

The Chief Public Health Officer's
L'Administrateur en chef de la santé publique

*Report on the State of
Public Health in Canada*

*Rapport sur l'état
de la santé publique au Canada*

Growing Up Well — Priorities for a Healthy Future
Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé

2009

REPORT AT A GLANCE
COUP D'ŒIL SUR LE RAPPORT





Table of Contents

A few words from Canada's Chief Public Health Officer	2
What we found	4
Why it matters	4
The health of Canadian children	6
Social and physical influences on health	8
Setting the path for a healthy life: what can be done	10
Growing up well: conditions for a healthy future	20
What more we can do	20
Moving forward	22

Table des matières

Quelques mots de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada	3
Ce que nous avons découvert	5
Pourquoi c'est important	5
La santé des enfants canadiens	7
Répercussions des facteurs sociaux et physiques sur la santé	9
Ce qui peut être fait pour tracer la voie vers une vie saine	11
Bien grandir : les conditions d'un avenir en santé	21
Ce que nous pouvons faire de plus	21
Prochaines étapes	23



A few words from Canada's Chief Public Health Officer



Childhood represents a critical stage for establishing and maintaining good health and well-being for life. The early years, including the prenatal period, offer the greatest opportunity to influence positive health outcomes. In this report, I focus on the current health status of Canada's children and highlight specific areas of concern where action is needed to ensure all our children have the chance to live

as long and healthy a life as possible – now and in the future.

The majority of Canadian children today are healthy; they live, learn and grow in healthy and supportive environments with life expectancies and potential years in good health that are among the highest in the world. Most also experience the conditions necessary for healthy outcomes, such as adequate income, food security, acceptable housing, access to early and late childhood education, and strong connections to family and community.

We have much to celebrate in Canada, but there is more we can and must do to strengthen the health and well-being of all Canadian children, especially those most vulnerable.

I have chosen to focus on six issues of concern that not only affect the current health of Canadian children but may also impact their health as they age: socio-economic status and developmental opportunities; abuse and neglect; prenatal risks; mental health and disorders; obesity; and unintentional injuries. We have the ability to prevent or reduce the negative impacts associated with these issues, but our progress – or lack thereof – is cause for concern. Without a long-term vision and concerted action, more of our children will fall behind.



About this report

The Chief Public Health Officer (CPHO) is required to report annually on the state of public health in Canada, focusing on public health issues that warrant further discussion and action.

This report is about the health of Canada's children and the influence that childhood experiences, health and well-being can have over the lifecourse. It highlights health issues of concern, efforts to address them and priority areas for action.

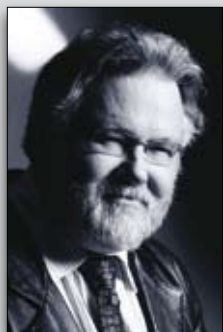
This "At a Glance" publication provides a quick reference to the findings in the 2009 report. The full report, including data sources, can be found at www.publichealth.gc.ca/CPHOreport.

Whether you read this report as a parent, a teacher, a caregiver, a health professional, a decision-maker or a citizen, we all have a stake – and a responsibility – in making the early years of childhood the best they can be. There is no better investment worth making.

David Butler-Jones

Dr. David Butler-Jones
Chief Public Health Officer of Canada

Quelques mots de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada



L'enfance constitue une étape essentielle pour instaurer de bonnes pratiques en matière de santé et de bien-être pour le reste de sa vie. Ces premières années, y compris la période prénatale, sont les plus susceptibles d'entraîner des effets bénéfiques sur la santé. Dans le présent rapport, je vais m'attarder sur l'état de santé actuel des enfants au Canada tout en insistant sur certains des facteurs les plus préoccupants

qui nécessitent notre intervention afin de faire en sorte que tous nos enfants aient la chance de vivre le plus longtemps et le plus en santé possible, maintenant et pour l'avenir.

Aujourd'hui, la plupart des enfants canadiens sont en santé. Ils vivent, apprennent et grandissent dans des milieux sains et favorables où l'espérance de vie, ainsi que le nombre d'années potentielles vécues en bonne santé, figurent parmi les plus élevés au monde. Pour la plupart, ils profitent de conditions de vie propices au maintien d'une bonne santé, à savoir : un revenu adéquat, une sécurité alimentaire, un logement acceptable, l'accès à l'éducation préscolaire et primaire, et des liens serrés avec la famille et la collectivité.

Nous avons plusieurs raisons de nous réjouir au Canada, mais nous pouvons et nous devons faire plus pour renforcer la santé et le bien-être de tous les enfants canadiens, particulièrement les plus vulnérables.

J'ai choisi de me concentrer sur six questions préoccupantes qui, en plus de jouer un rôle crucial sur la santé actuelle des enfants canadiens, peuvent également avoir des conséquences sur leur santé à long terme. Il s'agit du statut socioéconomique et des possibilités de développement, de la violence et de la négligence, des risques prénataux, de la santé mentale et des troubles mentaux, de l'obésité, et enfin des blessures non intentionnelles. Nous sommes en mesure de prévenir ou de minimiser les effets néfastes attribuables à ces facteurs, mais nos progrès – ou le manque de progrès – restent préoccupants. Sans une vision à long terme et une action concertée, un plus grand nombre de nos enfants prendront du retard.



À propos de ce rapport

L'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) est tenu de rendre compte, chaque année, de l'état de la santé publique au Canada et de signaler les questions de santé publique qui appellent une discussion plus poussée et une intervention soutenue.

Le présent rapport traite de la santé des enfants au Canada et de l'incidence que peuvent avoir dès l'enfance les expériences de vie, la santé et le bien-être sur le reste de leur existence. Il souligne les problèmes de santé les plus préoccupants, les efforts pour les résoudre et les domaines d'intervention prioritaires.

Le présent document est un outil de consultation pratique permettant de prendre connaissance des résultats du rapport 2009. On peut consulter la version intégrale du rapport, y compris les sources des données, à l'adresse www.santepublique.gc.ca/RapportdeACSP.

Que vous lisiez ce rapport avec les yeux d'un parent, d'un enseignant, d'un fournisseur de soins, d'un professionnel de la santé, d'un décideur ou d'un citoyen, tous nous avons intérêt – et la responsabilité – de faire en sorte que les premières années de l'enfance se déroulent le mieux possible. Il n'y a pas d'investissement plus valable.

David Butler-Jones

D^r David Butler-Jones

Administrateur en chef de la santé publique du Canada

What we found

Evidence shows that early positive influences and interventions can have a profound impact on the life of a child. Healthy and supportive environments – including nurturing caregivers, positive learning experiences, access to health care and nutritious foods, safe neighbourhoods and opportunities for social interaction with other children – contribute to early physical and social development.

Conversely, factors such as family dysfunction, abuse and neglect, poor quality care arrangements, unsafe neighbourhoods and adverse environmental exposures (like tobacco smoke) amplify the likelihood of poor health outcomes. Many of these effects can persist into adulthood. Some negative experiences, like abuse and neglect, can even carry over to the next generation.

Most children in Canada are healthy overall. Current and historical efforts have made a widespread positive difference in the health and lives of our children. However, there are six issues of concern that are persistent or worsening – and they affect some children more than others:

- ◆ Socio-economic status and developmental opportunities;
- ◆ Abuse and neglect;
- ◆ Prenatal risks;
- ◆ Mental health and disorders;
- ◆ Obesity; and
- ◆ Unintentional injuries.

Significant progress on all of these issues is possible. Many examples of successful and promising initiatives and research exist that we can learn from and adopt.

Why it matters



One dollar spent in the early years is estimated to save between \$3 and \$9 in future spending on health, social and justice services.

Grunewald, R. & Rolnick, A. (2006)

The stages of our lives are all connected. What happens to us early on – the environments and events to which we are exposed – can have immediate, delayed or long-term impacts on our health.

Evidence shows that it is most effective and cost-efficient for both the individual and the community at large to create positive environments, and build resiliency to negative experiences, through early intervention. The importance of a holistic public health approach to early childhood, in particular, must not be underestimated.

It is because of efforts over the last century that the majority of Canadian children today have good health and longevity. From immunization programs to prenatal care to Medicare, long-term planning and investment have made a remarkable difference in the health of individuals and to society.

We cannot rest on these successes. There are 4.3 million children in Canada under the age of 12; as individuals and as a society, we are responsible for the health and well-being of each and every one of them. We know that in some areas, such as child poverty and unintentional injury rates, Canada is not doing as well as some other countries. We also know that some children are more at risk of poor health outcomes than others. Given our wealth, knowledge and experience as a nation, we can do better.

Ce que nous avons découvert

Des données probantes montrent que les influences positives et les interventions bien ciblées, à un âge précoce, peuvent avoir une incidence profonde sur la vie de l'enfant. Des milieux sains et favorables – ce qui comprend des fournisseurs de soins bienveillants, des expériences d'apprentissage positives, un accès à des soins de santé et à des aliments nutritifs, des quartiers sécuritaires et des possibilités d'interactions sociales avec d'autres enfants – contribuent au développement physique et social de l'enfant.

À l'inverse, des facteurs comme le dysfonctionnement familial, la violence et la négligence, la piètre qualité des soins, le fait d'habiter dans des quartiers dangereux et l'exposition à des éléments nocifs de l'environnement (comme la fumée du tabac), amplifient le risque de piètres résultats en santé. Bon nombre de ces répercussions peuvent persister jusqu'à l'âge adulte. Certaines expériences négatives, comme la violence et la négligence, peuvent même perdurer jusqu'à la génération suivante.

