaux parents dès la naissance de leur enfant. Cette recherche pourrait contribuer à réduire l'incidence du syndrome du bébé secoué;
- Organisation et tenue d'une conférence annuelle réunissant 279 personnes sur la promotion de la santé et la petite enfance, le diabète gestationnel, les programmes d'éducation prénatale, l'évaluation et l'approche des membres des communautés culturelles;
- Lancement de la campagne sur les troubles psychiques du post-partum;
- Tenue d'ateliers et de séances d'information régionaux à l'intention des responsables de la promotion de la santé et des professionnels de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants. Ce processus a permis de joindre 356 clients.

Activités du Curriculum and School Based Health Resource Centre en 2006-2007 :

- Prestation du programme Active 8, qui offre huit leçons sur des défis amusants d'activité physique pour aider les élèves de tous les niveaux d'aptitude à améliorer leur forme et leurs habiletés physiques. Soixante et un enseignants et enseignantes s'y sont inscrits, plus de 2 000 élèves y ont participé, 686 demandes ont été présentées et on a distribué 765 modules en français et 4 520 modules en anglais;
- Prestation du programme Take Action, qui sensibilise les enfants et les jeunes aux questions de sécurité entourant les médicaments, l'alcool, le tabac et les substances dangereuses en les aidant à faire des choix de vie sains et à acquérir des aptitudes à la résolution de problèmes et à la prise de décisions. Distribution de prospectus à toutes les écoles primaires de langue française et de langue anglaise et création d'un répertoire en ligne mettant en réseau 92 instructeurs professionnels principaux;
- Prestation du programme Menu of Choices, qui aide les écoles à concevoir et à offrir des menus santé et fournit des ressources en vue d'améliorer la nutrition dans les écoles. Distribution de 450 exemplaires du document-ressource dans la moitié des écoles secondaires de l'Ontario;
- Tenue de 500 à 800 consultations en ligne ou par téléphone.

Programme de services prénatals et postnatals offerts par des infirmières praticiennes

Dix bureaux de santé publique offrent les services cliniques d'infirmières praticiennes aux femmes enceintes, aux nouvelles mères et aux enfants de moins de six ans dans les régions de la province qui sont isolées sur le plan géographique ou qui manquent de médecins de famille ou de gynécologues-obstétriciens. Ces services comprennent les suivants :

- soins prénatals et postnatals rendus plus accessibles et dispensés rapidement aux femmes enceintes, aux nouvelles mères et à leurs familles;
- dépistage et intervention précoces en cas de risque de complications chez les mères et chez les enfants de six ans ou moins;
- renforcement des partenariats avec les services communautaires existants;
- collaboration avec d'autres programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, par exemple Bébés en santé, enfants en santé.

Activités en 2006-2007 :

Les services prénatals et postnatals offerts par des infirmières praticiennes ont fait l'objet d'une évaluation complète dont les résultats se résument comme suit :

- chaque clinique a reçu en moyenne 800 visites par mois;
- entre novembre 2005 et août 2006, les cliniques ont dispensé des services à 1 750 personnes;
- les cliniques ont dispensé les services à la clientèle prévue, soit les mères et leurs enfants de moins de six ans;

- les cliniques ont réussi à rendre les soins de santé plus accessibles à ces familles;
- les clientes étaient très satisfaites du modèle de soins cliniques offerts dans le cadre de ce programme.

Femmes enceintes toxicomanes

Cette initiative s'inscrit dans un projet pilote de cinq ans administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Il offre aux femmes enceintes et aux mères d'enfants âgés de six ans et moins, partout en Ontario, des services spécialisés de traitement de la toxicomanie et d'autres services, comme la garde d'enfants, l'initiation à la vie quotidienne et l'apprentissage de compétences parentales. Ce programme devait prendre fin en 2005-2006 mais, le rapport d'évaluation ayant indiqué que ce genre de services répondait aux besoins des femmes enceintes et des mères toxicomanes, le MSSLD s'est engagé à verser un financement annuel pour le maintien de cette initiative.

Activités en 2006-2007 :

- Appui à 21 projets différents allant de la prestation de services directs au développement communautaire et à l'évaluation des besoins. Ces projets ont été mis sur pied grâce à l'apport des collectivités et conçus pour répondre aux besoins de leurs membres;
- Prestation de divers services, notamment d'évaluation, de gestion de cas et d'intercession, d'aiguillage, de soutien judiciaire et d'accompagnement aux rendez-vous;
- Prestation de services aux mères et à leurs enfants, notamment des services de garde pour permettre aux mères de participer à un programme, des ressources et des cours de formation sur les compétences parentales et le développement de l'autonomie, des collations santé, des services de halte-accueil et une bibliothèque de prêt;

- Prestation de nouveaux services, notamment les programmes Seeking Safety et Beyond Boredom (un groupe de prévention modifié, axé sur les activités, jumelé à un programme canadien de nutrition prénatale et à un groupe de développement des compétences parentales et de réadaptation), ainsi que des groupes de femmes, un groupe de soutien/halte-accueil hebdomadaire et des visites à domicile pour renforcer le rôle parental;
- Appui à la prévention des effets de l'alcoolisme fœtal et du syndrome d'alcoolisme fœtal, notamment par des programmes d'intervention précoce et des services à l'intention des femmes enceintes et des femmes dont l'enfant risque de présenter des effets de l'alcoolisme fœtal ou le syndrome d'alcoolisme fœtal;
- Prestation de services d'infirmières praticiennes pour les évaluations et les soins prénatals, les soins de santé aux mères, aux bébés et aux autres membres de leur famille, la vaccination, la coordination des soins de santé avec les médecins et les hôpitaux, ainsi que l'éducation et la documentation sur la santé.



Dépistage prénatal du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Ce programme est destiné aux femmes enceintes et aux femmes qui veulent le devenir ainsi qu'aux fournisseurs de soins prénatals. Il vise à mieux faire connaître l'importance du dépistage du VIH pendant la grossesse dans le cadre des soins prénatals ordinaires et favorise également une intervention précoce en matière de VIH auprès des mères et des nourrissons. Il appuie les campagnes de sensibilisation du public ainsi que l'évaluation des programmes et des recherches permettant de trouver des stratégies pour atteindre les 10 p. 100 de femmes enceintes ontariennes qui ne font pas actuellement l'objet d'un test de dépistage.

Activités en 2006-2007 :

- Diffusion de documents d'information pour sensibiliser les fournisseurs de soins de santé et les membres du public à l'importance du dépistage précoce du VIH chez les femmes enceintes et les nourrissons.
- Poursuite de deux études de recherche, une sur l'expérience des femmes ayant participé au programme de dépistage du VIH en Ontario et l'autre sur les fournisseurs de soins de santé.
- Augmentation du taux provincial d'administration du test de dépistage prénatal du VIH, qui est passé de 91 p.100 en 2005-2006 à 92 p.100 en 2006-2007.

Améliorer le soutien aux parents et aux familles

Santé mentale des enfants

Ce programme, dont la prestation est assurée par 63 organismes communautaires bénéficiant de paiements de transfert, fournit aux enfants, aux jeunes et à leur famille des services et du soutien conçus pour atténuer toute une gamme de problèmes sociaux, affectifs, comportementaux et psychiatriques. Les activités sont axées sur des services ciblés visant à améliorer le dépistage, l'intervention et le traitement précoces des enfants de la naissance à six ans, notamment les suivants :

- Dépistage et évaluation précoces;
- Prévention de l'éclatement de la famille;
- Amélioration des habiletés d'adaptation des parents à l'égard d'un enfant qui présente des problèmes;
- Renforcement de la capacité des collectivités à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale, y compris la sensibilisation du public pour réduire les préjugés et mieux faire comprendre les maladies mentales;
- Intervention et surveillance en situation de crise;
- Éducation des parents et groupes de soutien;
- Services de traitement, y compris la thérapie par le jeu et le counselling individuel, familial et en groupe;
- Établissement de liens entre les parents ou les personnes responsables et d'autres services communautaires ou services d'évaluation spécialisée;
- Gestion de cas et coordination des services;
- Formation des fournisseurs de services.

Activités en 2006-2007 :

- 6 723 enfants et adolescents ont reçu des services.

Centres de santé communautaire (CSC)

Les centres ont dispensé deux catégories de programmes actifs visant les femmes enceintes et les jeunes enfants en 2006-2007, soit des programmes de soins prénatals, postnatals et de soins du nourrisson pour les femmes enceintes et pour les enfants âgés de trois ans et moins et leurs parents, et des programmes d'intégration des services et de renforcement de la capacité des collectivités pour les groupes à risque ou défavorisés.

Les programmes de soins prénatals, postnatals et de soins du nourrisson pour les femmes enceintes et pour les enfants âgés de trois ans et moins et leurs parents ont permis 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.

Activités en 2006-2007 :

- 34 CSC ont administré 222 programmes dans 116 différents lieux de prestation;
- Environ 2 900 femmes enceintes, 7 800 enfants, 7 000 parents, 7 100 familles et 3 300 autres personnes ont reçu de l'aide.

Les programmes d'intégration des services et de renforcement de la capacité des collectivités pour les groupes à risque ou défavorisés ont été dispensés notamment aux femmes sans abri, nouveaux immigrants, familles à faible revenu et personnes habitant les régions rurales, le Nord et les quartiers pauvres. Ces programmes servent à dépister plus tôt les risques pour la santé, à accroître les mécanismes de soutien pour les parents, à améliorer l'accès aux ressources en matière de développement de la petite enfance, à renforcer

et à mieux intégrer les services de quartier et à augmenter la capacité des collectivités. Ils visent à aider les femmes enceintes, les parents et les enfants âgés de deux à six ans, les personnes qui prennent soin d'enfants, les fournisseurs de services et les membres de la collectivité participant à des activités destinées à la petite enfance.

Activités en 2006-2007 :

- 28 CSC ont administré 172 programmes distincts dans 109 différents lieux de prestation.
- Environ 6 292 enfants, 5 500 parents, 4 000 familles et 2 700 autres personnes ont reçu de l'aide.

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

Le programme EXPRESS est une composante du programme Ontario au travail. Il est conçu pour les parents de 16 à 21 ans qui reçoivent de l'aide sociale. 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. En plus de l'aide financière, le programme aide ces jeunes parents à terminer leurs études, à améliorer leurs compétences parentales et à chercher un emploi. Les participants sont adressés à des ressources communautaires d'aide aux parents et reçoivent divers services : 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 placement dans un emploi.

À compter de 2008, le programme EXPRESS comprendra un nouveau volet de renforcement des aptitudes à la gestion financière. Les participants apprendront les rudiments des services bancaires, du crédit, des cotes de crédit et de l'épargne afin d'être mieux en mesure de gérer leurs finances.

Activités en 2006-2007 :

- Prestation de services à environ 6 258 jeunes parents participants;
- Renforcement des partenariats communautaires afin d'établir des services plus intégrés à l'intention des familles et des enfants au niveau local. Les personnes qui participent au programme EXPRESS et les agents de prestation du programme Ontario au travail ont continué d'établir des liens plus solides avec les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et les bureaux de santé publique et d'apporter d'autres améliorations et rajustements;
- On a continué de fournir du counselling et de payer les vêtements pour l'école et les frais de transport pour aider les jeunes parents à aller à l'école et à faire leurs devoirs;
- On a poursuivi l'élaboration et la diffusion de documents faisant connaître le programme et encourageant la participation volontaire;
- On a continué d'autres initiatives pour aider ces jeunes parents à poursuivre leurs études.

Protection de l'enfance

Les 53 sociétés d'aide à l'enfance (SAE) de l'Ontario protègent les enfants qui ont été ou qui risquent d'être maltraités ou négligés par leurs parents ou gardiens. La loi exige des SAE qu'elles donnent suite à toutes les allégations de violence ou de négligence, 24 heures par jour et sept jours par semaine. Chaque SAE est autorisée à prendre les mesures suivantes :

- Faire enquête sur les allégations de violence physique, sexuelle ou psychologique, ou de négligence;
- Assurer une protection constante aux enfants qui vivent à domicile avec leurs parents ou gardiens, y compris des services d'aiguillage vers d'autres fournisseurs de services communautaires;
- Assurer la tutelle temporaire ou permanente des enfants qui ne peuvent demeurer au domicile

familiale en raison de mauvais traitements ou de négligence;

- Assurer des soins en milieu résidentiel aux pupilles de la Couronne (enfants à la charge permanente d'une SAE) jusqu'à leur 18^e anniversaire (en vertu d'une entente particulière avec la SAE, certains pupilles de la Couronne reçoivent du soutien jusqu'à l'âge de 21 ans);
- Assurer des services de counselling aux enfants et aux familles;
- Placer des enfants dans d'éventuelles familles adoptives répondant aux critères établis en vue de leur adoption.

