



Édition 2007

# En faisons-nous assez?

Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents





## Prévention des maladies

- 4 Programmes de vaccination financés par le gouvernement
- 6 Mesures pour prévenir et réduire le tabagisme chez les adolescents
- 8 Plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza



## Promotion de la santé

- 10 Prévention de l'obésité et promotion de l'activité physique
- 12 Plan d'intervention en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence
- 14 Plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques



## Prévention des blessures

- 16 Loi sur le port du casque de vélo
- 18 Loi sur la sécurité des véhicules tout-terrains (VTT)
- 20 Loi sur les systèmes de retenue pour enfants
- 22 Loi sur la sécurité en motoneige



## Intérêts profonds des enfants et des adolescents

- 24 Principe de Jordan
- 26 Défenseur des enfants et des adolescents

## 28 Politiques et programmes du gouvernement fédéral

La documentation tirée du présent rapport peut être reproduite en totalité ou en partie pour des besoins non commerciaux si la Société canadienne est citée comme source.

Société canadienne de pédiatrie, 2305, boul. St. Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Téléphone : 613-526-9397; Télécopieur : 613-526-3332; [www.cps.ca](http://www.cps.ca)

© 2007 Société canadienne de pédiatrie

ISSN 1913-5661

L'élaboration du présent rapport a été financée par Générations en Santé, la fondation de la Société canadienne de pédiatrie.

This publication is also available in English, under the title *Are We Doing Enough? A status report on Canadian public policy and child and youth health.*

# Historique

La protection de la santé et de la sécurité des enfants et des adolescents du Canada est une responsabilité collective. Elle commence avec les parents et les éducateurs qui prennent des décisions éclairées pour favoriser la croissance et le développement de leurs enfants et les maintenir en sécurité. À l'échelon le plus vaste, elle inclut les gouvernements qui créent des politiques publiques pour préserver et améliorer la sécurité de ses citoyens les plus jeunes.

Les lois et les politiques publiques ne peuvent pas tenir compte de tous les enjeux liés à la santé des enfants et des adolescents. Toutefois, dans de nombreux domaines, les mesures du gouvernement sont essentielles et peuvent même sauver des vies. Songez aux répercussions des lois sur la ceinture de sécurité ou aux mesures pour enrichir certains aliments de vitamines et de minéraux qui préviennent des maladies. Les politiques publiques représentent un puissant outil de promotion de la santé et de la sécurité. Pourtant, trop souvent, les besoins des enfants et des adolescents ne deviennent pas des politiques publiques prioritaires.

En 2005, la Société canadienne de pédiatrie a publié la première édition de *En faisons-nous assez?*, afin d'inciter les décideurs à jeter un œil critique sur leurs propres progrès en matière de santé des enfants et des adolescents et à apporter des changements là où c'était nécessaire. Le rapport a suscité la discussion et, dans bien des cas, il s'est traduit par des mesures concrètes.

Deux ans plus tard, cette deuxième édition permet d'évaluer l'étendue des progrès réalisés dans les enjeux évalués au départ et de présenter de nouvelles mesures de santé et de bien-être des enfants et des adolescents, y compris la santé mentale. Conscients du rôle de chef de file national qu'assume le gouvernement fédéral en matière d'enjeux liés à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents, nous avons ajouté au rapport une section pour évaluer les progrès d'Ottawa dans plusieurs domaines cruciaux.

Le présent rapport traite des politiques publiques dans quatre grands secteurs :

- la prévention des maladies,
- la promotion de la santé.
- la prévention des blessures,
- les intérêts profonds des enfants et des adolescents.

Chacun des indicateurs a été retenu parce qu'il est étayé par des données scientifiques probantes qui soulignent le besoin et l'efficacité des interventions gouvernementales.

L'information contenue dans le présent rapport est à jour au 8 juin 2007 et provient de documents et de sites Web gouvernementaux, de même que de correspondance personnelle.

# Sommaire

Personne ne demande aux gouvernements de faire autorité en santé des enfants et des adolescents. Mais on s'attend qu'ils agissent lorsqu'ils peuvent faire quelque chose pour promouvoir la santé et protéger la sécurité des enfants et des adolescents. Des mesures concrètes devraient arriver dans la foulée de la sensibilisation, mais ce n'est pas toujours le cas.

Tous les gouvernements devraient planifier à long terme pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents. S'ils ne tournent pas leur regard vers l'avenir, ils risquent de compromettre la santé des enfants. Même si la Société canadienne de pédiatrie les met en garde depuis plusieurs années contre la pénurie imminente de pédiatres, aucune province et aucun territoire n'a publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques. Il se peut donc que d'ici quelques années, il n'y ait plus assez de spécialistes en santé infantile pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents.

