



National
Children's
Alliance

Alliance
nationale pour
les enfants

La phase intermédiaire de l'enfance : Un départ prometteur Document de travail

Par Louise Hanvey
Juin 2002

Alliance nationale pour les enfants

Table ronde nationale

Les 20 et 21 juin 2002

Prologue

Cette recherche nous permettra d'explorer les données et les résultats de recherches actuellement disponibles au sujet des enfants âgés entre 6 et 12 ans, une période de la vie connue sous le nom de phase intermédiaire de l'enfance. La recherche examine certaines des grandes tendances de la société canadienne qui exercent une influence sur les enfants de ce groupe d'âge, notamment les facteurs démographiques et socioéconomiques ainsi que les systèmes sociaux.

Les enfants à la phase intermédiaire de l'enfance représentent une proportion importante de notre population. Ce groupe est de plus en plus diversifié. Il comprend des autochtones, des immigrants et des réfugiés, entre autres. Ils vivent de plus en plus au sein de familles monoparentales et dans les grandes villes du pays. Les systèmes économiques de notre pays exercent une influence profonde sur ces enfants. La restructuration et la mondialisation des deux dernières décennies ont entraîné des changements dans le milieu de travail. Les inégalités de revenus se sont accrues, tout comme la pauvreté des familles et les problèmes environnementaux.

La famille joue un rôle crucial dans le développement des enfants. Les familles subissent un stress croissant, alors qu'elles tentent de subsister et de trouver un équilibre entre le travail et la vie familiale. Les enfants sont également influencés par des systèmes à l'extérieur de la famille. Ces systèmes subissent eux aussi des changements. Les milieux scolaires doivent faire plus avec moins de ressources. Le système de santé subit lui aussi une pression, ce qui a un impact sur les services de prévention des maladies et soulève une épineuse question: qui offrira les soins de santé? Les services sociaux ne sont pas toujours conçus afin de répondre aux besoins des enfants et de leur famille. Par ailleurs, les enfants sont de plus en plus influencés par les médias et les technologies de l'information.

Que signifient tous ces changements pour les enfants? On note plusieurs indices inquiétants. Trop d'enfants souffrent de problèmes affectifs. Trop d'enfants souffrent de problèmes graves tels que les blessures, l'obésité, l'asthme et le diabète. Trop d'enfants sont victimes de violence, dans leur famille ou sur le terrain de jeu. Les ressources ne sont pas offertes de manière égale. Certains groupes, tels que les enfants autochtones, les enfants handicapés, les enfants pauvres et certains membres de groupes ethniques sont trop souvent exclus, avec des résultats néfastes pour leur santé.

Cette conférence nous permettra d'amorcer un dialogue. Nous pourrons ainsi concentrer nos énergies afin d'identifier des solutions qui aideront les enfants canadiens à cette étape de leur vie. Nous examinerons des facteurs tels que les politiques sur le travail et la famille, la sécurité économique familiale, les services de garde d'enfants, la réforme du système scolaire, les loisirs, les programmes de mentorat, les programmes d'appui à la famille et la planification urbaine, parmi de nombreux autres sujets. Le Canada est signataire de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*. Le Plan d'action national pour les enfants affirme que nous devons donner aux enfants à la phase

intermédiaire de l'enfance la possibilité d'atteindre leur potentiel de grandir en santé et en sécurité, en faisant preuve d'un engagement social et d'une responsabilité sociale.

Introduction

L'Alliance nationale pour les enfants a organisé, en mars 2002, un colloque national sous le thème *Building Momentum*. Les membres de l'Alliance venus des quatre coins du pays ont établi les priorités stratégiques de l'organisation en vue des deux prochaines années. Plus de 65 représentants et représentantes se sont réunis à Ottawa. Les discussions ont confirmé la priorité stratégique de l'organisme, soit le développement d'un agenda de politique publique visant les enfants âgés entre 6 et 12 ans.

Une table ronde nationale permettra d'amorcer le travail. L'objectif de cette rencontre est de former un agenda national pour les enfants âgés entre 6 et 12 ans. Le dialogue sur les politiques vise la collaboration. Il comprendra notamment des représentants du secteur bénévole, des domaines de la santé, de l'éducation, des services sociaux, ainsi que des membres de tous les paliers de gouvernement. Ce document établit le contexte en vue des discussions, compte tenu des données obtenues lors des recherches. La présente recherche devrait favoriser la réflexion et la discussion. Il ne s'agit pas d'un jugement final sur l'état des enfants à la phase intermédiaire de l'enfance, mais plutôt d'une recension des éléments importants soulevés dans les recherches et les rapports publiés à ce sujet au Canada. Nous souhaitons que les questions et les informations qui ne sont pas comprises dans le présent document seront soulevés lors des discussions par les participants et participantes.

Le développement des enfants se compare à un continuum, puisque le développement de chaque enfant est unique. Les enfants n'atteignent pas tous les mêmes stades de développement au même âge. De plus, les chercheurs ne disposent pas toujours de sources d'informations et de données sur cette étape de la vie. On mentionne toutefois ce stade de développement de manière générale. Ce document examine donc la période entre 6 ans et 12 ans avec une certaine flexibilité, notamment en ce qui touche les paramètres. La période intermédiaire commence parfois avant l'âge de 6 ans et se termine parfois après l'âge de 12 ans. Même si l'on a tendance à regrouper ces enfants sous le vocable d'*enfants d'âge scolaire*, nous préférons l'expression *phase intermédiaire de l'enfance*. En effet, même si l'école joue un rôle important dans la vie de ces enfants et dans leur développement, elle est un facteur parmi d'autres qui déterminera la croissance, le développement et les besoins des enfants.

[Qui sont les enfants à la phase intermédiaire?](#)

Les nourrissons et les jeunes enfants ont bénéficié de beaucoup d'attention depuis quelque temps, à cause du développement rapide de leur cerveau et de son importance dans leur développement global. Nous avons également consacré beaucoup de temps à examiner les problèmes reliés à l'éducation et à l'emploi chez les jeunes, sans oublier leurs comportements à risque. Ce sont des questions importantes. Toutefois, en nous concentrant sur ces périodes de l'enfance et de l'adolescence, nous oublions malheureusement souvent une grande partie de l'enfance.

Plus de 2,7 millions d'enfants canadiens étaient âgés entre 6 et 12 ans au Canada en l'an 2000, soit deux fois plus qu'au tournant du siècle dernier. Ces enfants représentent

environ 9 % de la population canadienne, une proportion qui est stable depuis une décennie. Depuis 1990, le nombre d'enfants de ce groupe d'âge a augmenté de manière plus importante que le nombre de jeunes enfants ou d'adolescents. (Statistique Canada, 2001a; CCDS, 2001a)

La plupart de ces enfants vivent dans les grandes villes du pays. En 1999, près de deux enfants Canadiens âgés entre 5 et 14 ans sur trois vivaient dans l'une des 25 plus grandes agglomérations urbaines du pays. Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants de ce groupe d'âge a augmenté de manière significative dans plusieurs villes, dont une augmentation de 25 % à Vancouver et de 26 % à Toronto.

Ce groupe de la population est très diversifié. Environ 5 % de ces enfants sont autochtones. La proportion d'enfants et d'adolescents autochtones est en croissance. En 1996, ils représentaient 23 % de la population autochtone canadienne. La répartition des jeunes autochtones à l'échelle du pays est inégale, puisque l'on en compte relativement peu dans les provinces Maritimes et un plus grand nombre dans les régions du centre et de l'ouest du pays. (ICSI, 2000)

Entre 1987 et 1997, le nombre d'enfants d'âge scolaire qui ont immigré au Canada a augmenté, atteignant 32 800 enfants âgés entre 6 et 15 ans en 1997, soit près de deux fois plus qu'en 1987. Un peu plus de la moitié d'entre eux se sont établis en Ontario tandis qu'environ un quart se sont établis en Colombie-Britannique (CCDS, 2001a). Ces jeunes sont membres de plusieurs groupes culturels. À la suite d'un ralentissement de l'immigration européenne, l'immigration en provenance de l'Asie, de l'Amérique centrale, de l'Amérique du Sud, des Caraïbes, du Moyen-Orient et de l'Afrique a connu une croissance. Cette réalité favorise une plus grande diversité. Environ 90 % des nouveaux arrivants sont des immigrants, tandis que les autres sont des réfugiés. Plusieurs éléments distinguent les immigrants des réfugiés. Les immigrants choisissent le Canada car ils désirent y rejoindre leur famille ou y trouver de l'emploi. De leur côté, les réfugiés quittent leur pays car ils craignent d'être persécutés ou de subir un sort encore pire. Les réfugiés cherchent avant tout la sécurité. Ils pensent à leur sécurité financière en second. Les immigrants qui peuvent se le permettre peuvent retourner dans leur pays d'origine s'ils le désirent. Ce n'est pas le cas pour la plupart des réfugiés. Ces distinctions entre les deux groupes peuvent avoir des conséquences importantes sur le bien-être des enfants. Nous devons disposer d'informations plus complètes à ce sujet afin de mieux les comprendre. (Beiser et al., 1999)

Un nombre important d'enfants proviennent de foyers où l'anglais ou le français ne sont pas la langue d'usage. Huit pour cent des familles des 5,9 millions d'enfants de moins de 14 ans vivant au Canada en 1996 employaient une autre langue que l'anglais ou le français à la maison. Il s'agit d'une augmentation par rapport au pourcentage de 7 % obtenu en 1991. (CCDS, 2000)

On estime que 315 000 enfants âgés entre 10 et 19 ans, soit environ 7 % de ce groupe d'âge, souffrent de handicaps. Nous disposons toutefois de données inadéquates au sujet du nombre d'enfants handicapés et de leurs expériences de vie. (ICSI, 2000) Les enfants

handicapés sont plus vulnérables que les autres enfants. On indique que les systèmes de santé et de services sociaux conçus pour les aider à se développer sainement ne répondent pas adéquatement à leurs besoins. Les informations disponibles sur les capacités de ces enfants ne seraient sans doute pas assez complètes. (ICSI, 2000) [Traduction] « Les familles d'enfants handicapés expriment leur besoin d'une compréhension plus large de la santé et du développement des enfants. Elles cherchent à protéger la dignité, la valeur et les droits des enfants, peu importe leurs handicaps et leurs différences. » (ICSI, 2000, p. 228).

Pourquoi devrions-nous nous préoccuper des enfants à la phase intermédiaire de l'enfance?

De nombreux facteurs exercent une influence sur la croissance, l'apprentissage et le développement social des enfants de ce groupe. Ces facteurs touchent soit à l'environnement ou au développement. La transition à la phase intermédiaire de l'enfance est marquée par le début de l'école. En plus de l'école, ces enfants commencent à faire appel aux ressources communautaires. Ils participent aux activités récréatives, aux arts, aux activités des clubs et ils passent de plus en plus de temps avec leurs pairs. Tous ces facteurs jouent un rôle important dans leur vie. La phase intermédiaire de l'enfance est une période de la vie où l'enfant quitte le milieu sécuritaire de sa famille pour faire son entrée de manière indépendante dans le monde qui l'entoure. La famille confie ainsi le bien-être de l'enfant aux organismes et institutions communautaires. (Couchman, 2002)

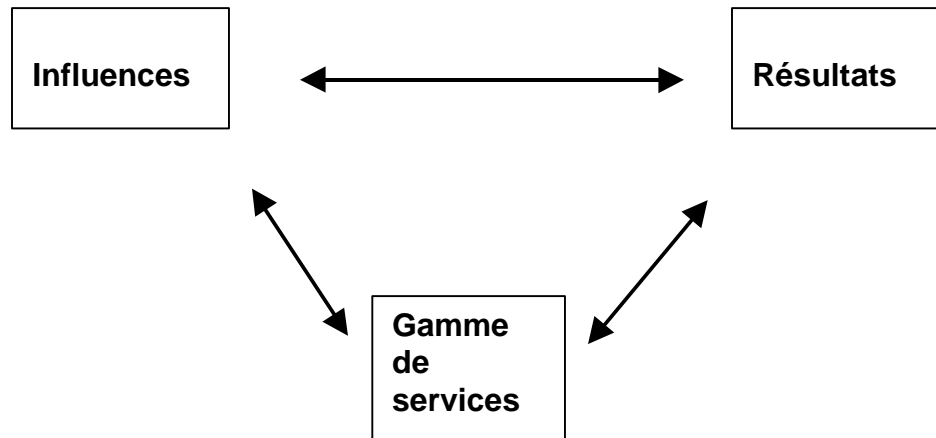
Les Canadiens sont bien conscients de la grande importance des premières années du développement de l'enfant. Nous devons toutefois offrir aux enfants un milieu qui leur permet d'atteindre leur plein potentiel après la petite enfance. Nous savons également qu'il peut être très difficile de régler plus tard des problèmes qui ont pris naissance lors de l'enfance. Le modèle de conditionnement biologique proposé par Hertzman ainsi que les théories de la causalité ont démontré que, malgré l'importance de certaines périodes du développement, les expériences de vie sont cumulatives. Par conséquent, les conditions socio-économiques et psychologiques jouent un rôle important tout au long de la vie. Les recherches démontrent qu'il est possible de développer ultérieurement une fonction qui n'a pas donné lieu à une stimulation adéquate lors de l'enfance. Toutefois, son développement sera plus difficile. (Hertzman et Wiens, 1996; Hertzman, 1998).

Le cadre analytique

Les enfants à la phase intermédiaire de l'enfance se développent individuellement, ainsi que dans leurs relations avec leurs pairs. Les influences de leur milieu sont un facteur clé de leur développement. Tout comme durant la petite enfance, [Traduction] « il faut leur donner le plus grand nombre de chances possible de se sentir valorisés, appuyés, reconnus, engagés et intégrés. » (Scott et al., 2002)

Compte tenu de ces réalités, ce document de travail est organisé selon un modèle écologique de développement de l'enfant. Il examine non seulement les caractéristiques propres aux enfants de ce groupe mais aussi les influences du milieu qui joueront un rôle

dans leur vie. Le modèle retenu s'inspire du Modèle écologique adapté (*Adapted Ecological Model*) élaboré par Scott, Burke et Kidder (2002). Ce modèle examine le bien-être des enfants et leur bien-être potentiel à l'intérieur de trois différentes sphères: les influences, les résultats et la gamme de services offerts aux enfants.



Le modèle est conçu en fonction du fait que les enfants vivent dans des contextes différents et que ces contextes exercent des influences complexes sur leur vie. Les facteurs interagissent entre eux. La gamme de services offerts aux enfants est à la fois une variable et une influence dans leur développement. Les flèches bidirectionnelles illustrent les influences qui agissent les unes sur les autres dans les contextes de développement et les résultats qui sont obtenus. (Scott et al., 2002)

Les droits des enfants sont l'un des grands principes de ce document de travail. Le Canada a ratifié la *Convention relative aux droits de l'enfant* adoptée par les Nations Unies. De ce fait, le Canada s'est engagé à permettre aux enfants d'atteindre leur plein potentiel, de vivre sainement, de vivre sans violence et de participer aux décisions qui les affectent. (Assemblée générale des Nations Unies, 1989). Cet engagement est fondé sur le fait que la qualité de vie des enfants est importante, *non seulement parce que nous souhaitons que les enfants deviennent des adultes productifs et en santé, mais parce que nous reconnaissons la valeur intrinsèque de l'enfance.* (Scott et al., 2002)

Les influences

Les enfants à la phase intermédiaire sont sujets à plusieurs influences : leur développement à cette étape de leur vie, leurs familles et, de plus en plus, la communauté au sens large. Nous examinerons donc l'influence de l'enfant sur son propre développement ainsi que l'influence de la famille, de l'école et de la communauté.

L'enfant

Lorsque nous pensons aux grandes étapes du développement, nous nous arrêtons souvent aux premières années de la vie. Après tout, le nouveau-né se transforme en un enfant qui

marche, qui parle et qui désire affirmer son autonomie. Toutefois, la phase intermédiaire de l'enfance donne elle aussi lieu à des changements importants. Il s'agit de l'étape de la vie où l'enfant fait son entrée à l'école, principalement sous la supervision directe de ses parents ou de ses parents-substituts. Et à la fin de ce stade de développement, l'enfant sera devenu un jeune adolescent, prêt à faire son entrée à l'école secondaire, de plus en plus détaché du foyer familial et se fiant de plus en plus à ses pairs.

