

**Meilleures perspectives pour  
les enfants du Nouveau-Brunswick:**



**Plan d'action pour le développement de  
la petite enfance**



**Indicateurs sur le bien-être  
des jeunes enfants**

## Message de la ministre

**E**n avril 2001, nous avons lancé le Plan d'action pour le développement de la petite enfance, un ensemble complet de programmes, de services et de mesures visant à soutenir le développement sain des jeunes enfants de la province. Le financement de ce plan d'action comprend plus de 26 millions de dollars de fonds provinciaux, ainsi qu'un financement du gouvernement fédéral de 52 millions de dollars, réparti sur cinq ans. Au cours de la phase I (2001-2002), le Nouveau-Brunswick a reçu une somme de 7,3 millions de dollars et recevra 9,7 millions pour la phase II (2002-2003) du gouvernement fédéral pour l'élargissement et l'amélioration de nos mesures visant le développement de la petite enfance.

À la lumière des plus récentes données nationales, ce rapport contient une évaluation du bien-être des jeunes enfants de la province, de même que des renseignements sur la santé physique et le développement moteur, l'équilibre affectif, les connaissances et les compétences sociales, la capacité cognitive, les aptitudes linguistiques et de communication. Ce genre d'information nous aide à mieux comprendre le développement de nos enfants et contribue à l'élaboration des prochaines étapes de notre Plan d'action pour le développement de la petite enfance.

Nous avons conscience que pour préparer un meilleur avenir aux futures générations de citoyens de la province, nous devons investir dans des programmes et des services qui aideront nos enfants et nos jeunes gens. Les mesures du Plan d'action pour le développement de la petite enfance illustrent notre engagement à investir dans le développement de nos jeunes enfants et dans la création d'une société où tous les enfants ont les meilleures chances qui soient au début de leur vie.

Nous continuerons à travailler de concert avec le gouvernement fédéral, nos collègues provinciaux et territoriaux, et nos partenaires communautaires à l'amélioration du bien-être de nos enfants. Nous sommes résolu à suivre le développement des jeunes enfants au Nouveau-Brunswick et de rendre compte à intervalles réguliers des progrès accomplis. Par cette évaluation, nous obtenons des renseignements utiles pour les gouvernements, les collectivités, les familles et les parents, car nous avons tous à coeur le même objectif, soit de faire en sorte que les enfants réalisent leur plein potentiel.



**1** L. Joan MacAlpine  
Ministre des Services familiaux et communautaires

# 1. Cadre opératoire pour le suivi du bien-être des enfants

## 1.1 Introduction

En septembre 2000, les premiers ministres ont conclu un accord historique sur le développement de la petite enfance. Cette entente, à laquelle ont souscrit les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T), est un engagement à rendre régulièrement compte au public des indicateurs des perspectives de bien-être des enfants. Ce compte rendu régulier par tous les gouvernements vise à améliorer les orientations, à garantir que les actions et les efforts sont concertés et efficaces dans toute la mesure du possible, à mieux informer le public et à lui faire comprendre toute l'importance du développement de la petite enfance, et de permettre à la population de suivre les progrès accomplis dans l'amélioration du bien-être des jeunes enfants canadiens.

Ce rapport est conforme à l'engagement pris par le Nouveau-Brunswick de rendre compte du bien-être de ses jeunes enfants et il s'agit d'une première mesure de comptes rendus réguliers sur le sujet. Le rapport s'inscrit dans un effort pancanadien d'information de la population sur le développement de la petite enfance, de manière comparable par les trois ordres de gouvernement, fédéral, provincial et territorial.

## 1.2 Dimensions du bien-être et du développement des enfants

Les fonctionnaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick ont collaboré avec leurs collègues des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'élaboration d'un mécanisme de comptes rendus réguliers à la population canadienne sur le bien-être des jeunes enfants du pays.

On s'entend généralement sur grands aspects relatifs au bien-être des enfants :

**Santé physique et le développement moteur** : Un bon développement physique débute avec une grossesse en santé, une naissance en santé et une petite enfance caractérisée par la croissance, la bonne forme et une absence de problèmes de santé. En plus de ne pas avoir de maladies ou de conditions, un bon développement physique inclut assez de coordination pour compléter des tâches quotidiennes et une maîtrise d'habiletés motrices appropriées au groupe d'âge nécessaires créer un sens de compétence chez l'enfant.

**Équilibre affectif** : La recherche continue de démontrer qu'un attachement solide avec les parents ou gardiens au cours les premières années de la vie

d'un enfant est à la base de son bien-être affectif et social futur. Cette base donne à l'enfant la capacité de développer la confiance, l'estime de soi, le contrôle de soi approprié et les relations interpersonnelles positives.

**Connaissances et les compétences sociales** : L'interaction positive avec les parents et les autres enfants donne aux jeunes enfants l'opportunité de comprendre les standards généraux de comportements acceptables et d'apprendre et pratiquer les habiletés pour interagir avec les autres d'une manière acceptable socialement. Un bon développement dans ce domaine est caractérisé par l'habileté de l'enfant à contrôler son comportement, respecter et coopérer avec les autres et établir et maintenir des relations personnelles positives.