La plupart des enfants au Canada sont en santé. Les efforts consentis de nos jours, comme par le passé, ont largement contribué à la bonne santé et au bien-être de nos enfants. Toutefois, six problèmes préoccupants persistent ou s'aggravent et leur incidence est plus grande chez certains enfants que chez d'autres, à savoir :

- ◆ le statut socioéconomique et les possibilités de développement;
- ◆ la violence et la négligence;
- ◆ les risques prénataux;
- ◆ la santé mentale et les troubles mentaux;
- ◆ l'obésité;
- ◆ les blessures non intentionnelles.

Nous pouvons réaliser des progrès importants au regard de tous ces problèmes. Il reste nombre d'exemples d'initiatives que nous pouvons adopter et de recherches fructueuses et prometteuses dont nous pouvons tirer des leçons.

Pourquoi c'est important



On estime qu'un dollar investi dans la petite enfance permet d'économiser plus tard entre 3 \$ et 9 \$ au titre des soins de santé, des services sociaux et des services juridiques.

Grunewald, R. et Rolnick, A. (2006)

Les étapes de notre vie sont toutes liées entre elles. Les expériences que nous vivons durant les premières années – qu'elles soient attribuables à l'environnement ou aux événements auxquels nous sommes confrontés – peuvent avoir des conséquences im-médiates, ou se faire sentir plus tard et même avoir un impact à long terme sur notre santé.

Des données probantes montrent qu'il est plus efficace et plus rentable, tant pour les individus que pour l'ensemble de la collectivité, de créer des milieux de vie favorables et, en procédant à des interventions précoces, de susciter une meilleure résistance aux expériences négatives. Tout particulièrement, on ne doit pas sous-estimer l'importance d'une démarche holistique en matière de santé publique pour la petite enfance.

C'est grâce aux efforts consentis au cours du siècle dernier si la plupart des enfants canadiens jouissent aujourd'hui d'une bonne santé et d'une longévité enviables. Les programmes d'immunisation et de soins prénataux, l'assurance-maladie, la planification, de même que les investissements à long terme, ont permis d'obtenir des résultats remarquables au plan de la santé des individus et de la société.

Nous ne pouvons pas nous contenter de ces réussites. On compte, au Canada, plus de 4,3 millions d'enfants âgés de moins de 12 ans et, tant à titre individuel qu'au nom de la société, nous sommes responsables de la santé et du bien-être de chacun d'entre eux, sans exception. Nous savons que dans certains domaines, qui touchent aux taux de pauvreté et aux blessures non intentionnelles des enfants, le Canada ne réussit pas aussi bien que d'autres pays. Nous savons également que certains enfants sont plus menacés que d'autres d'avoir une piètre santé. Compte tenu de la richesse, des connaissances et de l'expérience dont nous disposons comme pays, nous pouvons faire mieux.

The health of Canadian children

Most Canadian children are born healthy. Their life expectancy and potential years in good health are among the highest in the world, and rates of disease, death and disability among Canadian children are low. However, not all children experience these health outcomes, and there are patterns of ill-health and disability within this population that are worrisome – especially given their capacity to impact long-term health and well-being.

Life expectancy and mortality

- ♦ Children born in 2005 can expect to live an average of approximately 80 years (females for 83 years, and males, 78.4 years).
- ♦ Canada's infant mortality rate has remained at approximately 5 deaths per 1,000 live births for the last decade.
- ♦ The most common causes of death among infants are congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (which include a range of conditions such as spina bifida and Down Syndrome), followed by disorders due to premature birth or low birth weight.
- ♦ Between the ages of 1 and 11 years, unintentional injuries are the leading cause of death. Almost half (47%) of fatal unintentional injuries for children aged 1 to 11 years are due to transport accidents (2005). Cancers and congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities are second and third respectively.

Ill health and disease

- ♦ Important chronic conditions affecting children include asthma, diabetes and cancer. Asthma affects approximately 16% of Canadian children between the ages of 4 and 11 years (2000), while 0.3% of 1- to 19-year-olds are reported to have diabetes (2005-06) and cancer rates for children aged 0 to 14 years are estimated at 15 per 100,000.

- ♦ Type 2 diabetes, formerly seen only in adults, is increasing in children, due to poor dietary habits and rising rates of obesity.
- ♦ Rates of vaccine-preventable infectious diseases are low in Canada, with the majority of Canadian children being immunized against them. Coverage rates vary, however, leaving some children more susceptible to these diseases than others.
- ♦ Among children and youth, unintentional injuries are the leading cause of morbidity and disability. Twenty percent of injuries involving major trauma result in serious head injuries and lifelong disability. Head injuries can lead to potentially chronic mental health issues, such as depression, anxiety or post-traumatic stress disorder.
- ♦ Rates of measured obesity almost tripled among Canadian children and youth aged 2 to 17 years between 1978 and 2004. The most recent rates show that 17% of 2- to 11-year-olds are overweight and 7% are obese.
- ♦ Approximately 50% of obese school-aged children remain obese as adults, which can lead to heart disease, certain types of cancer, Type 2 diabetes, osteoarthritis and other adverse health outcomes.
- ♦ Most mental illnesses are known to manifest themselves in the early years and persist later into life, impacting overall health, happiness and productivity.
- ♦ An estimated 15% of children and youth are affected by a mental disorder at any time, most commonly anxiety, attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), conduct disorders and depressive disorders.

Unintentional injuries, obesity, and mental and behavioural disorders are especially concerning for this age group because rates are consistent or worsening and all have the potential to negatively impact long-term health.

La santé des enfants canadiens

La plupart des enfants canadiens naissent en santé. Leur espérance de vie et le nombre d'années pendant lesquelles ils peuvent s'attendre à vivre en bonne santé figurent parmi les plus élevés au monde. En outre, les taux de maladie, de décès et d'invalidité chez les enfants canadiens sont faibles. Ceci dit, ce ne sont pas tous les enfants qui jouissent des conditions propices à leur bonne santé. Au sein de la population, on dénote des tendances inquiétantes en termes de mauvaise santé et d'invalidité qui sont d'autant plus graves qu'elles peuvent avoir une incidence sur la santé et le bien-être à long terme des enfants.

L'espérance de vie et la mortalité

- ♦ Les enfants qui sont nés en 2005 peuvent s'attendre à vivre en moyenne pendant environ 80 ans (83 ans pour les femmes et 78,4 ans pour les hommes).
- ♦ Le taux de mortalité infantile au Canada est demeuré stable à environ 5 décès par 1 000 naissances au cours de la dernière décennie.
- ♦ Les causes de décès les plus répandues chez les nourrissons sont les malformations congénitales, les déformations et les anomalies chromosomiques (qui incluent des affections variées comme le spina bifida et le syndrome de Down), suivies des troubles occasionnés par une naissance prématurée ou un poids insuffisant à la naissance.
- ♦ Entre 1 et 11 ans, les blessures non intentionnelles sont la principale cause de mortalité. Près de la moitié (47 %) des blessures non intentionnelles fatales chez les enfants âgés entre 1 et 11 ans sont attribuables à des accidents lors de déplacements (2005). Les cancers et les malformations congénitales, les déformations et les anomalies chromosomiques se classent respectivement au deuxième et au troisième rang.

La mauvaise santé et la maladie

- ♦ L'asthme, le diabète et le cancer sont au nombre des maladies chroniques importantes qui affligent les enfants. Environ 16 % des enfants canadiens âgés de 4 à 11 ans (2000) souffrent d'asthme, tandis que 0,3 % des enfants âgés de 1 an à 19 ans seraient touchés par le diabète (2005-2006) tandis que 15 enfants sur 100 000 âgés de 0 à 14 ans seraient atteints d'un cancer.

- ♦ Le diabète de type 2, qui autrefois était observé uniquement chez les adultes, est de plus en plus répandu chez les enfants en raison des mauvaises habitudes alimentaires et des taux d'obésité croissants.
- ♦ Les taux de maladies infectieuses pouvant être prévenues par un vaccin sont faibles au Canada, car la plupart de nos enfants sont vaccinés. Néanmoins, les taux de couverture vaccinale varient, ce qui rend certains enfants plus susceptibles de contracter ces maladies que d'autres.
- ♦ Les blessures non intentionnelles constituent la principale cause de morbidité et d'invalidité chez les enfants et les jeunes. Quelque 20 % des blessures qui sont associées à un traumatisme majeur entraînent des blessures graves à la tête et une invalidité à vie. Les traumatismes crâniens peuvent causer des problèmes de santé mentale potentiellement chroniques comme la dépression, l'anxiété ou le trouble de stress post-traumatique.
- ♦ Les taux d'obésité mesurée ont presque triplé chez les enfants et les jeunes canadiens âgés de 2 à 17 ans entre 1978 et 2004. Les taux les plus récents montrent que 17 % des enfants de 2 à 11 ans souffrent d'embonpoint et que 7 % d'entre eux sont obèses.
- ♦ Environ 50 % des enfants d'âge scolaire qui sont obèses le demeurent à l'âge adulte, ce qui peut entraîner des cardiopathies, certains types de cancer, le diabète de type 2, de l'arthrose et d'autres conséquences néfastes pour la santé.
- ♦ La plupart des maladies mentales se manifestent généralement dès les premières années et elles persistent jusqu'à un âge avancé, ce qui a des répercussions sur la santé, le bonheur et la productivité dans son ensemble.
- ♦ En tout temps, environ 15 % des enfants et des jeunes souffriraient d'un trouble mental. Il s'agit le plus souvent de troubles d'anxiété, de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), de troubles des conduites et de troubles dépressifs.

Les blessures non intentionnelles, l'obésité, les troubles mentaux et les troubles du comportement sont particulièrement préoccupants pour ce groupe d'âge. En effet, on constate que ces taux demeurent stables ou même s'aggravent, ce qui peut entraîner des répercussions négatives sur la santé à long terme des enfants.

Social and physical influences on health

There are several key factors that can contribute – either positively or negatively – to the overall health of children. Some of these factors can have an immediate health impact, and are therefore more evident, while others can develop or accumulate over time and generations, making the connection between exposure and outcome less apparent.