Les troubles de santé mentale menacent de devenir la prochaine épidémie en pédiatrie. En effet, environ 14 % des enfants et des adolescents de moins de 20 ans, représentant 1,1 million de jeunes canadiens, souffrent d'un trouble de santé mentale qui a une incidence sur leur vie quotidienne. Pourtant, trop peu de provinces et de territoires ont élaboré un plan d'intervention complet en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence ou ont pris des mesures pour réduire les temps d'attente afin d'obtenir des services. Les délais avant d'obtenir des traitements ou des services pour les enfants et les adolescents risquent d'avoir des conséquences graves et durables, tant pour la famille que pour l'ensemble de la collectivité. Malgré tout, le débat national sur les temps d'attente est presque exclusivement tourné vers les troubles de santé physique touchant les adultes.

Lorsqu'on observe la santé des enfants et des adolescents par le petit bout de la lorgnette, sous forme de problèmes distincts à résoudre un par un,

on ne perçoit pas le réseau complexe de facteurs et de liens qui influent sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Seule une perception globale permettra de garantir aux enfants et aux adolescents la meilleure chance de grandir et de se développer de manière à s'épanouir pleinement.

Si les gouvernements n'adoptent pas cette approche d'eux-mêmes, il faut exercer des pressions en ce sens. C'est pourquoi la SCP a créé le présent rapport de la situation. C'est également la raison pour laquelle, dans cette édition, on élargit les mandats des défenseurs provinciaux et territoriaux des enfants et des adolescents et on propose la nomination d'un commissaire fédéral à l'enfance et à l'adolescence. Ces postes cruciaux doivent être détenus par des protagonistes indépendants, habilités à s'assurer que les gouvernements justifient leurs actions devant chaque enfant et adolescent qu'ils servent.

Nous savons que des prises de position soutenues produisent des résultats. Ces dernières années, on a réalisé d'énormes progrès dans la protection des enfants et des adolescents contre les maladies évitables par un vaccin. À quelques exceptions près, les enfants et les adolescents du Canada profitent d'un financement gouvernemental pour obtenir tous les vaccins que recommande la SCP. C'est en partie grâce à la stratégie nationale d'immunisation et aux efforts des professionnels de la santé du pays si la disparité d'accès, qu'on observait il y a à peine quelques années, a pratiquement disparu.

De même, on remarque des améliorations lentes mais soutenues dans le domaine de la prévention de l'obésité. Plus de provinces et de territoires mandatent désormais les écoles pour qu'elles donnent des cours d'éducation physique, mais ils restent rares à exiger que ces cours soient dispensés tous les jours (pour un total d'au moins 150 minutes par

semaine) ou par des enseignants compétents. La malbouffe est lentement exclue des écoles, mais il faut faire plus afin de garantir que tous les élèves disposent d'un éventail de choix alimentaires sains à prix abordable pour les aider à apprendre et à grandir.

Conscients des effets néfastes de la fumée secondaire et du rôle de politiques publiques robustes dans la prévention du tabagisme et la diminution du taux de tabagisme, plus de provinces et de territoires interdisent désormais le tabagisme dans les lieux publics. Certains tolèrent encore des exceptions ou des fumeurs, et la SCP continuera de prôner des lieux publics sans fumée partout au Canada.

Deux indicateurs du rapport de la situation de 2005 ont disparu de la présente édition : la loi sur l'obtention du permis de conduire progressif et la disponibilité de la contraception d'urgence en vente libre. En effet, toutes les provinces et tous les territoires ont adopté des politiques et des programmes dans ces secteurs.

Pourtant, en ce qui concerne la prévention des blessures, où des lois musclées peuvent procurer d'énormes bienfaits (la ceinture de sécurité en est un bon exemple), une mosaïque consternante de politiques menace la sécurité et la protection des enfants et des adolescents. Non seulement n'y a-t-il pas suffisamment de lois harmonisées partout au pays, mais au sein même des provinces et des territoires, il n'existe pas de démarche méthodique à l'égard de la prévention des blessures. La Colombie-Britannique, par exemple, s'est dotée de lois et de programmes d'exécution pour obliger le port du casque de vélo, mais ne possède pas de loi sur les véhicules tout-terrains (VTT). Ainsi, un enfant britanno-colombien de six ans est tenu de porter un casque de vélo, mais rien ne l'empêche de conduire un véhicule hors route (sans casque). Le Québec, par contre, possède les meilleures lois sur la sécurité des VTT, mais n'oblige pas les cyclistes à porter un casque de vélo, quel que soit leur âge.