**Développement cognitif** : La capacité cognitive de l'enfant fait référence à la manière selon laquelle l'enfant perçoit, organise, et analyse l'information qui lui est donnée par ses environnement physiques et sociaux. En plus d'être la base de la numératie et de l'alphabétisation, des habiletés cognitives adéquates sont essentielles pour retenir et utiliser l'information, la pensée abstraite et représentative et pour l'exploration efficaces des nouvelles expériences.

**Langage et la communication** : Un bon développement dans ce domaine inclut l'habileté de l'enfant à comprendre les communications verbales des adultes et des autres enfants, et la capacité de communiquer des expériences, des idées, des souhaits et des émotions d'une manière qui peut être comprise par les autres.

### **1.3 Indicateurs sur le bien-être des enfants**

En accord avec ces principaux aspects, les gouvernements ont envisagé une gamme de mesures reconnues comme des indicateurs clés du bien-être des enfants. Parmi ceux-ci, les indicateurs actuellement disponibles à l'échelle nationale et provinciale ont été définis. On a par ailleurs consulté un large éventail de spécialistes du développement de la petite enfance afin de s'assurer que les indicateurs retenus étaient pertinents et judicieux au plan méthodologique.

À titre de première mesure, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'une série d'indicateurs communs concernant le bien-être des enfants, dont chaque province et territoire devait rendre compte afin d'établir une comparaison entre chaque gouvernement en regard d'une moyenne nationale.

**Tableau 1 – Indicateurs communs sur le bien-être des enfants**

<p style="text-align: center;"><b>Santé physique et développement moteur</b></p> <p>Bon poids à la naissance</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Taux de faibles poids à la naissance</li><li>• Taux de poids élevés à la naissance</li></ul> <p>Immunisation (manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Taux d'incidence de la méningococcie invasive</li><li>• Taux d'incidence de la rougeole</li><li>• Taux d'incidence de l'hémophilus influenzae de type B (forme invasive)</li><li>• Mortalité infantile</li><li>• Échelle du développement moteur et social</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Équilibre affectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Échelle de problèmes affectifs et d'anxiété</li><li>• Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention</li><li>• Échelle d'agressivité physique et de problèmes de comportement</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Connaissances et compétences sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Échelle de comportement prosocial</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Développement cognitif et communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody - (PPVT-R)</li></ul>

### **1.4 Sources des données**

Le ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick est responsable de l'analyse, de la présentation et de l'interprétation des données fournies par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et Statistique Canada. Les renseignements sur la santé physique des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick (incidence des faibles poids à la naissance, incidence des poids élevés à la naissance, manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination, et mortalité infantile) proviennent d'une compilation de données provinciales tirées d'archives hospitalières et des organismes responsables de l'état civil. Statistique Canada a ensuite transformé ces données provinciales en indicateurs normalisés afin de permettre la

comparaison entre les divers territoires. Il y a par ailleurs de légères variantes dans les données sur l'état de santé que compile Statistique Canada et les données brutes obtenues de sources provinciales. Ces écarts au chapitre des taux d'incidence demeurent très mineurs et n'ont pas d'impact substantiel sur l'interprétation des données.

Bien que nous ne soyons pas encore capable de mesurer tous les aspects du bien-être des enfants et des facteurs contributifs, des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières années dans l'élargissement du corpus de données sur le sujet. L'enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est une base de données nationale sur les caractéristiques et l'expérience de vie des enfants canadiens, de l'enfance à la vie adulte. Cette enquête nationale a été initialement lancée par Développement des ressources humaines Canada en 1994-1995 et elle a lieu tous les deux ans. Elle permet de recueillir des données provenant d'un large échantillon représentatif de mères, qui donnent leur perception du comportement de leurs enfants.

Les indicateurs communs qui servent à rendre compte du développement moteur, de l'équilibre affectif, des connaissances et des compétences sociales, de la capacité cognitive et des aptitudes à la communication de l'enfant proviennent des données du cycle 3 (1998-1999), soit les plus récentes données d'enquête de l'ELNEJ dont nous disposons.



## 2. Un aperçu du développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick

La recherche se poursuit pour nous aider à mieux comprendre le développement du cerveau et elle met l'accent sur l'importance des premières années de la vie pour le développement et le bien-être futur des enfants. Les indicateurs que voici donnent de l'information utile sur le développement physique, cognitif et social des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick, tout en permettant d'améliorer nos connaissances et notre compréhension de leur bien-être actuel et futur.

### 2.1 Santé physique et développement moteur

#### 2.1.1 Bon poids à la naissance

Le poids à la naissance est un indicateur bien établi est une mesure de l'état de santé général d'un nouveau-né et un facteur déterminant de la survie, de la santé et du développement de l'enfant. De nombreux travaux de recherche ont pu établir que les bébés qui pèsent entre 2 500 et 4 000 grammes (5 1/2 à 8 3/4 livres) à la naissance ont de meilleures chances de bien se développer aux plans physique, affectif et mental au cours de l'enfance et plus tard dans la vie.