Activités en 2006-2007 :

Des réalisations notables ont eu lieu en 2006-2007, notamment des modifications apportées par le ministère aux lois, aux règlements et aux politiques pertinentes. En novembre 2006, puis en février et en avril 2007, les modifications touchant la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et ses règlements d'application ont été adoptés. Ces modifications :

- assurent davantage d'options pour les enfants qui ne peuvent pas être adoptés, leur donnant plus de chances de grandir dans un foyer permanent et bienveillant;
- accroissent la responsabilisation des sociétés d'aide à l'enfance, grâce à un processus uniforme garantissant le traitement rapide des plaintes;
- autorisent des modalités d'adoption qui permettent à un plus grand nombre d'enfants d'être adoptés tout en continuant d'entretenir des liens importants avec leur famille de sang et leur communauté;
- assurent une plus grande reconnaissance des soins conformes aux traditions, afin que les enfants et les jeunes Autochtones puissent conserver d'importantes relations avec leur famille et préserver leur culture;

- assurent un règlement extrajudiciaire plus rapide des différends relatifs à la protection de l'enfance, grâce au recours à des méthodes basées sur la collaboration, telles que la médiation.

Dans le cadre des initiatives de renouvellement des services de bien-être de l'enfance, ces modifications législatives, ainsi qu'une série de modifications complémentaires apportées aux politiques et aux programmes :

- uniformisent le processus de demande d'adoption et le rendent plus simple pour les éventuels parents adoptifs;
- établissent un registre provincial permettant de jumeler les enfants adoptables et les éventuels parents adoptifs;
- assurent de l'aide aux parents, si nécessaire, après la conclusion des modalités d'adoption;
- dotent les SAE de nouveaux outils pour soutenir et renforcer les familles aux prises avec des difficultés, afin qu'elles puissent mieux s'occuper de leurs enfants;
- appuient la viabilité et la responsabilisation des sociétés d'aide à l'enfance grâce à un nouveau modèle de financement.

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

Programme de spécialistes en alphabétisation des jeunes enfants

Cette initiative renforce, soutient et favorise l'alphabétisation et l'acquisition du langage efficaces chez les enfants de moins de six ans et leur famille. Intervenant principalement par l'entremise des centres de développement de la petite enfance, des spécialistes en alphabétisation des jeunes enfants offrent de la formation et des suggestions sur la promotion de l'alphabétisation des jeunes enfants auprès des professionnels de la petite enfance et des parents. Ils forment également des liens avec d'autres programmes communautaires de développement de la petite enfance, notamment Bébés en santé, enfants en santé et le Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, ainsi que les garderies et les bibliothèques.

Activités en 2006-2007 :

- Services d'alphabétisation des jeunes enfants fournis à 44 930 participants communautaires.
- Services fournis à 17 490 professionnels de la petite enfance dans leur collectivité.



Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce

Ce programme permet de dépister la surdité ou les troubles de l'ouïe chez les bébés nés en Ontario. Il assure à ces enfants les services dont ils ont besoin pour faire l'acquisition du langage de façon à ce qu'ils soient prêts à apprendre lorsqu'ils entrent à l'école. Ces services comprennent le dépistage universel de la surdité chez les nouveau-nés dans les hôpitaux et les cliniques communautaires, la surveillance des bébés dont l'ouïe risque de se détériorer durant la petite enfance, des évaluations audiolinguistiques, des services de soutien familial et des services de développement de la communication pour les enfants chez qui une perte permanente d'audition a été dépistée. La clientèle du programme a été élargie en 2006-2007 et les services sont maintenant offerts aux enfants de six ans ou moins.

Activités en 2006-2007 :

- Appui à la mise en œuvre du Programme par l'élaboration et la diffusion de brochures et de vidéos de sensibilisation du public, traduits en 13 langues, qui encouragent l'accès universel à tous les services et leur prestation rapide à tous les bébés;
- Administration du test de dépistage à 131 856 bébés, soit 99 p. 100 des naissances d'enfants vivants en Ontario;
- Dépistage d'une perte permanente d'audition chez 335 bébés;
- Prestation de services de développement de la communication à 251 enfants et à leurs familles.

Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire

Ce programme offre des services aux enfants qui manifestent des troubles ou un retard sur le plan de la communication, de la naissance jusqu'à l'âge de l'entrée à l'école. Le but est de faire en sorte que ces enfants aient accès aux services voulus et soient prêts à apprendre lorsqu'ils commencent l'école. Les enfants, de même que leurs familles et les fournisseurs de soins, obtiennent les services nécessaires pour favoriser le développement maximal de leurs aptitudes au langage et à la parole. Le programme fournit les services suivants :

- Dépistage précoce des enfants ayant des troubles ou un retard sur le plan de la parole et du langage;
- Accès simplifié grâce à un numéro sans frais et à une recommandation directe pour les parents;
- Évaluation des troubles de la parole et du langage chez les enfants;
- Une gamme d'interventions en fonction de l'âge de l'enfant et de la nature des troubles, notamment :
 - o Formation des parents et des fournisseurs de soins;
 - o Consultation auprès des fournisseurs de soins (dans des contextes d'apprentissage et de soins/de garde de jeunes enfants);
 - o Traitement direct individuel ou en groupe ou avec un assistant en orthophonie;
 - o Programmes à domicile;
 - o Surveillance et consultation auprès des parents;
 - o Planification de la transition vers l'école.

Activités en 2006-2007 :

- Évaluation de 21 622 nouveaux enfants;
- Services actifs fournis à 51 578 enfants;
- Dépassement de la clientèle prévue de 78 000 enfants dans le groupe d'âge visé. Les enfants recensés recevaient des services actifs ou avaient bénéficié de services et reçu leur congé;
- Par suite de l'augmentation de 2,65 millions de dollars du budget de ces deux programmes, 716 enfants supplémentaires ont subi une évaluation de leurs aptitudes langagières et 6 287 enfants supplémentaires ont reçu des services de développement de la communication.

Meilleur départ

La Stratégie Meilleur départ de l'Ontario vise à ce que les enfants de l'Ontario soient prêts à réussir à l'école dès leur arrivée en 1^{re} année. En améliorant et en intégrant des programmes et services clés relatifs à la petite enfance, la Stratégie donne aux enfants la possibilité de se développer sainement, d'apprendre dès leur tout jeune âge et d'obtenir le meilleur départ dans leur vie.

Activités en 2006-2007 :

- Examen des plans communautaires présentés par les 47 réseaux communautaires Meilleur départ. Ces plans exposent la vision et le processus de mise en place d'un système intégré, à l'échelle de l'Ontario, qui assurent aux enfants et à leurs familles un accès universel au soutien et aux services dont ils ont besoin;
- Appui continu aux trois collectivités modèles (district de Timiskaming, secteur est de Hamilton et régions rurales de Lambton et Chatham-Kent). Chacune de ces collectivités procède à la mise en œuvre accélérée de la Stratégie Meilleur départ dans son ensemble. En 2006-2007, 24 carrefours de l'apprentissage et de la garde

des jeunes enfants ont été créés à des endroits bien situés dans différents quartiers, assurant aux familles, dans leur propre collectivité, un accès à une gamme de services et de mécanismes de soutien relatifs à l'apprentissage, à la garde et au sain développement des jeunes enfants;

- En partenariat avec les municipalités, près de 22 000 nouvelles places de garde agréées avaient été créées en mars 2007;
- Présentation d'un nouveau modèle simplifié de détermination de l'admissibilité aux places de garde subventionnées. Ce modèle est fondé sur le revenu familial net, ce qui rend un plus grand nombre de familles admissibles;
- Mise en application de la recommandation du Groupe d'étude sur le bilan de santé à 18 mois visant la collaboration avec d'autres ministères pour instaurer une évaluation normalisée du développement de chaque enfant à l'âge de 18 mois. Cette évaluation sera effectuée par des médecins, des infirmières praticiennes ou des infirmières en partenariat avec les parents;
- Les deux groupes d'étude formés pour guider la mise en œuvre de la Stratégie Meilleur départ ont présenté leur rapport :
 - o Le groupe d'étude sur le programme d'apprentissage des jeunes enfants a recommandé l'adoption de stratégies visant à établir un cadre d'apprentissage pour les programmes d'enseignement et les services de garde destinés aux jeunes enfants. Ce cadre, lié aux lignes directrices des programmes de maternelle et de jardin d'enfants, a pour but d'élaborer un programme unifié d'apprentissage pour les jeunes enfants;
 - o Le groupe d'étude sur la qualité et les ressources humaines a recommandé l'adoption de stratégies visant à rehausser la qualité de la prestation des services d'apprentissage et de garde destinés aux jeunes enfants en améliorant les salaires,

les conditions de travail et les compétences du personnel des services de garde.

- Poursuite du travail en vue de former l'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance. Cette association établira des normes professionnelles uniformes à l'endroit des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance et contribuera à assurer la qualité des programmes d'apprentissage et de garde destinés aux jeunes enfants.

Centres de développement de la petite enfance de l'Ontario (CDPEO)

Dans chacun des centres de développement de la petite enfance, des bénévoles et des professionnels spécialistes de la petite enfance et du développement de l'enfant accueillent les enfants de six ans ou moins et leurs parents, ainsi que d'autres membres de la famille comme les grands-parents et les frères et sœurs, ainsi que les personnes qui prennent soin d'enfants, les membres du personnel des garderies et les fournisseurs de soins à domicile. Les membres du personnel des centres favorisent la préparation à l'apprentissage et le sain développement des enfants grâce à une gamme de programmes et de services dans le domaine de la littératie, de la numératie, de la santé et de l'alimentation, des ateliers et séminaires sur les compétences parentales ainsi que des liens vers un large éventail de services à la petite enfance. Ces programmes et services améliorent le développement cognitif, linguistique, physique, social et affectif des enfants.

Activités en 2006-2007 :

- Les CDPEO ont reçu plus de deux millions de visites d'enfants et plus de 1,6 million de visites de parents et de fournisseurs de soins.

Programme d'intervention en autisme

Le Programme d'intervention en autisme fournit des services d'intervention comportementale intensive (ICI) et des services connexes, notamment du soutien aux enfants et à leur famille et des services de transition, aux enfants qui font l'objet d'un diagnostic d'autisme ou de troubles graves du spectre autistique. Neuf fournisseurs de services régionaux dirigent la prestation de ce programme dans la province.

Activités en 2006-2007 :

- 1 050 enfants ont été évalués en vue de recevoir des services d'ICI;
- 568 enfants ont commencé à recevoir des services d'ICI;
- 241 enfants ont cessé de recevoir des services d'ICI;
- À la fin de 2006-2007, 1 125 enfants recevaient des services d'ICI.



Traitement des enfants victimes d'agressions sexuelles

Ce programme fournit aux enfants âgés de 16 ans et moins qui ont été victimes d'une agression ou de violence sexuelle des services de traitement médical et psychosocial d'urgence ainsi qu'un suivi par des infirmières ou infirmiers spécialisés.

Activités en 2006-2007 :

- Traitement ou aide fournis à environ 480 enfants adressés par un service d'urgence;
- Traitement ou aide fournis à environ 304 enfants adressés par un service autre qu'un service d'urgence;
- Plus de 5 380 heures de counselling dispensées à des enfants et à des membres de leur famille;
- Par l'entremise du coordonnateur provincial des services pédiatriques, des services de consultation et formation spécialisés sur l'agression sexuelle et l'exploitation sexuelle d'enfants ont été fournis aux cliniciens de plusieurs régions de l'Ontario, et des partenariats ont été formés avec les services policiers sur la question de l'exploitation sexuelle d'enfants sur Internet;
- Poursuite des efforts visant à renforcer les partenariats entre les centres régionaux et les collectivités, y compris les SAE et la police;
- Formation dispensée à 175 cliniciennes et cliniciens dans l'ensemble de la province, y compris de l'information détaillée sur les traumatismes subis par les enfants et un forum pour l'examen des cas en collaboration avec une ou un spécialiste de la traumatologie;
- Séances d'information offertes, par l'entremise de Télésanté, aux cliniciennes et cliniciens dans l'ensemble de la province sur les grossesses découlant d'agressions sexuelles, l'obligation de signaler les cas de violence familiale à la SAE, la prostitution chez les adolescentes et adolescents et l'exploitation sexuelle des enfants sur Internet;

- Poursuite de projets de recherche, notamment sur le degré de connaissance des cliniciennes et cliniciens à l'égard de l'exploitation sexuelle des enfants sur Internet.

Autres services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers

L'Ontario offre une gamme de services visant à aider les enfants et les jeunes atteints de limites fonctionnelles qui touchent les activités de la vie quotidienne et qui découlent d'une déficience sur l'un ou plusieurs des plans suivants :

- Physiologie;
- Développement;
- Aptitudes sociales / affect / comportement;
- Santé mentale;
- Cognition;
- Communication;
- Perception sensorielle;
- Motricité;
- Santé.