Le développement des enfants est guidé par les besoins psychologiques fondamentaux de développement des compétences, de l'autonomie et des aptitudes interpersonnelles. Les enfants cherchent à maîtriser de nouvelles compétences et à les démontrer. Ils veulent prendre des décisions de manière autonome et établir de bonnes interactions sociales avec leurs pairs et les adultes de leur entourage à l'extérieur de la famille. (Eccles, 1999) Les changements biologiques et cognitifs transforment considérablement leur corps et leur esprit. Les relations sociales peuvent se transformer du tout au tout alors que les enfants font leur entrée à l'école, s'inscrivent à de nouveaux programmes et interagissent avec d'autres enfants et d'autres adultes. Les enfants développent leur estime de soi et leur sentiment d'individualité en se comparant à leurs pairs.

Erik Erikson a souligné l'importance de la phase intermédiaire de l'enfance car les enfants quittent le domicile familial pour accéder à des contextes sociaux plus vastes qui influenceront grandement leur développement. Erikson croyait que ce stade devrait permettre aux enfants de développer « un esprit d'industrie ». En participant à des activités scolaires et organisées, les enfants découvrent de nouveaux rôles sociaux dans lesquels ils peuvent obtenir un certain statut social, fondé sur leurs compétences et leur performance. Selon Erikson, les enfants qui ne maîtrisent pas ces compétences développeront un complexe d'infériorité qui aura des conséquences à long terme. (Erikson, 1968) Ces conclusions ont été validées par des recherches récentes (Adams et al., 2001; Harter, 1998).

Le développement du raisonnement cognitif s'amorce vers l'âge de 6 ans. Au cours de la phase intermédiaire de l'enfance, les enfants développent des compétences de pensée et des compétences conceptuelles de première importance. Ils développent des aptitudes fondamentales telles que la lecture et l'arithmétique. Les enfants apprennent aussi à se connaître et développent une capacité d'introspection. Ils apprennent aussi à prendre en compte la perspective des autres. (Selman, 1980) Lorsque l'adolescence s'amorce, les jeunes sont de plus en plus en mesure d'examiner des hypothèses aussi bien que des faits concrets. Ils peuvent également examiner un problème sous plusieurs angles à la fois. (Keating, 1990) Les jeunes adolescents développent une certaine autonomie et profitent de nouvelles occasions d'accroître leur indépendance.

Au niveau social, les enfants à la phase intermédiaire passent moins de temps en compagnie de leurs parents qu'auparavant. D'autres adultes exercent à leur tour une influence. Les enfants passent une plus grande partie de leur temps avec leur pairs, sans la présence de leurs parents. Cette transition sociale est profondément marquée par l'entrée à l'école, qui coïncide souvent avec le début d'autres activités à l'extérieur du foyer. Les enfants bénéficient d'une plus grande liberté individuelle et ils désirent

contrôler leurs propres comportements. Leur image de soi se développe au fil des réussites et des échecs dans ces nouveaux milieux sociaux. Leurs réussites – ou leurs échecs – sont connus de leur entourage. Les problèmes d’anxiété, de faible estime de soi et de retrait face aux défis peuvent être identifiés à ce stade de développement, car les enfants réagissent aux demandes provenant des institutions sociales complexes auxquelles ils sont confrontés. Ces problèmes peuvent avoir un impact à long terme sur les enfants. (Eccles, 1999)

Alors que l’adolescence s’amorce, les jeunes subissent les changements physiques de la puberté. Les enfants ont une poussée de croissance, développent leurs caractéristiques sexuelles primaires et secondaires, atteignent la fertilité et connaissent une augmentation de la libido. Les questions identitaires et les relations avec le sexe opposé occupent une place prédominante dans leur vie. Les garçons et les filles se développent à des moments et à des rythmes différents.

Les familles

Les familles dans lesquelles grandissent les enfants à la phase intermédiaire sont structurées différemment et sont confrontées à des pressions et des stress auxquels elles n’avaient pas à faire face il y a à peine deux décennies.

Quel est le profil de la famille canadienne?

Les familles sont moins nombreuses qu’elles l’étaient, en grande partie à cause de la décroissance de la fécondité. L’Institut Vanier de la famille indique que [Traduction] « de nombreux baby-boomers qui avaient trois ou quatre frères ou soeurs ont choisi d’avoir seulement un ou deux enfants ». (Institut Vanier de la famille, 2000, p. 56) Ainsi, 46 % des enfants canadiens ont un seul frère ou soeur, tandis que 23 % des enfants en ont deux. Un enfant sur cinq est enfant unique. (CCDS, 1996)

La plupart des enfants à la phase intermédiaire vivent au sein de familles où deux parents sont présents et la grande majorité des enfants vivent avec leurs parents biologiques. Toutefois, entre 1990 et 1999, le nombre de familles monoparentales comptant des enfants à la phase intermédiaire a augmenté de 35 %. (CCDS, 2001a). La plupart de ces enfants vivent en compagnie de leur mère. On compte plus de cinq fois plus de familles monoparentales dirigées par une femme que de familles monoparentales dirigées par un homme. (Institut canadien de la santé infantile, 2000). Les enfants de familles monoparentales ont plus de chances de vivre dans un foyer à faible revenu.

Les enfants de familles monoparentales ont un risque plus important de souffrir de problèmes comportementaux, scolaires et sociaux. Notons par exemple qu’environ un enfant de ce groupe sur trois souffre d’au moins un problème de comportement. Il faut toutefois souligner que la majorité de ces enfants, soit les deux tiers, se débrouillent bien. De plus, si l’on examine le groupe complet d’enfants souffrant de problèmes de comportement, on découvre que la majorité d’entre eux, soit 71 %, proviennent de familles où les deux parents sont présents. (CCDS, 1997; Lipman et al., 1998)

La plupart des changements au sein des familles se soldent par une séparation entre les enfants et le père. Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de 1998, 6 % des enfants âgés entre 6 et 9 ans sont membres d'une famille reconstituée, alors que c'est le cas pour 5 % des enfants âgés entre 10 et 15 ans. La majorité des enfants demeurent avec leur mère au cours de la transition suivant une séparation. Parmi les familles reconstituées (remariages) comptant des enfants âgés de moins de 11 ans, 77 % comptaient les enfants de la mère alors que seulement 14 % de ces unions comportaient les enfants du père. Neuf pour cent de ces unions comportaient des enfants à la fois de la mère et du père. (ICSI, 2000). Après la séparation, les pères sont de moins en moins présents dans la vie de leurs enfants. (Marcil-Gratton, 1998).

La famille et le travail

La plupart des mères des enfants à la phase intermédiaire occupent un emploi. La majorité des enfants vivent soit dans une famille où les deux parents travaillent ou dans une famille monoparentale où la mère travaille. Près de 80 % des femmes ayant des enfants âgés entre 6 et 15 ans étaient sur le marché du travail en 1999. Par ailleurs, 65 % des femmes ayant des enfants âgés de moins de 3 ans occupaient un emploi, comparativement à 72 % des femmes ayant des enfants âgés entre 3 et 5 ans. (CCDS, 2001a)

Au cours des deux dernières décennies, le nombre de femmes qui élevaient des enfants tout en se retrouvant sur le marché du travail a bondi de 42 %. Cette augmentation a été particulièrement marquée au cours des années 1980, même si elle s'est poursuivie au cours des années 1990. En 1980, 56 % des femmes ayant des enfants âgés entre 6 et 15 ans occupaient un emploi. En 1990, ce pourcentage avait augmenté à 77 %, atteignant les 80 % en 1999. En 1999, 79 % des mères monoparentales ayant des enfants d'âge scolaire étaient sur le marché du travail. Depuis 1979, leur participation dans le marché a augmenté de 27 %. (CCSD, 2001a)

Quels sont les impacts sur les enfants? Récemment, des chercheurs ont analysé l'ELNEJ. Ils ont découvert peu de liens entre l'emploi de la mère et les résultats globaux chez les enfants. Il semble donc que les parents qui passent du temps de qualité avec leurs enfants peuvent combler le temps perdu alors qu'ils travaillent. (Direction générale de la recherche appliquée, 1999).

Les parents qui occupent un emploi sont toutefois exposés à un certain nombre de stress et de tensions. Selon les chercheurs Duxbury et Higgins (2001), le déséquilibre entre la vie personnelle et professionnelle s'est grandement accru durant les années 1990. De nombreux parents ont de plus en plus de difficulté à trouver un équilibre entre leur rôle d'employé et leur rôle de parent. Les travailleurs subissent un stress plus important, tandis que leur santé physique et mentale est de plus en plus compromise. Par ricochet, leur niveau global de satisfaction dans la vie a chuté. Malgré les changements sociaux et l'évolution du marché du travail au cours de la dernière décennie, les mères qui occupent un emploi ont plus de difficulté que les pères à trouver un équilibre entre la famille et le travail. Les mères indiquent qu'elles sont surchargées et qu'elles font face à des situations où leurs obligations familiales nuisent à leur travail.

Ces changements semblent être moins problématiques lorsque les enfants atteignent l'âge scolaire. Toutefois, l'horaire de l'école ne correspond pas habituellement à celui du milieu de travail. Le manque de programmes parascolaires, à la fois avant et après l'école, destinés aux enfants âgés de moins de 12 ans a entraîné la création d'un groupe important d'enfants qui rentrent seuls à la maison. Les congés scolaires sont plus longs que les vacances offertes par les employeurs, même les plus généreux. Il faut donc souvent confier les enfants à des tiers lors du congé scolaire estival. (Mahon et Beauvais, 2001)

L'Institut canadien de la santé infantile indique que les estimations du nombre d'enfants qui se trouvent seuls à la maison varient entre 7 % et 60 %. (Hunt, 1999). L'ICSI a d'ailleurs souligné que [Traduction] « les besoins des enfants changent avec l'âge, mais ne disparaissent pas. Nous disposons au Canada de plus d'informations sur les services de garde offerts aux enfants âgés de cinq ans et moins que sur les services offerts aux enfants âgés entre 6 et 12 ans. » (Hunt, 1999). Dans le cadre de l'étude dirigée par Hunt, des indicateurs clés ont permis de noter une augmentation du nombre d'enfants qui se retrouvent seuls à la maison. Au cours des cinq dernières années, la demande de programmes de petits déjeuners a augmenté de 33 %. Les parents demandent aux responsables de la garde d'enfants d'enseigner aux enfants à se débrouiller seuls à la maison, et ce de plus en plus jeunes. Des milliers d'enfants de la 3^e à la 6^e année sont inscrits à un cours privé leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour se débrouiller seuls à la maison. Les données indiquent que les enfants qui se retrouvent seuls à la maison sont plus à risque de subir des blessures. La grande majorité des blessures après les heures de classe surviennent à la maison (82 %); 41 % de ces blessures sont le résultat d'une chute quelconque.

Cette situation suscite une grande inquiétude chez les parents. Une étude nationale portant sur les parents d'enfants âgés entre 6 et 14 ans a démontré que deux parents sur trois sont « très préoccupés » par la sécurité de leurs enfants (65 %). Cette proportion grimpe à 76 % dans le cas des familles où les parents travaillent à temps plein et où personne ne s'occupe des enfants après les heures de classe. La majorité des parents estiment que l'activité physique serait idéale pour combler le vide après les heures de classe. (Clubs Garçons et Filles du Canada, 2001)

La sécurité financière

Les besoins financiers sont la plus importante des raisons qui incitent les parents à travailler. La situation économique familiale détermine si un parent doit travailler ainsi que le nombre d'heures travaillées, l'horaire de travail, le lieu de travail et l'employeur. Les parents qui possèdent de solides compétences et une bonne expérience professionnelle auront des revenus plus élevés et disposeront de plus de choix en matière d'emploi. Les familles qui comptent deux parents jouissent d'une plus grande latitude dans la répartition des rôles que les familles monoparentales.

Malgré les salaires obtenus par les femmes à la suite de leur entrée dans le marché du travail, la pauvreté est demeurée omniprésente dans les familles canadiennes. En 1999, le

Canada comptait 1,3 million d'enfants pauvres âgés de moins de 18 ans. Malgré la croissance économique et la bonification de la Prestation fiscale canadienne pour enfants, les familles à faible revenu doivent survivre avec des revenus qui sont en moyenne inférieurs de 9000 \$ au Seuil de faible revenu (SFR). Les mères monoparentales sont les plus touchées par la pauvreté. (Campagne 2000, 2002).

Selon l'ELNEJ, un enfant âgé de 6 à 11 ans sur huit grandit dans une famille à très faible revenu, soit moins de 20 000 \$ par année. (CCDS, 2001a). Les familles bénéficiaires de l'aide sociale sont tout particulièrement vulnérables. Le Conseil national du bien-être social rapporte que les revenus des familles assistées sociales se retrouvent bien en deçà du seuil de la pauvreté dans toutes les régions du pays. Ces revenus ne représentent qu'une fraction du revenu moyen. (Conseil national du bien-être social, 2002).

Les données disponibles démontrent que les enfants provenant de familles à faibles revenus sont plus à risque de souffrir de problèmes de développement et de ne pouvoir atteindre leur plein potentiel. (Ross et Roberts, 1999; ICSI, 2000).

Les enfants membres de groupes qui ont souffert de désavantages historiques sont particulièrement à risque. Un enfant autochtone sur deux (vivant sur les réserves ou à l'extérieur) vit dans la pauvreté. Les enfants handicapés et leurs familles souffrent d'un énorme stress financier. Le taux de pauvreté des familles d'enfants handicapés est cinq fois plus élevé que celui des autres familles canadiennes. Le taux de pauvreté des enfants provenant de familles immigrantes atteignait 27 % en 1998, soit le double du taux de pauvreté des autres Canadiens. Le taux de pauvreté des enfants membres de minorités visibles s'élève à 43 %. (Campagne 2000, 2002).

Un bon chèque de paie a souvent raison de la pauvreté. Pourtant, les bons emplois sont rares. Les récents changements dans le marché du travail – comme l'augmentation des emplois au sein des petites et moyennes entreprises, le travail autonome et les nouvelles formes d'emploi – ont eu un impact sur les parents canadiens. Le nombre d'emplois à temps plein a décliné de 13 % entre 1990 et 2000, tandis que le nombre d'emplois à temps partiel a augmenté de 21 %. Au cours des années de reprise économique (1997 à 2000), le nombre d'emplois permanents a augmenté de 8 %. Toutefois, le nombre d'emplois temporaires a augmenté de 21 %. La pauvreté infantile chez les familles à faible revenu a augmenté de 57 % durant les années 1990. (Campagne 2000, 2002).

L'une des tendances les plus préoccupantes est l'accroissement du fossé qui sépare les familles pauvres et les familles riches. Ce fossé s'élargit, ce qui signifie que certains groupes d'enfants sont de plus en plus marginalisés. En 1993, les familles se trouvant au sommet de la pyramide des revenus disposaient de revenus 9,5 fois plus élevés que les familles les plus pauvres. En 1999, cet écart avait augmenté à 11,6 fois. (Conseil canadien de développement social, 2001). Ces écarts de revenus se traduisent en une grande différence pour les enfants, particulièrement en ce qui touche leur accès aux activités à l'extérieur de l'école.

Ces changements n'ont pas seulement eu un impact sur les familles à faibles revenus. Plusieurs études ont démontré que cette polarisation a eu un impact sur la classe moyenne (Mahon et Beauvais, 2001) Selon l'Institut Vanier, [Traduction] «

L'ELNEJ a déterminé que de saines pratiques de parentage permettent de protéger les enfants qui grandissent dans un milieu à risque. Les enfants qui comptent au moins quatre facteurs de risque (comme par exemple une famille monoparentale, dysfonctionnelle ou à faible revenu) ont tout de même bénéficié grandement d'un style de parentage efficace. En fait, les perspectives de développement des enfants bénéficiant de techniques de parentage efficaces, même dans un milieu défavorable, étaient aussi bonnes que celles des enfants provenant de milieux plus favorables mais dont les parents possédaient un style de parentage plus négatif. (Landy et Tam, 1996)

King (1999) explique que le bien-être social et physique des enfants dépend en grande partie de l'interaction entre les parents et leurs enfants durant la phase intermédiaire de l'enfance. Les enfants à ce stade de développement respectent leur parents et ont le sentiment de faire partie de la famille. Ils partagent un grand nombre des valeurs de leurs parents. Les parents favorisent un développement sain en adoptant une approche démocratique dans leurs relations avec leurs enfants et en ayant des attentes réalistes à leur endroit.