Un poids à la naissance de moins de 2 500 grammes ou de plus de 4 000 grammes est considéré un faible poids à la naissance ou un poids élevé à la naissance, respectivement. Les travaux de recherche suggèrent que les bébés nés dans ces catégories sont sujets à de plus grands risques d'effets négatifs pour la santé et de mort dans la première année de leur vie.

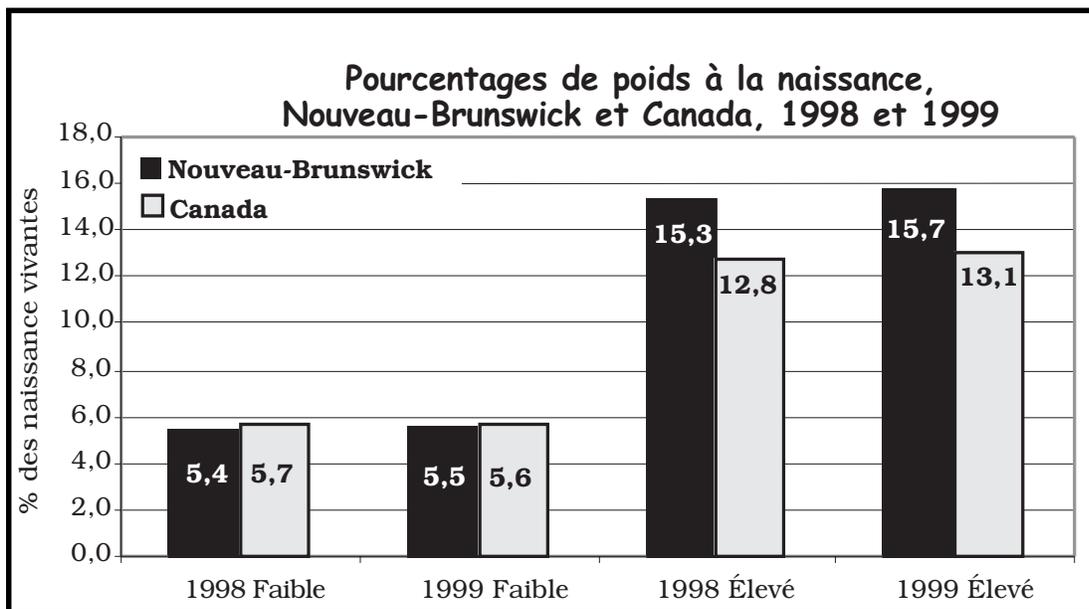
**Taux de faibles poids à la naissance** : le pourcentage des bébés vivants à la naissance et qui pèsent moins de 2 500 grammes.

Les enfants au faible poids à la naissance présentent beaucoup plus de risques d'être aux prises avec de graves problèmes de santé comme des troubles respiratoires, des difficultés d'apprentissage, la paralysie cérébrale, et le décès au cours de la première année de leur vie. Les travaux de recherche indiquent que le faible poids à la naissance est caractéristique des naissances multiples, des naissances prématurées, de la mauvaise santé des mères, et d'habitudes de vie nuisibles, ainsi que certains facteurs socioéconomiques.

Comme l'illustre la figure 1, en 1998 et 1999, le pourcentage des enfants nés au Nouveau-Brunswick qui présentaient un faible poids à la naissance était légèrement inférieur à la moyenne nationale.

**Taux de poids élevés à la naissance** : le pourcentage des enfants nés vivants et qui avaient un poids à la naissance supérieur à 4 000 grammes.

**Figure 1 – Pourcentages de poids à la naissance, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998 et 1999**



Source : Statistique Canada. Base canadienne de données sur l'état civil, naissances

La recherche indique que les bébés dont le poids est élevé à la naissance présentent un risque plus élevé de maladie et de décès au cours de la première année de leur vie. Des études ont permis d'établir un lien entre le diabète gestationnel et les bébés dont le poids à la naissance était élevé. Il semble par ailleurs que les bébés mis au monde par des mères aux prises avec le diabète gestationnel au cours de la grossesse présentaient un risque plus élevé de contracter le diabète.

Comme l'illustre la figure 1, le pourcentage des enfants dont le poids à la naissance était élevé a très peu changé entre 1998 et 1999 au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada. Pour ces deux années, il y a eu une incidence plus grande de poids élevés à la naissance au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada.

### **2.1.2 Immunisation**

En l'absence de données fiables et cohérentes sur les taux d'immunisation à l'échelle provinciale, les données sur l'incidence des maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination sont celles qui sont utilisées.

**Taux d'incidence de la méningococcie invasive** – c'est-à-dire le taux annuel de nouveaux cas déclarés de méningococcie invasive pour les enfants de 0 à 5 ans.