En fait, sept provinces et territoires ne disposent pas de loi sur le port du casque vélo, même si les blessures à vélo sont la troisième cause de blessures en importance chez les enfants de dix à 14 ans, et même si des données démontrent que le port du casque réduit de 88 % le risque de traumatisme crânien. Lorsqu'il s'agit des sièges d'appoint, dont la faculté de prévenir les traumatismes est démontrée chez les jeunes enfants qui passent trop vite aux ceintures de sécurité ordinaires, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse sont les seules provinces à avoir adopté des lois pertinentes, tandis qu'en Colombie-Britannique, une loi à cet effet entrera en vigueur en 2008. Seul le Québec interdit aux moins de 16 ans la conduite de la motoneige, l'activité associée au plus fort taux de blessures liées à un sport d'hiver.

Pourquoi de telles disparités? Pour ce qui est de la sécurité, on trouve peut-être l'une de réponses dans l'absence de stratégie de prévention des blessures. Le Canada se classe au quatorzième rang des 26 pays de l'OCDE en matière de décès causés par des accidents et des traumatismes chez les enfants et les adolescents<sup>1</sup>. Tel que le démontre l'expérience de la vaccination, une initiative fédérale qui adopte un point de vue global et qui appuie les provinces et les territoires dans la prestation de programmes publics assure un meilleur sort aux enfants et aux adolescents.

Les politiques gouvernementales sont en constante évolution. Elles sont influencées par le gouvernement de l'heure, la volonté des électeurs et des événements outre frontière, ce qui empêche de prévoir avec certitude les enjeux dominants, même à court terme. Pourtant, la santé et le bien-être des enfants et des adolescents du Canada ne peuvent dépendre d'influences imprévisibles. Les gouvernements doivent mettre au point des mécanismes qui permettront d'évaluer systématiquement la totalité des politiques et des programmes touchant les enfants et les adolescents, quel que soit le ministère ou le service d'où ils proviennent. Les enfants et les adolescents n'en méritent pas moins.

---

1. UNICEF, La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches. Bilan Innocenti 7, 2007. UNICEF Centre de recherche Innocenti, Florence.

# Prévention des maladies



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

4

## Programmes de vaccination financés par le gouvernement

La vaccination est l'un des principaux triomphes du siècle dernier en santé publique. La couverture universelle des vaccins pédiatriques assure à tous les enfants et les adolescents une protection contre des maladies pouvant mettre la vie en danger.

En plus de la série de vaccins qui font partie du calendrier de vaccination systématique depuis plusieurs années, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommandent également de vacciner les enfants contre la varicelle, la coqueluche chez les adolescents, certaines formes de méningite (infections à méningocoque et à pneumocoque) et l'influenza.

La couverture de ces cinq vaccins recommandés récemment n'est pas encore systématique au pays. La plupart des provinces et des territoires offrent tous les vaccins, mais ils ne les administrent pas tous conformément au calendrier recommandé par la SCP et le CCNI. Une surveillance constante s'impose pour s'assurer de la protection convenable de tous les enfants et les adolescents.

La disparité de l'accès aux vaccins entre les provinces et les territoires s'est amenuisée ces dernières années, mais l'harmonisation des calendriers partout au pays demeure problématique<sup>1</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire offre les vaccins contre le méningocoque, la coqueluche chez les adolescents, le pneumocoque, la varicelle et l'influenza conformément au calendrier recommandé par la SCP et le CCNI, sans frais pour les particuliers.

**Bon** : La province ou le territoire offre les cinq vaccins, mais certains ne sont pas administrés conformément au calendrier recommandé par la SCP et le CCNI.

**Passable** : La province ou le territoire offre quatre des cinq vaccins recommandés, mais le calendrier ne correspond pas à celui qui est recommandé par la SCP et le CCNI.

**Mauvais** : La province ou le territoire n'offre pas plus de trois des cinq vaccins recommandés.

1. Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Immunization Update 2005: Stepping forward. Paediatr Child Health, 2005;10(6):315-316.