Les résultats de l'enquête Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (CSJS) rappelle l'importance de la vie familiale pour la santé physique et mentale des enfants. La plupart des enfants de 6^e et de 8^e année entretiennent une relation positive avec leurs parents, misant sur la communication, la confiance et la compréhension mutuelle. Ces enfants ont de bien meilleures chances de mener une vie bien ajustée que les enfants qui ont une relation moins positive avec leurs parents. Les enfants qui ne bénéficient pas de bonnes relations familiales sont beaucoup plus à risque d'adopter des comportements malsains tels que la consommation de tabac et de drogues, d'avoir des difficultés d'adaptation scolaire et de souffrir de problèmes de santé. (King et al., 1999)

Il semble toutefois que les relations entre parents et enfants se détériorent au fil de la phase intermédiaire de l'enfance. Par exemple, selon l'étude CSJS, près de la moitié des jeunes filles et un tiers des jeunes garçons de 10^e année aimeraient parfois quitter le foyer familial. Même si les enfants accordent une grande valeur à l'opinion de leurs parents, les relations entre parents et enfants sont souvent tendues. L'un des principaux facteurs de discorde sont les résultats scolaires. Un tiers des jeunes croient que les attentes de leurs parents ne sont pas réalistes.

Selon l'ELNEJ, la majorité des parents félicitent leurs enfants et offrent une rétroaction positive lorsqu'elle s'impose. Toutefois, cette tendance ne se maintient pas toujours au cours du développement de l'enfant. De nombreux pré-adolescents et pré-adolescentes et de nombreux jeunes au début de l'adolescence ont indiqué que leurs parents étaient parfois trop occupés pour leur consacrer du temps. Même si la grande majorité (90 %) des enfants proviennent de familles qui fonctionnent bien – et non de familles dites « dysfonctionnelles » – il demeure que les parents ont plus tendance à adopter un comportement positif avec leurs enfants âgés entre 6 et 8 ans qu'avec leurs enfants âgés entre 10 et 12 ans. (CCDS, 2000a et 2001). Il semble également que les enfants à la phase intermédiaire sont moins proches de leur père. Entre la 6^e et la 10^e année, le nombre de jeunes qui discutent de leurs problèmes avec leur père chute rapidement, tout

particulièrement chez les jeunes filles. Les jeunes ont une plus grande facilité à discuter avec leur mère.

La violence en milieu familial

Certains enfants vivent dans des foyers violents. Selon l'ELNEJ, 8 % des enfants âgés entre 4 et 11 ans, soit environ 247 000 enfants, ont été témoins de violence familiale en 1998. Ces données sont semblables à celles de 1994. (Services à la famille-Canada et le Conseil canadien de développement social, 2002). Les données indiquent également que 28 % des enfants témoins d'altercations physiques à la maison adopteront eux aussi des comportements violents. Cette proportion est deux fois plus élevée que celle des enfants qui ne sont pas témoins de violence (11 %). De plus, 13 % des enfants témoins d'altercations physiques entre adultes ou adolescents souffraient de symptômes de problèmes affectifs, comparativement à 8 % pour les enfants qui ne sont pas exposés à la violence. Vingt-et-un pour cent des enfants témoins de violence physique entre adultes ou adolescents ont commis des actes de vandalisme ou de délinquance, contre 9 % des enfants qui n'ont pas été exposés à la violence.

L'Enquête sociale générale 1999 comportait des questions sur la violence conjugale et l'exposition des enfants à cette violence. Au cours des cinq années précédant l'enquête, les enfants canadiens ont été témoins d'environ 461 000 cas de violence conjugale. Les enfants ont donc été témoins d'environ le tiers des agressions conjugales. Environ 70 % des enfants témoins de violence ont été témoins de violence contre leur mère, soit deux fois plus que les cas où les hommes étaient les victimes (30 %). (Centre canadien de la statistique juridique, 2001)

Les écoles

Les recherches démontrent que les expériences en milieu scolaire ont une grande influence sur le développement social et affectif des enfants. (King et al., 1999; Nutbeam et al., 1993). Leurs comportements en matière de santé et leur perception d'eux-mêmes sont tout particulièrement formés à l'école. L'école est un endroit où les enfants développent leurs compétences sociales et les compétences qui leur seront utiles plus tard dans la vie. Les enfants qui sont malheureux – à cause de résultats scolaires inférieurs, de problèmes d'intégration sociale ou de mauvaises relations avec leurs enseignants et leurs pairs – ont tendance à décrocher de l'école. Ces jeunes développent un nouveau cercle d'amis composé d'autres jeunes qui ont vécu des expériences semblables et qui ont eux aussi une perception négative de l'école. Ces jeunes auront tendance à adopter des comportements malsains tels que l'absentéisme scolaire et la consommation de tabac et de drogues. Si les élèves ne croient pas que l'école répond à leurs besoins, leur désengagement entraîne de graves conséquences. (King et al., 1999; Samdal et al., 1999)

Selon l'Institut canadien de la santé infantile, les enfants qui ressentent un solide attachement envers l'école ont une meilleure santé mentale que ceux qui ne s'y sentent pas à l'aise. L'attachement à l'école se définit comme un sens d'appartenance et se manifeste par une participation active dans la vie scolaire. Les enfants qui se sentent attachés à leur école ont de meilleures chances d'obtenir de bons résultats et d'envisager poursuivre leurs études au niveau postsecondaire. Selon une étude de la McCreary

Centre Society, les élèves de 7^e année ressentent la plus grande appartenance à leur école. Le pourcentage baisse entre la 7^e année et la 10^e année. (ICSI, 2000)

Les enseignants, les pairs et les parents ont aussi une influence sur l'expérience scolaire de l'enfant. Selon l'étude CSJS, les élèves croient de plus en plus, alors qu'ils passent d'une année scolaire à l'autre, que les enseignants s'intéressent moins à eux. Il semble y avoir une corrélation entre ce sentiment et l'importance qui est placée sur la réussite académique et la spécialisation académique lors des années supérieures. Les filles ont plus tendance que les garçons à estimer que leurs collègues de classe sont gentils et serviables. Il s'agit toutefois d'un domaine où il pourrait y avoir amélioration. Les élèves de plusieurs pays européens indiquent qu'ils reçoivent un appui plus important de leurs pairs comparativement aux résultats canadiens. (King, 1999)

Un peu plus de la moitié des enfants estimaient que leurs parents étaient toujours prêts à se rendre à l'école pour discuter avec leurs enseignants. Compte tenu de l'importance de ce facteur dans la réussite et la motivation des élèves, ce pourcentage devrait être plus élevé. Les élèves ont noté que leur niveau de stress augmentait à chaque passage au niveau supérieur. Les attentes des parents étaient également plus élevées que celle du personnel enseignant. Ceci permet de soutenir que les parents jouent sans doute un plus grand rôle que l'école dans la formation d'attentes irréalistes pour les enfants. (King et al., 1999)

Comparativement aux élèves des autres pays, les enfants canadiens sont généralement heureux à l'école. Toutefois, l'étude CSJS indique que certains problèmes sont en émergence et que d'autres ne sont pas encore résolus. Il s'agit notamment d'un taux d'absentéisme élevé (école buissonnière) et de taxage et d'intimidation, à la fois chez les filles et les garçons. Un nombre peu élevé mais tout de même significatif d'élèves ne se sentent pas en sécurité à l'école. Un petit nombre d'élèves de sexe masculin amènent des armes à l'école. L'école joue un rôle important dans le développement social des jeunes – ces derniers doivent se sentir acceptés et non pas menacés ou isolés.

La communauté

De nombreux éléments présents dans la communauté exercent une influence sur les enfants : l'environnement physique, les caractéristiques de leur quartier, les loisirs, ainsi que leurs mentors, leurs pairs, les technologies et les médias.

L'environnement physique

L'Institut canadien de la santé infantile estime que l'environnement physique est une question de première importance pour les enfants canadiens. Les enfants sont exposés à des produits chimiques toxiques présents dans l'environnement dans les écoles à

L'ICSI identifie plusieurs questions d'actualité en ce qui touche l'environnement physique et les enfants. Voici un résumé des constatations du rapport *The Health of Canada's Children* (2000).

- De nombreux contaminants se retrouvent dans l'air, à l'intérieur comme à l'extérieur. Ces contaminants entraînent des problèmes respiratoires chez les enfants. Les enfants à la phase intermédiaire passent un temps considérable à l'extérieur. Par ailleurs, la qualité de l'air dans les écoles est particulièrement problématique.
- Les données suggèrent que de nombreux produits chimiques synthétiques et naturels, tels que les phytoestrogènes, les dioxines, les BPC, les esters de phalates et le DDT, peuvent nuire à l'appareil endocrinien. Les enfants sont particulièrement à risque. Ces produits chimiques, même en très petite quantité, peuvent nuire au développement car l'appareil endocrinien y joue un rôle de premier plan.
- Les neurotoxines présentes dans l'environnement représentent un risque pour les enfants. Le cerveau et le système nerveux se développent jusqu'à l'adolescence, ce qui signifie que des dommages à ces systèmes risquent d'entraîner des problèmes cognitifs, des troubles d'apprentissage et des troubles de comportement.
- Les changements environnementaux, dont les changements climatiques, la toxicité écologique, l'épuisement des ressources et la perte de biodiversité ont un impact sur la santé et le bien-être des humains, et des enfants en particulier.
- Même s'il est plus difficile de faire un lien entre l'exposition aux agents cancérigènes à l'enfance et les cancers qui se développent à l'âge adulte, la longue période de latence des cancers cause de sérieuses inquiétudes.

Certains groupes d'enfants sont particulièrement à risque car leur environnement contient une quantité anormalement élevée de contaminants. Il s'agit ici d'une question de justice environnementale. Les enfants vivant dans la pauvreté subissent une plus grande exposition aux dangers environnementaux. Certaines communautés autochtones, qui valorisent la terre et qui ont conservé certaines pratiques ancestrales, s'exposent possiblement à des contaminants présents dans l'environnement. (ICSI, 2000)

L'ICSI conclut que la mise en place d'indicateurs environnementaux et de mesures est urgente. Les indicateurs traditionnels de la santé ne sont pas conçus en fonction des changements de l'environnement physique survenus au cours des cinquante dernières années. Ils ne tiennent pas compte de l'impact de ces changements sur la santé et l'espérance de vie. Sans ces informations, il deviendra de plus en plus difficile d'évaluer les changements de politiques qui s'imposent et de choisir les mesures d'intervention appropriées.

Le quartier

Au fur et à mesure que les enfants acquièrent une certaine indépendance au cours de la phase intermédiaire de l'enfance, ils quittent le foyer familial pour explorer leur quartier

et leur communauté. La communauté exerce une grande influence sur le développement de l'enfant. Des données de plus en plus complètes indiquent que les services communautaires et les services d'appui sont des facteurs essentiels du bien-être de l'enfant. Les communautés doivent être sécuritaires. Les zones réservées aux jeux extérieurs doivent être non seulement sécuritaires mais favoriser également le développement de l'enfant. Les programmes de loisirs doivent être bien structurés. Les bibliothèques doivent être accessibles, tout comme les programmes et activités artistiques.

Depuis les années 1980, les chercheurs s'entendent pour dire que le quartier est important pour le développement de l'enfant. Il y a toutefois des divergences d'opinion sur son importance relative. (Wilson, 1987; Gephardt, 1997) Certaines études ont démontré que les enfants vivant dans des milieux défavorisés ou dans des logements surpeuplés, qui proviennent de familles monoparentales, qui ont des voisins à faibles revenus, qui sont exposés à la violence et qui vivent dans un milieu hétérogène sont plus à risque de souffrir de problèmes affectifs. (Boyle et Lipman, 1998; Chase-Lansdale et Gordon, 1996; Shumow et al., 1998; Tremblay et al., 2001)

L'ELNEJ a fourni aux chercheurs les informations nécessaires afin d'étudier l'influence du quartier sur le bien-être des enfants. Soubhi et al. (2001) ont découvert que les enfants d'âge scolaire vivant dans des quartiers défavorisés comportant une forte concentration de familles à faible revenu étaient plus à risque de subir des blessures. Cependant, la recherche de Tremblay et al. (2001) indique que les caractéristiques de la famille exercent sans doute une plus grande influence sur les enfants que le quartier dans lequel ils vivent. Tremblay souligne toutefois qu'il faudrait étudier plus en détails les interactions entre l'individu, la famille et le quartier.

Les loisirs

Les loisirs jouent un rôle important pour les enfants. Il semble bien établi que les loisirs favorisent le développement de l'enfant. En participant à des activités récréatives structurées, les enfants apprennent à participer activement dans leur communauté, développent de nouveaux liens sociaux, améliorent leur santé physique et mentale, développent leur estime de soi et obtiennent de meilleurs résultats scolaires. Les activités les plus importantes sont celles où l'enfant doit suivre des directives, où il doit faire des choix et où il peut développer ses aptitudes. (Offord et al, 1998; Browne et al., 1998b; Jackson et al., 2001; Beauvais, 2001)

Une analyse récente de l'ELNEJ a indiqué que 87 % des enfants âgés entre 4 et 15 ans participent à des activités à l'extérieur du contexte scolaire. Ceci signifie toutefois que 13 % des enfants y participent rarement ou jamais. On note peu de différences entre la participation des jeunes garçons et des jeunes filles durant les premières années de l'enfance. Toutefois, dès l'âge de 14 ou 15 ans, environ une fille sur cinq et un garçon sur dix ne participe plus aux activités. Peu importe l'âge, les garçons ont plus tendance que les filles à participer à des activités sportives, structurées ou non. De leur côté, les filles préfèrent les arts et la musique, ainsi que les clubs et les groupes. Globalement, moins d'enfants participent aux programmes communautaires et artistiques. On a

également fait un lien entre la présence de terrains de jeux, de parcs et d'autres espaces consacrés aux loisirs et une participation plus importante aux activités sportives (supervisées ou non). Ces facteurs favorisent également une participation aux programmes artistiques. (Statistique Canada, 2001d)

Cette étude a permis de noter que la participation aux activités récréatives comporte de nombreux avantages. Les enfants âgés entre 4 et 9 ans qui participent aux activités et tout particulièrement aux activités sportives, ont moins de difficultés en lecture et en mathématiques que les enfants qui participent rarement ou jamais à de telles activités. Selon les commentaires recueillis auprès des parents, les enfants plus jeunes qui participent rarement ou jamais à des activités ont deux fois moins de chances d'adopter des comportements sociaux positifs. Les enfants âgés entre 12 et 15 ans qui participent rarement ou jamais aux sports organisés ont plus de chances de déclarer qu'ils ont une faible estime de soi et qu'ils ont des difficultés à interagir avec leurs amis. Ces enfants ont aussi un taux de tabagisme plus élevé.

Les enfants pauvres ont moins tendance à participer aux activités de loisirs structurées. Leur participation est limitée par le coût relativement élevé de ces activités, l'absence de participation de leurs parents et le manque de structures récréatives dans les quartiers démunis. Le revenu familial est un obstacle plus important en ce qui touche la participation des enfants âgés entre 4 et 9 ans que chez les enfants âgés entre 10 et 14 ans. Les enfants les plus jeunes provenant du quartile de revenu le moins élevé ont trois fois plus de chances de ne jamais avoir participé à des activités organisées – sports, musique, arts ou clubs – que les enfants provenant de familles dont les revenus les placent dans le plus haut quartile.

Il semble également que la qualité de vie civique du quartier joue un rôle dans la participation des enfants aux activités récréatives. En effet, les enfants auront plus tendance à participer aux activités dans un quartier sécuritaire, où ils peuvent jouer à l'extérieur sans crainte, et dans un quartier où les adultes sont des modèles à suivre et se préoccupent de la sécurité des enfants. L'étude de Offord (1999) indique que 72 % des enfants provenant de communautés « civiques » ont participé à des activités sportives supervisées. Soulignons toutefois que 28 % des enfants n'y ont pas participé. Ce taux de non-participation atteignait les 42 % dans les communautés dont le sens civique était déficient.