Socio-economic status (SES)

It is estimated that more than one child in ten lives in poverty in Canada. Early and prolonged exposure to low SES is associated with increased likelihood of ill health. For example, children from families with low SES have a higher than average likelihood of being born at low birth weight and experiencing disability, disease, behavioural problems and mental health disorders that can lead to a lifetime of poor health.

Negative outcomes are more likely to persist into adulthood if there is no change in SES variables or no intervention to mitigate the effects of low income.

Home, school and community environments

Supportive home, school and community environments can lead to more positive health outcomes and have been shown to lessen the negative health effects associated with low income. Dysfunctional environments can have long-term negative health impacts.

- ◆ Among children aged 0 to 5 years, 10% had a parent who exhibited high levels of depression and 9% were living in families with high levels of dysfunction (2004/05). Children in these environments are more likely to experience relationship, behavioural and emotional problems.

- ◆ In 2003, there were more than 75,000 substantiated cases of maltreatment (primarily domestic violence and neglect) among Canadian children from birth to age 11, and these cases are believed to be increasing.
- ◆ Low school grades, school failure and dropping out have been associated with child maltreatment, and exposure to family violence increases a child's likelihood of exhibiting hyperactive behaviour, developing emotional disorders and being physically aggressive. In addition, research now shows that experiencing maltreatment in childhood is linked to adult forms of illness such as fibromyalgia, irritable bowel syndrome, chronic lung disease and cancer.
- ◆ In Canada, the quality of regulated and unregulated care remains unclear; however, past studies on Canadian child care have generally rated the quality as “mediocre”. Financial barriers and inequalities in access to regulated care exist. There is also a need for more culturally and developmentally relevant care, and for more after-school programming.
- ◆ Children who are not “school ready” by kindergarten (measured by five domains of child development) are more likely to perform below their peers as they move through the school system and are more likely to experience poorer health along the lifecourse.
- ◆ There is little to no data on families who may be most vulnerable to barriers in accessing primary care (such as language, remoteness or costs associated with non-insured healthcare).
- ◆ Poor dental care that persists into adulthood has been linked to respiratory disease, diabetes, heart disease, and experiencing pre-term births and lower birth weights.
- ◆ Exposure to environmental contaminants such as second-hand smoke, smog, mould, lead, methyl mercury and chemicals can lead to adverse health outcomes for children in the short and long term. In 2007, 7% of Canadian children aged 0 to 11 years were reported to be exposed to second-hand smoke at home.

Répercussions des facteurs sociaux et physiques sur la santé

Plusieurs facteurs clés peuvent engendrer des effets – bénéfiques ou néfastes – sur la santé globale des enfants. Certains de ces facteurs peuvent avoir une incidence immédiate sur la santé et sont donc plus apparents, tandis que d'autres peuvent se développer et s'accumuler au fil du temps ou se transmettre d'une génération à l'autre, ce qui rend la corrélation entre leur exposition et leurs conséquences moins évidente.

Le statut socioéconomique (SSE)

On estime que plus d'un enfant sur dix vit dans un état de pauvreté au Canada. Or, il s'avère qu'une exposition précoce et prolongée à un faible SSE est associée à un taux plus élevé de problèmes de santé. Par exemple, les enfants qui proviennent d'une famille à faible statut socioéconomique courent un plus grand risque que la moyenne d'avoir un poids insuffisant à la naissance, de souffrir de handicaps, de maladies, de problèmes de comportement ou de troubles mentaux. Ce sont autant de facteurs qui peuvent entraîner des ennuis de santé durant le reste de la vie.

Les effets néfastes seront plus susceptibles de persister jusqu'à l'âge adulte si les variables du SSE ne s'améliorent pas ou si aucune intervention n'est faite pour en atténuer les répercussions.

Le milieu familial, scolaire et communautaire

Les milieux familiaux, scolaires et communautaires favorables peuvent avoir une influence positive sur la santé des enfants. Il a d'ailleurs été démontré qu'ils atténuent les effets néfastes associés à un faible revenu. En contrepartie, les milieux familiaux dysfonctionnels peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé à long terme.

- ◆ Chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, 10 % d'entre eux vivaient avec un parent qui présentait des signes importants de dépression, et 9 % habitaient dans une famille très dysfonctionnelle (2004-2005). Les enfants qui vivent dans ces milieux sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés dans leurs relations, des troubles du comportement ou des problèmes affectifs.

- ◆ En 2003, plus de 75 000 cas corroborés de maltraitance (principalement de violence familiale et de négligence) ont été dénombrés chez les enfants canadiens de la naissance à l'âge de 11 ans et on estime que ces cas seraient de plus en plus fréquents.
- ◆ Les résultats médiocres à l'école, les échecs scolaires et l'abandon des études ont été associés aux mauvais traitements que subissent les enfants. De plus, l'exposition à la violence familiale augmente le risque que l'enfant présente un comportement hyperactif, qu'il éprouve des troubles affectifs et qu'il devienne physiquement agressif. En outre, les études montrent désormais que la violence dont souffrent les enfants se traduit, à l'âge adulte, par la manifestation de problèmes de santé comme la fibromyalgie, le syndrome du côlon irritable, les maladies pulmonaires chroniques et le cancer.
- ◆ Au Canada, la qualité des services de garde réglementés et non réglementés reste mal connue, mais des études antérieures la qualifient généralement de « médiocre ». Il existe des obstacles d'ordre financier et des inégalités dans l'accès aux services réglementés. En outre, on doit offrir des services de garde plus adaptés en matière de culture et de développement ainsi que davantage de programmes parascolaires.
- ◆ Les enfants qui, une fois à la maternelle, ne sont pas « prêts pour l'école » (selon cinq aspects du développement de l'enfant), sont plus susceptibles d'afficher un rendement inférieur à celui de leurs pairs tout au long de leur cheminement scolaire et ils sont également plus susceptibles que les autres d'avoir une piètre santé le reste de leurs jours.
- ◆ Il existe peu ou pas de données sur les familles plus susceptibles de se heurter à des obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder aux soins primaires (comme la langue, l'éloignement ou les coûts associés aux soins de santé non assurés).
- ◆ L'absence de soins dentaires adéquats jusqu'à l'âge adulte a été associée à l'incidence de maladies respiratoires, au diabète, à des cardiopathies, ainsi qu'à des naissances prématurées ou de bébés de faibles poids.
- ◆ L'exposition à des contaminants, comme la fumée secondaire, le smog, les moisissures, le plomb, le méthylmercure et les produits chimiques, peut avoir des effets néfastes sur la santé des enfants, à court et à long terme. En 2007, 7 % des enfants canadiens âgés de 0 à 11 ans auraient été exposés à de la fumée secondaire à la maison.

Setting the path for a healthy life: what can be done

Healthy Behaviours

Parental behaviour, whether negative or positive, can have short- and long-term influences on a child's health from conception onward. A child's own behaviour also has health implications over time, and is significantly influenced by social and physical environments.

- ◆ Rates of smoking tobacco during pregnancy have decreased. However, 11% of Canadian women reported smoking during the last three months of pregnancy and 25% reported living with someone who smoked during their pregnancy (2006-07).
- ◆ While rates of alcohol consumption during pregnancy have also decreased, approximately 1% of all babies in Canada (more than 3,000 per year) are born with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). This estimate is thought to be low since the signs and symptoms of FASD, like learning difficulties and behavioural issues, may go unnoticed until later in life.
- ◆ Some sexually transmitted infections (STIs) are on the rise among young women in Canada, including human immunodeficiency virus (HIV), syphilis and chlamydia infections, increasing the potential risk of transmissions of some STIs from mothers to their newborns.
- ◆ 16% of children ages 6 to 11 years are physically active less than the recommended seven hours per week.
- ◆ Many children do not meet the minimum standards for servings of fruits and vegetables, grains, and milk products or substitutes.



Childhood includes several critical, interconnected periods (prenatal, preschool, and school-age) for creating optimal conditions for health and development.

Having considered the current health of Canada's children, along with the social and physical influences involved, it is apparent that the six areas of concern listed earlier – socio-economic status and developmental opportunities; abuse and neglect; prenatal risks; mental health and disorders; obesity; and unintentional injuries – are in need of further attention. They are negatively impacting the health of Canada's children and have the potential to continue to do so over the lifecycle. They are all persistent or worsening (including growing gaps between and within populations). And there is evidence that they are, in part, preventable through social action.

This section highlights examples of successful and promising interventions and longitudinal research from Canada and abroad in these areas of concern. They demonstrate what type of actions may be considered and where these actions may be most beneficial in maintaining a healthy lifecourse or helping return a child to a path of good health.

Socio-Economic Status and Developmental Opportunities

The three types of interventions that follow are known to make a difference in addressing inequalities related to children's SES and developmental opportunities:

BROAD POVERTY STRATEGIES

- ◆ **National investments** (such as the *Goods and Services Tax Credit*, *Employment Insurance*, the *Canada Child Tax Benefit*, the *National Child Benefit Supplement*, the *Child Tax Credit* and the *Working Income Tax Benefit*) contribute to the prevention and reduction of poverty in Canada by helping families meet their basic needs.
- ◆ The **United Kingdom's Mission to Reduce Child Poverty** by 2020 has resulted in a 21% reduction in the number of children living in poverty since introducing changes to taxation, increases

Ce qui peut être fait pour tracer la voie vers une vie saine

Des comportements sains

Les comportements parentaux, qu'ils soient néfastes ou bénéfiques, peuvent influencer à court et à long terme sur la santé de l'enfant et ce, dès sa conception. Le comportement de l'enfant lui-même se répercutera sur sa santé au fil du temps, laquelle tient largement aux environnements physique et social.