## Programmes de vaccination financés par le gouvernement

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Alberta</b>	Excellente	Excellente	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Saskatchewan</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Manitoba</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais les vaccins contre le méningocoque et le pneumocoque ne sont pas administrés conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Ontario</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Québec</b>	Passable	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais les vaccins contre le méningocoque et le pneumocoque ne sont pas administrés conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Bonne	Passable	Le programme inclut quatre des cinq vaccins recommandés. Le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI. Des frais sont exigibles pour l'administration du vaccin contre l'influenza aux bébés de six à 23 mois.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Bonne	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Yukon</b>	Passable	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais les vaccins contre le méningocoque et le pneumocoque ne sont pas administrés conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Passable	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.
<b>Nunavut</b>	Passable	Bonne	Le programme inclut les cinq vaccins recommandés, mais le vaccin contre le méningocoque n'est pas administré conformément aux recommandations de la SCP et du CCNI.

# Prévention des maladies



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

6

## Mesures pour prévenir et réduire le tabagisme chez les adolescents

La SCP encourage toutes les provinces et tous les territoires à créer et à adopter des lois pour interdire le tabagisme dans tous les lieux publics. En plus de protéger à la fois les enfants et les adultes de la fumée secondaire et d'envoyer un message clair en santé publique, il est démontré que ces politiques incitent également certains fumeurs à renoncer au tabac pour de bon<sup>1</sup>.

La consommation de tabac par les adolescents est liée au prix de la cigarette<sup>2</sup>. Dicté en partie par les taxes provinciales ou territoriales, ce prix constitue une indication de la détermination des gouvernements à décourager le tabagisme.

Les provinces dotées de lois sévères semblent obtenir des résultats. Au Nouveau-Brunswick, le taux de tabagisme chez les jeunes de 15 à 19 ans est passé de 30 % en 1999 à 13 % en 2005. De plus, en Nouvelle-Écosse, le taux était de 18 % en 2005, un fléchissement par rapport aux 27 % de 1999<sup>3</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire interdit le tabagisme dans tous les lieux publics. Le prix d'une cartouche de 200 cigarettes se situe dans le quartile le plus cher. La province ou le territoire s'est doté de programmes de prévention axés sur les adolescents.

**Bon** : La province ou le territoire a adopté une loi pour que le tabagisme soit interdit dans tous les lieux publics au cours des 12 prochains mois. Le prix d'une cartouche de 200 cigarettes se situe dans le deuxième quartile le plus cher.

**Passable** : La province ou le territoire interdit le tabagisme dans certains lieux publics, mais pas tous. Le prix d'une cartouche de 200 cigarettes se situe dans le troisième quartile le plus cher.

**Mauvais** : La province ou le territoire n'interdit pas le tabagisme. Le prix d'une cartouche de 200 cigarettes se situe dans le quartile le moins cher.

1. Moher M et coll. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2003; (2):CD003440.
2. Société canadienne de pédiatrie, comité de pharmacologie et des substances dangereuses. L'effet de la variation du prix de la cigarette sur l'usage du tabac chez les adolescents. Paediatr Child Health 1998;3(2):99-100.
3. Médecins pour un Canada sans fumée. Number of Smokers in Canada, 1999-2005. Octobre 2006. Consulté à [www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/Smokingrates.pdf](http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/Smokingrates.pdf).