Certains enfants manifestent plusieurs besoins particuliers ou déficiences et peuvent requérir une planification et une coordination de services relevant de plus d'une catégorie ou de plus d'un ministère.

Activités en 2006-2007 :

- Financement de 20 centres de traitement pour enfants, lesquels ont dispensé des services à environ 53 000 enfants. L'âge moyen des clients des centres de traitement pour enfants est de quatre ans et demi, les plus vieux ayant 19 ans. Tous les centres de traitement pour enfants offrent les services suivants :
 - o Services de réadaptation de base, notamment en physiothérapie, en ergothérapie et en orthophonie;
 - o Autres services et cliniques en fonction des besoins locaux : autisme, services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, services auxiliaires de santé dans les écoles, services de relèvement et programmes de développement.
- Services de soins de relèvement fournis aux personnes principalement responsables des enfants et aux familles, y compris des services de relèvement améliorés à plus de 2 300 enfants et des services de relèvement hors domicile à 3 600 enfants;
- Prestation d'une gamme de services de soutien en milieu résidentiel, notamment des soins hors domicile visant à aider les enfants et les jeunes à accomplir des activités de la vie quotidienne.

Renforcer le soutien communautaire

Mesures des résultats chez l'enfant

Cette initiative vise à mesurer les résultats chez les enfants de l'Ontario sur le plan de la capacité d'apprentissage, en particulier chez les enfants âgés de six ans et moins qui se préparent à entrer à l'école primaire. Les données obtenues grâce à cette initiative serviront aux processus de planification locale.

Activités en 2006-2007 :

- Financement du Offord Centre for Child Studies à l'Université McMaster pour poursuivre l'élaboration et l'analyse de l'Instrument de mesure du développement du jeune enfant (IMDJE) et le soutien aux collectivités. L'IMDJE permet de mesurer la capacité d'apprentissage des enfants dans cinq domaines généraux – santé et bien-être physiques, connaissances et aptitudes sociales, maturité affective, développement cognitif et linguistique, connaissances générales et aptitudes à la communication;
- Soutien à la mise en œuvre de l'IMDJE dans les écoles. En 2006-2007, plus de 20 000 élèves des jardins d'enfants ont participé à la collecte de données relative à l'IMDJE. Depuis 2003, plus de 143 000 enfants ont participé à la collecte de ces données;
- Soutien à la formation du personnel local relativement à l'analyse et à l'utilisation des données sur le développement des enfants dans le cadre de la planification du système de services aux enfants.

Mesure de l'efficacité des programmes/ Stratégie de surveillance et d'évaluation du développement de la petite enfance

L'initiative de mesure de l'efficacité des programmes permet de recueillir et d'analyser les données nécessaires pour suivre les progrès réalisés en vue de l'amélioration des programmes destinés aux jeunes enfants. Elle finance des coordonnatrices et coordonnateurs de l'analyse des données qui appuient la mise en œuvre de projets locaux de planification.

Activités en 2006-2007 :

- Financement de coordonnatrices et de coordonnateurs de l'analyse des données dans l'ensemble de l'Ontario;
- Soutien aux activités de planification locale des réseaux Meilleur départ;
- Soutien à la mise en œuvre de l'IMDJE.

**Tableau 1 : Dépenses relatives au développement de la petite enfance en 2006-2007
par domaine d'intervention**

Domaine d'intervention	Dépenses
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance • Programme de lutte contre les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale chez les Autochtones et Programme de nutrition des enfants • Programme « Bébés en santé, enfants en santé » • Programme de développement du nourrisson • Meilleur départ – Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario • Curriculum and School-Based Health Resource Centre • Services prénatals et postnatals offerts par des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens • Femmes enceintes toxicomanes • Dépistage prénatal du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	31,6 millions de dollars
Améliorer le soutien aux parents et aux familles • Santé mentale des enfants • Centres de santé communautaire • Programme Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) • Protection de l'enfance	45,3 millions de dollars
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants • Programme de spécialistes en alphabétisation des jeunes enfants • Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce • Meilleur départ • Centres de développement de la petite enfance de l'Ontario • Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire • Programme d'intervention en autisme • Traitement des enfants victimes d'agressions sexuelles • Autres services aux enfants ayant des besoins particuliers	112,7 millions de dollars
Renforcer le soutien communautaire • Mesure des résultats chez l'enfant • Mesure de l'efficacité des programmes / Stratégie de surveillance et d'évaluation du développement de la petite enfance	4,4 millions de dollars
Total des dépenses au titre du développement de la petite enfance pour 2006-2007	194,0 millions de dollars

Rapport sur les résultats chez les enfants en Ontario – 2006-2007

On reconnaît de plus en plus l'importance des premières années de la vie. Les expériences que vivent les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans conditionneront leur évolution dans tous les aspects de la vie, dont un grand nombre des déterminants importants de leur bien-être futur. Les experts reconnaissent que les enfants en bonne santé sont le plus souvent issus de familles en bonne santé, elles-mêmes regroupées dans des collectivités où règne un climat favorable. L'acquisition de vastes connaissances sur les facteurs qui influencent le développement de l'enfant peut nous aider à créer les milieux stimulants dont les enfants ont besoin pour s'épanouir³.

Experts et décideurs conviennent qu'il est important de surveiller le bien-être et le développement des enfants au Canada pendant leurs premières années afin de se sensibiliser à leur situation et de mieux la comprendre. Un suivi systématique peut contribuer à déterminer les domaines dans lesquels les enfants et leurs familles ont peut-être besoin d'un soutien supplémentaire ou mieux intégré. Le suivi nous aide aussi à concevoir et à mettre en œuvre des services et des soutiens complémentaires à l'intention des enfants, des familles et des collectivités, de manière à les renforcer les uns les autres, à combler les lacunes et à renforcer le continuum des services et soutiens offerts aux familles. C'est également un outil essentiel pour l'élaboration de politiques⁴.

Indicateurs du bien-être de l'enfance

Conformément à son engagement aux termes de l'entente signée en septembre 2000 par les premiers ministres des gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux, l'Ontario surveille 11 indicateurs communs du développement de la petite enfance. Ces indicateurs fournissent des renseignements sur différents aspects du développement, notamment la santé et le bien-être physiques, les aptitudes sociales, la maturité affective, le langage, les connaissances générales et les capacités cognitives.

L'Ontario rend compte publiquement de ces indicateurs tous les deux ans. Cette fréquence correspond à la publication des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, une étude bisannuelle visant à approfondir nos connaissances sur les enfants canadiens.

Le présent document est le quatrième rapport public de suivi que l'Ontario produit, d'après les plus récentes données disponibles, sur l'ensemble convenu d'indicateurs communs du bien-être des jeunes enfants. On ne tient pas compte des éventuels liens entre ces indicateurs et d'autres facteurs externes. Une recherche plus poussée est nécessaire pour déterminer quels facteurs sont susceptibles d'influer sur l'évolution de ces indicateurs.

On trouvera dans le tableau 2 un sommaire des indicateurs et des sources de données.

^{3,4} Ressources humaines et Développement social Canada, Agence de santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : rapport du gouvernement du Canada 2006, 2007. ».

**Tableau 2: 11 indicateurs clés communs du bien-être des enfants
et sources des données connexes**

Indicateurs de la santé physique	Source des données
1. Poids santé à la naissance 2. Taux de mortalité infantile Incidence de maladies évitables par la vaccination : 3. Méningococcie du groupe C 4. Rougeole 5. Haemophilus influenzae B (Hib)	Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances (2005) Agence de la santé publique du Canada (2006)
6. Développement moteur et social 7. Troubles affectifs/anxiété 8. Hyperactivité/inattention 9. Agression physique/troubles du comportement 10. Comportement personnel et social 11. Capacités langagières	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes – cycle 6 (2004-2005) (enquête bisannuelle dont l'objet est d'élargir nos connaissances sur les enfants au Canada).

Indicateurs de la santé physique

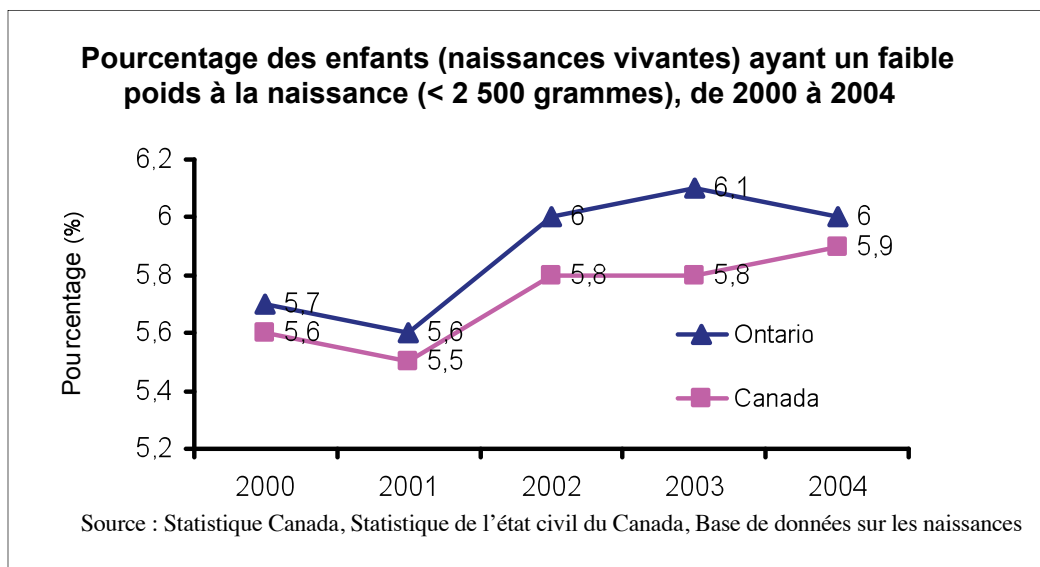
Les résultats relatifs aux indicateurs de la santé physique qui sont présentés ci-dessous se fondent sur les plus récentes données tirées des statistiques de l'état civil du Canada (Base de données sur les naissances).

Poids santé à la naissance

La grande majorité des enfants de l'Ontario affichent un poids santé à la naissance.

Le poids à la naissance est un indicateur clé du développement, tant *in utero* qu'après la naissance. Un poids santé à la naissance se situe entre 2 500 et 4 000 grammes. Les enfants pesant moins de 2 500 grammes à la naissance sont considérés comme ayant un faible poids et ceux qui pèsent plus de 4 000 grammes, comme ayant un poids élevé.

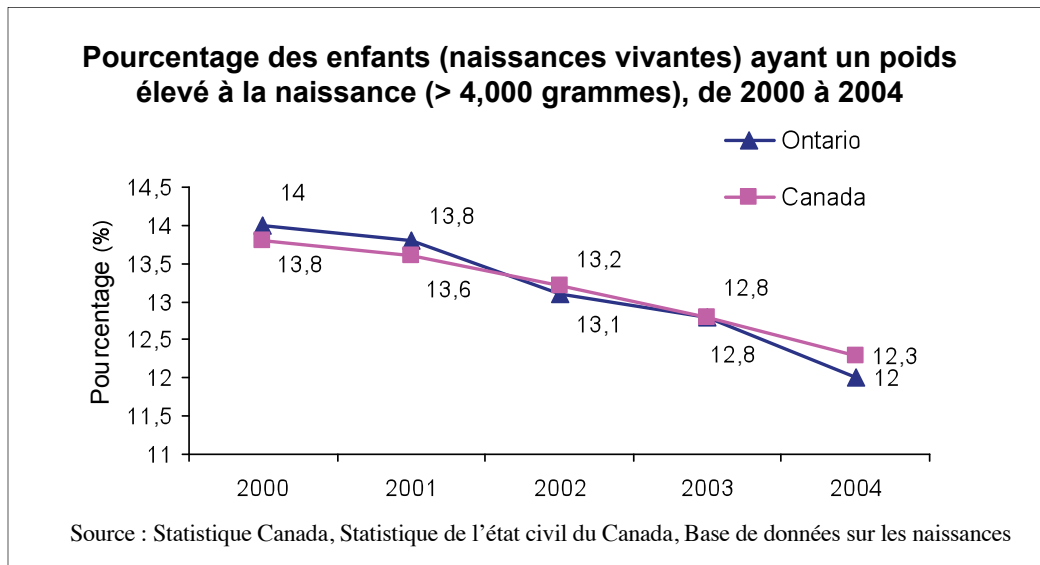
L'insuffisance pondérale à la naissance est depuis longtemps une source de préoccupation du point de vue de la santé publique, à cause de sa relation avec la mauvaise santé et le décès chez les enfants. Les enfants ayant un faible poids à la naissance sont susceptibles d'éprouver divers problèmes, notamment un risque accru de décès au cours de leur première année de vie, des troubles du développement et des maladies⁵. Les mères dont la santé est mauvaise, qui ont un mode de vie malsain ou qui sont aux prises avec des difficultés financières courent un plus grand risque de donner naissance à un enfant de poids insuffisant. En 2004, 6 p. 100 des bébés nés en Ontario affichaient un faible poids à la naissance. Ce pourcentage, le même qu'en 2002, est légèrement supérieur à la moyenne nationale de 5,9 p. 100.