- ◆ Les taux de tabagisme pendant la grossesse ont diminué. En revanche, 11 % des Canadiennes ont déclaré avoir fumé au cours des trois derniers mois de leur grossesse et 25 % d'entre elles ont dit avoir habité avec un fumeur durant leur grossesse (2006-2007).
- ◆ Même si les taux de consommation d'alcool pendant la grossesse ont diminué eux aussi, environ 1 % de tous les bébés qui naissent au Canada (plus de 3 000 par année) présentent l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Cette estimation est jugée prudente, car les signes et les symptômes de l'ETCAF, comme les difficultés d'apprentissage et les problèmes de comportement, peuvent passer inaperçus jusqu'à un âge avancé.
- ◆ Certaines infections transmissibles sexuellement (ITS) sont à la hausse chez les jeunes femmes au Canada, y compris le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la syphilis et les infections à chlamydia, ce qui augmente le risque de transmission de la mère au nouveau-né dans le cas de certaines ITS.
- ◆ Chez les enfants âgés de 6 à 11 ans, 16 % font moins que les sept heures d'activité physique recommandées par semaine.
- ◆ De nombreux enfants ne respectent pas les normes minimales concernant les portions de fruits, de légumes et de produits laitiers ou de substituts.



L'enfance compte des périodes cruciales toutes étroitement liées (prénatale, préscolaire et scolaire) et qui sont propices à la mise en place de conditions optimales pouvant bénéficier à la santé et au développement de l'enfant.

Après avoir considéré la santé actuelle des enfants canadiens, ainsi que les influences sociales et physiques qui entrent en jeu, il apparaît qu'une plus grande attention doit être accordée aux six sujets de préoccupation énumérés au préalable, à savoir : le statut socioéconomique et les possibilités de développement, la violence et la négligence, les risques prénataux, la santé mentale et les troubles mentaux, l'obésité et enfin les blessures non intentionnelles. Ces facteurs ont des répercussions négatives sur la santé des enfants au Canada et leurs effets nocifs peuvent perdurer tout au long de la vie. En fait, ils persistent ou ils empirent tous (ce qui vaut aussi pour les écarts croissants entre les populations et au sein de celles-ci). Pourtant des données probantes montrent qu'ils peuvent, en partie, être évités grâce à des actions sociales concertées.

La section suivante présente des exemples fructueux et prometteurs d'interventions et de résultats de recherches longitudinales, effectuées au Canada et à l'étranger, dans ces domaines préoccupants. De tels exemples illustrent les types de mesures à envisager et en quoi elles sont susceptibles d'être le plus bénéfiques pour maintenir un bon état de santé la vie durant ou pour aider un enfant à retrouver le chemin de la santé.

Le statut socioéconomique et les possibilités de développement

Il a été démontré que les trois sortes d'interventions suivantes contribuent de manière tangible à la lutte contre les inégalités liées au SSE tout en offrant de plus grandes chances d'épanouissement aux enfants :

STRATÉGIES GÉNÉRALES SUR LA PAUVRETÉ

- ◆ Les **Investissements nationaux** (comme le *crédit pour taxe sur les produits et services*, l'*assurance-emploi*, la *Prestation fiscale canadienne pour enfants*, le *Supplément de la prestation nationale pour enfants*, le *crédit d'impôt pour enfants* et la *Prestation fiscale pour le revenu de travail*) contribuent à la prévention et à la diminution de la pauvreté au Canada en aidant les familles à répondre à leurs besoins fondamentaux.
- ◆ Le **Plan de diminution de la pauvreté des enfants du Royaume-Uni**, qui vise l'horizon 2020, a permis de réduire de 21 % le nombre d'enfants vivant

to the minimum wage, supports for parents, and spending on education, employment, health and housing assistance.

- ◆ **Finland's successful social policies** have been instrumental in reducing the rate of child poverty in that country to less than 5%. Measures have included: a large redistribution (compared to other countries) of income through taxes and transfers; family policies and dual-earner family support (e.g., subsidized child care); and public support for, and awareness of, societal benefits.

BROAD FAMILY AND CHILDREN'S STRATEGIES

- ◆ **Healthy Child Manitoba** and **Quebec's Family Policy** are intended to ensure the development of child-friendly policies and a levelling of opportunities for all children regardless of region or economic status.
- ◆ In collaboration with **Ontario's Poverty Reduction Strategy**, plans for implementing the first phase of optional full-day learning for 4- and 5-year-olds was recently announced as part of a long-term initiative to integrate children (0 to 12 years) into a consolidated network of family care, learning centres and partnerships with local schools.

PROGRAMS FOR FAMILIES AND CHILDREN

- ◆ **Broad support for families with children in Canada** includes the federal/provincial/territorial *Early Childhood Development Agreement* and the *Multilateral Framework on Early Learning and Child Care*, which target children under six years of age and their families.
- ◆ More recent investments to support families include expanded parental leave under the national *Employment Insurance* program and the *Universal Child Care Plan*.
- ◆ **Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities** and **Aboriginal Head Start On Reserve** help address the challenges facing First Nations, Inuit and Métis children and their families. Participants display better self-esteem, stronger learning skills and more independence and confidence than non-participants upon starting Kindergarten.
- ◆ **Australia's Active After-school Communities** program provides primary school children with free, structured physical activity programs and healthy snack options after school. Participating children have nearly doubled the time they spend in sports activities, and also report sleeping and eating better and having greater concentration at school.

- ◆ The **U.S. High/Scope Perry Preschool Program** started in the 1960s and targeted low-income families with children believed to be at risk of failing in school. It involved a combination of active learning for the children and home visits involving the parent(s). Monitoring of participants over many years has shown that they are more likely to have higher earnings, be employed and have a high school diploma, and less likely to have been involved with crime, than their non-participating peers.

Abuse and Neglect

Efforts in the following three key areas can contribute to a reduction of abuse and neglect and mitigate its impact on the health and well-being of children:

EDUCATION AND AWARENESS

- ◆ **Canada's Family Violence Initiative** is a cross-government effort that promotes public awareness of the risk factors of family violence, increases public involvement, and strengthens the ability of criminal justice, health and housing systems to respond to the problem. It also supports data collection, research and evaluation to identify effective interventions.
- ◆ The **Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect** is a multi-stakeholder collaboration that collects data on alleged and substantiated cases of abuse and neglect, as well as characteristics related to the children, youth and families who are subjects of child welfare investigations for alleged abuse and neglect. Data collected and studies undertaken offer an increased understanding of abuse and neglect toward children.
- ◆ **Roots of Empathy** is a Canadian program that brings lessons on social/emotional competence and empathy into the classroom (through visits with an infant and parent) to reduce levels of aggression among children from kindergarten to Grade 8. Participants report an increased sense of classroom belonging and peer acceptance, and a decrease in classroom bullying. Addressing aggression early can lessen a child's tendency toward violence as an adult.

COMMUNITY AND HEALTH CARE SERVICES

- ◆ A whole-of-population approach that balances healthy public policy with preventive and curative interventions can make

dans la pauvreté et ce, depuis le lancement des modifications de taxation, des hausses du salaire minimum, des mesures de soutien pour les parents et des investissements dans les programmes d'aide aux études, à l'emploi, à la santé et au logement.

- ◆ Les **Politiques sociales fructueuses de la Finlande** ont joué un rôle crucial en réduisant le taux de pauvreté des enfants dans ce pays à moins de 5 %. Parmi les mesures qui ont été prises, on note : la vaste redistribution des revenus (par rapport à d'autres pays) grâce à la taxation et aux transferts de fonds; la mise en œuvre de politiques familiales et de soutien pour les familles à deux revenus (services de garde subventionnés); sans oublier l'appui de la population sensibilisée aux avantages que représentent ces mesures pour la société dans son ensemble.

STRATÉGIES GÉNÉRALES POUR LES FAMILLES ET LES ENFANTS

- ◆ **Enfants en santé Manitoba** et la **Politique familiale du Québec** sont des programmes qui visent à mettre en place des politiques favorables au développement des enfants et à assurer l'égalité des chances, peu importe leur région ou leur situation économique.
- ◆ Conjointement avec la **Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario**, des plans pour la mise en place de la première phase d'implantation d'une journée optionnelle d'apprentissage pour les enfants de 4 à 5 ans ont été récemment annoncés dans le cadre d'une initiative à long terme afin d'intégrer les enfants de 0 à 12 ans à un réseau consolidé d'aide aux familles, de centres d'apprentissage et de partenariats avec les écoles locales.

PROGRAMMES POUR LES FAMILLES ET LES ENFANTS

- ◆ Le **Soutien général des familles avec enfants au Canada** repose à la fois sur l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance* et sur le *Cadre multilatéral sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants*, et s'adresse aux enfants de moins de 6 ans ainsi qu'à leur famille.
- ◆ Des investissements récents viennent aussi en aide aux familles via le congé parental prolongé dans le cadre du programme national d'*assurance-emploi* et du *plan universel pour la garde des enfants*.
- ◆ Le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves** et le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques** aident à répondre aux difficultés spécifiques qui affectent les enfants des Premières nations, les enfants inuits, les enfants métis ainsi que les membres de leur famille. Les participants affichent une meilleure estime d'eux-mêmes, de meilleures aptitudes à apprendre et plus d'autonomie et de confiance que les non-participants au moment même d'entrer à la maternelle.
- ◆ Le **Programme pour les communautés actives après l'école en Australie** propose aux enfants du primaire des programmes d'activité physique gratuits et structurés ainsi que des collations saines après la classe. Les enfants participants ont presque doublé le temps consacré aux activités sportives et disent mieux dormir, mieux manger et avoir plus de facilité à se concentrer à l'école.