Les pairs

Lors de la phase intermédiaire de l'enfance, les enfants se fient beaucoup à leurs pairs. Ces derniers sont souvent des modèles à suivre positifs et ils adoptent des comportements sociaux appropriés. De plus, les pairs ont tendance à écouter, accepter et comprendre les frustrations, les défis et les problèmes de l'adolescence. (Carr, 2000)

Les pairs répondent aux besoins des jeunes. Les jeunes veulent se sentir compétents; ils veulent être membres d'un groupe; ils souhaitent qu'on les respecte et ils veulent s'amuser. Même si la plupart de ces besoins sont comblés par la famille, les groupes de pairs offrent de nouvelles possibilités. Alors que la plupart des familles aident leurs

enfants à découvrir leur identité, à être fiers de leur unicité et à avoir confiance en leurs capacités, les groupes de pairs sont généralement plus ouverts aux sentiments, aux pensées et aux gestes propres à cette quête d'identité. (Carr, 2000; Carr et Saunders, 1970)

L'étude CSJS indique que les jeunes qui sont membres d'un groupe en qui ils peuvent se confier ont une plus grande confiance en eux, une approche positive face à l'école et une meilleure relation avec leurs parents. Ils se sentent, globalement, en bonne santé. En contrepartie, les jeunes qui ne bénéficient pas du soutien de leurs pairs sont plus vulnérables face à l'intimidation. Ces jeunes peuvent souffrir de dépression et ils sont plus malheureux. La très grande majorité des jeunes interrogés dans le cadre de cette enquête pouvaient compter sur deux amis ou plus. Toutefois, ceux qui avaient très peu ou pas d'amis avaient de plus fortes chances d'éprouver des problèmes d'intégration sociale et des troubles de santé mentale, en particulier la dépression.

Les relations avec les amis ont toutefois un aspect négatif. Les heures passées avec les amis en soirée sont souvent associées aux comportements à risque tels que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Certains groupes partagent à la fois leur amitié et leurs comportements à risque. La perception qu'ont les jeunes des comportements à risque de leurs amis est un bon indicateur de leurs propres comportements à risque. (King et al., 1999)

Le mentorat

Les jeunes bénéficient grandement d'une relation étroite et soutenue avec un adulte qui se préoccupe de leur bien-être. Ces relations peuvent naître au sein de la famille ou à l'école. Les programmes de mentorat scolaires et communautaires peuvent offrir aux enfants – et tout particulièrement aux enfants à risque – les bénéfices de ce type de relation.

En 1974, Golombek et Kline publiaient une étude dévoilant toute l'importance d'un mentor dans la vie des élèves de niveau secondaire. L'appui de ce mentor semble compenser pour les facteurs négatifs qui laissent entrevoir des difficultés scolaires. Malgré la pauvreté, les comportements criminels entre frères et sœurs, le manque d'intérêt des parents et leur séparation, ces élèves ont accédé à l'université. Pourtant, les facteurs négatifs semblaient les mener tout droit à l'échec scolaire. Quelques années plus tard, Couchman (1979) a appliqué ces résultats aux loisirs.

Selon une analyse récente des programmes de mentorat américains – évalués scientifiquement – les programmes de mentorat peuvent favoriser le développement sain des jeunes. Les jeunes qui bénéficient de mentorat ont moins tendance à s'absenter de l'école; ils ont une attitude plus favorable envers l'école; ils ont moins tendance à recourir à la violence physique; ils consomment moins d'alcool et de drogues; ils ont une attitude plus positive envers les adultes et ils sont plus ouverts à aider autrui. Ils ont également une meilleure relation avec leurs parents. (Public/Private Ventures, 1996) Une analyse des résultats obtenus par l'organisme Big Brothers, Big Sisters aux États-

Unis (Tierney et Grossman, 1995) démontre sans équivoque que le mentorat individuel peut faire la différence dans la vie des jeunes.

La réussite des relations de mentorat repose sur trois facteurs principaux : la durée de la relation, la fréquence des interactions et la manière dont le jeune perçoit la relation.

Afin de favoriser une bonne interaction entre les jeunes et leurs mentors, les programmes doivent être structurés et planifiés adéquatement. Les programmes qui cherchent à répondre aux besoins des jeunes plutôt qu'aux attentes du mentor adulte ont de meilleures chances de réussite. (Public/Private Ventures, 1996)

Les approches de mentorat fondées sur l'école semblent être un complément intéressant au modèle communautaire traditionnel. La qualité des relations de mentorat à l'école s'apparente à celle des programmes communautaires. Les programmes scolaires répondent particulièrement bien aux besoins des élèves de niveau élémentaire qui éprouvent des difficultés à l'école. Par ailleurs, ces programmes sont moins coûteux que les programmes communautaires. (Herrera et al., 2000)

L'association des Grands Frères Grandes Soeurs du Canada est le programme de mentorat le plus important et le mieux appuyé au pays. L'association a établi environ 9000 relations de mentorat. La liste d'attente est longue, car la demande de mentors adultes est beaucoup plus importante que les capacités de l'organisme. Couchman (1999) note par ailleurs que de nombreux modèles alternatifs de mentorat offrent un potentiel intéressant même s'ils n'ont pas encore fait l'objet de recherches scientifiques.

Les médias et la technologie

De plus en plus d'enfants et d'adolescents ont accès à Internet. Entre 1999 et 2000, le pourcentage de jeunes âgés entre 9 et 14 ans ayant accès à Internet est passé de 50 % à 68 %. Ils passent aussi plus de temps sur le Web. En 1999, les jeunes âgés de 9 à 14 ans passaient en moyenne 2,4 heures par semaine sur Internet. En 2000, ils passaient en moyenne 3,8 heures par semaine sur Internet, une augmentation de 58 %. (Statistique Canada, 2000) Les garçons passent plus de temps à naviguer que les filles. Par ailleurs, les enfants commencent généralement à naviguer sur Internet à l'âge de 10 ans. Les enfants à la phase intermédiaire ont plus tendance à accéder à Internet à l'école, en partie parce que cette navigation n'est pas supervisée par leurs parents. (Environics, 2001)

D'autre part, les recherches indiquent que les enfants Canadiens passent trop de temps devant la télévision. En moyenne, les enfants canadiens écoutent 23 heures de télévision par semaine. Certains enfants écoutent jusqu'à cinq heures de télévision par jour. (AC Nielson Company, 1992-1993) Toutes ces heures passées devant la télévision sont associées à une réduction de l'activité physique et à une augmentation du taux d'obésité chez les enfants.

Les enfants sont de plus en plus exposés à la violence, à la fois à la télévision et sur Internet. En étant témoins de violence dans les médias, les enfants découvrent de nouvelles formes de violence. Ils peuvent aussi être portés à croire que la violence est

parfois récompensée. (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1994)

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes examine la perception des parents quant à l'exposition de leurs enfants à la violence à la télé et dans les films. L'enquête demande aux parents d'indiquer la fréquence à laquelle leurs enfants écoutent des émissions de télévision ou des films très violents. Les parents de près de un quart (23 %) des adolescents de 14 ou 15 ans ont indiqué que leurs enfants écoutaient souvent des émissions de télévision ou des films violents. Cette proportion s'élève à 9 % pour les enfants de 10 ou 11 ans et à 4 % pour les enfants de 6 à 9 ans.

Résultats

Santé

Quel est l'état de santé des enfants à la phase intermédiaire? À ce stade de développement, les enfants sont en meilleure santé physique que les enfants plus jeunes ou plus âgés. Malgré cet état de santé rassurant, certains problèmes n'ont pas encore été éliminés, tandis que de nouveaux problèmes sont en émergence.

La majorité des enfants estiment être en bonne santé lorsqu'on leur pose la question directement. L'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997 indique que la majorité des jeunes âgés entre 10 et 14 ans estiment être en « excellente » santé ou en « très bonne » santé (81 % des garçons et 77 % des filles). Très peu de jeunes ont affirmé être en mauvaise santé. (ICSI, 2000) On établit un lien important entre la santé et le bonheur. En 6^e année, 55 % des garçons et 48 % des filles déclarent être très heureux de leur vie. Toutefois, ces pourcentages chutent au fil des années. En 9^e année, à peine 37 % des filles et 26 % des garçons estiment être très heureux de leur vie. (ICSI, 2000)

Santé physique

Si l'on examine les **taux de mortalité** – l'indicateur le plus brut des graves problèmes de santé – les enfants à la phase intermédiaire sont en meilleure posture que les enfants plus jeunes ou plus âgés et que les adolescents et les adultes. Soulignons que les taux de mortalité ont chuté au cours de la dernière décennie. (CCDS, 2001a)

Les **blessures** sont la principale cause de décès des enfants à la phase intermédiaire. En 1997, 261 enfants âgés entre 5 et 14 ans sont décédés à la suite de blessures. Les blessures ont causé 36 % des décès des enfants âgés entre 5 et 9 ans et 37 % des décès des enfants âgés entre 10 et 14 ans. Les taux de mortalité à la suite de blessures ont diminué au cours des années 1990, mais on compte tout de même trop de blessures. Le Canada se place au 13^e rang parmi 26 pays de l'OCDE en ce qui touche au taux de mortalité à la suite de blessures chez les enfants de ce groupe d'âge. (Unicef, 2001) Les enfants à la phase intermédiaire sont tout particulièrement vulnérables comme piétons. En 1995, 1396 enfants d'âge scolaire ont été tués ou blessés en traversant une intersection. De plus, 464 enfants ont été tués ou blessés après s'être aventurés sur la route en courant. (ICSI, 2000). Selon le sondage CSJS, 33 % des filles et 40 % des

garçons canadiens ont subi au moins une blessure nécessitant une intervention médicale. Ceci signifie que, chaque année, 736 000 jeunes de la 6^e à la 10^e année reçoivent des soins médicaux à au moins une reprise. (Adern et al., 2001)

Les blessures sont l'une des plus importantes causes d'hospitalisation. Les blessures ont entraîné 15 % des hospitalisations des enfants âgés entre 5 et 9 ans et 18 % des hospitalisations chez les 10 à 14 ans. Les garçons ont plus de risques d'être hospitalisés ou de succomber à leurs blessures que les filles. (ICSI, 2000)

Les casques de bicyclette et les ceintures de sécurité peuvent sauver la vie des enfants et réduire le nombre de blessures ou leur gravité. En 1994-1995, un peu plus de la moitié (58 %) des enfants de 12 ans et moins portaient régulièrement un casque à bicyclette ou sur leur tricycle. Les disparités régionales importantes découlent du fait que les règlements sur le port du casque varient d'une province à l'autre. (ICSI, 2000). Par ailleurs, les ceintures de sécurité sauvent des vies. Selon l'ELNEJ, trois quarts (74 %) des enfants de 12 et 13 ans portent « toujours » leur ceinture de sécurité en voiture. Les pourcentages s'établissent à 78 % chez les filles et 69 % chez les garçons. Malheureusement, les enfants en régions rurales ont encore moins tendance à porter leur ceinture de sécurité. (CCDS, 2001a).

Les **troubles respiratoires** sont la plus importante cause d'hospitalisation chez les enfants âgés entre 5 et 9 ans et la seconde (après les blessures) chez les enfants âgés de 10 à 14 ans. Les troubles respiratoires sont entraînés 29 % des hospitalisations d'enfants âgés entre 5 et 9 ans. Cette proportion s'établit à 17 % chez les enfants de 10 à 14 ans. (ICSI, 2000)

Les décès d'enfants causés par l'**asthme** ont augmenté au cours de la dernière décennie. (ICSI, 2000) Des enquêtes canadiennes ont indiqué que l'incidence d'asthme chez les jeunes de moins de 20 ans a fait un bond important, passant de 2 % en 1978 à plus de 12 % en 1996. La qualité de l'air – à la fois à l'intérieur et à l'extérieur – semble exacerber les problèmes de santé causés par l'asthme. Selon Santé Canada, 26 % des élèves âgés entre 5 et 19 ans souffrant d'asthme ont indiqué que la fumée d'un feu de bois avait entraîné une crise. La pollution de l'air extérieur (32 %), les moisissures (33 %) et la fumée de tabac (55 %) sont d'autres facteurs importants. (Laboratoire de lutte contre la maladie, 1998).

Le **cancer** est la seconde cause de décès des enfants à la phase intermédiaire. Le cancer a entraîné 108 décès d'enfants âgés entre 5 et 14 ans en 1997. Le débat sur le cancer infantile est toujours bien actif en Amérique du Nord. Certains intervenants soutiennent que l'incidence de cancer a augmenté de 25 % depuis 25 ans, tandis que d'autres croient que cette augmentation n'est que le résultat de meilleures techniques de dépistage. À leur avis, l'incidence de cancer est stable depuis les années 1980. (Association canadienne des médecins pour l'environnement, 2000)

Selon Santé Canada, l'incidence de cancer chez les enfants âgés de 5 à 9 ans est passée de 3,2 par 100 000 en 1990 à 2,8 par 100 000 en 1997. L'incidence est passée de 3,4 par

100 000 à 2,5 par 100 000 chez les enfants âgés de 10 à 14 ans. Le taux de survie des enfants canadiens atteints de cancer a augmenté considérablement. Plus des deux tiers des enfants qui reçoivent un diagnostic de cancer ont un pronostic de survie d'au moins 10 ans. Malgré tout, l'incidence de cancer n'a pas diminué entre 1986 et 1995. Plus de 450 enfants âgés entre 5 et 14 ans sont atteints de cancer chaque année. (Santé Canada, Surveillance du cancer en direct, 2001)

Les enfants canadiens souffrent de plus en plus de **surplus de poids et d'obésité**. Entre 1981 et 1996, l'incidence de surplus de poids chez les garçons âgés entre 7 et 13 ans est passée de 15 % à 29 %, tandis qu'elle est passée de 15 % à 24 % chez les filles. Le taux d'obésité a plus que doublé au cours de cette période. (Tremblay et Willms, 2000) Les risques de l'obésité à l'enfance ne sont pas nécessairement évidents à première vue. Toutefois, les enfants extrêmement obèses souffrent de plus en plus de diabète type 2 et d'hypertension artérielle. Ces enfants risquent de former une image corporelle négative et de développer une faible estime de soi. Un poids excessif à l'enfance se traduit souvent par un poids excessif à l'âge adulte, ce qui risque de causer plusieurs problèmes de santé. (Tremblay et Willms, 2000)

Le **diabète type 2** était jusqu'à tout récemment considéré une maladie d'adultes. Toutefois, ce type de diabète a été l'objet de diagnostics chez des enfants autochtones, certains d'entre eux âgés d'à peine 5 à 8 ans. Le diabète semble être en pleine ascension. Le nombre d'enfants autochtones souffrant de diabète au Manitoba est passé de 20 en 1990 à 51 en 1995. La région de Sioux Lookout a connu le même phénomène. Dans ces régions, les filles avaient une incidence de diabète cinq fois plus élevée que les garçons. Puisque des niveaux de sucre sanguin trop élevés entraînent des complications à long terme, le diabète juvénile risque d'entraîner de sérieuses complications plus tôt dans la vie. (Santé Canada, 1999)

Certains enfants sont plus à risque que d'autres, et ce à tous les aspects de la santé physique. Les indicateurs démontrent que les enfants pauvres et les enfants autochtones sont plus à risque de souffrir de maladies et de décéder.

L'activité physique

L'activité physique régulière contribue de manière importante à la santé et au bien-être des enfants. Pratiqué quotidiennement, l'exercice développe la capacité cardiovasculaire et réduit le risque de maladies chroniques. Les enfants qui développent de bonnes habitudes d'activité physique auront tendance à les maintenir à l'âge adulte. L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie indique que plus de la moitié des enfants d'âge scolaire, âgés entre 5 et 17 ans, ne sont pas assez actifs pour atteindre un niveau optimal de croissance et de développement. Le problème est plus grave chez les filles que chez les garçons. Par ailleurs, l'activité physique décroît avec l'âge.

Selon le Sondage indicateur de l'activité physique de l'Institut, 44 % des filles et 53 % des garçons sont assez actifs pour obtenir les meilleurs bénéfices pour la santé. Parmi les filles âgées de 13 à 17 ans, 30 % sont assez actives, comparativement à 40 % des garçons.