Les enfants ayant un poids élevé à la naissance ont des risques accrus de décès au cours du premier mois de leur vie, de traumatismes à la naissance ainsi que de problèmes intellectuels et développementaux⁶. La proportion des enfants ontariens qui ont un poids élevé à la naissance est en baisse constante depuis 2000. En 2004, le pourcentage de bébés ayant un poids élevé à la naissance était de 12 p. 100, alors qu'il était de 13,1 p. 100 en 2002. Cette proportion est également inférieure à la moyenne nationale de 12,3 p. 100.

⁵ Ressources humaines et Développement social Canada, Agence de santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : rapport du gouvernement du Canada 2006, 2007 ».

⁶ H. MacMillan, et coll., « Chapitre 1 — La santé des enfants », Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits, Comité directeur national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits, Ottawa, 1999.



Entre 2000 et 2004, la proportion d'enfants nés en bonne santé en Ontario a augmenté constamment, passant de 86,0 p. 100 à 88,0 p. 100.

Taux de mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est en légère hausse en Ontario.

Le taux de mortalité infantile concerne le nombre d'enfants qui meurent pendant la première année d'existence, à l'exclusion des enfants morts-nés. La mortalité infantile est considérée comme un déterminant de premier plan du niveau de vie, car elle témoigne à la fois du mieux-être social et de l'état de santé. C'est également, parmi les mesures précises de la santé des nourrissons, celle qui est le plus largement accessible. Il existe de nombreuses causes qui peuvent expliquer le décès d'un nourrisson, notamment les malformations congénitales (par exemple, problème cardiaque ou cardiovasculaire), le syndrome de détresse respiratoire et le syndrome de mort subite du nourrisson⁷. Les facteurs de risque sous-jacents de la mortalité infantile comprennent un faible poids à la naissance (particulièrement en cas de naissance avant terme)⁸, l'usage du tabac chez la mère ou le père (risque accru de mort subite du nourrisson, d'infections et d'autres problèmes)⁹, et l'environnement familial et social (pauvreté, surpeuplement des logements et bien-être parental, notamment alcoolisme et toxicomanie)¹⁰. En 2004, le taux de mortalité infantile s'établissait à 5,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, en hausse légère par rapport au taux de 5,3 enregistré en 2002. Ce taux est également supérieur à la moyenne nationale de 5,3.

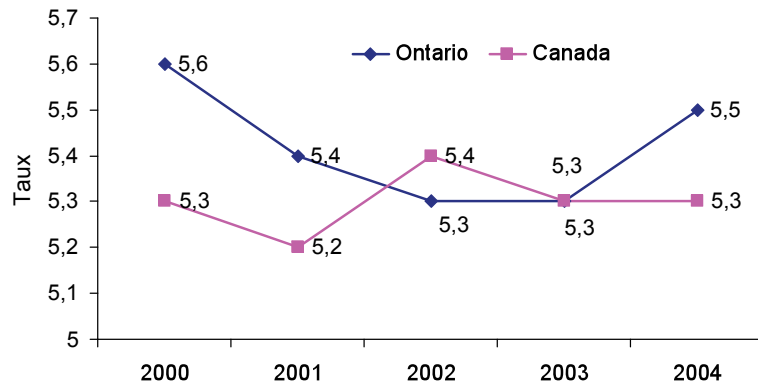
⁷ Système canadien de surveillance périnatale, « Mortalité infantile », fiche d'information du Système canadien de surveillance périnatale, Agence de santé publique du Canada, Ottawa, mars 1998.

⁸ Office for National Statistics, « Infant and Perinatal Mortality by Social and Biological Factors, 2000 », Health Statistics Quarterly, 2001, vol. 12, p. 78-82.

⁹ M. Kramer, *et al.*, « Socio-Economic Disparities in Pregnancy Outcome: Why Do the Poor Fare So Poorly? », Pediatric and Perinatal Epidemiology, 2000, vol. 14(3), p. 194-210.

¹⁰ Z. Guilead, D. Fone, F. Dunstan *et al.*, « Social Deprivation and the Causes of Still-Birth and Infant Mortality », Archives of Disease in Childhood, 2001, vol. 84, p. 307-310.

Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes, de 2000 à 2004



Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Bases de données sur les naissances et les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

Incidence de maladies évitables par la vaccination

La méningococcie invasive de groupe C, la rougeole et l'haemophilus influenzae B (Hib) sont des maladies évitables par la vaccination qui sont devenues rares. Étant donné leur faible incidence et la nature périodique des poussées, il peut y avoir beaucoup de variation dans les taux entre les provinces et au fil des années.

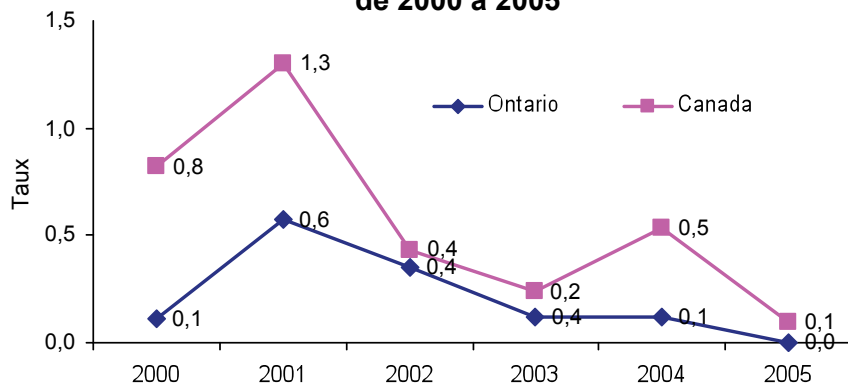
Méningococcie invasive de groupe C

On n'a pas enregistré de nouveaux cas de méningite en Ontario.

La méningococcie invasive de groupe C (MI), appelée couramment la méningite, est une maladie bactérienne grave mais rare transmise par contact direct. Environ 10 p. 100 des personnes qui contractent la MI meurent et celles qui y survivent peuvent avoir des séquelles graves. Le taux d'incidence de cette maladie est défini comme le nombre de nouveaux cas déclarés au cours d'une année pour 100 000 enfants de cinq ans et moins.

En Ontario, on observe depuis 2001 une tendance à la baisse de l'incidence de la méningococcie invasive de groupe C. En 2005, l'Ontario n'a enregistré aucun nouveau cas de cette maladie, alors que le taux d'incidence était de 0,1 en 2003. La moyenne nationale s'établissait à 0,1 cas pour 100 000 en 2005.

Taux déclarés d'incidence de la méningococcie invasive de groupe C pour 100 000 enfants de cinq ans ou moins, de 2000 à 2005



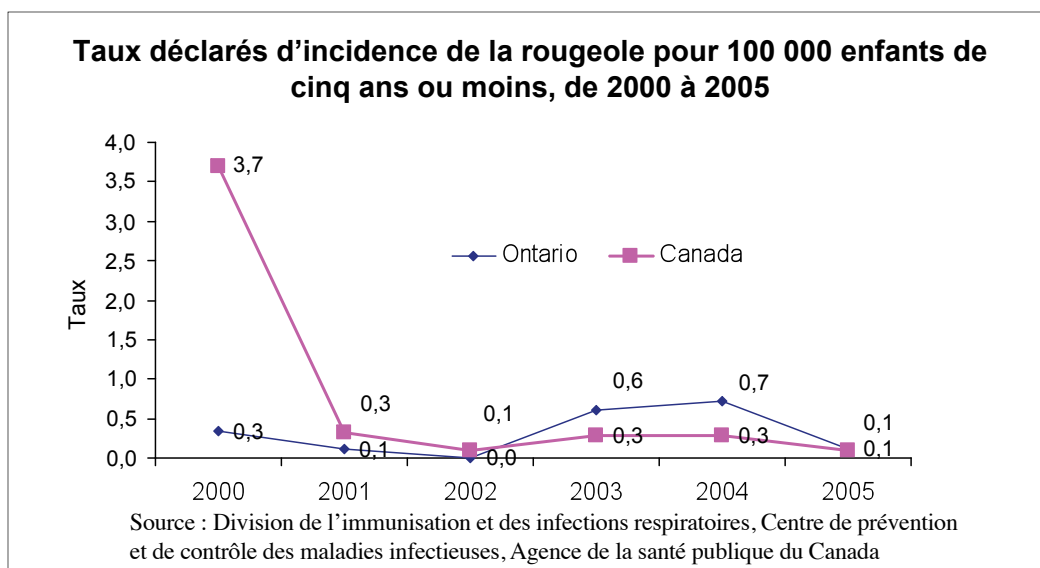
Source : Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada

Incidence de la rougeole

L'incidence de la rougeole est à la baisse en Ontario.

La rougeole, maladie virale très contagieuse, est plus grave chez les bébés que chez les adultes. Ses complications peuvent inclure des infections de l'oreille moyenne, la diphtérie laryngienne et l'encéphalite. Le taux d'incidence de cette maladie est défini comme le nombre de nouveaux cas déclarés au cours d'une année pour 100 000 enfants de cinq ans et moins.

L'incidence de la rougeole en Ontario est en forte baisse depuis 1980. En 2005, elle était de 0,1 cas pour 100 000 enfants de moins de cinq ans, ce qui est considérablement inférieur au taux de 0,6 en 2003 et comparable à la moyenne nationale de 0,1.



Incidence de l'*haemophilus influenzae B* (Hib)

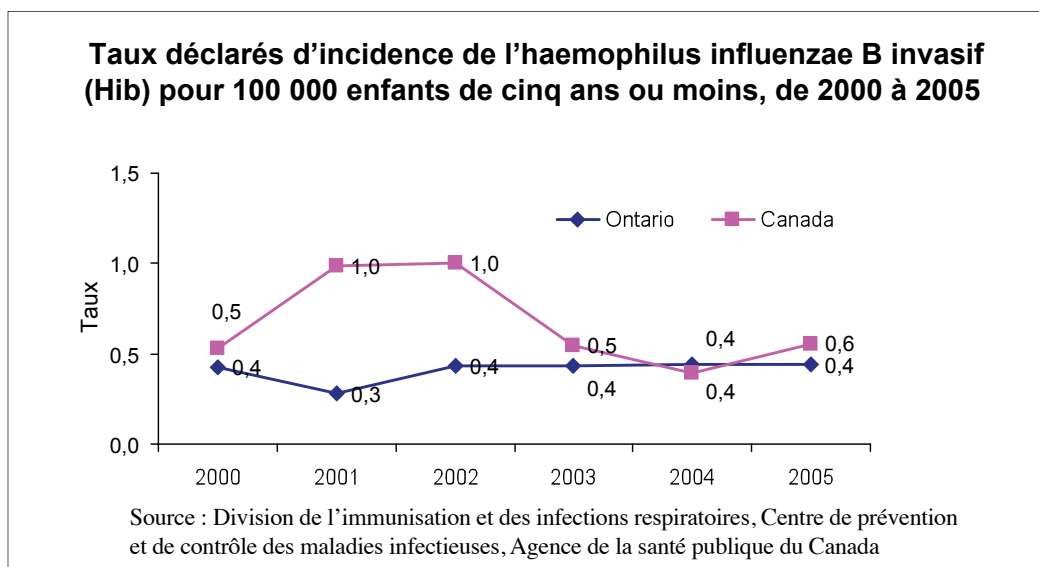
L'incidence de l'*haemophilus influenzae B* invasif (Hib) a diminué en Ontario.

L'*haemophilus influenzae B* invasif (Hib) était anciennement la cause la plus courante de méningite et l'une des principales causes d'autres infections invasives graves chez les enfants. L'Ontario a ajouté le vaccin contre le Hib à son programme d'immunisation systématique des enfants en 1992 et il en fait encore partie. 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 de cette maladie au Canada a considérablement diminué au cours des 10 dernières années. Le vaccin contre l'*haemophilus influenzae B* invasif doit néanmoins continuer de faire partie du programme d'immunisation systématique des enfants canadiens, car le Hib demeure répandu dans de nombreux pays en voie de développement.

Le taux d'incidence de cette maladie est défini comme le nombre de nouveaux cas déclarés au cours d'une année pour 100 000 enfants de moins de quatre ans.

Entre 2000 et 2005, le taux d'incidence de l'*haemophilus influenzae B* invasif chez les enfants ontariens de moins de quatre ans est demeuré relativement stable à 0,4 cas pour 100 000 enfants. Le taux d'incidence à l'échelle nationale était de 0,6 en 2005¹¹.



¹¹ On ne trouve pas de données pour le Québec et la Saskatchewan pour les années 2003 à 2006. Les données provinciales et nationales pour les années 2004 à 2006 sont provisoires et pourraient être modifiées.