- ◆ Le **programme préscolaire High/Scope Perry aux États-Unis**, implanté dans les années 1960, cible les familles à faible revenu dont les enfants courent le risque d'échouer à l'école. Le programme offre un mélange d'apprentissage actif pour les enfants et de visites à domicile auprès du ou des parents. Un suivi des participants sur de nombreuses années a montré que ces enfants ont plus de chances d'obtenir un diplôme d'études secondaires, de décrocher un emploi, de jouir d'un meilleur revenu, et d'être moins susceptibles de se livrer à des activités criminelles que leurs pairs non participants.

La violence et la négligence

Des efforts dans les trois domaines clés suivants peuvent contribuer à réduire la violence et la négligence en plus d'atténuer leurs impacts sur la santé et le bien-être des enfants :

L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION

- ◆ L'**Initiative de lutte contre la violence familiale du Canada** est le résultat d'un effort intergouvernemental qui vise d'abord à sensibiliser la population aux facteurs de risque associés à la violence familiale, à accroître la participation du public et à renforcer la capacité des systèmes de justice criminelle, de même que les programmes de santé et de logement, afin de s'attaquer au problème. L'Initiative favorise également la collecte, la recherche et l'évaluation de données afin de déterminer les interventions les plus efficaces.
- ◆ L'**Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants** est le fruit d'une collaboration entre plusieurs intervenants destinée à recueillir des données sur les cas résumés et corroborés de violence et de négligence, ainsi que sur les profils d'enfants, de jeunes et de familles qui font l'objet d'enquêtes sur le bien-être des enfants en raison de violence et de négligence présumés. Les données recueillies et les études réalisées permettent de mieux comprendre la violence et la négligence dont sont victimes les enfants.
- ◆ **Racines de l'empathie** est un programme canadien qui fait la promotion des compétences sociales ou affectives ainsi que de l'empathie dans la salle de cours (en misant sur des visites en compagnie d'un nourrisson ou d'un parent). Cette approche vise à réduire la violence des rapports entre les enfants de la maternelle à la 8^e année (Secondaire 2). Les participants disent éprouver un plus grand sentiment d'appartenance, se sentir mieux acceptés par leurs camarades de classe et être moins souvent victimes d'intimidation à l'école. Atténuer les tendances agressives d'un enfant à un âge précoce peut le rendre moins violent une fois rendu à l'âge adulte.

LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET DE SOINS DE SANTÉ

- ◆ Une approche destinée à l'ensemble de la population et qui concilie des politiques de santé publique avec des interventions préventives et curatives

a difference in combating child maltreatment. For example, improving community capacity and local leadership contributes to the prevention of violence, which can be achieved through initiatives such as child and parent life skills training.

PROTECTIVE CARE

- ♦ **Kinship Care** is an alternative to foster care that involves placing children with relatives, close family friends or within their communities when they have been removed from their homes involuntarily. Research suggests that, if adequately resourced, kinship care can offer more stability to children than typical foster placements. However, evidence also shows that these arrangements may provide continued access to abusive parents or situations and involve a lack of supportive resources for caregivers, signalling that more investigation into this alternative is warranted.

Prenatal Risks

While Canada has had success in reducing prenatal risks and promoting healthy prenatal behaviours, not all pregnant women are being reached. Action in three key areas can contribute to minimizing risk and promoting benefits during this critical period.

EDUCATION AND AWARENESS

- ♦ Social marketing campaigns, in combination with other efforts, can inform and influence behaviour. National campaigns to reduce alcohol use and smoking during pregnancy, and widespread messaging through warning labels are important for reaching the general public. However, they are often less effective in getting through to higher-risk populations when delivered in isolation.
- ♦ Education initiatives targeted at partners, peers, families and the broader community that encourage their assistance in creating healthy environments for pregnant women may also be effective in offering healthier and more supportive options to women during the prenatal period.

PRENATAL CARE

- ♦ **Vancouver's Sheway Program** is a pregnancy outreach initiative that provides services to pregnant women and mothers who are substance users. The program has helped to improve access to prenatal and post-natal care, housing conditions, nutrition and

the likelihood of participants retaining custody of their children after completion of the program.

- ♦ The **Canada Prenatal Nutrition Program** and its **First Nations and Inuit Component** provide funding and support for at-risk pregnant women and their children in over 2,000 communities in Canada. Results include better health behaviours and outcomes for participants and their children.
- ♦ **Nurse Home Visitation in the U.S.** offers prenatal care and support to low-income mothers. For optimal results, participants must be first-time mothers, services must be provided in the mother's home, and the visits must be conducted by a nurse knowledgeable about pregnancy and infant care. Three separate clinical trials showed that the program improved pregnancy outcomes and the health and development of the children, and helped parents create a positive lifecourse for themselves.
- ♦ The **Canadian Perinatal Surveillance System** works to improve the health of pregnant women, mothers and infants by collecting and analyzing data about their health status and the factors that influence their health. The long-term goal is to establish a comprehensive national data system on the needs, experiences and service uptake of pregnant women.

TARGETING HIGH RISK BEHAVIOURS

- ♦ **B.C.'s Fir Square Combined Care Unit Program** provides hospital care for both substance-using women and substance-exposed newborns. It helps women and their newborns withdraw from substances, while helping mothers keep custody of their children. It also increases access to appropriate medical care, reduces substance use and related risky behaviours, improves infant health outcomes and mothers' parenting skills. Preliminary results are promising.

Mental Health and Disorders

Education and awareness, community support and broad mental health strategies help promote children's mental health and the prevention of mental illnesses, and support families coping with mental health disorders or illnesses.

EDUCATION AND AWARENESS

- ♦ Misunderstanding and stigma can be barriers to promoting mental health and seeking treatment for mental health illnesses and disorders. Sixty-three percent of Canadian youth with some

peut concrètement contribuer à la lutte contre la violence exercée sur les enfants. Par exemple, le renforcement des liens communautaires et du leadership local aide à prévenir la violence : un objectif qui peut être atteint grâce à des initiatives comme des cours de préparation à la vie quotidienne pour les enfants et les parents.

LES SERVICES DE PROTECTION

- ♦ Le **Placement chez un membre de la famille** est une solution de rechange au placement en famille d'accueil. Cela consiste à confier les enfants à des parents, à des amis proches de la famille ou même à leur collectivité lorsqu'ils ont été retirés de leur foyer de façon involontaire. Les recherches semblent indiquer que, si les ressources sont adéquates, le placement chez un membre de la famille peut offrir une plus grande stabilité aux enfants que les placements en famille d'accueil habituels. En revanche, des données probantes
- ♦ montrent que ces arrangements peuvent également conduire au maintien des contacts avec les parents abusifs ou à prolonger des situations abusives et que, en outre, les parents-substituts manquent de soutien, d'où l'importance d'étudier cette option de plus près.

Les risques prénataux

Même si le Canada a réussi à réduire les risques encourus durant la période prénatale et à encourager les femmes enceintes à adopter des comportements sains, le message n'a pas rejoint toutes ces dernières. Des interventions dans trois domaines clés peuvent contribuer à réduire les risques au minimum durant cette période cruciale pour l'enfant à naître.

L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION

- ♦ Des campagnes de marketing social, jumelées à d'autres efforts de sensibilisation, peuvent éclairer et modifier le comportement des femmes à risque. Les campagnes nationales destinées à diminuer la consommation d'alcool et le tabagisme pendant la grossesse, et les messages diffusés à grande échelle au moyen d'étiquettes d'avertissement, jouent un rôle important en vue d'atteindre l'ensemble de la population. Ces interventions sont, par contre, moins efficaces auprès des populations plus vulnérables si elles s'effectuent de manière isolée.
- ♦ Les initiatives à caractère éducatif qui encouragent les partenaires, les pairs, les familles et l'ensemble de la collectivité à établir des milieux sains pour les femmes enceintes peuvent également être efficaces, notamment en leur proposant des options qui vont bénéficier aux femmes durant leur grossesse.

LES SOINS PRÉNATAUX

- ♦ Le **Programme Sheway de Vancouver** est une initiative de sensibilisation qui offre des services aux femmes enceintes et aux mères qui consomment de l'alcool et des drogues. Cette initiative a permis d'améliorer l'accès aux soins prénataux et postnataux, de bonifier les conditions de logement et d'alimentation des

participants en plus d'accroître leurs chances de conserver la garde de leurs enfants à la fin du programme.

- ♦ Le **Programme canadien de nutrition prénatale et son volet destiné aux Premières Nations et aux Inuits** prévoit un financement et un soutien pour les femmes enceintes qui sont à risque, ainsi que leurs enfants, dans plus de 2 000 collectivités au Canada. Ce programme a permis aux participantes, et à leurs enfants, d'adopter des comportements plus sains et d'améliorer leur état de santé.
- ♦ Les **visites d'infirmières à domicile aux États-Unis** permettent d'offrir des soins prénataux et un soutien aux mères à faible revenu. Afin d'obtenir des résultats optimaux, les participantes doivent être de nouvelles mères, les services doivent être dispensés au domicile de la mère et les visites doivent être effectuées par une infirmière qui possède les connaissances requises au sujet de la grossesse et des soins aux nourrissons. Trois essais cliniques séparés ont montré que le programme a permis d'améliorer les résultats des grossesses de même que la santé et le développement des enfants, en plus d'aider les parents à tracer, pour eux-mêmes, un parcours de vie plus positif.
- ♦ Le **Système canadien de surveillance périnatale** vise à améliorer la santé des femmes enceintes, des mères et des nourrissons en recueillant et en analysant des données sur leur état de santé et en compilant les facteurs qui peuvent affecter leurs conditions de vie. L'objectif à long terme consiste à mettre sur pied un système global de données à l'échelle nationale sur les besoins des femmes enceintes, leurs expériences et les services qu'elles utilisent.