(Craig et al., 2001) L'étude CSJS indique que la fréquence de l'activité physique chez les enfants d'âge scolaire a subi un déclin marqué entre 1990 et 1998. (King et al., 1999)

La participation des enfants aux activités physiques est liée au revenu familial. Les enfants provenant de foyers à faible revenu ont moins tendance à être actifs que leurs collègues provenant de familles aisées. Le fossé semble se creuser de plus en plus. (CCDS, 2001a)

La faim

Même si nous ne disposons pas de données sur la faim dont souffrent certains enfants de ce groupe d'âge, nous pouvons tout de même affirmer que de nombreux enfants connaissent la faim. Selon l'ELNEJ, 57 000 enfants âgés entre 2 et 11 ans ont eu faim au moins une fois en 1994. Ce nombre avait augmenté à 62 000 en 1996. Plusieurs de ces enfants avaient souvent faim : 22 % des 62 000 enfants qui ont souffert de la faim en 1996 avaient manqué de nourriture au moins une fois par mois. (McIntyre et al., 2001) Trop d'enfants font appel aux banques alimentaires. Même si les enfants âgés de moins de 18 ans représentent un peu plus d'un quart de la population canadienne, ils représentent 39 % des bénéficiaires des services de banques alimentaires. Le nombre de bénéficiaires de ces services alimentaires ne cesse de croître, tout comme le nombre de programmes alimentaires en milieu scolaire. (Wilson et Steinman, 2000)

Le bien-être affectif et la santé mentale

« Nous devrions nous rappeler que les troubles affectifs et les problèmes de comportement sont parmi les principales conditions qui compromettent la qualité de vie et limitent les chances dans la vie des enfants et des adolescents canadiens. »

D^r D.R. Offord, ICSI, 2000, p. 225

L'Institut canadien de la santé infantile indique dans son étude *The Health of Canada's Children* que les maladies mentales sont devenues un problème dominant chez les enfants canadiens. Les enfants d'âge scolaire sont tout particulièrement touchés. L'ICSI indique toutefois que la santé mentale et le bien-être n'ont pas été étudiées suffisamment. Une grande quantité de données (par exemple, le recours aux psychologues et aux autres spécialistes) sont présentement « dissimulées » à des endroits difficiles d'accès, tels que les écoles, dont les systèmes ne sont pas uniformes. Il est essentiel de développer des indicateurs de santé permettant d'étudier ces données, tout en surveillant et en évaluant les différents systèmes. Cette approche permettrait de créer une image plus claire de la santé mentale et du bien-être des enfants à la phase intermédiaire, en se fondant sur des données empiriques. (ICSI, 2000)

Nous disposons cependant de certaines données. Selon les informations offertes par les parents dans le cadre de l'ELNEJ, environ un enfant sur dix dans le groupe des 4 à 11 ans adopte des comportements associés à l'hyperactivité ou aux troubles affectifs. Les enfants un peu plus âgés (soit de 8 à 11 ans) avaient plus tendance à souffrir de troubles affectifs que les enfants plus jeunes (soit de 4 à 7 ans). Les garçons sont plus susceptibles de souffrir de ces problèmes que les filles. Les garçons ont deux fois plus de chances de

souffrir d'hyperactivité que les filles et 1,4 fois plus de chances d'éprouver des troubles de comportement. (ICSI, 2000; Offord et al., 1996) Entre 1994 et 1998, les prescriptions de Ritalin ont plus que doublé. La consommation de ce médicament est passée de 26,8 millions de capsules en 1994 à 45,4 millions en 1996 et à 56,2 millions en 1998. Le Ritalin est le médicament le plus fréquemment donné aux enfants souffrant d'hyperactivité ou d'hyperactivité avec déficit de l'attention. (ICSI, 2000)

Selon l'étude CSJS, la proportion d'enfants qui se disaient « très heureux » de leur vie baissait rapidement entre la 6^e année (52 %) et la 10^e année (30 %). Environ un quart des enfants interrogés dans le cadre de cette étude réalisée en 1998 ont indiqué qu'ils avaient eu des sentiments dépressifs une fois par semaine ou plus au cours des six derniers mois.

La majorité des jeunes affirment qu'ils s'aiment. Toutefois, selon l'étude CSJS, un nombre important de jeunes étaient d'accord avec l'expression [Traduction] « J'aimerais souvent être quelqu'un d'autre. » Un nombre beaucoup plus important de filles que de garçons éprouvent ces sentiments. Environ un quart des jeunes ont indiqué avoir des sentiments dépressifs au moins une fois par semaine au cours des derniers mois. En 6^e année, les proportions sont égales entre les filles et les garçons. Toutefois, en 8^e année, près d'une fille sur trois reconnaît avoir eu des sentiments dépressifs alors que la proportion chez les garçons s'établit à environ un sur cinq. En 10^e année, 40 % des filles indiquent avoir eu des sentiments dépressifs. Les jeunes filles éprouvent des problèmes d'image corporelle. En 6^e année, 43 % des filles aimeraient que leur corps soit différent. Ce pourcentage grimpe à 70 % en 8^e année et à 77 % en 10^e année. Les pourcentages sont moins élevés chez les garçons, passant de 31 % en 6^e année à 52 % en 10^e année. (King et al., 1999).

L'estime de soi des enfants de familles immigrantes ou de groupes ethniques est souvent compromise par la grande différence entre les valeurs du foyer et celles de l'école. La compétition entre les valeurs prônées par les parents et les valeurs prônées par les pairs, à laquelle s'ajoutent des phénomènes sociaux tels le racisme, compromettent la capacité de l'enfant à développer un sens d'individualité cohérent et positif. (Beiser, 1999)

Certains groupes d'enfants ont un risque élevé de problèmes affectifs et comportementaux. On pense notamment aux enfants bénéficiaires de l'aide sociale, aux enfants victimes de violence et aux enfants de familles pauvres. Ces enfants ne sont toutefois pas les seuls à risque.

L'Étude sur la santé des jeunes Ontariens de 1983 a établi un lien solide entre les problèmes de comportement, les difficultés scolaires et un faible niveau de revenu familial chez les enfants âgés entre 6 et 16 ans. Les enfants pauvres étaient plus à risque que les enfants de familles plus aisées. Il n'y avait toutefois pas de démarcation claire. Certains enfants de familles aux revenus modérés ou élevés éprouvaient eux aussi des problèmes de comportement et des difficultés scolaires. En fait, la majorité des enfants qui éprouvent des problèmes ne font pas partie du groupe des enfants pauvres. (Offord et al., 1998)

Selon l'analyse de l'ELNEJ effectuée par Willms, plus d'un quart des enfants de moins de 12 ans (et non seulement les enfants âgés de 6 à 12 ans) sont vulnérables, c'est-à-dire qu'ils n'atteignent pas leur potentiel. Willms a analysé la vulnérabilité en fonction d'indicateurs d'apprentissage et de comportement à certains âges. Même si ces résultats sont préoccupants, il faut souligner que plus de 70 % des enfants se portent bien, c'est-à-dire qu'ils obtiennent des résultats moyens ou supérieurs sans éprouver de sérieux problèmes de comportement. Willms a également observé que, même si la majorité des enfants qui éprouvent des problèmes proviennent de familles à très faible revenu, un nombre important d'enfants provenant de familles plus aisées y sont sujets eux aussi. Certains facteurs exercent donc une influence sur le bien-être des enfants, peu importe le groupe socio-économique auquel ils appartiennent. (Willms, cité dans McCain et Mustard, 1999)

L'intimidation et le taxage

De nombreux enfants souffrent d'intimidation ou de taxage à ce stade de leur vie. Une enquête effectuée auprès de près de 5000 enfants de la 1^{ère} à la 8^e a indiqué que 6 % des enfants avaient fait subir une forme quelconque d'intimidation à d'autres élèves « plus d'une ou deux fois » au cours des six semaines précédentes. De plus, 30 % des enfants ont indiqué qu'ils avaient fait subir une certaine intimidation à d'autres « une ou deux fois » au cours de la même période. Il n'y a pas de différences marquées selon l'âge des enfants ou entre les garçons et les filles. Trente-huit pour cent des enfants ont indiqué avoir été victimes d'intimidation au moins « une ou deux fois » au cours des six semaines précédentes, tandis que 15 % des enfants ont indiqué avoir été victimes d'intimidation « plus d'une ou deux fois » au cours de la même période. Le phénomène s'atténue au fil des années. Par ailleurs, on ne note pas de distinctions entre les sexes. (O'Connell et al., 1997; Pepler et Craig, 2000) Les camarades de classe participent souvent à l'intimidation. Craig et Pepler (1997) ont observé des enfants dans une cour d'école et constaté que les camarades de classe avaient participé à 85 % des épisodes d'intimidation ou de taxage. Plus les enfants sont âgés, plus les pairs ont tendance à participer à l'intimidation plutôt qu'à porter secours aux victimes. (O'Connell et al., 1999) Par ailleurs, les enseignants se sont interposés dans à peine 4 % des cas. (Craig et Pepler, 2000).

L'intimidation et le taxage entraînent des risques à long terme pour les enfants, autant pour les agresseurs, les victimes et les témoins. Les enfants agressifs ont tendance à nouer des liens avec d'autres enfants qui adoptent des comportements semblables, ce qui augmente les risques de délinquance et de comportements antisociaux. Les enfants régulièrement témoins de violence risquent de perdre leur sensibilité et d'accepter la violence. Le terrain de jeu de l'école est un milieu non structuré, ce qui pourrait favoriser les stratégies d'interaction agressives chez les enfants d'âge scolaire. (O'Connell et al., 1999)

[L'apprentissage](#)

La plupart des enfants apprennent bien, même si certains indices laissent entrevoir des problèmes.

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et l'enquête CSJS indiquent que les enfants canadiens vivent des expériences positives à l'école. Cependant, ces sentiments positifs baissent au fur et à mesure que les enfants vieillissent. Voici certains exemples.

- Selon l'ELNEJ, un enfant sur trois âgé de 10 ou 11 ans aimait beaucoup l'école en 1994. En 1996, un enfant sur cinq âgé de 12 ou 13 ans aimait beaucoup l'école. (CCDS, 2001a)
- Selon l'enquête CSJS, 28 % des garçons et 42 % des filles de 6^e année aiment beaucoup l'école, contre 16 % chez les garçons et 26 % chez les filles en 8^e année. (King, 1999)

Les enfants qui perçoivent l'école de manière positive ont également tendance à établir de bonnes relations avec leurs parents, à être en bonne santé, à être heureux et à éviter les comportements à risque. (King, 1999)

De manière globale, la plupart des enfants canadiens croient bien réussir à l'école. Il semble toutefois que leur perception de leur propre réussite est en baisse au fil de leur passage à l'école. De plus, les filles ont plus tendance à croire qu'elles réussissent bien que les garçons. Selon l'ELNEJ, en 1996, 41 % des filles de 10 ans croyaient qu'elles réussissaient « très bien » à l'école, contre 34 % des garçons. À l'âge de 13 ans, à peine 33 % des filles croient qu'elles réussissent très bien, contre 28 % des garçons. (CCDS, 2001a) Selon l'enquête CSJS, 71 % des garçons et 81 % des filles de 6^e année croient que leurs travaux scolaires étaient « bons » ou « très bons » comparativement à leurs camarades de classe. Ces pourcentages chutent à 60 % chez les garçons et 76 % chez les filles en 8^e année.

L'enquête CSJS indique aussi que le sentiment de réussite entraînait d'autres résultats positifs. On a découvert une forte corrélation, à tous les âges, entre la perception de réussite de l'élève et sa satisfaction à l'école et dans sa relation avec ses parents. Plus les enfants croient en leur propre réussite, plus ils développent une saine relation avec leurs parents. Ils éprouvent également une plus grande satisfaction à l'école. La perception de la réussite fait aussi l'objet d'une corrélation modérée avec les comportements à risque, en 8^e et en 10^e année. Les élèves qui ont une faible opinion de leur réussite ont plus tendance à consommer de la marijuana, à fumer et à s'être enivrés, en plus d'établir des liens avec d'autres jeunes adoptant les mêmes comportements. (King, 1999)

La majorité des élèves croient en l'importance des bons résultats scolaires. Encore une fois, cependant, cette perception décroît avec l'âge. Selon l'ELNEJ, en 1996, 69 % des garçons de 10 ans et 51 % des garçons de 13 ans estimaient que les résultats scolaires étaient très importants. Toutefois, l'enquête CSJS indique que les élèves plus âgés subissent une plus grande pression à l'école. En effet, 12 % des garçons et 10 % des filles de 6^e année disaient éprouver beaucoup de pression, contre 19 % des garçons et 17 % des filles de 8^e année. Ces pourcentages sont plus élevés que ceux obtenus en 1994.

Certains groupes d'enfants sont confrontés à de sérieuses difficultés. Les enfants autochtones réussissent moins bien à l'école que les autres enfants canadiens. Des données récentes indiquent cependant que les enfants autochtones réussissent de mieux en mieux. En 1996, 73 % des adolescents autochtones âgés entre 15 et 19 ans étaient inscrits à l'école. (CCDS, 1998)

Les enfants et les adolescents qui ont des besoins spéciaux vivent une expérience scolaire moins positive que leurs camarades de classe. Ces jeunes sont absents plus souvent. Ils changent plus souvent d'école et croient – tout comme leurs parents – qu'ils ne réussissent pas très bien. Ils voient l'école d'un oeil moins positif et ont légèrement moins tendance à avoir hâte de s'y rendre. (CCDS, 2001b)

Le National Youth in Care Network indique qu'un pourcentage élevé des 60 000 enfants et adolescents bénéficiaires des services d'aide à l'enfance ne compléteront pas l'école secondaire. La plupart des décisions sont hors de portée de ces jeunes. Elles sont contrôlées par des institutions, ce qui comprend l'éducation. Les désirs de ces jeunes sont souvent ignorés ou incompris. (National Youth in Care Network, 2001)

Les enseignants peuvent faire une grande différence dans la vie des enfants en les appuyant et en démontrant qu'ils les comprennent. Les jeunes en famille d'accueil ne sont généralement pas au courant des ressources d'appui disponibles pour les aider à l'école. Ils peuvent également avoir de la difficulté à y accéder. Souvent, ces jeunes ne participent pas activement à la prise de décisions sur leur formation scolaire. (National Youth in Care Network, 2001)

On s'intéresse beaucoup plus, aujourd'hui, à l'apprentissage des élèves. La plupart des provinces ont mis en place des systèmes de tests provinciaux à plusieurs niveaux. Les résultats de ces tests sont très variables. Même si ces tests sont une bonne mesure de la réussite académique et des compétences des enfants, ils ne peuvent évaluer le développement social et affectif des enfants, leur capacité de travail d'équipe, leur créativité et leur leadership. Nous devons nous assurer que le développement des compétences académiques ne se fait pas au détriment des autres aspects importants du développement de l'enfant. (Milton, 2001)

La Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants estime que cette approche misant sur les tests provinciaux comporte des risques. Elle peut notamment compromettre une certaine équité en milieu scolaire.

- Cette approche encourage les enseignants à se concentrer sur les éléments qui se retrouvent sur le test plutôt que de favoriser un apprentissage complet;
- Les résultats guident des décisions sur le suivi, le taux de réussite et le taux d'échec, ce qui peut limiter les perspectives d'avenir de certains élèves;
- Les enfants qui ont des besoins matériels ou des besoins spéciaux peuvent être perçus comme un handicap pour la moyenne de l'école;
- Les tests peuvent entraîner l'élimination de certains sujets du curriculum non compris dans les examens;

- Les tests guident des décisions de nature financière ainsi que d'autres décisions importantes, pénalisant parfois les écoles aux résultats inférieurs. (Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants, 1999)

La gamme de services

Les enfants canadiens bénéficient de plusieurs services : éducation, santé, services de garde, loisirs, bien-être, et ainsi de suite. Ces services répondent-ils bien aux besoins des enfants? Quels sont les défis d'avenir?