Indicateurs du développement des jeunes enfants

Les provinces et les territoires ont convenu de fonder les indicateurs du développement des jeunes enfants sur les données tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)¹² et diffusées par le gouvernement fédéral. La présente section détaille ces indicateurs du développement des jeunes enfants fondés sur l'ELNEJ, tels qu'ils s'appliquent aux enfants ontariens âgés de cinq ans et moins.

L'ELNEJ est une étude à long terme des enfants canadiens qui suit leur développement et évalue leur bien-être depuis leur naissance jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge adulte. Tous les deux ans, on recueille des données relatives aux facteurs qui influent sur le développement social, affectif et comportemental des enfants, et l'on surveille les effets de ces facteurs sur leur développement au fil du temps. L'enquête englobe de nombreux sujets, dont la santé et le développement physique des enfants, leur apprentissage, leur comportement ainsi que des données sur leur environnement social (famille, amis, école et collectivité).

Les données de l'ELNEJ sont représentatives à l'échelle provinciale, mais pas pour une région plus circonscrite. Les calculs sont basés sur une pondération en fonction de la population. Statistique Canada tire les chiffres de population correspondant aux années sans recensement sur des estimations postcensitaires produites à partir du plus récent recensement, puis recalcule les chiffres indiqués dans ses rapports antérieurs une fois que les données révisées sur la population sont disponibles. Par conséquent, les chiffres de population utilisés pour déterminer les indicateurs dont le présent rapport fait état peuvent différer de chiffres indiqués dans des rapports annuels antérieurs ou d'autres documents.

Les enfants vivant dans des établissements ou dans les réserves des Premières nations ne sont pas inclus dans l'échantillonnage de l'ELNEJ.

¹² L'ELNEJ a débuté en 1994. Elle est menée par Statistique Canada et parrainée par Ressources humaines et Développement social Canada.

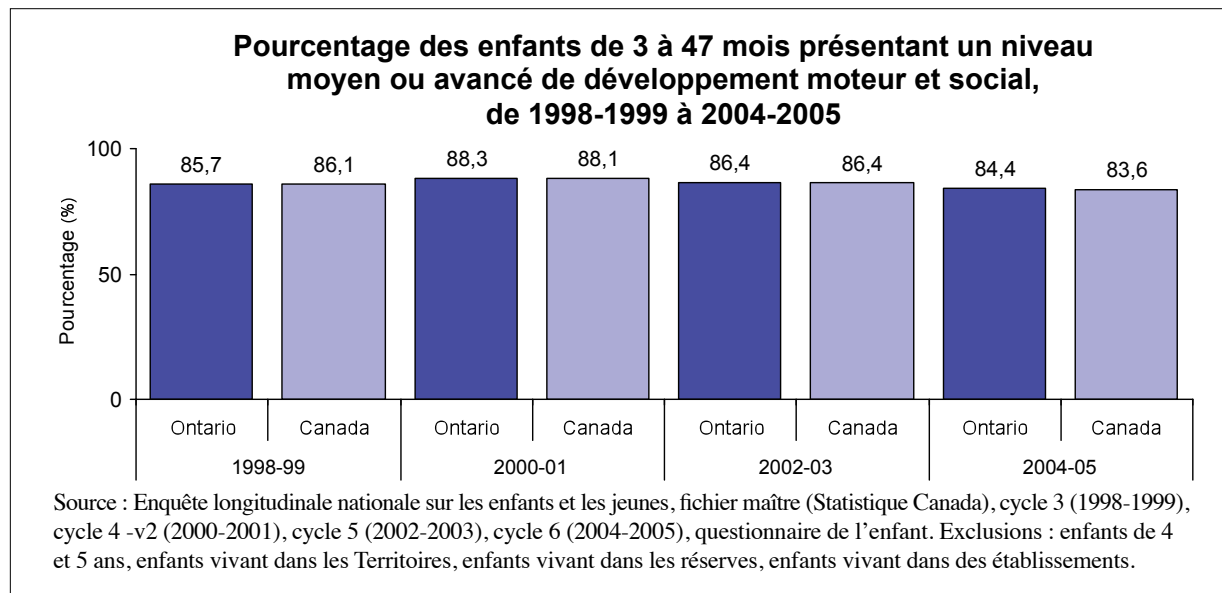
Développement moteur et social

La majorité des jeunes enfants en Ontario affichait un développement moteur et social de niveau moyen ou avancé.

Le développement moteur et social des jeunes enfants est un déterminant important des habiletés futures que manifesteront les enfants à l'école et dans d'autres milieux d'apprentissage. Les enfants qui affichent un niveau de développement moteur et social moins élevé sont plus susceptibles d'éprouver de la difficulté à accomplir des activités comme ramper ou marcher sans aide, et moins susceptibles de pouvoir communiquer clairement ce qu'ils veulent ou désirent.

Même si on met souvent l'accent sur l'acquisition d'aptitudes aux études, d'aptitudes liées au vocabulaire et d'aptitudes cognitives, les compétences interpersonnelles et comportementales des enfants sont également considérées comme des déterminants importants de la maturité scolaire des enfants pendant les premières années d'école. Les mesures de l'ELNEJ nous permettent de dresser un portrait global de ce qu'il est convenu d'appeler la « maturité scolaire » des jeunes enfants, c'est-à-dire « l'ensemble des compétences que les enfants sont censés posséder lorsqu'ils arrivent en maternelle ou en première année »¹³.

Cet indicateur établit la proportion des enfants âgés de trois à 47 mois dont le développement moteur et social est en retard, se situe dans la moyenne ou est plus avancé que la moyenne. En 2004-2005, 84,4 p. 100 des enfants ontariens présentaient un niveau moyen ou avancé de développement moteur et social, ce qui représente une légère baisse par rapport à la proportion de 86,4 p. 100 enregistrée en 2002-2003, et devance la moyenne nationale de 83,6 p. 100.



¹³ P. Favaro, E. Gray et K. Russell, *Readiness to Learn: Early Development Instrument (EDI): Dixie Bloor Neighbourhoods, Mississauga, Ontario: Understanding the Early Years, Mississauga: Success by Six Community Coalition of Peel Region, 2003.*

Problèmes affectifs/anxiété

La majorité des enfants de deux à cinq ans ne montre pas de signes associés aux problèmes affectifs ou à l'anxiété.

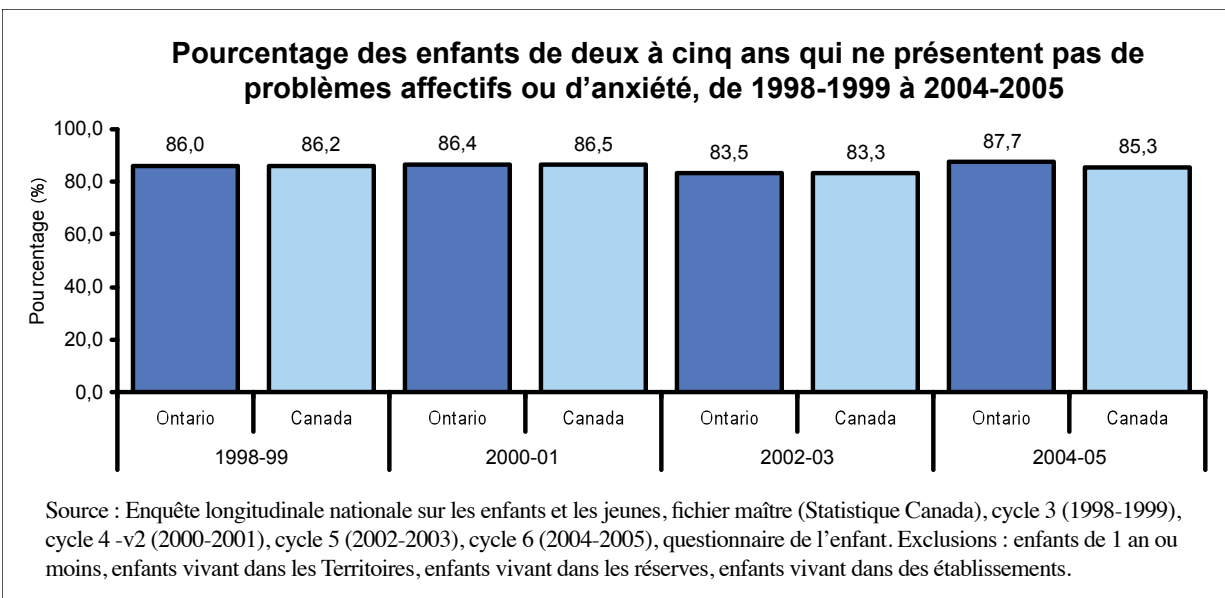
La santé psychologique des jeunes enfants est un important indicateur du bien-être qui est rattaché directement à de nombreux aspects de leur développement, y compris la capacité d'acquérir une bonne estime de soi, de forger des liens avec les gens qui les entourent et d'apprendre à effectuer des tâches, tant dans le milieu scolaire qu'à l'extérieur.

Les problèmes affectifs présents chez les enfants de moins de six ans peuvent réapparaître plus tard sous forme de troubles de la santé mentale. Selon la recherche, dans de nombreux cas, l'apparition de comportements problématiques pendant l'enfance peut se traduire par de graves perturbations psychosociales tout au long de la vie, et de plus grands risques d'afficher des problèmes de criminalité et de toxicomanie à l'adolescence et à l'âge adulte¹⁴. Ces troubles manifestés pendant l'enfance se caractérisent souvent par un comportement antisocial, des problèmes comportementaux (p. ex., bagarres) et une profonde anxiété.

Les jeunes enfants qui sont craintifs et réticents à essayer de nouvelles activités sont susceptibles de rater des occasions dont profitent les enfants manifestant une attitude plus positive. À l'inverse, les enfants considérés comme étant impulsifs risquent de ne pas percevoir certains aspects d'une tâche et par conséquent, ils pourront éprouver de la difficulté plus tard à comprendre pleinement ce qu'on attend d'eux¹⁵.

Cet indicateur établit la proportion des enfants âgés de deux à cinq ans qui manifeste des problèmes affectifs prononcés ou un niveau élevé d'anxiété.

En 2004-2005, 87,7 p. 100 des enfants âgés de deux à cinq ans ne manifestaient aucun des signes associés aux problèmes affectifs ou à l'anxiété, ce qui représente une amélioration par rapport à la proportion de 83,5 p. 100 enregistrée en 2002-2003 et devance la moyenne nationale de 85,3 p. 100.



¹⁴ D. Offord, et E. Lipman, « Problèmes affectifs et comportementaux », Grandir au Canada — Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, Ottawa, 1996.

¹⁵ G. Doherty. De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école, Développement des ressources humaines Canada, Direction générale de la recherche appliquée, Ottawa, 1997.

Hyperactivité/inattention

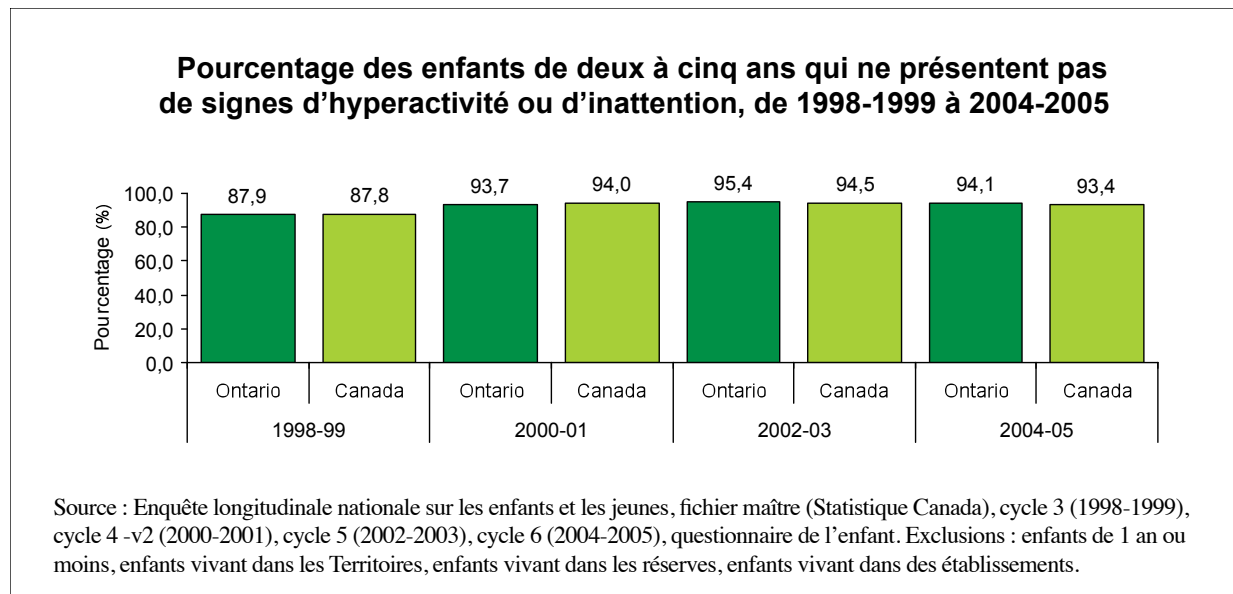
La vaste majorité des enfants de deux à cinq ans ne montrait pas de comportements associés à l'hyperactivité ou au déficit d'attention.