Une nouvelle génération de vaccins conjugués de source protéique est maintenant offerte contre les maladies du groupe C et peut être administrée aux enfants en bas âge, à partir de deux mois. Le Comité consultatif

national de l'immunisation (CCNI) recommande l'administration de doses de ce vaccin aux enfants âgés de deux, quatre et six mois, dans le cadre d'un programme régulier d'immunisation.

Selon les données provinciales, entre 1998 et 1999, l'incidence de la méningococcie invasive pour les enfants de 0 à 5 ans a augmenté de 3,9 cas par 100 000 personnes à 6,0 cas par 100 000 personnes, respectivement. Compte tenu de la population peu nombreuse du Nouveau-Brunswick, la prudence est de mise dans l'interprétation de ce taux d'incidence par 100 000 personnes. Ainsi, l'augmentation du taux d'incidence pour 100 000 personnes de 1998 à 1999 se traduirait par une augmentation de deux cas déclarés de la maladie en 1998 à trois cas déclarés en 1999.

Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence de cette maladie est passé de 0,3 cas par 100 000 personnes en 1998 à 0,5 cas par 100 000 personnes en 1999.

**Taux d'incidence de la rougeole** – c'est-à-dire l'incidence de nouveaux cas déclarés de rougeole pour les enfants de 0 à 5 ans.

En 1998 et 1999, il n'y a eu aucun cas déclaré de rougeole pour les enfants de 0 à 5 ans au Nouveau-Brunswick. Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence a augmenté de 0,3 cas par 100 000 personnes en 1998 à 0,5 cas par 100 000 personnes en 1999.

**Taux d'incidence de l'hemophilus influenzae de type B (forme invasive)** - c'est-à-dire le taux de nouveaux cas déclarés d'hemophilus influenzae de type B (forme invasive) pour les enfants de 0 à 5 ans.

En 1998 et 1999, il n'y a eu aucun cas déclaré d'hemophilus influenzae de type B pour les enfants de 0 à 5 ans au Nouveau-Brunswick. Dans l'ensemble du Canada, de 1998 à 1999, le taux d'incidence de la maladie est demeuré stable à 0,8 cas par 100 000 personnes.

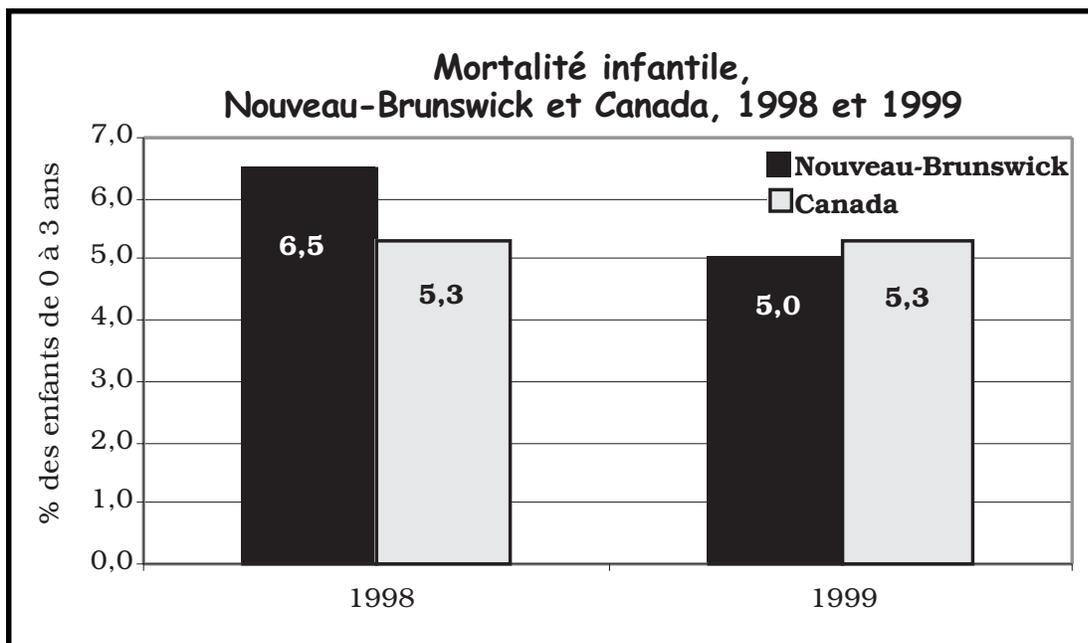
### **2.1.3 Mortalité infantile**

La mortalité infantile est depuis longtemps une mesure bien établie de la santé des enfants, et du bien-être de l'ensemble de la société.

**Taux de mortalité infantile** – c'est-à-dire le nombre de décès d'enfants survenus au cours de la première année de leur vie, selon un taux d'un décès par 1 000 naissances d'enfants vivants.