La participation des jeunes

Les enfants et les adolescents doivent avoir leur mot à dire en ce qui touche les services qui leur sont offerts. Sans cette participation active, les programmes – même les mieux conçus – souffriront d'un certain paternalisme. Les jeunes développent leur capacité de jugement. Ils doivent avoir leur mot à dire afin de d'identifier leurs besoins et leurs intérêts. Les jeunes doivent se développer en tant que citoyens. La British Columbia Children's Commission indique que les jeunes transmettent globalement un grand message : [Traduction] « traitez-nous avec respect, demandez-nous notre opinion et montrez-nous que vous avez nos besoins à coeur; vous ferez ainsi toute la différence pour notre avenir ». (BC Children's Commission, 1998, p. 5)

Un certain nombre de provinces disposent (ou disposaient à un certain moment) d'un secrétariat à l'enfance et à la jeunesse permettant de représenter indirectement les besoins des jeunes au sein du gouvernement. Une étude récente des priorités gouvernementales et communautaires indique également que l'habilitation des enfants et des adolescents est une priorité pour plusieurs gouvernements provinciaux. La participation des adolescents est beaucoup plus active que celle des enfants à la phase intermédiaire, qui ne semblent pas réellement trouver de voix dans le système (Catano, 1997) Le Saskatchewan Council on Children affirme que [Traduction] « À 16 ans, les jeunes peuvent conduire; à 18 ans, ils peuvent voter; plusieurs d'entre eux travaillent à temps partiel. Pourtant, ils ont peu de possibilités de participer à la prise de décisions qui les touchent et qui touchent leur famille et leur communauté. » (Saskatchewan Council on Children, 1998) Ces défis sont encore plus considérables en ce qui concerne la participation des jeunes enfants.

L'éducation

Plus de 5,4 millions d'enfants sont inscrits dans les écoles élémentaires et secondaires canadiennes. Selon la juridiction, les enfants âgés entre 5, 6 ou 7 ans et 16 ans doivent aller à l'école. Tous les enfants ont droit à une éducation publique gratuite jusqu'à la fin de leurs études secondaires. (Statistique Canada, 2001c) Entre les années 1987-1988 et 1997-1998, le nombre d'enfants inscrits de la 1^{ère} à la 6^e année a augmenté de 5 %, tandis que cette augmentation a atteint 10 % chez les élèves de la 7^e année et plus. Le système scolaire est toutefois sujet à plusieurs stress et tensions.

Les dépenses gouvernementales dans le secteur de l'éducation élémentaire et secondaire ont été multipliées par sept entre 1971 et 1996. Cette augmentation a été particulièrement

marquée durant les années 1970 et 1980. (Mahon et Beauvais, 2000) Depuis le début des années 1990, la proportion des dépenses publiques consacrées à l'éducation est demeurée sensiblement la même. Toutefois, les montants en termes de dollars ont été considérablement réduits. (CCRC, 1999) Le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) affirme que les coupes de dépenses gouvernementales ont nui aux services de transport, au ratio élève/enseignant, aux enfants à la maternelle, à la formation linguistique des enfants immigrants, à l'enseignement spécialisé, aux beaux-arts et au développement professionnel des enseignants. (CMEC, 1998)

La gestion serrée des ressources financières a aussi un impact sur le curriculum scolaire. Les programmes d'arts et d'éducation physique ont été réduits autant au niveau primaire que secondaire. Cette gestion a également eu un impact sur la réforme du curriculum scolaire. L'effet le plus immédiat se manifeste par l'apparition récente de frais, imposés afin de défrayer l'achat de fournitures scolaires de base. (Mahon et Beauvais, 2000).

L'organisme ontarien People for Education (2002) a jeté une nouvelle lumière sur les coupes en matière d'éducation. Les données indiquent que le pourcentage d'écoles qui bénéficient régulièrement des services de psychologues a chuté de 55 %. Partout en province, les fonds amassés par les activités de financement dirigées par les parents ont atteint 37 millions \$, une somme record. Par ailleurs, environ 39 700 enfants se retrouvent sur les listes d'attente des programmes d'enseignement spécialisé dans les écoles primaires. Il s'agit d'une augmentation de 7 % en un an à peine. People for Education indique que 65 % des écoles élémentaires et 62 % des écoles secondaires manquent de manuels de cours et de guides de l'enseignant. De plus, le pourcentage d'enfants bénéficiant d'appuis dans leur apprentissage de l'anglais langue seconde a chuté de 50 %. Moins de la moitié des écoles bénéficient des services d'enseignants de musique, soit une diminution de 24 % en cinq ans. Moins d'une école sur trois compte du personnel en enseignement spécialisé, une réduction de 22 % en cinq ans. Et moins d'une école sur cinq dispose de conseillers en orientation.

Les coupes de financement ont un impact sur les familles, puisqu'elles doivent faire des dépenses supplémentaires en matière d'éducation. Une comparaison des dépenses familiales en 1992 et en 1998 indique que les coûts, tels les manuels scolaires, les fournitures, les droits de scolarité et les autres frais, ont augmenté de 8 % au cours de cette période. (CCDS, 2001a) (Veuillez noter que ces données comprennent les étudiants du niveau postsecondaire.)

Les Canadiens se tournent de plus en plus vers les écoles privées. Depuis 1993, l'augmentation des inscriptions dans les écoles privées a été plus accentuée que dans le secteur public. En 1997-1998, 93 % des élèves canadiens étaient inscrits à l'école publique, comparativement à 5 % pour l'école privée. Les autres élèves étaient inscrits à des écoles gérées par le fédéral ou à des écoles pour les handicapés visuels et auditifs. (Statistique Canada, 1999, 2000)

L'éducation spécialisée suscite de sérieuses interrogations. Cette dernière doit offrir toute la gamme de défis d'apprentissage. Les élèves qui y sont inscrits doivent être bien

appuyés afin de réussir. Ce type d'enseignement est en développement, quoique de manière inégale, partout au Canada. Des normes provinciales ont été établies à la suite d'une forte demande d'équité en matière d'éducation. Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques indiquent que [Traduction] « cette évolution se déroule à une époque d'importantes compressions fiscales; elle est accompagnée de débats visant à déterminer quels enfants auront accès aux services et de quelle manière ils seront intégrés au système scolaire. Le débat a également lieu au sujet des efforts que le système public peut raisonnablement offrir. » (Mahon et Beauvais, 2000, p. 22). Au cours des dernières années, les ressources offertes par les provinces aux enfants éprouvant des besoins spéciaux ont été remis en question. Le financement de ces services et leur prestation ont été menacés dans plusieurs provinces. Le Conseil canadien de développement social (2001) a étudié la situation dans un contexte pancanadien. La plupart des intervenants interviewés se sont dits inquiets quant à la prestation des services d'éducation spécialisée et quant au manque de spécialistes pour offrir ces services. Il existe une forte demande d'enseignants spécialisés d'un bout à l'autre du pays, mais l'offre ne comble pas la demande. Les intervenants croient que le système d'éducation ne répond pas adéquatement aux besoins des enfants aux besoins spéciaux. Ils ont également souligné une différence marquée entre les services offerts en régions urbaines et les services offerts en régions rurales. Même si la majorité des intervenants ont rapporté que le financement de l'enseignement spécialisé (en fonction de la somme disponible pour chaque enfant) avait été augmenté au cours des cinq dernières années, ils estimaient tout de même que ces sommes étaient insuffisantes. La complexité des formules de financement provinciales a compliqué le processus de financement des services. (Gibson et Hanvey, 2001). L'organisme ontarien People for Education (2002) indique que les listes d'attente provinciales se sont allongées de 14 % entre 1999-2000 et 2001-2002. Au cours des dernières années, de moins en moins d'école ont fait appel à des psychologues, des travailleurs sociaux et des orthophonistes. (People for Education, 2002).

Mahon et Beauvais (2000) indiquent que la plupart des juridictions canadiennes tentent d'effectuer un retour aux éléments fondamentaux de l'enseignement. Cette tendance se manifeste par un accent plus important sur les matières de base telles que la lecture, les mathématiques et les sciences ainsi que sur les attentes et les critères objectifs. Les méthodes d'enseignement traditionnelles cédant une grande place aux enseignants font un retour. Certaines provinces tentent de trouver un équilibre en ajoutant des critères plus vastes dans les méthodes d'enseignement. Au Manitoba, on a redonné une place à l'éducation physique dans le curriculum scolaire de base. Au Québec, les ministères de la Culture et de l'Éducation ont établi une collaboration favorisant une meilleure éducation culturelle. (Mahon et Beauvais, 2000)

Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques rappellent que les écoles ne sont pas limitées à l'enseignement pur et simple. Les changements économiques et sociaux identifiés dans les sections précédentes de ce document de recherche exercent une influence sur l'apprentissage des enfants. L'aggravation du phénomène de pauvreté infantile durant les années 1990 a un grand impact sur l'apprentissage. Les parents sont souvent trop pressés pour consacrer le temps nécessaire afin d'aider leurs enfants à

faire leurs devoirs. Et pourtant, leur appui est de première importance. Le système scolaire doit accueillir un plus grand nombre d'enfants ayant des besoins spéciaux. Compte tenu de la réduction des ressources consacrées à l'éducation, certaines provinces ont mis en oeuvre des politiques qui placent l'école au coeur d'un réseau de prestation de services. Ces politiques favorisent également la coopération entre l'école et les autres systèmes. (Mahon et Beauvais, 2000). Le gouvernement de la Saskatchewan appuie notamment le programme School^{PLUS}, qui accorde deux fonctions principales aux écoles : offrir un enseignement aux enfants et appuyer la prestation de services. Les écoles serviraient ainsi de centres communautaires où l'on offrirait des programmes sociaux, des activités récréatives et culturelles ainsi que certains services, dont la justice. (Gouvernement de la Saskatchewan, 2002). La Saskatchewan Teachers' Federation, appuie cette initiative tout en rappelant que le concept d'école communautaire ne devrait pas imposer de nouvelles attentes professionnelles et personnelles aux enseignants. (Saskatchewan Teachers' Federation, 2001).

On encourage les écoles à établir des partenariats avec des organismes communautaires, afin d'offrir des programmes de nutrition. D'autres programmes cherchent à améliorer les résultats des enfants provenant de milieux défavorisés. L'Association canadienne des commissions/conseils scolaires indique que les programmes scolaires ciblant les enfants pauvres leur permettent de se développer au même rythme que leurs camarades de classe et de faire des progrès intellectuels et scolaires. (Association canadienne des commissions/conseils scolaires, 1997)

Les enfants autochtones doivent faire face à des défis bien particuliers. En plus d'être confrontés aux mêmes difficultés que les autres enfants canadiens, les autochtones doivent surmonter la désintégration sociale survenue à la suite de la colonisation et des programmes d'enseignement dans les écoles résidentielles, où l'on amenait les autochtones contre leur gré. De nombreuses initiatives cherchent à favoriser l'éducation chez les groupes autochtones. On cherche de plus en plus à confier aux autochtones une autorité décisionnelle ainsi que les responsabilités qui y sont associées. La Commission royale sur les peuples autochtones de 1996 a souligné que les autochtones désirent depuis longtemps contrôler les destinées de leur système d'éducation. Les écoles publiques de plusieurs provinces et territoires adoptent des politiques et des lignes directrices afin d'offrir aux enfants autochtones le maximum de possibilités. (CCRC, 1999)

Les écoles canadiennes mettent de plus en plus l'accent sur les nouvelles technologies de l'information et des communications (NTIC), à la suite d'investissements considérables effectués par le fédéral et les provinces. [Traduction] « Les NTIC changent à la fois ce qui est enseigné et la manière dont les élèves apprennent. » (Mahon et Beauvais, 2000, p. 16). La majorité des écoles canadiennes sont branchées sur Internet. En 1999, à peine 12 % des élèves de niveau élémentaire et 3 % des élèves de niveau secondaire fréquentaient une école sans accès Internet. On comptait neuf élèves par ordinateur dans les écoles élémentaires, huit élèves par ordinateur dans les écoles intermédiaires et sept élèves par ordinateur dans les écoles secondaires. (Statistique Canada, 1999). De plus, le curriculum scolaire est révisé afin d'accorder une plus grande place aux technologies de l'information et des communications.

Par ailleurs, on note partout au pays une certaine inquiétude quant à l'avenir de la profession d'enseignant. Une étude récente du secteur de l'éducation a indiqué que les enseignants sont plus âgés que la moyenne des travailleurs canadiens. Même si le nombre d'enfants inscrits à l'école ne devrait pas changer énormément au cours des prochaines années, un grand nombre d'enseignants atteindront l'âge de la retraite. Il y aura donc une plus grande demande d'enseignants. (Steering Group for the Situational Analysis of Canada's Education Sector Human Resources, 2002). On compte peu d'enseignants autochtones, ce qui suscite certaines préoccupations, compte tenu du fait que la population autochtone est plus jeune que la population canadienne en général. De plus, la population autochtone croît plus rapidement que le reste de la population. Enfin, la représentation des minorités visibles dans le secteur de l'enseignement élémentaire et secondaire est faible.

Les loisirs

Les données indiquent de plus en plus clairement que l'accès des enfants canadiens aux loisirs et aux services récréatifs se détériore. Une enquête effectuée auprès des services des loisirs municipaux du pays a indiqué que la plupart d'entre eux exigeaient le versement de droits en échange de l'utilisation des services. Soulignons également que ces droits augmentent. Dans la plupart des cas, les droits ont été soit établis ou augmentés au cours des cinq dernières années. D'autres obstacles à la participation ont également été identifiés par 90 % des services de loisirs municipaux. Plusieurs enfants ne peuvent se déplacer jusqu'aux endroits où les programmes sont offerts. On note également que les installations sont limitées, que les équipements sont dispendieux et que certains enfants sont confrontés à des obstacles socio-culturels. Par ailleurs, les parents ne sont pas toujours conscients de l'existence de ces programmes et ils ne croient pas nécessairement en leurs bienfaits; de plus, les familles manquent souvent de temps. (Hanvey, 2001)

Les enfants canadiens n'ont pas tous le même accès aux loisirs. Nous avons indiqué plus tôt que les enfants provenant de familles à faibles revenus avaient moins de chances de participer à des activités récréatives structurées. De plus, quatre enfants handicapés sur dix ne participent pas aux activités de loisirs aussi activement qu'ils le souhaiteraient, tandis que près de la moitié d'entre eux souhaitent mener une vie plus active. (CCRC, 1999)

Services de santé

Les Canadiens et Canadiennes sont fiers de leur système de santé. Les principes d'universalité et d'intégralité permettent aux enfants de bénéficier d'un accès avantageux aux soins de santé. Par exemple, plus de 90 % des enfants âgés de moins de 12 ans effectuent au moins une visite chez le médecin par année, selon l'ELNEJ. (CCDS, 2000a) Les taux d'immunisation sont élevés. À l'âge de 7 ans, 97 % des enfants ont reçu quatre doses ou moins de vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio et la rougeole. (ICSI, 2000)

Les juridictions canadiennes ont toutes subi, au cours des années 1990, une restructuration majeure du système de soins de santé. Les stratégies de restructuration comprennent [Traduction] « un déplacement des soins des institutions aux communautés, une redistribution des fonctions au sein du personnel de soins de santé, une décentralisation de la prise de décisions, qui sont confiées aux conseils régionaux, et une perspective plus globale mettant l'accent sur les déterminants de la santé ». (Tuohy, 2000, p. 97) Ces changements ont eu un impact sur les enfants et les adolescents. D'un côté, plusieurs programmes consacrés aux enfants sont établis au sein des nouvelles structures régionales. Ainsi, les services sont rassemblés, ce qui crée des réseaux répondant aux besoins de base des enfants. (Mahon et Beauvais, 2001). Plusieurs questions et préoccupations sont toutefois en émergence.

Les familles d'enfants handicapés, malades ou blessés ont de la difficulté à leur offrir des soins à domicile sans compromettre le revenu familial. En effet, les soins qui sont désormais confiés aux communautés et aux familles ne sont pas accompagnés des ressources nécessaires. Les études sur la santé de la population et la visibilité importante accordée à la pauvreté infantile ont entraîné une forte tangente, dans le cadre des initiatives de santé, de se concentrer sur les nourrissons et les très jeunes enfants. Par ailleurs, les problèmes auxquels sont confrontés les adolescents et adolescentes (âgés entre 13 et 18 ans) sont plus en évidence que ceux des enfants d'âge scolaire. (Mahon et Beauvais, 2001)

Par ailleurs, les assurances-santé sont loin d'être universelles. Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population, environ deux tiers des enfants âgés entre 12 et 14 ans possèdent une assurance-médicaments et une assurance dentaire; 54 % d'entre eux possèdent une assurance pour les soins de la vue et 61 % d'entre eux possèdent une assurance couvrant les frais hospitaliers. Le revenu familial joue un rôle important. Les familles à faibles revenus ont beaucoup moins de chances de posséder des assurances que les familles à revenus plus élevés. (CCDS, 2001a).