LE CIBLAGE DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ

- ♦ Le **Programme Fir Square Combined Care Unit**, de la Colombie-Britannique, prévoit des soins hospitaliers pour les femmes qui consomment de l'alcool et des drogues ainsi que pour les nouveau-nés qui ont été exposés à ces substances. Il facilite le sevrage des femmes et de leurs nourrissons tout en aidant les mères à conserver la garde de leurs enfants. Il permet également d'améliorer l'accès à des soins médicaux adéquats, de réduire la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que les comportements dangereux qui leur sont associés, d'améliorer la santé des nourrissons et de consolider les aptitudes parentales des mères. Déjà, les résultats préliminaires s'avèrent prometteurs.

La santé mentale et les troubles mentaux

L'éducation et la sensibilisation, le soutien communautaire et les stratégies de santé mentale à grande échelle permettent de promouvoir la santé mentale et la prévention des maladies mentales chez les enfants et à soutenir les familles à composer avec des troubles ou des maladies liées à la santé mentale.

L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION

- ♦ L'incompréhension et la stigmatisation peuvent faire obstacle à la promotion de la santé mentale et à la recherche de traitements pour les troubles et les maladies liés à la santé mentale. En effet, 63 % des jeunes Canadiens qui souffrent d'une

form of a mental disorder reported that embarrassment, fear, peer pressure and stigma were barriers to seeking help.

- ♦ The **Mental Health Commission of Canada** recently launched a national 10-year anti-stigma and discrimination reduction campaign. It will be the largest effort ever made in Canada to reduce the stigma associated with mental illness.

COMMUNITY SUPPORT

- ♦ Ontario's **Better Beginnings, Better Futures** project follows a comprehensive, community-based model of primary prevention for families with young children who may be at risk of mental health problems associated with factors such as family dysfunction. Evaluation of the project has shown that participants in the older child program were more prepared for school, less likely to repeat a grade and less apt to need special education services, even six years after program completion. They were also able to resolve conflict with their parents more effectively and displayed fewer behaviours linked to emotional disorders and hyperactivity.
- ♦ The **Kauai Longitudinal Study, Hawaii**, followed the development of a group of children from birth to mid-life. Of those considered at risk for unhealthy development, one-third did not develop any behaviour or learning problems. These children experienced protective factors that helped them to develop resilience and overcome negative risks. The three main ones were: individual factors (such as sociability, self awareness and empathy); family factors (such as nurturing environments); and community factors (support from a range of sources including elders, peers, teachers, neighbours and church members).

BROAD MENTAL HEALTH STRATEGIES

- ♦ **Australia's KidsMatter** is part of the country's *National Action Plan on Mental Health 2006-2011*. *KidsMatter* is a national initiative that targets children, youth and their parents to improve mental health and well-being, reduce mental health problems, and achieve greater support for those experiencing mental health issues. Expansion is under way to include daycares and preschools, and resources for parents and early childhood service providers.
- ♦ The **Mental Health Commission of Canada**, an arms-length national body supported by all levels of government, is working to develop a national mental health strategy, including mental health promotion and mental illness prevention and treatment. The strategy will also complement its anti-stigma campaigns, homelessness research and knowledge exchange hub.

Obesity

The following four key areas of action have contributed to or hold promise in decreasing the number of overweight and obese children:

EDUCATION AND AWARENESS

- ♦ Broad population-based initiatives have a role to play in supporting children and families in achieving healthy growth and weight. For example, *Eating Well with Canada's Food Guide* and *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living* provide recommendations for children on basic daily requirements.
- ♦ The **Canadian Physical Activity Levels of Children and Youth Study** is measuring the physical activity levels of Canadian children to create a baseline for measuring success in meeting the first-ever national physical activity targets.

ADVERTISING, TAXES AND SUBSIDIES

- ♦ **Quebec's Consumer Protection Act** bans commercial print, radio and television advertising of all products and services (including food) to children less than 13 years of age. While this measure was not intended to specifically address childhood obesity – and Quebec's lower-than-average obesity rates cannot be linked to this initiative – making an effort to reduce children's exposure to targeted food and beverage advertising as a means of decreasing negative influences on food choices may be worth further investigation.
- ♦ In Canada, seven provinces exclude candy, chocolate bars and high-calorie beverages from tax exemptions, but it is not clear whether this results in a decrease in the consumption of these items. Funds generated from these taxes, however, could be used to finance health promotion activities. Subsidies for foods of high nutritional value are also a consideration because they can provide the greatest benefit to low-income consumers by making nutritional foods relatively more affordable.

BUILT ENVIRONMENTS

- ♦ People who live in more mixed-use neighbourhoods (a balance of residential, commercial and community services) drive less, walk more, have greater access to healthy foods and report lower rates of obesity. In contrast, the rates of obesity and overweight among children are higher in more disadvantaged neighbourhoods. People living in these neighbourhoods have less access to healthy foods, limited access to recreational facilities and increased safety concerns.

forme de trouble mental ont déclaré que la gêne, la peur, la pression des pairs et la stigmatisation représentaient autant d'entraves qui les empêchaient de demander de l'aide.

- ♦ La **Commission de la santé mentale du Canada** a lancé dernièrement une campagne nationale contre la stigmatisation et la discrimination sur une période de 10 ans. Il s'agit de l'effort le plus important jamais déployé au Canada pour atténuer la stigmatisation liée à la maladie mentale.

LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

- ♦ Le projet **Partir d'un bon pas, pour un avenir meilleur** de l'Ontario repose sur un modèle communautaire global de prévention primaire auprès des familles et des jeunes enfants qui courent le risque d'éprouver des problèmes de santé mentale associés à des facteurs comme le dysfonctionnement familial. L'évaluation du projet a révélé que les participants du programme destiné aux enfants plus âgés étaient mieux préparés à entrer à l'école, moins susceptibles de redoubler une année scolaire et d'avoir besoin de services spécialisés, et ce, même six ans après la fin du programme. Ils étaient également capables de régler les conflits avec leurs parents de façon plus efficace et ils présentaient moins de comportements associés à des troubles émotifs ou à de l'hyperactivité.
- ♦ L'**étude longitudinale de Kauai à Hawaï** a suivi le développement d'un groupe d'enfants, de la naissance jusqu'au milieu de la vie. Le tiers des enfants qui étaient considérés comme susceptibles de connaître un développement difficile n'a pas éprouvé de problèmes d'apprentissage ou de comportement. Ces enfants avaient bénéficié de facteurs de protection qui les avaient aidés à acquérir une résilience les rendant aptes à surmonter les événements adverses. Les trois principaux facteurs sont les facteurs d'ordre individuel (comme la sociabilité, la connaissance de soi et l'empathie), les facteurs familiaux (comme le milieu de vie réconfortant) et les facteurs communautaires (comme le soutien des aînés, des pairs, des enseignants, des voisins et des membres de l'église).

DES STRATÉGIES GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

- ♦ L'**Initiative KidsMatter de l'Australie** s'inscrit dans le *plan d'action national sur la santé mentale 2006-2011* du pays. KidsMatter est une initiative nationale qui s'adresse aux enfants, aux jeunes et à leurs parents et qui a pour but d'améliorer la santé mentale et le bien-être général, de réduire les problèmes de santé mentale et d'offrir un plus grand soutien aux personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Cette initiative devrait bientôt s'étendre de manière à inclure des services de garde et des programmes préscolaires, des ressources pour les parents ainsi que des services à la petite enfance.
- ♦ La **Commission de la santé mentale du Canada**, un organisme national indépendant soutenu par tous les paliers de gouvernement, élabore actuellement une stratégie nationale en faveur de la santé mentale qui englobera la promotion, la prévention et le traitement de la maladie mentale. Cette stratégie, qui s'ajoute aux campagnes de sensibilisation contre la stigmatisation, veut aussi promouvoir la recherche sur l'itinérance afin de créer un carrefour d'échange des connaissances.

L'obésité

Les quatre principaux domaines d'intervention suivants ont contribué ou sont susceptibles de contribuer à la diminution du nombre d'enfants qui souffrent d'embonpoint ou d'obésité :

L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION

- ♦ Des initiatives de sensibilisation à grande échelle ont un rôle à jouer afin d'encourager les familles et les enfants, durant leur croissance, à maintenir un poids santé. Par exemple, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* et le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active* contiennent de nombreuses recommandations sur les besoins quotidiens des enfants.
- ♦ L'**étude canadienne sur les niveaux d'activité physique des enfants et des jeunes** mesure les niveaux d'activité physique de nos enfants afin d'établir une référence qui permette de mesurer, pour la première fois au pays, la réussite dans l'atteinte des objectifs d'activité physique nationaux.

LA PUBLICITÉ, LES TAXES ET LES SUBVENTIONS

- ♦ La **Loi sur la protection du consommateur du Québec** interdit la publicité commerciale, dans les imprimés, à la radio et à la télévision, pour tous les produits et services (y compris les aliments) qui ciblent les enfants de moins de 13 ans. Même si cette mesure n'était pas destinée à combattre l'obésité chez les enfants – et bien que le taux d'obésité de cette province, qui est inférieur à la moyenne canadienne, ne puisse pas être associé à cette initiative – il pourrait valoir la peine d'examiner plus en profondeur les efforts destinés à diminuer l'exposition des enfants aux publicités qui sont axées sur les aliments et les boissons afin d'atténuer les influences néfastes qu'elles pourraient avoir sur les choix alimentaires.
- ♦ Au Canada, sept provinces imposent une taxe sur les friandises, les barres de chocolat et les boissons à forte teneur en calories, mais il reste à déterminer si cette mesure a réellement permis de réduire la consommation de ces articles. Les fonds générés par ces taxes pourraient toutefois servir à financer des activités de promotion de la santé. On envisage également d'octroyer des subventions pour les aliments qui ont une valeur nutritionnelle élevée, ce qui serait particulièrement avantageux pour les consommateurs à faible revenu qui ainsi pourraient se procurer plus aisément des aliments bons pour leur santé.