Comme l'illustre la figure 2, de 1998 à 1999, la mortalité infantile au Canada est demeurée stable, à raison 5,3 décès d'enfants par 1 000 naissances. De 1998 à 1999, le Nouveau-Brunswick a enregistré une chute de sa mortalité infantile, qui est passé de 6,5 décès par 1 000 naissances à 5,0 décès d'enfants par 1 000 naissances.

Figure 2: Mortalité infantile, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998 et 1999.



Source : Statistique Canada. Base canadienne de données sur l'état civil, Liste sommaire des causes de décès

Il y a eu plus de décès de jeunes garçons au Nouveau-Brunswick qu'à l'échelle du pays en 1999. Au Nouveau-Brunswick, il y a eu une baisse du taux de mortalité infantile pour les jeunes garçons de 1998 à 1999.

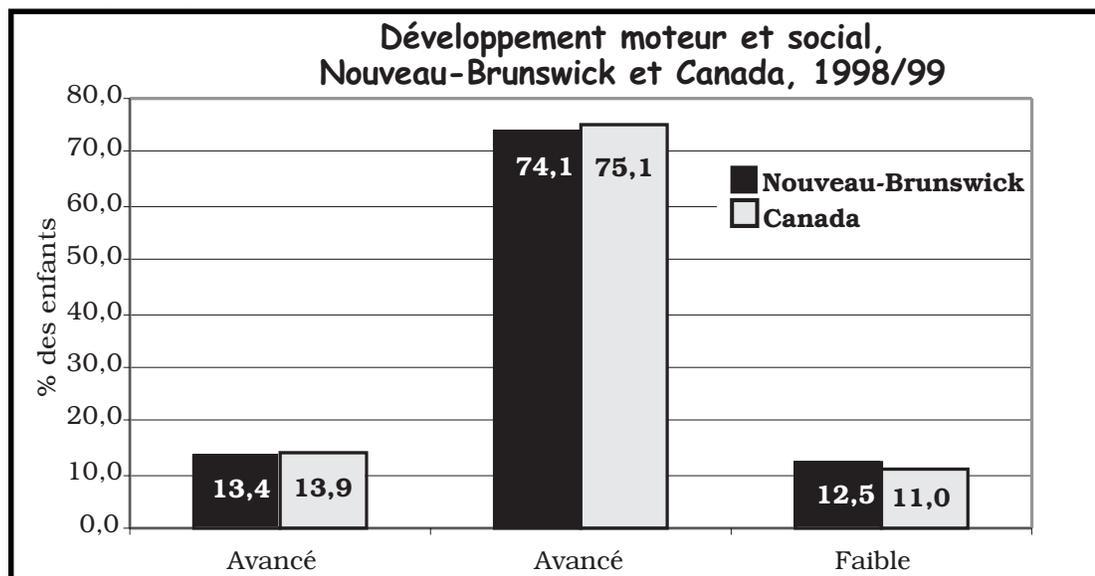
#### 2.1.4 Développement moteur et social

**Échelle du développement moteur et social** - c'est-à-dire le pourcentage d'enfants de 0 à 3 ans qui ont un développement moteur et social lent, moyen et avancé.

L'échelle du développement moteur et social comprend une série de 15 questions reliées à des âges précis et qui mesurent les aspects du développement moteur, social et cognitif des jeunes enfants de 0 à 3 ans. Ainsi, pour un enfant de moins de trois mois, les parents se font demander si l'enfant peut tourner la tête alors qu'il repose sur le ventre, s'il peut suivre du regard un objet qui se déplace, ou tourner la tête pour regarder quelque chose. Les parents d'un enfant âgé de 22 à 47 mois se font demander si l'enfant peut s'exprimer à l'aide d'une phrase rudimentaire de trois mots ou plus, aller seul à la toilette, pédaler sur un tricycle sur une distance d'au moins dix pieds, ou compter à voix haute jusqu'à dix.

Selon les réponses aux questions, les enfants sont ensuite désignés comme ayant un développement moteur et social moyen, lent ou avancé.

**Figure 3 – Stades de développement moteur et social, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998/99.**



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

La figure 3 indique que dans l'ensemble, le Nouveau-Brunswick et le Canada présentaient la même proportion de jeunes enfants désignés comme ayant un développement moteur et social avancé. Comparativement à la moyenne canadienne, une proportion légèrement plus élevée d'enfants du Nouveau-Brunswick semblaient présenter un développement moteur et social lent.

## **2.2 Équilibre affectif, connaissances et compétences sociales**

Les données sur l'équilibre affectif des enfants proviennent d'évaluations par la personne la plus au fait du développement de l'enfant, dans la plupart des cas la mère. Un certain nombre de questions ont été posées sur les aspects suivants du comportement : l'anxiété, les troubles affectifs, l'hyperactivité, le déficit d'attention, l'agressivité physique, et l'agression indirecte. Les réponses aux questions ont ensuite été réparties dans les catégories de résultats que voici.

**Échelle d'agressivité physique** – la proportion des enfants âgés de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé d'agressivité physique, d'opposition ou de troubles de comportement.

**Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention** – la proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé d'hyperactivité ou d'inattention, ou les deux.

**Échelle des troubles affectifs et de l'anxiété** – la proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé de troubles affectifs ou des problèmes d'anxiété, ou les deux.

L'échelle de comportement prosocial comprend un certain nombre de questions reliées à l'âge et qui visent à évaluer l'étendue d'un comportement prosocial ou socialement acceptable chez les enfants. Plus précisément, les questions ont pour objectif de déterminer si les enfants ont de l'empathie (l'enfant tentera d'aider une personne qui souffre), s'ils offrent spontanément leur aide (l'enfant décide de son propre chef de nettoyer un dégât fait par une autre personne), et s'ils incluent les autres enfants (l'enfant demandera à d'autres enfants présents de participer à un jeu).

**Échelle du comportement prosocial** – la proportion des enfants âgés de 2 à 5 ans qui manifestent une faible propension au comportement prosocial.

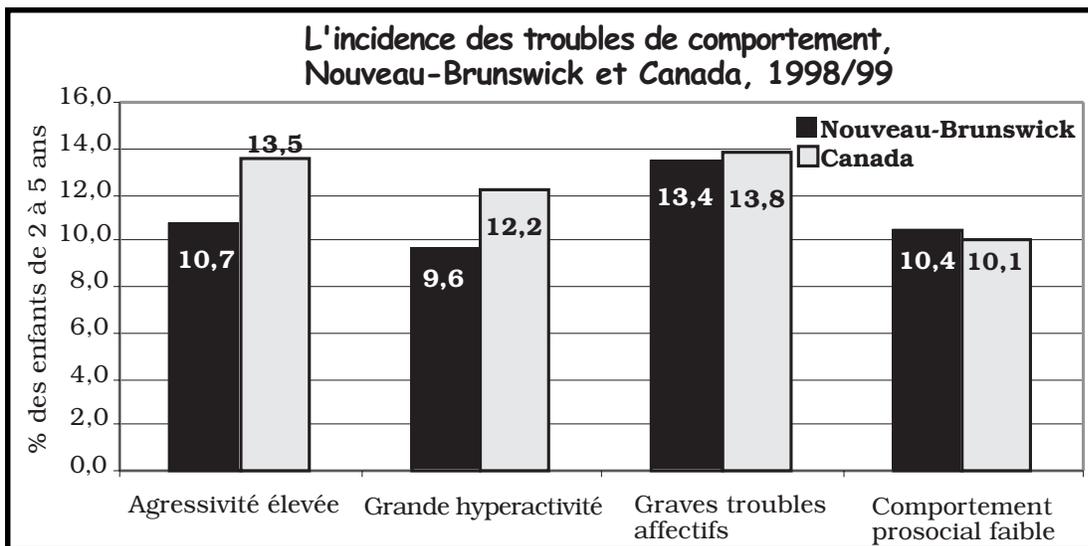
À noter que toutes les données de l'échelle du comportement proviennent d'évaluations subjectives et ne reflètent pas des troubles de comportement diagnostiqués par du personnel professionnel.

Comme l'illustre la figure 4, concernant le signalement d'un comportement d'agressivité physique et d'hyperactivité, les parents du Nouveau-Brunswick font meilleure figure que les parents de l'ensemble du Canada, les taux d'incidence de ces deux comportements étant plus faibles dans les deux cas.

La figure 4 indique qu'à un pourcentage légèrement supérieur à 13 %, l'incidence de troubles affectifs déclarés chez les jeunes enfants du Nouveau-Brunswick était pratiquement la même que celle des jeunes enfants à l'échelle du pays.

D'après la figure 4, il semble que la proportion d'enfants du Nouveau-Brunswick qui présente un faible niveau de comportement prosocial (légèrement au-dessus de 10 %) était pratiquement la même que celle établie pour l'ensemble du Canada.