Les dépenses en santé publique ont plus que décuplé entre 1975 et 2001. La plupart de ces services sont de nature préventive, ce qui est très avantageux pour les enfants. Malgré tout, la santé publique ne compte que pour 6 % des dépenses totales en santé. (ICSI, 2002). Un rapport publié récemment a indiqué que le système de santé publique est en difficulté. Les ressources humaines et techniques sont insuffisantes. Le système souffre d'un manque de supervision. Les services de laboratoire sont inadéquats. Enfin, les unités de santé du pays ne sont plus interreliées. Les ressources en santé publique ont été réduites ou utilisées à d'autres fins. Souvent, elles n'ont tout simplement pas été renflouées. Ce manque de ressources risque de compromettre la lutte aux problèmes de santé à long terme que sont, par exemple, l'obésité et le diabète. La promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures risquent également d'en souffrir. (Sullivan, 2002)

Un rapport récent publié par le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) indique que les heures de classe consacrées à l'enseignement de la santé ont été réduites, puisque les conseils scolaires ont combiné cet enseignement au cours de développement des

carrières ou d'éducation physique. Les services d'infirmières dans les écoles ont été réduits, ce qui compromet la quantité et la qualité des services de prévention offerts aux enfants, en particulier dans le milieu qui est le plus propice, soit l'école. (Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), 1999).

L'accessibilité des infirmières et des médecins suscite de plus en plus d'inquiétudes. La Société canadienne de pédiatrie indique que les enfants sont confrontés à une réduction du nombre de pédiatres. Selon la Société, l'accessibilité des soins de santé est tout particulièrement difficile dans les régions rurales. Plus de 80 % des pédiatres canadiens travaillent dans des villes de plus de 100 000 personnes. De plus, les prévisions indiquent que 40 % des pédiatres prendront leur retraite au cours des huit prochaines années. (Société canadienne de pédiatrie, 2002). Les médecins de famille suscitent eux aussi de sérieuses préoccupations. Un sondage récent a indiqué que deux médecins de famille sur trois au pays n'acceptaient plus de nouveaux patients automatiquement. (Collège des médecins de famille du Canada, 2001). Le manque d'infirmières et d'infirmiers est souvent noté dans les médias. La crise sera grave au cours des cinq à dix prochaines années. (CNA, 1997)

Les services de santé mentale sont tout particulièrement problématiques. Des recherches indiquent que les services d'évaluation précoce sont inadéquats, que les listes d'attente pour l'évaluation et le traitement sont trop longues et qu'un manque de personnel se fait sentir. (ICSI, 2000)

Les services de garde

Selon l'ELNEJ de 1996, plus de un million d'enfants âgés entre 6 et 11 ans, soit 40 % des enfants de ce groupe d'âge, bénéficiaient de services de garde. Les ménages aux revenus plus élevés avaient toutefois plus tendance à faire appel aux services de garde. Vingt-huit pour cent des enfants bénéficiaient de services offerts par une personne ne faisant pas partie de leur famille. Parmi ces services, un sur cinq environ était offert par un établissement accrédité. Environ un enfant sur dix était inscrit à un programme parascolaire avant ou après l'école. Dix-sept pour cent des enfants passaient du temps seuls à la maison, une tendance qui s'accroissait avec l'âge pour atteindre près de la moitié des enfants à l'âge de 11 ans. (CCDS, 2001a)

Jacobs et al. indiquent que de nombreuses possibilités sont offertes dans le cadre des services de garde après l'école. Il peut s'agir d'ententes à l'amiable avec les voisins, de services organisés au sein de la famille, de programmes municipaux ou de centres établis dans les écoles. Le coût est un facteur déterminant de la qualité des services de garde. Les allègements fiscaux pour frais de garde accordés par le gouvernement fédéral permettent aux parents de déduire les coûts des services de garde jusqu'à un maximum de 4000 \$ par année pour les enfants âgés entre 7 et 13 ans.

La plupart des programmes provinciaux ciblent les familles à faibles revenus ou les enfants qui ont des besoins spéciaux. Les écoles québécoises offrent toutefois des programmes parascolaires avant et après l'école pour tous les enfants au coût de 5 \$ par

jour. À l'heure actuelle, 120 000 enfants âgés entre 5 et 12 ans, représentant 98 % des familles, participent à ces programmes parascolaires. Certains enfants y participent avant ou après l'école, tandis que d'autres en bénéficient à l'heure du dîner, lors des journées de développement professionnel ou durant les congés scolaires. L'expansion de ces programmes scolaires est fulgurante depuis la mise en oeuvre du programme à 5 \$. En 1998, on ne comptait que 800 programmes. Cette année, les prévisions atteignent 1250 programmes. Il faudrait s'interroger sur le sort qui était auparavant réservé à tous ces enfants. Qui s'occupait d'eux? (Tougas, 2002)

Nous disposons de peu de recherches sur les programmes d'activités parascolaires. Toutefois, une recension effectuée récemment aux États-Unis a conclu, en examinant les recherches disponibles, que les enfants bénéficiaient des programmes parascolaires, particulièrement à la lumière des risques lorsqu'ils sont laissés à eux-mêmes. Les avantages de ces programmes sont tout particulièrement marqués pour les enfants provenant de familles à faibles revenus, les enfants vivant dans les agglomérations urbaines, les enfants en bas âge et les garçons. Les avantages des programmes, comme le développement d'un climat affectif positif et d'un sens de contrôle de leurs choix, varient selon les caractéristiques des programmes. La qualité des programmes dépend de facteurs structurels tels que le ration enfants-personnel et les compétences du personnel. Les programmes doivent créer une atmosphère positive dans laquelle les enfants sont valorisés, respectés et aimés. (Vandell et Shumow, 1999)

[L'aide à l'enfance et les services sociaux](#)

Durant les années 1990, un nombre croissant d'enfants ont été confiés aux agences d'aide à l'enfance. Cette augmentation découle d'une plus grande sensibilisation du public face à la gravité de la violence faite aux enfants et de la négligence, de lois plus sévères et des conditions de vie déficientes des familles pauvres. Il faut toutefois constater que les agences d'aide à l'enfance ont développé de nouveaux instruments d'évaluation des risques auxquels les enfants sont exposés. Ces instruments permettent d'évaluer de manière plus objective la décision cruciale de retirer un enfant à sa famille. Ces instruments ne rendent toutefois pas la tâche plus simple. Certaines provinces ont accordé un financement accru aux services de protection de l'enfance, mettant fin à une décennie de coupes graduelles. Ce renversement des choses a été rendu possible en partie grâce à l'attention soutenue des médias dans le cadre d'enquêtes publiques. (Rivers, 2001).

Il devient également de plus en plus clair que les intervenants du secteur de l'aide à l'enfance doivent recevoir une formation adéquate et des mises à jour afin de bien accomplir leur travail. Certaines agences souffrent d'un roulement du personnel important, ce qui compromet la stabilité des interactions entre les agences et les familles. Ces relations jouent un rôle fondamental dans le cadre des services d'aide à l'enfance.

Les enfants bénéficiaires des services sociaux indiquent que la stabilité, la sécurité, la cohérence et un sentiment de sécurité personnelle sont très importants pour eux. Les placements en famille d'accueil nécessitent presque toujours des déplacements d'une

famille à l'autre et d'une école à l'autre. Les enfants ont de la difficulté à faire les ajustements qui s'imposent, tout particulièrement durant l'année scolaire. Ces perturbations sont encore plus sérieuses si elles surviennent régulièrement. (Rivers, 2001)

Selon l'étude de Martin et al. (1997), les enfants sont habituellement placés au sein du système d'aide à l'enfance parce que leur vie familiale comprend des difficultés sérieuses et continues qui compromettent leur développement sain. Par conséquent, de nombreux enfants et adolescents bénéficiaires du système d'aide à l'enfance souffrent de troubles affectifs, comportementaux et d'apprentissage. Ces enfants doivent avoir accès à une vaste gamme de services favorisant leur développement sain et, ultimement, leur transition réussie à l'âge adulte.

Les enfants bénéficiaires du système d'aide à l'enfance ont souvent mené des vies instables et complexes. Une étude effectuée à London, en Ontario, auprès de ce groupe d'enfants a permis de déterminer que, en moyenne, ils s'étaient retrouvés 1,9 fois sous la garde des services sociaux et qu'ils avaient été hébergés dans 4,9 foyers d'accueil. De plus, les enfants ont vu leur dossier passer entre les mains de plusieurs agentes et agents chargés du cas. (Stein et al., 1994)

En 1998, les enfants bénéficiaires se sont exprimés au sujet du système d'aide à l'enfance. Leurs principales préoccupations étaient les suivantes: établir et maintenir des relations avec le personnel des agences; être respectés; se voir imposer des règles et des attentes claires; vivre dans un milieu sécuritaire, sans racisme, sans discrimination et sans violence; obtenir des messages cohérents et des interventions cohérentes de la part du personnel. (CCDS, 1998)

On constate de plus en plus que la prestation des services sociaux aux enfants est fragmentée. Les services sont offerts de manière cloisonnée, selon des critères formels et restrictifs qui déterminent l'admissibilité des familles. Les familles n'accèdent pas aux services en fonction de leurs besoins réels. Des recherches indiquent clairement que des approches alternatives peuvent être avantageuses pour les enfants. Gina Browne a examiné l'efficacité et le coût des services communautaires offerts aux parents. L'une de ces études examinait des familles bénéficiaires de l'aide sociale. Une infirmière de la santé publique a offert des soins en vertu d'une approche de gestion des cas, favorisant ainsi la résolution de problèmes et l'habilitation. Les parents ont pu évaluer les facteurs stressants de leur milieu, les défis auxquels ils sont confrontés ainsi que l'utilité d'une vaste gamme de services comprenant les soins médicaux, la formation et le développement professionnel, la garde d'enfants, les services récréatifs, les programmes enrichis ainsi que les services de santé, de logement et les services communautaires. L'étude a indiqué que les soins de santé offerts de manière proactive et complète étaient rentables car ils réduisaient l'utilisation des autres services, tels que les visites à l'urgence ou chez le médecin. De plus, 15 % de ces familles ont pu quitter l'aide sociale. (Browne et al., 1998a)

Le logement

Le développement sain de l'enfant dépend en bonne partie de son accès à un logement stable et abordable situé dans un quartier qui convient bien aux enfants. Toutefois, de nombreuses familles ont de la difficulté à trouver un logement adéquat, compte tenu des taux d'inoccupation très faibles, des coûts croissants des logements locatifs et de la réduction des prestations d'aide sociale. Les gouvernements, qui jouaient auparavant un rôle important dans le secteur du logement, ont abandonné le marché. Le vide n'a pas été comblé par le secteur privé. En 1993, le gouvernement fédéral a gelé les fonds attribués au logement social. La gestion des logements fédéraux a été transférée aux provinces et aux territoires dès 1996. La majorité des gouvernements provinciaux n'ont pas entrepris de nouveaux projets de construction de logements abordables. Certaines des provinces ont confié la gestion des logements aux municipalités, sans toutefois leur accorder de ressources supplémentaires. Le fédéral a fait un pas en avant, en 2001, en s'engageant à injecter 680 millions \$ dans le logement social sur une période de quatre ans. Même si les provinces et les territoires ont conclu un accord-cadre avec le gouvernement fédéral, la plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux n'ont pas encore avancé les fonds nécessaires pour mettre le partenariat en oeuvre. (Campagne 2000, 2002)

La plupart des enfants canadiens sont élevés dans des logements de bonne qualité. En 1996, 85 % des ménages comprenant des enfants occupaient un logement abordable, bien entretenu et comptant un nombre adéquat de chambres à coucher. Toutefois, les autres ménages, soit 15 % du total, occupaient des logements trop dispendieux, mal entretenus ou surpeuplés. De plus, les familles monoparentales, les familles qui louaient leur logement, les familles comptant des enfants handicapés et les familles autochtones étaient particulièrement à risque de vivre dans ces conditions défavorables. (CCDS, 2000b) Le manque d'entretien et le surpeuplement des logements ont un impact sur le développement de l'enfant.

Les enfants qui vivent dans des logements surpeuplés et mal entretenus risquent de subir des effets à long terme. Ces enfants risquent de souffrir de problèmes de santé et d'asthme, d'obtenir des résultats scolaires inférieurs et d'adopter des comportements agressifs menant certains enfants vers la délinquance. (Jackson et Roberts, 2001)

Bibliographie

Notez bien : Les titres des documents originaux en anglais consultés dans le cadre de cette recherche ne sont pas malheureusement pas disponibles en français.

AC Nielson Company 1992-1993. *Report on Television*. New York: Nielson Media Research, 1993.

Adams GR, Côté J et Marshall S. *Parent/Adolescent Relationships and Identity Development: A Literature Review and Policy Statement*. Ottawa: Santé Canada, 2001.

Alliance nationale pour les enfants. *National Symposium Report: Building Momentum*. Ottawa: Alliance nationale pour les enfants, 2002.

Alliance nationale pour les enfants. *Strategic Directions: Building on Momentum: Discussion Paper*. Ottawa: Alliance nationale pour les enfants, 2002.

Ardern C, Pickett W, King MA et Boyce WF. Injury in Canadian youth: A brief report from the Health Behaviour in School-Aged Children Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 92(3):201-03, 2001.

Assemblée générale des Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant*. Hull: Ministère du Patrimoine canadien, 1989.

Association canadienne des commissions/conseils scolaires. *Social Inclusion: The Role of School Boards*. ACCCS, 2001.

Association canadienne des commissions/conseils scolaires. *Students in Poverty: Toward Awareness, Action, and Wider Knowledge*. Ottawa: Association canadienne des commissions/conseils scolaires, 1997.

Association canadienne des médecins pour l'environnement. *Cancer and Immunological Effects*. 2000.

Association canadienne des parcs et loisirs. *Physical Activity and Recreation: Providing Opportunities for Children and Youth Living in Poverty*. Ottawa: ACPL, 1998.

BC Children's Commission. *Annual Report* Victoria: Government of British Columbia, 1998.

Beauvais C. *Learning through Recreation: Literature Review*. Ottawa: Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2001.

Beiser M, Shik A et Curyk M. *New Canadian Children and Youth Study: Literature Review*. Ottawa: Santé Canada, 1999.

Beiser M, Hou F, Kaspar V, et Noh S. *Transitions Into or Out of Poverty: Impact on Immigrant and Non-immigrant Children's Developmental Behaviours*. Culture, Community and Health Studies, Centre for Addiction and Mental Health, Department of Psychiatry, University of Toronto, 2000.

Boyle MH et Lipman EL. *Do Places Matter: A Multilevel Analysis of Geographic Variations in Child Behaviour in Canada*. Hull: Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada, 1998.

Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Watt S, Ewart B, Schuster M, Underwood J, Flynn Kingston S, Rennick K, Thomas I et Haldane S. *When the Bough Breaks: Provider-Initiated Comprehensive Care is More Effective and Less Expensive For Sole Support Parents on Social Assistance*. Hamilton: McMaster University, 1998a.

Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Watt S, Haldane S, Thomas I, Ewart B, Schuster M, Underwood J, Flynn Kingston S, Rennick K. *Benefiting All the Beneficiaries of Social Assistance is "Within Our Reach": A RCT of the Two-Year Effects and Expense of Subsidized versus Non-subsidized Quality Child Care/Recreation for Children on Social Assistance*. Hamilton: McMaster University, 1998b.

Campagne 2000. *The UN Special Session on Children: Putting Promises Into Action: A Report on a Decade of Child and Family poverty in Canada*. Toronto: Campagne 2000, 2002.

Canadian Coalition on the Rights of Children (CCRC). *The UN Convention on the Rights of the Child: How Does Canada Measure Up?* Ottawa: Canadian Coalition on the Rights of Children, 1999.