## Mesures pour prévenir et réduire le tabagisme chez les adolescents

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Passable	Bonne	Le tabagisme sera interdit dans les lieux publics de la province à compter de 2008. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 79,84 \$. Des programmes de santé publique visent à prévenir le tabagisme chez les enfants et les adolescents.
<b>Alberta</b>	Passable	Bonne	La loi ne s'applique qu'aux lieux que des personnes de moins de 18 ans sont susceptibles de fréquenter, même si la province a adopté une loi pour interdire le tabagisme dans tous les lieux publics en mai 2007. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 87,61 \$. La province s'est dotée d'une stratégie de réduction du tabagisme.
<b>Saskatchewan</b>	Excellente	Excellente	La province interdit le tabagisme dans les lieux publics. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 84,15 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme expressément chez les adolescents.
<b>Manitoba</b>	Excellente	Excellente	La province interdit le tabagisme dans les lieux publics. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 84,15 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme, y compris des programmes élaborés avec l'apport d'adolescents.
<b>Ontario</b>	Bonne	Bonne	Une loi visant l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics est entrée en vigueur le 31 mai 2006. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 67,97 \$, le deuxième coût le plus bas au Canada. Des programmes de promotion de la santé publique sont orientés vers les adolescents.
<b>Québec</b>	Mauvaise	Bonne	Une loi visant l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics est entrée en vigueur le 31 mai 2006. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 63,28 \$, le coût le plus bas au Canada. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Bonne	Excellente	La province interdit le tabagisme dans les lieux publics. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 71,67 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme, y compris certains orientés expressément vers les adolescents.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Bonne	Excellente	Une loi entrée en vigueur le 1 <sup>er</sup> décembre 2006 interdit le tabagisme à l'intérieur de tous les lieux publics et à l'extérieur de bon nombre d'entre eux. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 80,34 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Bonne	Bonne	La province interdit le tabagisme dans les lieux publics, mais les fumeurs sont autorisés. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 78,88 \$. Certains programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Bonne	Bonne	La province interdit le tabagisme dans les lieux publics, mais les fumeurs sont autorisés. Une loi interdisant le tabagisme dans tous les lieux publics est envisagée. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 84,89 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme, y compris certains orientés expressément vers les adolescents.
<b>Yukon</b>	Mauvaise	Passable	Un projet de loi prévoit l'interdiction du tabagisme dans tous les lieux publics. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 69,79 \$, le troisième coût le plus bas au Canada. Des stratégies de prévention et de réduction du tabagisme visent expressément les adolescents.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Passable	Excellente	La Loi sur le tabac interdit le tabagisme dans tous les lieux publics et restreint la vente de produits du tabac. La Commission des accidents du travail a interdit le tabagisme dans tous les lieux de travail en 2005. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 86,48 \$. Des stratégies de prévention et de réduction du tabagisme visent expressément les adolescents.
<b>Nunavut</b>	Passable	Bonne	Une loi interdit le tabagisme dans les lieux publics, sauf les bars et les restaurants. Une cartouche de 200 cigarettes coûte 74,92 \$. Des programmes de santé publique visent à réduire le tabagisme expressément chez les adolescents.

# Prévention des maladies



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

8

## Plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza

L'influenza est une infection respiratoire responsable d'une épidémie annuelle. Puisque les virus de l'influenza se modifient, souvent d'une année à l'autre, l'immunité contre l'influenza n'est pas très longue. Il arrive que le virus de l'influenza subisse une mutation importante, de manière que plus personne n'y soit immunisé. Une forte proportion de personnes de tout âge, partout dans le monde, contractent alors l'influenza en l'espace de quelques mois, ce qui provoque une pandémie.

Sur la scène internationale, les territoires de compétence locaux, régionaux et nationaux planifient la flambée inévitable de maladie, la pénurie d'effectifs et de ressources matérielles et la perturbation sociale qui résulteraient d'une pandémie. Pour être complet, le plan d'intervention en cas de pandémie doit absolument inclure des mesures de protection des enfants et des adolescents contre la maladie et le respect de leurs besoins quotidiens, qu'ils soient malades ou en santé. En qualité de spécialistes de la santé des enfants et des adolescents, les pédiatres jouent un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans d'intervention en cas de pandémie<sup>1</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza qui inclut des dispositions d'urgence en cas de fermeture des écoles et des services de garde, de l'aide aux enfants ou aux adolescents dont les parents sont hospitalisés ou décédés, un plan de vaccination axé sur les enfants et les adolescents en cas d'éclosion et la constatation du rôle de chef de file des pédiatres communautaires et du rôle particulier des centres de soins tertiaires.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza qui inclut des dispositions d'urgence en cas de fermeture des écoles et des services de garde, l'aide aux enfants ou aux adolescents dont les parents sont hospitalisés ou décédés et un plan de vaccination axé sur les enfants et les adolescents en cas d'éclosion.

**Passable** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza qui inclut des dispositions d'urgence en cas de fermeture des écoles et des services de garde, y compris l'éducation des parents.

**Mauvais** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza, mais ne tient pas compte expressément des enfants ou des adolescents.

1. Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Pandemic Influenza Planning and Canada's Children. Paediatr Child Health, 2006;11(6):335-7.

## Plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Bonne	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions comme les services sociaux aux enfants dont les parents sont décédés de l'influenza pendant la pandémie, le soutien des enfants orphelins, la décision d'inclure ou non les enfants d'âge scolaire au sein des groupes prioritaires à vacciner ou auxquels administrer des antiviraux pendant les premières phases de la pandémie, la fermeture des écoles et l'absentéisme dans les écoles. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Alberta</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et des services de garde et la surveillance de l'influenza dans les écoles pendant une éclosion. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Saskatchewan</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et des services de garde et la surveillance de l'influenza dans les écoles pendant une éclosion. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Manitoba</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et des services de garde, l'éducation des parents pour qu'ils prévoient des services de garde d'urgence et les tests auprès des enfants malades afin de vérifier s'ils souffrent d'influenza. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Ontario</b>	Excellente	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et des services de garde, les soins des enfants contre l'influenza, les services de garde pour les travailleurs essentiels et les enfants atteints d'influenza, les processus de vaccination des enfants et la transmission d'information adaptée à l'âge des enfants et des adolescents, le contrôle de l'infection et les mesures de santé publique pour réduire la propagation parmi les enfants, le soutien psychosocial des enfants et des familles, le maintien des soins obstétricaux et pédiatriques et de l'éducation. Le rôle des pédiatres communautaires dans la prestation d'information aux patients et à titre de chefs de file, avec d'autres professionnels de la santé, est décrit.
<b>Québec</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza inclut les jeunes enfants parmi les groupes vulnérables et contient des dispositions comme la surveillance des hospitalisations et des décès d'enfants et d'adolescents, le contrôle de l'infection et les mesures de prévention dans les écoles et les services de garde ainsi que la fermeture des écoles et des services de garde. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et la surveillance de l'influenza dans les écoles et les services de garde. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Mauvaise	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza est en cours et inclura des mesures de surveillance et de santé publique, de même que des stratégies vaccinales et antivirales.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions sur la fermeture des écoles et l'éducation aux parents afin qu'ils prévoient des services de garde d'urgence. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Mauvaise	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza est en cours d'élaboration.
<b>Yukon</b>	Mauvaise	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza est en cours d'élaboration.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Passable	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza contient des dispositions pour accroître les soins et le soutien à domicile comme les services de garde et la distribution d'acétaminophène en prévision de cliniques de vaccination de masse. Le rôle des pédiatres n'est pas décrit.
<b>Nunavut</b>	Mauvaise	Le plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza est en cours de mise à jour.

# Promotion de la santé



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

10

## Prévention de l'obésité et promotion de l'activité physique

D'après l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse, seulement 20 % des enfants canadiens suivent des cours d'éducation physique tous les jours, tandis que 41 % en ont seulement une ou deux fois par semaine et que 10 % n'en ont pas du tout<sup>1</sup>.

La Société canadienne de pédiatrie recommande que tous les enfants et les adolescents aient accès à des cours d'éducation physique de qualité tous les jours (de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année), donnés par des enseignants compétents dûment formés. Les enfants et les adolescents devraient disposer d'installations récréatives sécuritaires dans les écoles, dotées d'un équipement convenable, leur garantissant une exposition à une vaste gamme d'activités physiques, notamment celles qui favorisent des modifications au mode de vie.

Certaines provinces et certains territoires ont adopté des lois sur le type d'aliments qui peuvent être proposés dans les écoles, mais la SCP recommande des projets complets pour servir des aliments sains et éliminer la vente de boissons gazeuses riches en glucose et de collations riches en matières grasses et en sucre dans les écoles<sup>2</sup>.

**Excellent** : Les écoles sont mandatées pour offrir au moins 30 minutes d'activité physique par jour entre la maternelle et la 12<sup>e</sup> année, ainsi que pour offrir des choix alimentaires sains à la cafétéria et interdire la malbouffe et les boissons sucrées.

**Bon** : Les écoles sont tenues d'offrir de l'activité physique régulièrement, mais pas sur une base quotidienne. La province ou le territoire envisage d'adopter certaines politiques en matière d'alimentation.

**Passable** : La province ou le territoire a entrepris des recherches sur les programmes de prévention de l'obésité mais n'a encore rien implanté à cet égard.

**Mauvais** : Les écoles ne sont mandatées ni pour offrir de l'activité physique tous les jours ni pour proposer des choix alimentaires sains à la cafétéria.

1. Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse. C'est le temps de bouger! 2005. Consulté à [www.cahperd.ca/eng/advocacy/tools/documents/timetomoveBW.pdf](http://www.cahperd.ca/eng/advocacy/tools/documents/timetomoveBW.pdf).

2. Société canadienne de pédiatrie, comité d'une vie active sains. Une vie active saine pour les enfants et les adolescents. *Paediatr Child Health* 2002;7(5):361-362.