LES ENVIRONNEMENTS BÂTIS

- ♦ Les gens qui habitent dans des quartiers plus polyvalents (où il y a un équilibre entre les services résidentiels, commerciaux et communautaires) prennent moins souvent leur voiture, marchent davantage, ont un plus grand accès à des aliments sains et présentent des taux d'obésité inférieurs à la moyenne. Par contre, les taux d'obésité et d'embonpoint sont plus élevés chez les enfants des quartiers défavorisés. Les personnes qui habitent dans ces quartiers ont un accès plus limité aux aliments sains, sont moins bien desservis en infrastructures de loisirs et craignent davantage pour leur sécurité.

HOME, SCHOOL AND COMMUNITY-BASED APPROACHES

- ◆ Research shows that family-based interventions that modify physical activity and nutrition, and include behavioural therapy, can help obese children lose weight and maintain weight loss for at least six months.
- ◆ The **Annapolis Valley Health Promoting School Project, Nova Scotia** was started in 1997 by a group of parents who wanted to use the school environment to promote healthy nutrition and physical activity choices, provide skills to adopt healthy behaviours and reduce the risk of developing chronic disease. Students from participating schools exhibit lower rates of overweight and obesity and greater involvement in physical activities than non-participating schools.
- ◆ The success of the project led to its adoption by almost all schools in the Annapolis Valley Regional School Board.
- ◆ **Saskatoon's *in motion*** is a community-based strategy to increase physical activity through collaborative community efforts. Almost all Saskatoon schools (98%) have now committed to meeting *in motion* goals, including at least 30 minutes of daily physical activity per child. Elementary schools also report that students are active on one additional day per week compared to pre-program activity levels. *In motion* is viewed as a best practice strategy and is now being implemented in communities and provinces across Canada.

Unintentional Injuries

The following three areas of action have shown success in modifying risky behaviours and reducing rates of unintentional injury and associated deaths:

EDUCATION AND AWARENESS

- ◆ **Canada's *Back to Sleep* campaign** used pamphlets, product messaging, posters and videos to raise awareness and help reduce the risks associated with Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) by encouraging parents and caregivers to put babies on their backs to sleep. A survey found eight in ten parents and caregivers recalled a SIDS message and 79% reported taking action to reduce the risk. The *Back to Sleep* campaign is considered to have played a role in reducing SIDS, as cases have been declining since the introduction of the program.

- ◆ Although beneficial, education and awareness efforts in isolation are not always as effective as interventions that combine this approach with other tactics. Not-for-profit injury prevention organizations that target children, for example, often incorporate other activities along with their educational efforts.

LEGISLATION, PRODUCTS AND STANDARDS

- ◆ Product standards and regulations minimize the risk of injury to children by adding safety measures, improving quality and controlling access – particularly in terms of age-appropriate products. National standards for playground equipment provide one example, although compliance with these standards in Canada is voluntary.
- ◆ Legislation is another important tactic. For example, research shows that head injury rates among child and youth cyclists are about 25% lower in provinces and territories with helmet legislation, compared to those without it.

INTER-SECTORAL PREVENTION STRATEGIES AND INITIATIVES

- ◆ **Sweden's *Injury Prevention Strategy*** adopts a co-ordinated, multi-sectoral approach involving a range of stakeholders to reduce childhood injuries – from governments, health and social services, schools, general practitioners, community and voluntary organizations, and environmental agencies, to traffic departments, sports centres and the media. In addition, legislation requires that priority be given to child safety in new policy and infrastructure design. In 2008, Sweden's once high rates of childhood mortality associated with unintentional injury had dropped to the lowest in the world.



LES APPROCHES AXÉES SUR LE FOYER, L'ÉCOLE ET LA COLLECTIVITÉ

- ♦ Les recherches montrent que les interventions, faites auprès des familles, qui visent à modifier les habitudes alimentaires, à favoriser la pratique d'activités physiques, et qui s'accompagnent d'une thérapie comportementale, peuvent aider les enfants obèses à maigrir et à maintenir cette perte de poids pendant au moins six mois.
- ♦ Le **projet de promotion de la santé dans les écoles d'Annapolis Valley en Nouvelle-Écosse** a été créé en 1997 par un groupe de parents qui désiraient mobiliser le milieu scolaire afin de promouvoir des choix d'aliments sains ainsi que la pratique d'activités physiques, d'inculquer des notions qui permettent d'adopter des comportements sains et de diminuer les risques de contracter des maladies chroniques. Les élèves des écoles participantes présentent des taux d'embonpoint et d'obésité inférieurs à la moyenne et prennent davantage part aux activités physiques que les étudiants des écoles non participantes.
- ♦ Devant une telle réussite, pratiquement toutes les écoles de la commission scolaire régionale d'Annapolis Valley ont adhéré au programme.
- ♦ **Saskatoon En mouvement** est une stratégie communautaire qui vise à accroître l'activité physique grâce à la collaboration des milieux communautaires. Presque toutes les écoles de Saskatoon (98 %) se sont maintenant engagées à atteindre les objectifs En mouvement, y compris la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne pour chaque enfant. Les écoles primaires déclarent également que, depuis l'instauration du programme, les élèves sont actifs une journée de plus par semaine. L'initiative *En mouvement*, considérée comme une stratégie exemplaire, est maintenant mise en place dans les collectivités et les provinces de l'ensemble du Canada.

Les blessures non intentionnelles

Les trois domaines d'intervention suivants ont permis de modifier les comportements à risque et de réduire les taux de blessures non intentionnelles ainsi que les décès qui leur sont associés :

L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION

- ♦ La **campagne canadienne Dodo sur le dos**, diffusée grâce à des dépliants, des avertissements imprimés sur des produits, des affiches et des vidéos, vise à sensibiliser la population au syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN). Pour en réduire les risques, on encourage les parents et les fournisseurs de soins à coucher les bébés sur le dos. Un sondage a révélé que huit parents ou fournisseurs de soins sur dix se souvenaient d'avoir vu un message sur le SMSN et 79 % d'entre eux ont déclaré avoir pris des mesures pour en diminuer le risque. On considère que la campagne Dodo sur le dos a joué un rôle dans la réduction du SMSN puisque le nombre de cas a diminué depuis le lancement du programme.

- ♦ Même s'ils sont bénéfiques, les efforts d'éducation et de sensibilisation qui s'effectuent de façon isolée ne sont pas toujours aussi efficaces que les interventions qui marient de telles démarches à d'autres tactiques. Les organismes à but non lucratif voués à la prévention des blessures chez les enfants, par exemple, intègrent souvent d'autres activités à leurs efforts d'éducation.

LÉGISLATIONS, PRODUITS ET NORMES

- ♦ Les normes et les réglementations qui régissent les produits manufacturés réduisent au minimum les risques de blessures des enfants par l'ajout des mesures de sécurité, l'amélioration de la qualité et le contrôle de l'accès, surtout en ce qui concerne les produits conçus en fonction des âges spécifiques des enfants. Les normes nationales pour les installations qui équipent les terrains de jeux en sont un exemple, même si la conformité à ces normes reste volontaire au Canada.
- ♦ Les lois ont un rôle stratégique important à jouer. Les recherches montrent, par exemple, que les taux de traumatismes crâniens chez les enfants et les jeunes qui font du vélo sont environ 25 % moins importants dans les provinces et les territoires où le port du casque est obligatoire que dans les régions où il ne l'est pas.

LES STRATÉGIES

ET INITIATIVES DE PRÉVENTION INTERSECTORIELLES

- ♦ La **stratégie de prévention des blessures de la Suède** adopte une démarche coordonnée et multisectorielle qui met à contribution un large éventail d'intervenants afin de réduire l'incidence des blessures infantiles. Sont mis à contribution les gouvernements, les services de soins de santé et sociaux, les écoles, les médecins généralistes, les organismes communautaires et bénévoles, les organismes environnementaux, les services de la circulation, les centres sportifs et les médias. En outre, les lois exigent que les nouvelles politiques, de même que les nouvelles infrastructures accordent une priorité à la sécurité des enfants. En 2008, les taux jadis élevés de mortalité infantile associés aux blessures non intentionnelles ont chuté au point d'être maintenant les plus faibles au monde.



Growing up well: conditions for a healthy future

The successful interventions and initiatives profiled in this report show that all sectors of society can make a difference. They provide a starting point from which to draw inspiration, think, plan and act.



An examination of children's health status and the factors influencing health, combined with evidence of successful interventions, highlights the optimal conditions for childhood health and development:

- ♦ strong, healthy and sustainable communities;
- ♦ access to high-quality early learning and education and primary health care;
- ♦ caring and safe environments in the home, school and community;
- ♦ the ability to develop a sense of control, connectedness and responsibility; and
- ♦ opportunities to make healthy choices.

Based on what we know about children's health and the conditions needed for growing up well, action in the following priority areas can improve the health of Canadian children, including those who are most disadvantaged.

What more we can do

Better data and information

In Canada, data on children's health and the effectiveness of related programs are lacking. Without adequate data, it is difficult to know what efforts are successful – and therefore worthy of continued support and further expansion – and where lack of progress is signalling a need to switch tactics or direction. Current efforts, such as the Canadian Perinatal Surveillance System, the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect and the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program, are a good start. However, what is needed in Canada is a nationally co-ordinated surveillance, research and evaluation system covering the overall population, as well as sub-populations, to ensure that both broad and targeted efforts are as effective as possible.

Improved and ongoing education and awareness

Education and awareness play a role in establishing healthy behaviours, prevention practices, and managing disease and disability. To be effective, there is a need to educate early and often – through a combination of both formal education and social marketing – as part of a larger strategy that involves surveillance, legislation and regulation, and community services and support.