**Figure 4 – Indicateurs du comportement, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998/99.**



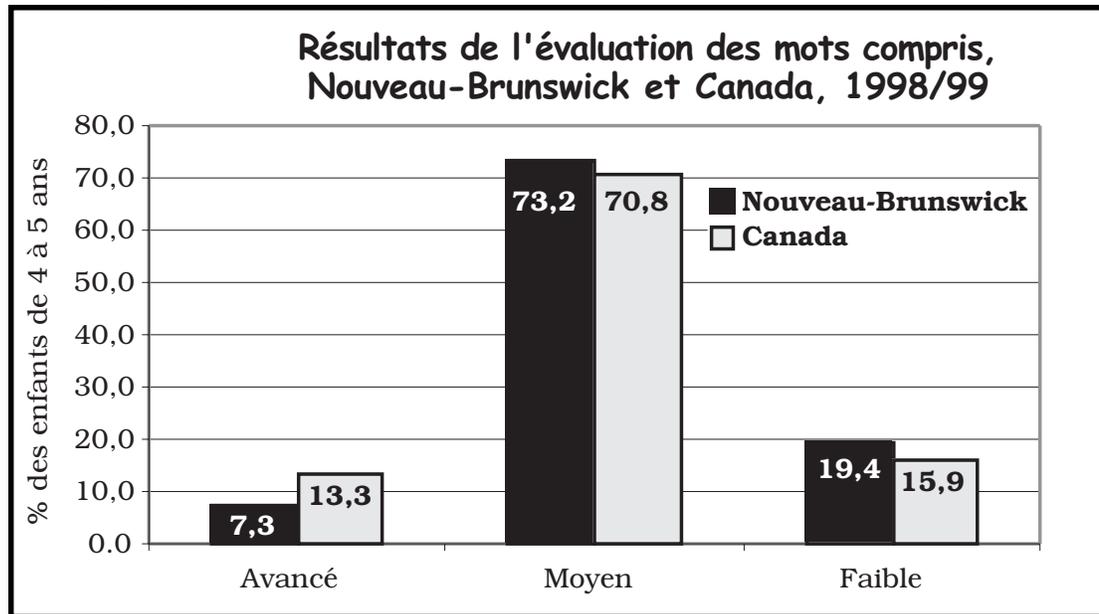
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

## 2.3 Développement cognitif et communication

**Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody (PPVT-R)** - la proportion d'enfants âgés de 2 à 5 ans qui présentent un degré de mots compris et entendus faible, moyen et avancé.

L'échelle PPVT-R vise à mesurer les mots compris et entendus chez les jeunes enfants francophones et anglophones. Cette mesure se fonde sur une évaluation directe des mots compris par l'enfant et les questions sont directement posées par l'interviewer à l'enfant. On a présenté à des enfants de 4 à 5 ans une série d'images et on leur a ensuite demandé d'associer l'image à un mot lu par la personne qui réalise l'entrevue.

**Figure 5 – Résultats de l'évaluation des mots compris, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998/99.**



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

Comme l'illustre la figure 5, au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada, près des trois quarts des enfants de 4 à 5 ans interrogés ont présenté des résultats moyens d'acquisition du vocabulaire.

Comparativement à la moyenne canadienne globale, près la moitié des enfants du Nouveau-Brunswick de 4 et 5 ans ont présenté des résultats élevés d'acquisition de vocabulaire. La proportion des enfants de 4 et 5 ans du Nouveau-Brunswick qui présentaient une acquisition de vocabulaire moyenne ou faible se situait tout juste au-dessus de 19 %, alors que pour ce groupe d'âge à l'échelle du pays, la proportion se situait juste sous la barre de 16 %.

### 3. Résumé et conséquences

- Au plan de la santé physique de ses jeunes enfants, le Nouveau-Brunswick se tire bien d'affaires, compte tenu de ses proportions légèrement plus faibles de faibles poids à la naissance et de mortalité infantile, comparativement à l'ensemble du pays.
- Comparativement à la moyenne nationale, le Nouveau-Brunswick a une proportion légèrement plus élevée d'enfants qui présentent un développement moteur et social lent.
- Au plan du comportement, les enfants du Nouveau-Brunswick font meilleure figure que les enfants du reste du Canada.
- Comparativement à la moyenne nationale, le Nouveau-Brunswick a une proportion plus élevée d'enfants qui présente une faible acquisition du vocabulaire.

Il est de plus en plus établi que les premières années de la vie d'un enfant et ses premières relations sont déterminantes pour son développement et son bien-être futur. Les observations continuent de confirmer que les premières années du développement de l'enfant sont étroitement liées à la préparation et à la capacité d'apprentissage de l'enfant. La recherche prouve effectivement qu'il importe d'intervenir tôt pour aider les jeunes enfants qui présentent des risques aux plans du développement social, affectif et du comportement.

Dans «Vulnerable Children», une évaluation globale des enfants canadiens, Doug Willms invoque des travaux de recherche indiquant que les enfants qui ont des problèmes cognitifs ou des troubles de comportement dans les premières années de leur vie sont exposés au chômage et à une mauvaise santé physique et mentale en tant que jeunes adultes. Les observateurs notent toutefois que la plupart des enfants aux prises avec un développement cognitif lent et des troubles de comportement au cours des premières années de leur vie font preuve de ressources psychologiques remarquables. Même si ces enfants ne sont pas nécessairement destinés à une vie improductive et à une santé fragile, ils sont plus susceptibles d'avoir des conditions de vie défavorables. Ces enfants sont fragiles, dans la mesure où, à défaut d'un effort concerté pour les aider, leurs chances de mener une vie productive et en santé seront réduites.

## 4. Poursuite du travail

La majeure partie du travail de conception du Plan d'action pour le développement de la petite enfance est le fruit d'une analyse de cycles antérieurs des données de l'ELNEJ par un spécialiste bien connu du développement de la petite enfance, Doug Willms. Les observations tirées de l'analyse de données du cycle I (1994-1995) et du cycle II (1996-1997) ont fourni aux responsables du Nouveau-Brunswick de l'information de grande valeur qui leur permettra de prendre des décisions éclairées quant aux gestes et aux actions à poser en matière de développement de la petite enfance.