L'hyperactivité chez les jeunes enfants se caractérise souvent par un déficit d'attention, de l'impulsivité et une activité motrice supérieure à la moyenne. Un grand nombre des questions associées à ces indicateurs dans l'ELNEJ ont pour objet de déterminer si l'enfant a de la difficulté à se concentrer sur certaines tâches ou s'il se laisse distraire facilement, s'il agit impulsivement ou sans réfléchir et s'il a des problèmes à attendre son tour quand il est avec des camarades ou dans un contexte social¹⁶.

Divers facteurs environnementaux peuvent contribuer à l'hyperactivité chez les jeunes enfants, dont le genre de famille (monoparentale, biparentale) et le revenu familial. Une corrélation a été observée entre la composition de la famille, en particulier les familles monoparentales dirigées par une femme ou les belles-familles, et l'hyperactivité chez les jeunes enfants¹⁷. Il a été montré que le dépistage rapide de l'hyperactivité et une intervention précoce à cet égard auprès des jeunes enfants vivant dans une famille monoparentale ont des effets positifs sur leur développement plus tard dans la vie¹⁸.

Cet indicateur établit la proportion des enfants âgés de deux à cinq ans qui manifestent un degré élevé d'hyperactivité ou d'inattention.

En 2004-2005, 94,1 p. 100 des enfants âgés de deux à cinq ans sondés en Ontario ne manifestaient aucun des comportements associés à l'hyperactivité ou à l'inattention, ce qui est inférieur à la proportion de 95,4 p. 100 enregistrée en 2002-2003 mais légèrement supérieur à la moyenne nationale de 93,4 p. 100.



¹⁶ Gouvernement du Canada, Les Canadiens et les Canadiennes en santé : Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2002, Santé Canada, Ottawa, 2002.

¹⁷ D. Kerr, « Family Transformations and the Well-Being of Children: Recent Evidence from Canadian Longitudinal Data », Journal of Comparative Family Structures, 2004, vol. 34(1), p. 73-91.

¹⁸ Gouvernement du Canada, Les Canadiens et les Canadiennes en santé : Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2002, Santé Canada, Ottawa, 2002.

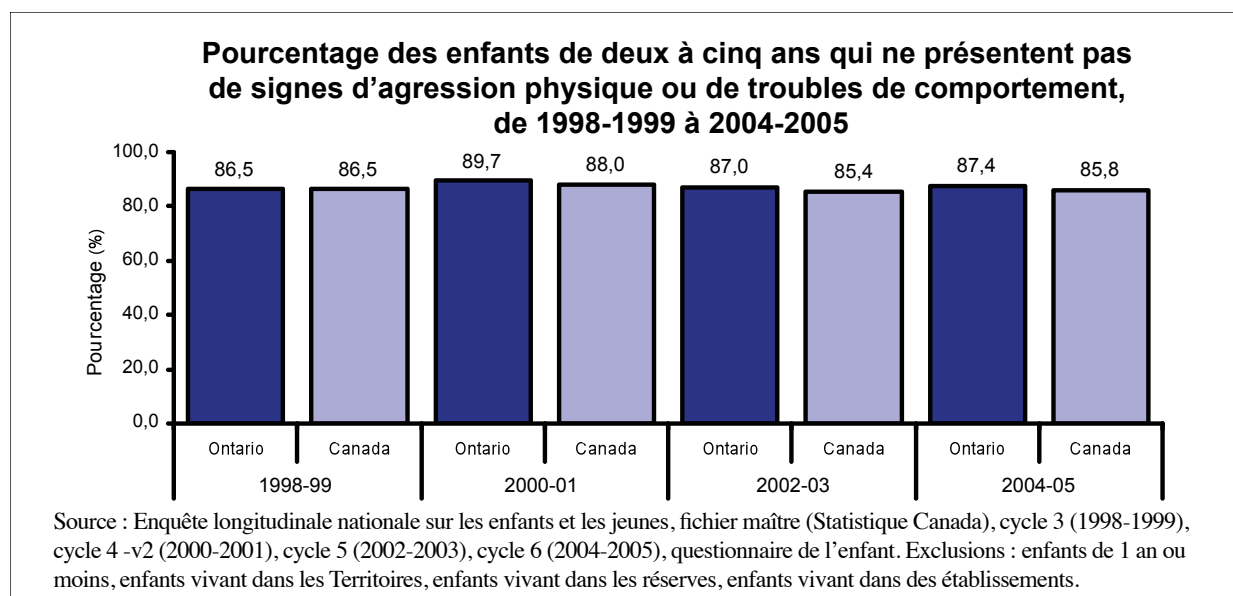
Agression physique/troubles du comportement

La majorité des jeunes enfants ne manifeste pas de signes de comportement agressif.

La recherche a démontré que les jeunes enfants qui ne réussissent pas à élaborer des stratégies adaptées à leur âge pour contrôler leur comportement agressif sont plus susceptibles d'acquérir des caractéristiques antisociales ou agressives chroniques à mesure qu'ils vieillissent¹⁹. Ceux qui affichent des niveaux élevés d'agression physique, d'opposition ou de manque de collaboration sont plus susceptibles d'être rejetés par leurs pairs, tant dans le milieu social que scolaire²⁰. Ce genre de comportement agressif et perturbateur peut être l'une des dysfonctions les plus durables chez les jeunes enfants et, si aucune intervention n'a lieu, peut avoir des coûts personnels et émotionnels importants pour les enfants, les familles et la société en général²¹.

Cet indicateur établit la proportion des enfants âgés de deux à cinq ans qui manifestent des niveaux élevés d'agression physique, d'opposition ou de manque de collaboration.

En 2004-2005, 87,4 p. 100 des enfants âgés de deux à cinq ans ne manifestaient aucun des signes associés à l'agression physique ou aux troubles de comportement, en légère hausse par rapport au taux de 87,0 p. 100 relevé en 2002-2003. À l'échelle nationale, cette proportion était de 85,8 p. 100 en 2004-2005.



¹⁹ K. Keenan. « Le développement et la socialisation de l'agressivité pendant les cinq premières années de la vie », Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, sous la direction de R. Tremblay, R. Barr et R. Peters, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, Montréal, 2002, p. 1-6.

²⁰ G. Doherty. De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école, Développement des ressources humaines Canada, Direction générale de la recherche appliquée, Ottawa, 1997.

²¹ J. E. Lochman. « Programmes et services efficaces pour réduire l'agressivité chez les jeunes enfants », Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, sous la direction de R. Tremblay, R. Barr et R. Peters, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, Montréal, 2003, p. 1-6.

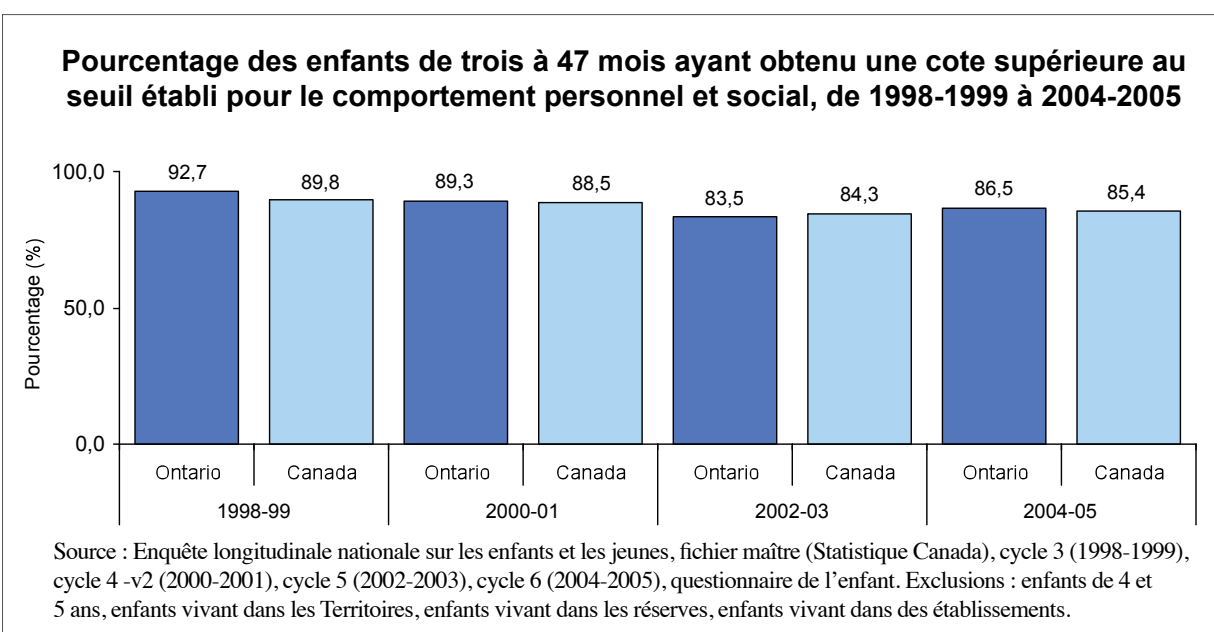
Comportement personnel et social

Plus de 80 p. 100 des enfants de trois ans et moins affichent un comportement personnel et social approprié à leur âge.

Le comportement personnel et social, qui est l'une des diverses mesures utilisées dans le cadre de l'ELNEJ, englobe les comportements appropriés à l'âge des enfants de trois ans et moins. Les comportements saisis par cet indicateur peuvent comprendre des éléments comme la façon dont l'enfant interagit avec les autres, les parents et les objets, p. ex. les jouets. Ces aptitudes émergentes en matière d'interaction sociale sont importantes au moment où les jeunes enfants établissent leurs premières relations avec leurs pairs. À cette étape précoce, les préférences comportementales de l'enfant commenceront à se manifester et elles pourront donner lieu, pendant les premières années de scolarité, à des amitiés positives reposant sur des échanges concrets et des activités de jeu mutuel²².

Cet indicateur établit la proportion des enfants âgés de trois à 47 mois qui ne manifestent pas un comportement personnel et social approprié à leur âge.

En 2004-2005, 86,5 p. 100 des enfants ontariens manifestaient un comportement personnel et social approprié à leur âge, ce qui est supérieur à la proportion de 83,5 p. 100 enregistrée en 2002-2003 ainsi qu'à la moyenne nationale de 85,4 p. 100.



²² M. Boivin. « Origines des difficultés dans les relations entre pairs pendant la petite enfance et impacts sur l'adaptation psycho sociale et le développement des enfants », Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, sous la direction de R. Tremblay, R. Barr et R. Peters. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, Montréal, 2005, p. 1-7.

Langage

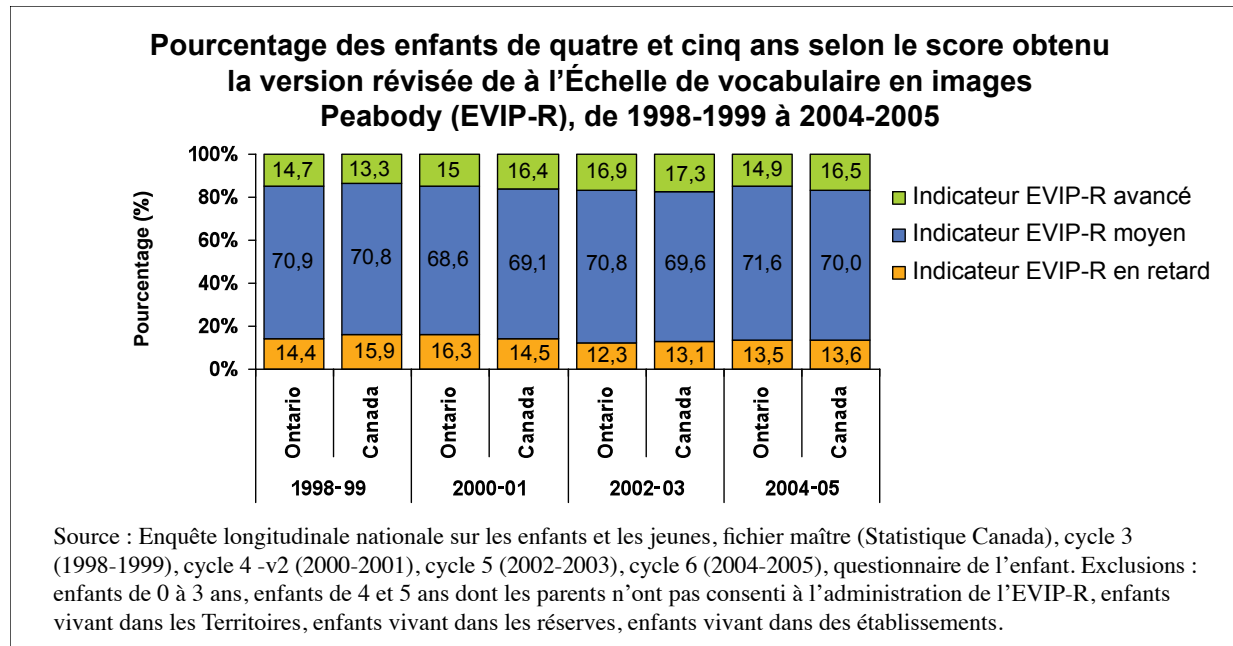
La majorité des enfants de quatre à cinq ans est capable d'entendre et de comprendre le vocabulaire.