Healthy and supportive environments

Across all six areas of concern highlighted in this report, children's environments – from the prenatal environment to home, school and/or community – play a significant role in their health and well-being. Creating healthy and supportive environments is a huge undertaking that involves the cohesive efforts of many. It involves individuals, families, communities and governments adopting a combination of community-driven solutions and government programs, establishing and following legislation and guidelines with the input and co-operation of multiple stakeholders, and – to maintain and refine these environments – measuring what works.

les conditions d'un avenir en santé

Les interventions et les initiatives fructueuses dont le profil a été établi dans ce rapport montrent que tous les secteurs de la société peuvent être mis à contribution. Elles offrent un point de départ pour s'en inspirer, pour réfléchir, pour planifier et pour agir.



Un examen de l'état de santé des enfants et des facteurs qui ont une incidence sur la santé, jumelé aux données probantes des interventions réussies, permet de déterminer les conditions optimales qui favorisent la santé et le développement des enfants, à savoir :

- ♦ des collectivités dynamiques, saines et viables;
- ♦ l'accès à un apprentissage préscolaire, à une éducation et à des soins primaires de qualité;
- ♦ un milieu aidant et sécuritaire à la maison, à l'école et dans la collectivité;
- ♦ la capacité d'acquérir un sentiment de contrôle, un sens des responsabilités et un sentiment d'appartenance;
- ♦ la possibilité de faire des choix santé.

D'après ce que nous savons sur la santé des enfants et les conditions nécessaires à leur épanouissement, des interventions dans les domaines prioritaires suivants peuvent améliorer la santé des enfants canadiens, y compris les plus défavorisés d'entre eux.

Amélioration des données et de l'information

Au Canada, les données sur la santé des enfants et sur l'efficacité des programmes qui s'y rattachent sont insuffisantes. Sans données adéquates, il est difficile de déterminer quels sont les efforts qui portent fruit – et qui méritent donc d'être soutenus et développés davantage – et quelles sont les initiatives qui, faute de progrès, demandent d'en revoir les tactiques ou l'orientation. Les efforts actuels, comme le Système canadien de surveillance périnatale, l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants et le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, offrent un bon point de départ. Cela dit, le Canada a besoin d'un système de surveillance, de recherche et d'évaluation, coordonné à l'échelle nationale, et qui couvrirait l'ensemble de la population, ainsi que les sous-populations, afin de s'assurer que les efforts à grande échelle, tout comme les efforts ciblés, soient le plus efficaces possible.

Amélioration et maintien des efforts d'éducation et de sensibilisation

L'éducation et la sensibilisation jouent un rôle important dans l'adoption de comportements sains et de pratiques orientées vers la prévention en plus de faciliter la gestion des maladies et des handicaps. Pour être efficace, on doit fournir de l'information tôt et souvent – à l'aide de messages éducatifs officiels jumelés à du marketing social – dans la cadre d'une stratégie élargie qui englobe la surveillance, les lois et la réglementation ainsi que les services communautaires et le soutien de la collectivité.

Création de milieux sains et stimulants

Parmi les six sujets de préoccupation mis en évidence dans ce rapport, les milieux dans lesquels vivent les enfants – de l'environnement prénatal au milieu familial, scolaire ou communautaire – jouent un rôle crucial pour leur santé et leur bien-être. Créer des milieux sains et favorables représente un engagement énorme qui exige des efforts cohérents de la part de tous. Cela suppose que les individus, les familles, les collectivités et les gouvernements concilient les initiatives communautaires avec les programmes gouvernementaux, qu'ils créent et suivent des lois et des lignes directrices qui tiennent compte de la contribution et de la collaboration des nombreux intervenants et, finalement, tout en s'assurant du maintien et de l'amélioration de ces environnements, qu'ils identifient les mesures qui fonctionnent le mieux.

Access to adequate and appropriate primary health care is essential for all children. Broad social investments can help to reduce poverty and its effects on health. Opportunities for quality early childhood learning, care and after-school programming are successful when they are available to all children, and tailored to a population's needs. We know all children benefit from safety promotion, leisure and recreation, school readiness, and skills training and development. They can also mitigate the effects of low income.

Ultimately, we rely on families and communities to provide a shared sense of security, respect and support. All children deserve to grow up in a nurturing environment where respect is shown for self and others, caring and loving are experienced, and safety is guaranteed.

Co-ordinated, multi-pronged and sustained strategies

Work to develop comprehensive strategies to address the six issues highlighted in this report is taking place in Canada, but is still in its infancy. Moving forward will take strong federal/provincial/territorial collaboration and commitment. These efforts need to continue and would benefit from a focus on the following areas of need and potential:

- ◆ Injury prevention, the leading cause of death for children.
- ◆ Poverty reduction and childhood development programming.
- ◆ Childhood obesity.
- ◆ Advancing the work of Canada's Mental Health Commission in developing a national strategy for mental health.

This report is a picture in time – a status report of what we have done and where we now stand in regard to children's health in Canada. Past efforts and investments in children's health and well-being mean that most Canadian children today can expect to live long lives in relative good health. But there are also worrying issues and ongoing challenges we must act on. Doing well is not enough – no child deserves anything less than our best effort.

Our past successes show that we have the capacity to invoke real and positive change. Together, as individuals, parents, teachers, health practitioners, community members, and decision makers, we can capture that momentum, build on it, and secure an even better future for our children.

In my capacity as Chief Public Health Officer, I will:

- ◆ work with my federal colleagues and other sectors to promote and develop policies that support healthy child development;
- ◆ monitor the health and development of Canadian children and their growth into adolescence and adulthood;
- ◆ revisit the issue of child health at regular intervals to measure and report on progress; and
- ◆ continue to invest and support public health initiatives in child health and development that will endure over the lifecourse.

L'accès à des soins de santé primaires adéquats et convenables est essentiel pour tous les enfants. Les investissements sociaux à grande échelle peuvent contribuer à réduire la pauvreté et à atténuer ses effets sur la santé. Les possibilités d'un apprentissage de qualité durant la petite enfance et les programmes de garde parascolaire donnent de bons résultats lorsqu'ils sont offerts à tous les enfants et qu'ils sont adaptés aux besoins de la population. Nous savons que tous les enfants bénéficient de la promotion de la sécurité, des loisirs et des activités récréatives, de la préparation à l'école, de l'acquisition de nouvelles compétences et du perfectionnement des compétences. Ces démarches peuvent également atténuer les effets néfastes associés à un faible revenu.

En dernier ressort, nous comptons sur les familles et les collectivités pour établir un sentiment partagé de sécurité, de respect et de soutien. Tous les enfants méritent de grandir dans un milieu bienveillant où ils apprennent à se respecter et à respecter les autres, dans lequel ils se sentent entourés d'affection, d'amour, et où ils n'ont pas à se soucier de leur sécurité.

Adoption de stratégies concertées et viables

Des travaux sont en cours au Canada afin d'élaborer des stratégies globales dans le but de trouver des réponses aux six sujets de préoccupation mis en évidence dans ce rapport. Mais ces travaux n'en sont qu'à leurs premiers balbutiements. Pour progresser en ce sens, la collaboration et l'engagement ferme du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires seront nécessaires. Ces efforts, qui doivent se poursuivre, auraient avantage à mettre l'accent sur des domaines qui correspondent à des besoins et à des possibilités tels que :

- ♦ la prévention des blessures, principale cause de décès chez les enfants;
- ♦ les programmes de lutte contre la pauvreté et de développement de la petite enfance;
- ♦ l'obésité infantile;
- ♦ l'avancement des travaux de la Commission de la santé mentale du Canada pour l'élaboration d'une stratégie nationale en santé mentale.

Ce rapport présente un portrait ponctuel – un rapport d'étape sur ce que nous avons accompli et sur notre position actuelle à l'égard de la santé des enfants au Canada. Les efforts et les investissements antérieurs en faveur de la santé et du bien-être des enfants signifient que la plupart des enfants canadiens peuvent s'attendre à vivre longtemps et relativement en bonne santé. Mais il existe également des problèmes inquiétants et des défis permanents à l'égard desquels nous devons intervenir. Il ne suffit pas de réussir; chaque enfant ne mérite rien de moins que notre effort maximal.

Nos réussites antérieures démontrent qu'il est possible de susciter des changements réels et positifs. Tous ensemble, que se soit à titre personnel ou à titre de parents, d'enseignants, de professionnels de la santé, de membres de la collectivité ou de décideurs, nous pouvons saisir cette occasion afin d'assurer un avenir meilleur à tous nos enfants.

En ma qualité d'administrateur en chef de la santé publique, je vais :

- ♦ collaborer avec mes collègues fédéraux et d'autres secteurs pour concevoir et promouvoir des politiques qui favorisent le développement sain des enfants;
- ♦ suivre l'état de santé et le développement des enfants au Canada et surveiller leur croissance jusqu'à l'âge adulte;
- ♦ examiner régulièrement la question de la santé des enfants afin d'évaluer et de faire connaître les progrès réalisés;
- ♦ continuer de financer et d'appuyer les initiatives de santé publique qui ont des répercussions sur la santé et le développement à long terme des enfants.

Find out more

To view the full report, *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2009 • Growing Up Well — Priorities for a Healthy Future*, visit: www.publichealth.gc.ca/CPHOREport

To learn more about public health and the work of the Public Health Agency of Canada, visit: www.publichealth.gc.ca

Pour en savoir plus

Pour consulter le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada • Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé*, en entier, visitez le site suivant : www.santepublique.gc.ca/RapportdeACSP

Pour plus de renseignements sur la santé publique et le travail de l'Agence de la santé publique du Canada, visitez : www.santepublique.gc.ca





ABOUT THE PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA À PROPOS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Mission

To promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health.

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Vision

*Healthy Canadians and communities
in a healthier world.*

*Des Canadiens et des collectivités en santé
dans un monde plus sain.*