Grâce à cette recherche, le Nouveau-Brunswick était bien informé et bien placé pour utiliser de façon optimale les nouveaux fonds fédéraux destinés au développement de la petite enfance et élaborer une assise solide des futurs investissements de la province dans le domaine. Lancé en avril 2001, le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick comprend un certain nombre d'améliorations apportées aux programmes et services provinciaux existants en développement de la petite enfance, de même que de nouvelles formules de soutien innovatrices pour les jeunes enfants et leurs familles. Cette série d'améliorations de programmes et de nouvelles initiatives porte principalement sur les éléments suivants : améliorer l'alphabétisation et l'acquisition du langage chez les enfants en bas âge et les enfants d'âge préscolaire; améliorer les compétences parentales; améliorer la qualité des services de soins aux enfants; et soutenir l'éducation de la petite enfance.

Le tableau ci-dessous offre un aperçu des améliorations de programmes et des nouvelles mesures qui visent à améliorer les perspectives de développement des enfants de la province.

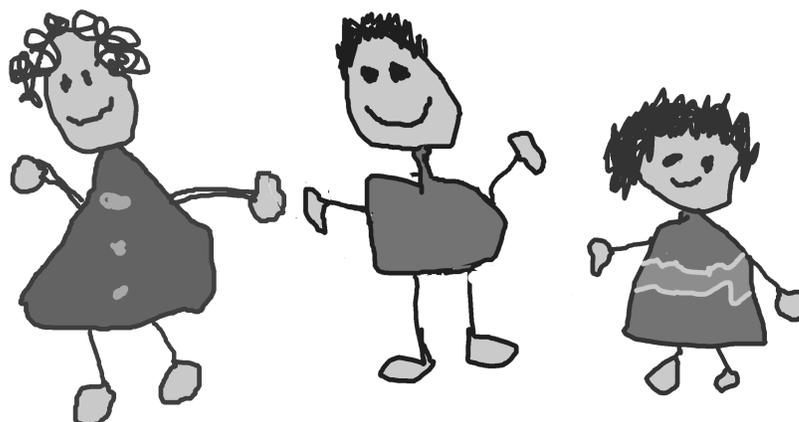


Tableau 2 – Aperçu du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick

Initiative DPE	Objectif	Description
Programme de prestation prénatale	Améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau né.	Aide financière et information sur l'alimentation et des habitudes de vie saines pour les femmes à faible revenu pendant leur grossesse.
Services de garderie améliorés	Améliorer la qualité des services de garde.	Aide financière aux services de garde, afin d'en augmenter le nombre et la qualité. Meilleur accès à la formation et au perfectionnement professionnels en développement de la petite enfance et en services de garde.
Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale)	Améliorer le développement des enfants et prévenir les cycles de violence familiale.	Un éventail d'interventions auprès d'enfants d'âge préscolaire en maisons de transition partout dans la province, dans le but de favoriser le développement sain des enfants et de soutenir les mères dans leur rôle de parent.
Communautés responsables à l'écoute des enfants (initiative sur le rôle parental qui fait appel à une approche de renforcement des capacités communautaires)	Faire en sorte que les familles et les enfants vivent dans un milieu communautaire qui les soutienne.  Offrir un soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle parental.	Une aide financière et un soutien visant à accroître la capacité des collectivités à adopter des mesures pour aider les jeunes enfants et leurs familles.  Un éventail de services d'information et de soutien pour les parents, afin de les aider à exercer leur rôle parental.
Améliorations aux IPE  - Intervention précoce et services de garde intégrés  - Projet pilote sur la formation de liens affectifs entre le nourrisson et les parents	Préparer les enfants à l'école.  Renforcer et consolider les liens affectifs entre le nourrisson et les parents.	Aide financière offerte pour réduire les listes d'attente et rendre plus accessibles les services d'intervention précoce et les services de garde intégrés.  Améliorations aux services de garderie afin de mieux supportu les parents ayant des enfants à besoins spéciaux.  Dans le cadre du projet pilote, des services de dépistage et d'intervention précoce sont offerts aux parents qui risquent de ne pas former des liens affectifs durables avec leurs nourrissons.
Programme de développement précoce du langage chez les enfants d'âge préscolaire	Améliorer l'acquisition de la parole et du langage chez les jeunes enfants.	Projet pilote communautaire visant à aider les enfants d'âge préscolaire qui présentent des difficultés d'élocution, de développement du langage et d'apprentissage.

Nous avons pris l'engagement de suivre le développement des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick et de rendre compte à intervalles réguliers des indicateurs du bien-être des enfants mentionnés dans ce rapport. L'évaluation continue du bien-être de nos jeunes enfants permet de mieux comprendre leur développement et de prendre des décisions éclairées sur les futures étapes de notre Plan d'action pour le développement de la petite enfance.