La version révisée de l'Échelle de vocabulaire en images Peabody (EVIP-R) est conçue pour mesurer le vocabulaire réceptif, c'est-à-dire celui que l'enfant entend, et c'est un prédicteur important de la maturité des jeunes enfants qui entrent à la maternelle. En général, ce test permet de juger de la capacité de l'enfant à communiquer, à apprendre et à s'intégrer à la société. La recherche a démontré que les aptitudes langagières des enfants (par exemple la capacité de nommer des lettres) et la richesse de leur vocabulaire conditionnent les avantages qu'ils tirent de l'enseignement en maternelle et en première année, et sont également liées à leurs résultats scolaires ultérieurs²³.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les scores élevés ou faibles à l'EVIP-R. Il a été montré qu'un niveau de scolarité élevé chez la mère peut avoir un effet positif, les jeunes enfants de ces mères affichant moins de retards dans leurs aptitudes langagières²⁴. D'autres recherches ont mis en lumière les écarts entre les enfants dans différentes fourchettes de revenu, les enfants de familles à faible revenu étant plus susceptibles d'afficher des retards dans l'acquisition du vocabulaire que les enfants de familles ayant un revenu plus élevé²⁵.

L'indicateur de l'EVIP-R établit la proportion des enfants de quatre à cinq ans dont le vocabulaire réceptif est en retard, se situe dans la moyenne ou est plus avancé que la moyenne.

En 2004-2005, 86,5 p. 100 des enfants ontariens affichaient un niveau moyen ou avancé de développement verbal, une légère baisse par rapport à la proportion de 87,7 p. 100 enregistrée en 2002-2003. À l'échelle nationale, cette proportion était de 86,5 p. 100 en 2004-2005.



²³ G. Doherty. De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école, Développement des ressources humaines Canada, Direction générale de la recherche appliquée, Ottawa, 1997.

²⁴ J. D. Willms. « Indicateurs de la performance en mathématiques dans les écoles primaires du Canada », Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, Ottawa, 1996.

²⁵ D. P. Ross et P. Roberts. Income and Child Well-being: A New Perspective on the Poverty Debate, Canadian Council on Social Development and Human Resources Development Canada, Applied Research Branch, Ottawa, 1999.

Rapport sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants 2006-2007

L'apprentissage et la garde des jeunes enfants en Ontario

Les recherches et l'expérience montrent qu'en se concentrant sur les principaux aspects du développement d'un enfant, on peut influencer sur ses résultats à long terme. Les spécialistes de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants ont indiqué que la participation à un programme préscolaire constitue le facteur le plus susceptible de favoriser un apprentissage et des résultats positifs à long terme.

Composantes du système de garde d'enfants de l'Ontario

Le système de garde d'enfants de l'Ontario comprend les services suivants :

- Les services de garde informels ou non titulaires d'un permis sont offerts par des membres de la famille, des amis, des voisins ou des bonnes d'enfants;
- Les services de garde titulaires d'un permis, qui comprennent :
 - o **les garderies** : garderies éducatives, services de garde à plein temps, prolongés, avant et après les heures de classe;
 - o **les services et agences de garde d'enfants en résidence privée**, qui fournissent des services à plus d'un emplacement à un maximum de cinq enfants qui ont moins de 10 ans; chaque emplacement est une résidence privée qui n'est pas celle des parents ni du tuteur des enfants.

Depuis 2000, les 47 gestionnaires des services municipaux regroupés (GSMR) et conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) de l'Ontario assurent, avec l'appui et la supervision des bureaux régionaux du ministère, la gestion de la prestation des services de garde d'enfants à titre de gestionnaires du système de services au niveau local. Ils assument 20 p. 100 des coûts des services de garde d'enfants (places subventionnées, subventions salariales, ressources pour les besoins particuliers et centres de documentation) et 50 p. 100 des frais d'administration liés aux services de garde

d'enfants. Ils doivent exercer leurs fonctions conformément aux lois, aux règlements et aux directives de la province.

Soutien du gouvernement envers le système de garde d'enfants de l'Ontario

Aux termes de la *Loi sur les garderies*, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse est responsable de la délivrance de permis aux exploitants des programmes de garde d'enfants titulaires d'un permis. La Loi prescrit les normes minimales concernant les installations matérielles, les qualités requises du personnel, le ratio employés-enfants, la santé et la sécurité, l'alimentation et le programme de base. Le personnel du ministère est chargé de l'inspection des garderies et des agences de garde d'enfants en résidence privée afin de vérifier la conformité aux exigences relatives à la délivrance de permis.

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse appuie le système réglementé de garde d'enfants de l'Ontario en subventionnant les services de garde d'enfants ci-dessous :

- Les **places de garde subventionnées** apportent aux parents une aide financière pour acquitter les frais de garde d'enfants. Deux types d'aide financière sont offerts :
 - o Les places de garde subventionnées ordinaires – aide offerte aux familles admissibles, y compris aux participantes et participants du programme Ontario au

travail, qui aide à payer les frais de services de garde titulaires d'un permis et des services aux enfants d'âge scolaire inscrits à des programmes de loisirs.

- o Financement des services de garde d'enfants – programme Ontario au travail – offert seulement aux personnes qui participent au programme Ontario au travail, aide pouvant correspondre jusqu'au coût réel de services de garde titulaires d'un permis ou jusqu'au plafond préétabli pour des services de garde informels.
 - Les **subventions salariales** visent à améliorer le traitement et les avantages sociaux du personnel des garderies titulaires d'un permis, des agences de garde en résidence privée, des centres de documentation et des organismes qui fournissent du soutien aux enfants ayant des besoins particuliers. Ces subventions augmentent aussi les paiements versés aux fournisseurs de services de garde d'enfants en résidence privée.
 - Les **ressources pour besoins particuliers** servent à fournir le personnel, le matériel, les fournitures et les services nécessaires pour favoriser l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers aux services de garde d'enfants titulaires d'un permis (ou aux programmes de loisirs pour enfants d'âge scolaire). Des enseignantes ou enseignants-ressources collaborent avec les parents et les fournisseurs de services de garde d'enfants à l'évaluation des enfants ayant des besoins particuliers et ils aident les fournisseurs de soins habituels à élaborer et à exécuter des activités quotidiennes.
 - o Les enfants d'au plus 18 ans ayant des besoins particuliers sont admissibles à des services titulaires d'un permis offerts en garderie ou en résidence privée;
 - o Les enfants de six à 18 ans ayant des besoins particuliers sont admissibles aux programmes
- récréatifs approuvés qui ont conclu une entente d'achat de services avec les GSMR/CADSS.
- Les **centres de ressources** fournissent des services de soutien aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants, améliorent la qualité des services fournis dans les services de garde d'enfants non titulaires d'un permis et offrent aux parents des renseignements leur permettant de faire des choix éclairés concernant les dispositions et les options en matière de garde d'enfants. Ces services comprennent notamment :
 - o programmes de halte-garderie;
 - o information communautaire;
 - o formation des personnes qui s'occupent des enfants et des parents;
 - o services de garde d'enfants;
 - o liste de services de garde;
 - o groupes de jeu;
 - o bibliothèques de prêt;
 - o service d'écoute téléphonique (ligne de soutien) pour les enfants seuls à la maison.
 - Le **Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses ayant des frais de garde d'enfants**, une prestation mensuelle non imposable, remplace le crédit d'impôt de 1997 pour la garde d'enfants. Il s'agit d'une aide fiscale administrée par le ministère des Finances et versée aux chefs de famille monoparentale ou aux familles biparentales à revenu faible ou modeste, aux familles dont un parent reste à la maison pour s'occuper des enfants, ou aux familles dont un parent ou les deux sont aux études ou suivent une formation. Une famille biparentale admissible peut recevoir jusqu'à 91,67 \$ par mois (1 100 \$ par année) par enfant de moins de sept ans, et une famille monoparentale admissible peut recevoir une prestation mensuelle maximale de 109,17 \$ (1 310 \$ par année) par enfant de moins de sept ans.

Accords sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants

Dépenses relatives à l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en 2006-2007

L'Ontario a reçu 371,3 millions de dollars en financement fédéral en 2006-2007 aux termes de deux accords – le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de 2003 et l'Accord Canada-Ontario sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. La province a réaffecté les 254 millions reçus en 2006-2007 aux termes de l'Accord Canada-Ontario, maintenant résilié, de façon à consacrer 63,5 millions de dollars par année pendant quatre ans à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants. L'Ontario a dépensé au total 180,8 millions de dollars en fonds fédéraux au titre de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants.

Tableau 3 : Financement pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en 2006-2007

Accords	Montant
Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de 2003	117,3 millions de dollars
Accord Canada-Ontario sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de 2005	63,5 millions de dollars
Total du financement en 2006-2007	180,8 millions de dollars

Résultats relatifs à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants

En 2006-2007, l'Ontario a versé 58,2 millions de dollars des fonds fédéraux aux GSMR/CADSS afin de continuer à financer les 4 000 nouvelles places de garde subventionnées que la province avait créées en 2004-2005. Ces fonds visaient les places subventionnées, les subventions salariales et les ressources pour les besoins particuliers. La province a affecté à sa Stratégie Meilleur départ tous les fonds fédéraux supplémentaires reçus à compter de 2005-2006. En 2006-2007, elle a versé 122,6 millions de dollars du nouveau financement fédéral aux initiatives relatives à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants dans le cadre de la Stratégie Meilleur départ, et a continué de dispenser les municipalités d'assumer le partage des frais liés au nouveau financement fédéral des services de garde d'enfants. Cette mesure a aidé les municipalités à établir près de 15 000 nouvelles places dans des services de garde.

Tableau 4 : Dépenses au titre de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants en 2006-2007	
Dépenses	Fonds fédéraux dépensés
Les gestionnaires des services municipaux regroupés (GSMR) et les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) ont reçu du financement pour établir et maintenir près de 15 000 nouvelles places agréées dans des services de garde, créées par le gouvernement en partenariat avec les municipalités depuis septembre 2006. Les GSMR/CADSS avaient la liberté d'affecter les fonds de fonctionnement aux places subventionnées, aux subventions salariales et aux ressources pour les besoins spéciaux en fonction des besoins à l'échelle locale.	111,5 millions de dollars
Les GSMR/CADSS ont continué de recevoir des fonds pour les 4 000 places subventionnées créées en 2004-2005.	58,2 millions de dollars
Les GSMR/CADSS ont reçu des fonds au titre des améliorations salariales afin d'accorder une augmentation de salaire annuelle au personnel des programmes pour jeunes enfants.	8,1 millions de dollars
Planification et administration provinciales	3,0 millions de dollars
Total	180,8 millions de dollars

Indicateurs du système de garde d'enfants

Indicateurs de qualité

La *Loi sur les garderies* fixe les exigences minimales concernant la qualité des services de garde d'enfants. Elle prévoit divers critères pour mesurer la qualité des services de garde d'enfants, notamment le ratio adultes-enfants, le nombre d'enfants dans un groupe et les qualités requises du personnel.

Ratio employés-enfants et taille des groupes

Pour les services de garde agréés offerts en résidence privée et encadrés par une agence titulaire d'un permis, un fournisseur peut s'occuper en même temps d'au plus cinq enfants, en plus des siens. Cependant, le règlement limite le nombre d'enfants dont peut prendre soin un fournisseur selon l'âge des enfants visés et selon qu'ils ont ou non des besoins particuliers. Il ne doit pas y avoir plus :

- de cinq enfants de moins de six ans (y compris les enfants du fournisseur);
- de deux enfants de moins de deux ans;
- de trois enfants de moins de trois ans;
- de deux enfants ayant des besoins particuliers;
- d'un enfant ayant des besoins particuliers et d'un enfant de moins de deux ans;
- d'un enfant ayant des besoins particuliers et de deux enfants de plus de deux ans, mais de moins de trois ans.