## Prévention de l'obésité et promotion de l'activité physique

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Passable	Bonne	L'éducation physique est obligatoire de la maternelle à la 10 <sup>e</sup> année et doit correspondre à 10 % des heures d'enseignement. L'activité physique n'est pas obligatoire tous les jours. La malbouffe sera interdite dans les écoles à compter du printemps 2007.
<b>Alberta</b>	Bonne	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la 1 <sup>re</sup> à la 10 <sup>e</sup> année, 30 minutes par jour. Un cours est obligatoire pour obtenir un diplôme d'études secondaires. La province a entrepris des travaux sur des lignes directrices nutritionnelles pour les enfants et les adolescents.
<b>Saskatchewan</b>	Passable	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la 1 <sup>re</sup> à la 9 <sup>e</sup> année, 150 minutes par semaine. Les élèves du secondaire doivent faire une certaine quantité d'activité physique. <i>Saskatchewan in Motion</i> vise à garantir que, dans toutes les écoles, les élèves fassent au moins 30 minutes d'activité par jour. Des recommandations nutritionnelles pour les écoles sont en cours d'élaboration.
<b>Manitoba</b>	Passable	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la 1 <sup>re</sup> à la 9 <sup>e</sup> année, mais pas nécessairement tous les jours. Il faut acquérir au moins deux crédits en éducation physique pour obtenir un diplôme d'études secondaires. Un projet sur des écoles en santé favorise une saine alimentation et l'activité physique. Des lignes directrices nutritionnelles ont été publiées en 2006. Un projet pilote porte sur des choix sains dans les distributeurs automatiques.
<b>Ontario</b>	Bonne	Bonne	L'activité physique est obligatoire jusqu'à la 8 <sup>e</sup> année, 20 minutes par jour. Un cours est obligatoire pour obtenir un diplôme d'études secondaires. La malbouffe est interdite dans les écoles primaires. Des programmes intègrent <i>Manger santé</i> dans les cafétérias, ainsi qu'un financement dans les collectivités afin d'introduire des choix alimentaires sains dans les écoles.
<b>Québec</b>	Mauvaise	Bonne	Des enseignants compétents donnent des cours d'éducation physique obligatoires chaque semaine, de la maternelle à la 12 <sup>e</sup> année. Au moins deux heures sont obligatoires toutes les semaines au primaire. Les distributeurs automatiques sont interdites au primaire.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Mauvaise	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la maternelle à la 8 <sup>e</sup> année, de 100 à 150 minutes par semaine. La politique sur une meilleure alimentation et une nutrition plus saine dans les écoles publiques recommande des choix alimentaires sains et interdit la malbouffe.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Passable	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la maternelle à la 9 <sup>e</sup> année, au moins 150 minutes par semaine. La province a adopté la <i>Politique en matière d'alimentation et de nutrition pour les écoles publiques de la Nouvelle-Écosse</i> . La malbouffe sera retirée progressivement d'ici 2009. La stratégie <i>Enfant actif, enfant en santé</i> fait la promotion de modes de vie plus sains.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Passable	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la maternelle à la 9 <sup>e</sup> année, mais pas nécessairement tous les jours, et elle est facultative de la 10 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année. La province a adopté une stratégie en matière d'alimentation pour les enfants de l'île.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Mauvaise	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la 1 <sup>re</sup> à la 9 <sup>e</sup> année, mais pas nécessairement tous les jours, et il faut en faire une certaine quantité de la 10 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année. De nouvelles lignes directrices et une stratégie pour des écoles en santé ont suscité l'augmentation du nombre de choix santé dans les distributeurs automatiques. Il faudra éliminer la malbouffe d'ici 2008.
<b>Yukon</b>	Passable	Bonne	L'activité physique est obligatoire de la maternelle à la 10 <sup>e</sup> année, et doit représenter 10 % des heures d'enseignement. L'exercice physique quotidien n'est pas obligatoire. Certains programmes favorisent des choix de boissons plus sains.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Bonne	Bonne	L'activité physique est obligatoire 30 minutes par jour. Les élèves du secondaire doivent suivre au moins un cours d'éducation physique. Un programme nutritionnel en milieu scolaire est en cours d'élaboration.
<b>Nunavut</b>	Mauvaise	Bonne	L'activité physique est obligatoire 30 minutes par jour. L'amélioration de l'alimentation en milieu scolaire est en cours d'étude.

# Promotion de la santé



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

12

## Plan d'intervention en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence

On prévoit que les troubles de santé mentale chez les enfants et les adolescents augmenteront de 50 % d'ici 2020. On estime que 14 % des enfants et des adolescents de moins de 20 ans, représentant 1,1 million de jeunes canadiens, souffrent d'un trouble de santé mentale qui a une incidence sur leur vie quotidienne<sup>1</sup>.

En mai 2006, un Comité sénatorial présidé par le Sénateur Michael Kirby a conclu que « Les enfants et les adolescents sont considérablement défavorisés par rapport aux autres groupes démographiques souffrant de maladie mentale, car les lacunes du système les affectent de façon plus aiguë et plus grave »<sup>2</sup>.