Canadian Nurses Association. *The Future Supply of Registered Nurses in Canada: A Discussion Paper*. Ottawa: Canadian Nurses Association, 1997.

Carr RA. Positive peer pressure: A transition perspective. *Family Connections*, 2000.

Carr R et Saunders G. *The Peer Counselling Starter Kit*. Victoria: Peer Resources, 1970.

Catano, JW. *Emerging Issues and Proposed Priorities in Child (6-12) and Adolescent (13-18) Health*. Préparé pour la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada (région de l'Atlantique), 1997.

Centre national d'information sur la violence dans la famille. 1994. *The Effects of Media Violence on Children*. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Chao R et Willms JD. The effects of parenting practices on children's outcomes. In JD Willms, Ed. *Vulnerable Children*. Edmonton: University of Alberta Press, à être publié. Cité dans McCain MN et Mustard JF. *Early Years Study: Final Report*. Toronto: Ontario Children's Secretariat, 1999.

Chase-Lansdale PL et Gordon RA. Economic hardship and the development of five- and six-year-olds: Neighbourhood and regional perspectives. *Child Development*, 67:3338-67, 1996.

Clubs Garçons et Filles du Canada. *New Study on After School Reveals Child Safety Top Concern Among Canadian Parents*. Communiqué de presse. 27 août 2001.

Le Collège des médecins de famille du Canada. *Initial Data Release of the 2001 National Family Physician Workforce Survey. The JANUS Project*. Toronto: CMFC, 2001.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *The Progress of Canada's Children: 1996*. Ottawa: CCDS, 1996.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *The Progress of Canada's Children: Focus on Youth*. Ottawa: CCDS, 1998.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *The Progress of Canada's Children: Into the Millennium*. Ottawa: CCDS, 2000a.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *Housing Canada's Children*. Ottawa: Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2000b.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *The Progress of Canada's Children: 2001*. Ottawa: CCDS, 2001a.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *Children and Youth with Special Needs*. Ottawa: CCDS, 2001b.

Conseil canadien de développement social (CCDS). *Recreation and Children and Youth Living in Poverty: Barriers, Benefits and Success Stories*. Ottawa: Conseil canadien de développement social, 2002.

Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). *Report on Education in Canada*. Toronto: Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), 1998.

Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). *Schools, Public Health, Sexuality and HIV: A Status Report*. Toronto: Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), 1999.

Conseil national du bien-être social. *Welfare Incomes, 2000 and 2001*. Ottawa: Conseil national du bien-être social, 2002.

Couchman R. The vulnerable child and the significant other person. *Recreation Research Review*, University of Waterloo, 1979.

Couchman B. *The Critical Human Factor: Mentoring our Young People*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy, 1999.

Couchman B. *From Precious Resource to Societal Accessory: Canada's Children Six to Twelve Years of Age*. Ottawa: Alliance nationale pour les enfants, 2002.

Craig S, Craig C, Russell. *Increasing physical activity: Enhancing municipal opportunities. (Physical Activity Monitor)*. Ottawa: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. Ottawa: CFLRI, 2001.

Craig W et Pepler D. Observations of bullying and victimization in the schoolyard. *Canadian Journal of School Psychology*, 2:41-60, 1997.

Craig WM et al. *Bullying and Victimization among Canadian School Children*. Ottawa: Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development Canada, 1998.

Craig WM et Pepler DJ. Observations of bullying in the playground and in the classroom. *School Psychology International*, 21(1):22-36, 2000.

Curtis L et Phipps S. *Economic Resources and Children's Health and Success at School – An Analysis Using the NLSCY*. Working Paper W-01-1-4E. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2001.

DeWit DJ, Offord DR, et Braun K. *The Relationship Between Geographic Relocation and Childhood Problem Behaviour*. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 1998.

Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada. *Investing in Children: Ideas for Action*. Ottawa: DRHC, 1999.

Duxbury L et Higgins C. *Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go?* Ottawa: Canadian Policy Research Networks, 2001.

Eccles JS. The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children*, 9(2):30-44, 1999.

Environics Research Group. *Young Canadians in a Wired World: The Student's View. What are Youth Doing Online, and What Do Their Parents Know*. Prepared by the Media Awareness Network and the Government of Canada, June 2001.

Erikson EH. *Identity, Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton and Company, 1968.

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants. *Standardized Testing and High-Stakes Decisions = Educational Inequity*. Ottawa: Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants, 1999.

Gelphart M. Neighbourhoods and communities as contexts for development. In J Brooks-Gunn, GJ Duncan et JL Aber, (sous la dir. de), *Neighborhood Poverty, Vol. 1. Context and Consequences for Children*. New York: Russell Sage Foundation, pp. 1-43, 1997.

Gibson Kierstead A et Hanvey L. Special Education in Canada. *Perception*. 25(2):10-12, 2001.

Glossop B. *Living up to Great Expectations: Canada's Families at the Start of a New Century*. Public address delivered by Bob Glossop, Charlottetown, PEI, 2000.

Golombek H and Kline S. The incongruous achiever in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 3(2):153-160, 1974.

Government of Saskatchewan. *Securing Saskatchewan's Future: Ensuring the Wellbeing and Educational Success of Saskatchewan's Children and Youth*. Saskatoon: Government of Saskatchewan, 2002.

Harter S. the development of self-representation. In W Damon and N Eisenbert Eds. *Handbook of Child Psychology, 5th Edition: Vol. 3, Social, Emotional, and Personality Development*, pp. 553-618. New York: Wiley, 1998.

Hanvey L. Access to recreation programs in Canada. *Perception*. (24)4: 9-12, 2001.

Herrera C. *Mentoring: A First Look into Its Potential*. Mentor P/PV, 1999.

Herrera C, Sipe CL, McClanahan WS, Arbretton AJA et Pepper SK. *Mentoring School-Age Children: Relationship Development in Community-Based and School-Based Programs*. Mentor P/PV, 2000.

Hertzman C. The case for child development as a determinant of health. *Canadian Journal of Public Health*, 89(Suppl 1):S 14-S 19, 1998.

Hertzman C et Wiens M. Development and long-term outcomes - a population health perspective and summary of successful interventions. *Social Science and Medicine*, 43(7):1083-1095, 1996.

Hurrelmann K. Health promotion for adolescents: preventive and corrective strategies against problem behavior. *Journal of Adolescence*, 13(3)231-50, 1990.

- Institut canadien de la santé infantile (ICSI). *The Health of Canada's Children: 3rd Edition*. Ottawa: ICSI, 2000.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Health Expenditure by Use of Funds*. Ottawa: ICIS, 2002.
- Institut Vanier de la famille. *Profiling Canada's Families II*. Ottawa: Institut Vanier de la famille, 2000.
- Jackson A et Roberts P. *Physical Housing Conditions and the Well-Being of Children*. Ottawa: CCDS, 2001.
- Jackson A, Roberts P et Harman S. *Learning through Recreation: Data Analysis and Review*. Conseil canadien de développement social. Ottawa: Conseil canadien de développement social, 2001.
- Jacobs, EV et al. *Directions for Further Research in Canadian School Age Child Care*, Manitoba Child Care Association, for Child Care Visions, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, 2000.
- Jekielek SM, Moore KA, Hair EC et Scarupa HJ. *Mentoring: A Promising Strategy for Youth Development*. Washington DC: Child Trends Research Brief, 2002.
- Jenkins J et Keating D. *Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children*. Working Paper W-98-23E. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 1998.
- Jones MB et Offord DR. Reduction of antisocial behavior in poor children by nonschool skill-development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(5), 737-50, 1989.
- Keating DP. Adolescent thinking. In SS Feldman and GR Elliott, (sous la dir. de). *At the Threshold: The Developing Adolescent*, pp. 54-89. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1990.
- King AJC, Boyce WR, King MA. *Trends in the Health of Canadian Youth: Health Behaviour in School-aged Children, 1999*.
- Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada. *Childhood Asthma in Sentinel Health Units: Findings of the Student Lung Health Survey*. Ottawa: LLCM, 1998.
- Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada. *Measuring Up: A Health Surveillance Update on Canadian Children and Youth, 1999*.
- Landy S et Tam KK. Yes, parenting does make a difference to the development of children in Canada. In *Growing Up in Canada: National Longitudinal Survey of Children*

and Youth. Ottawa: Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996.

Lipman E, Boyle MH, Dooley M et Offord DR. *What About Children in Lone-Mother Families?* Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 1998.

Mahon R et Beauvais C. *School-aged Children across Canada: A Patchwork of Public Policies*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks, 2001.

Marcil-Gratton N. *Growing Up with Mom and Dad? Children and Family Instability*. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 1998.

Martin F et Palmer T. *Transitions to Adulthood: A Youth Perspective*. Ottawa: Child Welfare League of Canada, 1997.

McCain MN et Mustard JF. *Early Years Study: Final Report*. Toronto: Ontario Children's Secretariat, 1999.

McIntyre L, Walsh G, Connor SK. *A Follow-up Study of Child Hunger in Canada*. Working Paper W-01-1-2E. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2001.

Milton P. Measuring children's learning. *The Progress of Canada's Children: Into the Millennium*. Ottawa: Conseil canadien de développement social, 2001.

National Youth in Care Network. *Who Will Teach Me To Learn? Creating Positive School Experiences for Youth in Care*. Ottawa: National Youth in Care Network, 2001.

Nutbeam D, Smith C, Moore L, Bauman A. Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 29(Suppl. 1):25-30, 1993.

O'Connell P, Sedighdeilami F, Pepler DJ, Craig, W, Connolly J, Atlas R, Smith C et Charach A. *Prevalence of Bullying and Victimization among Canadian Elementary and Middle School Children*. 1997.

O'Connell P, Pepler D et Craig W. Peer involvement in bullying: insights and challenges for intervention. *Journal of Adolescence*, 22(4):437-452, 1999.

Offord DR et Lipman EL. Emotional and behavioural problems. In *Growing Up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Ottawa: Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996.

Offord D, Kraemer H, Kazdin A, Jensen P, et Harrington R. Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted and universal interventions. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7): 686-94, 1998.

Offord DR, Lipman E et Duku, E. *Sports, the Arts and Community Programs: Rates and Correlates of Participation*. Workshop Paper for: Investing in Children: A National Research Conference, 1998.

Offord D, Lipman E, et Duku E. Poverty, civic communities and children's participation in supervised sports. *Applied Research Bulletin*, Fall, 1999.

Pepler DJ et Craig W. *Making a Difference in Bullying*. Toronto: LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, 2000.

Petersen A. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39:583-607, 1988.

Public/Private Ventures. *Mentoring: A synthesis of P/PV's Research*. Philadelphia: P/PV, 1996.

Rivers B. Child Welfare Challenges Increase. *The Progress of Canada's Children: Into the Millennium*, 2001.

Ross D et Roberts P. *Income and Child Well-Being*. Ottawa: Conseil canadien de développement social, 1999.

Rotermann M. Wired Young Canadians. *Canadian Social Trends*, 4-8, Winter 2001

Samdal O, Wold B, et Bronis M. The relationship between students' perceptions of the school environment, their satisfaction with school and perceived academic achievement: An international study. *School Effectiveness and School Improvement*, 10(3): 296-320, 1999.

Santé Canada. *Diabetes in Canada*. Ottawa: Santé Canada, 1999.

Saskatchewan Council on Children. *Second Report*. Saskatoon: Government of Saskatchewan, 1998.

Saskatchewan Teachers' Federation. *Response to the Task Force and Public Dialogue on the Role of the School Final Report*. Saskatoon: Saskatchewan Teachers' Federation, 2001.

Sauvé R. *Connections: Tracking the Links Between Jobs and Families*. 2001 Report. Ottawa: Institut Vanier de la famille, 2002.

Scott K, Burke MA et Kidder K. *Third Party Monitoring of the ECDI*. Ottawa: Alliance nationale pour les enfants, 2002.

Selman RL. *The Growth of Interpersonal Understanding*. New York: Academic Press, 1980.

Services à la famille-Canada et le Conseil canadien de développement social. *Parental Perceptions and Attitudes Concerning Violence in Their Children's Lives*. Ottawa: Conseil canadien de développement social, 2002.

Shumoa L, Vandell DL et Posnter J. Perceptions of danger: A psychological mediator of neighborhood demographic characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68:468-78, 1998.

Sipe CL. Mentoring adolescents: What have we learned? Dans Grossman JB Ed. *Contemporary Issues in Mentoring*. Mentor, P/PV, 1999.

Société canadienne de pédiatrie. *Planning a Healthy Future for Canada's Children and Youth*. Ottawa: Société canadienne de pédiatrie, 2002.

Soubhi H, Raina P et Kohen D. *Effects of Neighbourhood, Family and Child Behaviour on Childhood Injury in Canada*. Working Paper W-01-1-6E. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2001.

Statistique Canada. SITES – Second International Technology in Education Study. *The Daily*, October 12, 1999.

Statistique Canada. *General Social Survey*, 2000.

Statistique Canada, Education Indicators in Canada: Report of the Pan-Canadian Indicators Program. Ottawa: Statistique Canada, 1999, 2000.

Statistique Canada. *Annual Demographic Statistics*. Ottawa: Statistique Canada, 2001a.

Statistique Canada. *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*. Ottawa: Statistique Canada, 2001b.

Statistique Canada. *Education Indicators in Canada: 2001*. Ottawa: Statistique Canada, 2001c.

Statistique Canada. National Longitudinal Survey of Children and Youth: Participation in activities. *The Daily*, May 30, 2001d.

Statistique Canada. *Survey of Family Expenditures, 1992, 1996 et Survey of Household Spending, 1998, 1999*.

- Steering Group for the Situational Analysis of Canada's Education Sector Human Resources. *The ABCs of Educator Demographics*. Ottawa: Canadian Alliance of Education and Training Organizations, 2002.
- Stein E, Rae-Grant N, Ackland S et Avison W. Psychiatric disorders of children "in care": Methodology and demographic correlates. *Canadian Journal of Psychiatry*. 39(6):341-47, 1994.
- Sullivan P. Canada's public health system beset by problems: report. *Canadian Medical Association Journal*, 166(10): 1319, 2002.
- Tierney JP, Grossman JB et Resch NL. *Making a Difference: An Impact Study of Big Brothers Big Sisters*. Public/Private Ventures, 2000.
- Tougas J. *Reforming Quebec's Early Childhood Care and Education: The First Five Years*. Toronto: Childcare Resource and Research Unit, 2002.
- Tougas J. Quebec's child care model: Making family a priority. *Transition*. Winter 2001-2002.
- Tremblay MS et Willms JD. Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11):1429-1433, 2000.
- Tremblay RE, Pagani-Kurtz L, Masse LC, Vitaro F, et Pihl RO. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (4), 560-68, 1995.
- Tremblay RE, Masse L, Pagani L et Vitaro F. From Childhood Physical Aggression to Adolescent Maladjustment: The Montreal Prevention Experiment. In Peters RD and McMahon RJ, (sous la dir. de), *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.
- Tremblay RE, Boulerice B, Foster H, Romano E, Hagan J et Swisher R. *Multi-Level Effects on Behaviour Outcomes in Canadian Children*. Working Paper W-01-2E. Ottawa: Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2001.
- Tuohy C. *Accidental Logics: Dynamics of Change in the Health Care Arena in the United States, Britain and Canada*, New York: Oxford University Press, 1999.
- Tymchak M. *School^{Plus}: A Vision for Children and Youth: Summary of the Final Report*. Regina: Saskatchewan Instructional Development and Research Unit, Faculty of Education, University of Regina, 2001.
- UNICEF. *Child Deaths by Injury in Rich Nations*. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, 2001.

Vandell DL et Shumow L. After-school child care programs. *The Future of Children*, 9(2):64-80, 1999.

Willms JD. (sous la dir. de). *Vulnerable Children*. Edmonton: University of Alberta Press, à publier. Cité dans McCain MN et Mustard JF. *Early Years Study: Final Report*. Toronto: Ontario Children's Secretariat, 1999.

Wilson B et Steinman C. *Hunger Count 2000. A Surplus of Hunger: Canada's Annual Survey of Emergency Food Programs*. Canadian Association of Food Banks, 2000.

Wilson WJ. *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press, 1987.