Tableau 5 : Ratio employés-enfants et taille des groupes pour les garderies ²⁶		
Âge des enfants du groupe	Ratio employés-enfants	Nombre maximal d'enfants par groupe (il doit y avoir au moins un employé par groupe)
Moins de 18 mois	3 pour 10	10
De 18 mois à 30 mois inclusivement	1 pour 5	15
Plus de 30 mois et jusqu'à 5 ans inclusivement	1 pour 8	16
De 44 mois à 67 mois inclusivement au 31 août de l'année en cours	1 pour 10	20
De 56 mois à 67 mois inclusivement au 31 août de l'année en cours	1 pour 12	24
De 68 mois ou plus au 31 août de l'année en cours à 12 ans inclusivement	1 pour 15	30

²⁶ Les catégories d'âge ont changé par suite de modifications apportées au Règl. de l'Ont. 262 pris en application de la *Loi sur les garderies* (modifications qui entrent en vigueur au moment où les exploitants renouvellent leur permis ou en obtiennent un pour la première fois) et publiées en novembre 2006.

Qualités requises du personnel

Le tableau 6 ci-dessous décrit les qualités que doit posséder le personnel employé par une garderie ou une agence de garde en résidence privée titulaire d'un permis.

Tableau 6 : Qualités requises du personnel des garderies et des agences de garde en résidence privée titulaires d'un permis	
Garderies	Agences de garde en résidence privée titulaires d'un permis
L'exploitant d'une garderie doit employer au moins une personne qualifiée par groupe d'enfants qui : - détient un diplôme en éducation préscolaire d'un collège d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario - ou détient un titre universitaire ou autre que le ministère considère équivalent au diplôme susmentionné - ou est agréée à un autre titre par le ministère. Les superviseurs doivent : - détenir un diplôme en éducation préscolaire d'un collège d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario - ou détenir un titre universitaire ou autre que le ministère considère équivalent au diplôme susmentionné - et posséder au moins deux années d'expérience de travail dans une garderie avec des enfants du même groupe d'âge et du même niveau de développement que les enfants de la garderie où ils sont appelés à travailler - et être, de l'avis du ministère, capable de planifier et de diriger le programme d'une garderie, d'être responsable des enfants et de superviser le personnel. Une vérification des antécédents judiciaires doit avoir été effectuée pour tout le personnel et les bénévoles qui ont des contacts directs avec les enfants	Les agences de garde en résidence privée titulaires d'un permis doivent employer au moins une visiteuse ou un visiteur de services de garde d'enfants en résidence privée par 25 résidences. Ces visiteurs supervisent et appuient les fournisseurs de services de garde affiliés à l'agence. Les visiteurs doivent : - avoir terminé un programme d'études postsecondaires approuvé par le ministère en développement de l'enfant et sciences familiales et posséder au moins deux ans d'expérience de travail avec des enfants du même groupe d'âge et du même niveau de développement que les enfants inscrits à l'agence de garde d'enfants en résidence privée titulaire d'un permis où ils sont appelés à travailler - ou, de l'avis du ministère, être capables de fournir soutien et supervision là où sont fournis des services de garde d'enfants en résidence privée. Une vérification des antécédents judiciaires doit avoir été effectuée pour tout le personnel, les bénévoles et les fournisseurs de services de garde en résidence privée, ainsi que pour tous les membres du ménage d'un fournisseur qui sont âgés de plus de 18 ans et qui ont des contacts directs avec les enfants.

Indicateurs de disponibilité

On obtient l'estimation de la capacité autorisée en additionnant la capacité des garderies et le nombre d'enfants inscrits à des services de garde offerts en résidence privée et encadrés par une agence titulaire d'un permis (et non la capacité de ces services)²⁸. Le nombre d'enfants inscrits peut être plus élevé que la capacité autorisée étant donné qu'une place agréée peut servir à plusieurs enfants, comme par exemple dans les cas où deux ou plusieurs enfants se font garder à temps partiel.

Tableau 7 : Population infantile selon l'âge²⁷

Âge	2002	2003	2004	2005	2006
Moins d'un an	128 846	129 052	132 639	132 568	133 564
Un an	135 873	130 759	131 187	134 737	134 398
Deux ans	142 252	137 830	132 567	133 133	136 446
Trois ans	143 789	143 991	139 459	134 159	134 569
Quatre ans	147 738	145 577	145 852	141 182	135 488
Cinq ans	152 098	149 710	147 372	147 787	142 588
Total	850 596	836 919	829 076	823 566	817 053

Tableau 8 : Capacité autorisée dans le système réglementé de garde d'enfants de l'Ontario

Services de garde	Année de référence 2002-2003 (au 31 mars 2003)	2003-2004 (au 31 mars 2004)	2004-2005 (au 31 mars 2005)	2005-2006 (au 31 mars 2006)	2006-2007 (au 31 mars 2007)
Garderies					
Nourrissons (<18 mois)	5 723	5 988	6 331	6 949	7 436
Tout-petits (18 à 30 mois)	18 091	18 900	20 012	21 631	23 627
Âge préscolaire (30 mois à 5 ans) ²⁸	97 798	99 554	102 710	110 399	121 220
Âge scolaire (6 à 12 ans)	61 811	62 689	64 685	71 148	76 425
Total pour les garderies	183 423	187 131	193 738	210 127	228 708
Services de garde en résidence privée					
Total ²⁹ pour les services de garde en résidence privée offerts par une agence agréée	18 553	19 838	19 392	19 748	19 447
Capacité autorisée totale³⁰	201 976	206 969	213 130	229 875	248 155

²⁷ Source : Estimations de Statistique Canada, 2001-2005 et projections du ministère des Finances de l'Ontario pour 2006 à 2031, février 2005.

²⁸ La catégorie « âge préscolaire » comprend les groupes d'âge allant de 30 mois à 5 ans, ainsi que les groupes d'élèves de la maternelle (4 ans) et du jardin d'enfants (5 ans).

²⁹ Le ministère ne relève pas la capacité dans les services de garde en résidence privée parce que, plus d'un enfant peut être inscrit dans une place agréée en raison de services de garde à temps partiel. Contrairement aux garderies, la capacité peut varier d'une journée à l'autre en fonction de l'âge et des besoins des enfants. Même si le nombre maximal d'enfants par résidence peut être aussi élevé que cinq, en plus des enfants du fournisseur, ce maximum peut être moindre si l'un des enfants a moins de six ans ou a des besoins particuliers.

³⁰ Nous avons calculé la capacité autorisée estimative totale en additionnant la capacité des garderies et le nombre d'enfants inscrits à des services agréés de garde en résidence privée (plutôt que la capacité des services agréés de garde en résidence privée).

Tableau 9 : Nombre d'enfants inscrits dans le système réglementé de garde d'enfants de l'Ontario par groupe d'âge

Services de garde	Année de référence 2002-2003 (au 31 mars 2003)	2003-2004 (au 31 mars 2004)	2004-2005 (au 31 mars 2005)	2005-2006 (au 31 mars 2006)	2006-2007 (au 31 mars 2007)
Garderies					
Nourrissons (<18 mois)	5 650	5 881	5 962	6 725	7 235
Tout-petits (18 à 30 mois)	18 334	19 463	20 447	29 928	24 565
Âge préscolaire (30 mois à 5 ans)	110 311	114 721	112 378	121 835	130 453
Âge scolaire (6 à 12 ans)	57 269	59 128	61 838	65 945	69 216
Nombre total d'enfants inscrits dans les garderies	191 564	199 193	200 625	224 433	231 469
Services de garde en résidence privée					
Nombre total d'enfants inscrits dans les services de garde en résidence privée	18 553	19 838	19 392	19 748	19 447
Nombre total d'enfants inscrits	210 117	219 031	220 017	244 181	250 916

Tableau 10 : Nombre de garderies et d'agences de garde en résidence privée

Services de garde	Année de référence 2002-2003 (au 31 mars 2003)	2003-2004 (au 31 mars 2004)	2004-2005 (au 31 mars 2005)	2005-2006 (au 31 mars 2006)	2006-2007 (au 31 mars 2007)
Garderies	3 768	3 874	3 948	4 175	4 485
Agences agréées de garde en résidence privée	137 agences (7 700 résidences)	140 agences (7 765 résidences)	141 agences (7 693 résidences)	144 agences (7 716 résidences)	140 agences (7 524 résidences)
Total	3 905	4 014	4 089	4 319	4 625

Indicateurs d'abordabilité

Le 1^{er} janvier 2007, le gouvernement a mis en œuvre une nouvelle méthode de détermination de l'admissibilité aux places de garde subventionnées. L'admissibilité est désormais fondée sur le revenu, plutôt que sur une formule complexe d'évaluation en fonction des besoins. L'évaluation en fonction du revenu élargit la plage de revenu des familles admissibles et permet à un plus grand nombre d'entre elles de bénéficier d'une place subventionnée. Cette méthode est également plus équitable et assure une évaluation plus uniforme de l'admissibilité aux places subventionnées à l'échelle de la province.

Le nombre d'enfants qui bénéficient de places subventionnées est supérieur au nombre de places subventionnées équivalent jour entier (EJE), étant donné que de nombreux enfants bénéficiant d'une place subventionnée ordinaire reçoivent des services de garde à temps partiel. Plus d'un enfant peut occuper une place équivalent jour entier parce que la plupart des enfants ne sont pas présents toute la journée, chaque jour, durant toute l'année.

Tableau 11: Nombre d'enfants bénéficiant de places subventionnées dans le système réglementé de garde d'enfants de l'Ontario

Genre de place subventionnée	Année de référence 2002-2003 (du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2002)	2003-2004 (du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2003)	2004-2005 (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004)	2005-2006 (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005)	2006-2007 (du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006)
Places subventionnées ordinaires (comprend les places subventionnées pour les enfants des Premières nations)	89 622	90 499	93 850	96 282	105 130
Services de garde formels/agréés – programme Ontario au travail	17 350	14 033 ³¹	15 136	13 531	14 655
Services informels/non agréés – programme Ontario au travail	13 289	11 387	10 601	9 420	8 201
Nombre total d'enfants bénéficiant d'une place subventionnée	120 261	115 919³²	119 587	119 233	127 986

³¹ En raison du rétablissement des données relatives à Ontario au travail – Services de garde d'enfants formels (titulaires d'un permis), le nombre d'enfants bénéficiant de places subventionnées dans le cadre de ce programme a augmenté à 17 420, ce qui augmente davantage le nombre total d'enfants bénéficiant de places de garde.

³² Ibid.

Prochaines étapes

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse poursuivra les progrès déjà considérables qu'il a accomplis en vue de la mise en œuvre de la Stratégie Meilleur départ en se concentrant sur les initiatives qui suivent :

- Examen des recommandations du Groupe d'étude de Meilleur départ sur la qualité et les ressources humaines au chapitre du recrutement, du maintien en poste et de la rémunération des éducatrices et éducateurs de la petite enfance. Le Groupe d'étude a déposé son rapport final au ministère en mars 2007.
- Examen des recommandations du Groupe d'étude de Meilleur départ sur un programme d'apprentissage des jeunes enfants. Le Groupe d'étude a présenté son rapport final à la ministre en janvier 2007. Il avait pour mandat de créer un cadre d'apprentissage axé sur le développement qui tiendrait compte des résultats de l'examen des programmes de maternelle et de jardin d'enfants, et qui faciliterait la transition entre les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants et la maternelle ou le jardin d'enfants.
- Examen des conseils stratégiques, des renseignements et des conseils présentés par le Comité consultatif sur la mise en œuvre du bilan de santé amélioré à 18 mois en vue de la réalisation des prochaines étapes dans l'application des recommandations du Groupe d'étude. Le ministère a formé ce Comité consultatif en mai 2006. Le ministère compte également appliquer les leçons tirées des projets pilotes qui sont actuellement menés dans les collectivités modèles de la Stratégie Meilleur départ, en vue de planifier la mise en œuvre du bilan de santé amélioré à 18 mois dans l'ensemble de la province.
- Un conseil transitoire dûment nommé se préparera à mettre en œuvre la mission de l'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance et à enregistrer des membres en vue de l'élection du conseil d'administration. L'Ordre établira les exigences et les normes applicables aux professionnels de la petite enfance, dans le but d'améliorer la qualité de notre système d'apprentissage et de garde des jeunes enfants.
- La province poursuivra la mise en œuvre du nouveau modèle de détermination de l'admissibilité aux places de garde subventionnées en fonction du revenu, afin de rendre les services de garde plus accessibles à un plus grand nombre de familles.
- L'instrument de mesure du développement du jeune enfant, mis en œuvre à l'échelle de la province, continuera d'appuyer le processus de planification communautaire.
- Les neuf réseaux régionaux de langue française de Meilleur départ continueront d'appuyer les efforts de planification des conseils scolaires de langue française et des collectivités francophones en renforçant leurs liens avec les réseaux locaux de Meilleur départ.

Pour un complément d'information, visitez le site www.children.gov.on.ca.