La Société canadienne de pédiatrie demande au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie nationale et coordonnée en maladie mentale et en santé mentale, qui inclura un volet axé sur les enfants et les adolescents. Elle demande également à chaque gouvernement provincial ou territorial de mettre au point et d'adopter un plan d'intervention en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention complet pour les enfants et les adolescents, lequel comporte l'accès rapide aux professionnels pertinents en santé mentale, tel qu'il est établi dans une stratégie de temps d'attente aux normes bien établies. Le plan inclut des objectifs précis d'amélioration des services, y compris l'accès à des services de santé mentale non médicaux sans frais pour les familles et un volet de promotion de la santé mentale. Le plan a été élaboré avec l'apport de pédiatres communautaires et tient compte de leur rôle pour respecter les besoins de santé mentale des enfants et des adolescents.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en santé mentale pour les enfants et les adolescents, lequel comporte des objectifs précis d'amélioration des services, y compris l'accès à des services de santé mentale non médicaux sans frais pour les familles et un volet de promotion de la santé mentale. Le plan a été élaboré avec l'apport de pédiatres communautaires et tient compte de leur rôle pour respecter les besoins de santé mentale des enfants et des adolescents.

**Passable** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'intervention en santé mentale pour les enfants et les adolescents mais ne tient pas compte du rôle des pédiatres dans la prestation des soins de santé mentale.

**Mauvais** : La province ou le territoire n'a pas de plan d'intervention en santé mentale pour les enfants et les adolescents.

1. Waddell C, Offord DR, Shepherd CA, Hua JM et McEwan K. Child Psychiatric Epidemiology and Canadian Public Policy-Making: The State of Science and the Art of the Possible. *Revue canadienne de psychiatrie*, 2002,47(a):825-832.
2. Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Mai 2006.

## Plan d'intervention en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
Colombie-Britannique	Bonne	Un plan d'intervention quinquennal en santé mentale des enfants et des adolescents porte sur les services de traitement et de soutien, les programmes de réduction des risques et de prévention, l'amélioration de la capacité de la famille et de la collectivité et de meilleurs systèmes pour coordonner les services, surveiller les issues et garantir la responsabilisation auprès du public. Le plan tient compte du rôle des pédiatres dans le système de santé mentale des enfants.
Alberta	Bonne	Un rapport et un cadre de travail pour la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence (2006-2016) décrit la mise en œuvre de capacités pour favoriser la santé mentale, et pour réduire les risques, assurer un soutien et dispenser des traitements aux enfants, aux adolescents et à leur famille. Des fonds sont affectés pour améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents et pour soutenir les familles et les collectivités. On a commencé à établir des normes de temps d'attente en santé mentale de l'enfance. Les pédiatres participent à la mise en œuvre du plan d'intervention.
Saskatchewan	Passable	Le <i>Plan for Child and Youth Mental Health Services</i> (2007) porte sur la prévention et l'éducation, les traitements et les interventions, la mise en œuvre de compétences et de partenariats, la surveillance et l'évaluation. Le rôle des pédiatres n'y est pas défini.
Manitoba	Passable	Il n'y a pas de plan d'intervention précis en santé mentale de l'enfance ou de plan provincial en santé mentale. Il existe certains programmes et services axés sur la santé mentale et les dépendances des jeunes. Il n'y a pas de stratégie de temps d'attente précise en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Ontario	Passable	Le <i>Cadre stratégique des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes</i> (2006-2016) orientera les modifications dans le secteur de la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence et aideront les autres secteurs à promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes. Le rôle des pédiatres n'y est pas défini. Il n'y a pas de système pour surveiller les listes d'attente en santé mentale pour les enfants.
Québec	Bonne	Le <i>Plan d'action en santé mentale</i> (2005-2010) contient un chapitre sur les enfants et les adolescents ayant des troubles de santé mentale. Les pédiatres font partie de la séquence des services en santé mentale et sont considérés comme des dispensateurs essentiels dans la collectivité et en première ligne. Le plan contient des buts et objectifs de temps d'attente pour consulter des pédopsychiatres et obtenir des soins de première et deuxième ligne.
Nouveau-Brunswick	Mauvaise	Il n'y a pas de plan d'intervention en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence ou de plan provincial global en santé mentale. Il n'y a pas d'information sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Nouvelle-Écosse	Passable	Les normes <i>Standards for Mental Health Services in Nova Scotia</i> (2003) contiennent des références aux enfants et aux adolescents. Le rôle des pédiatres n'est pas défini. Dans les orientations <i>Strategic Directions for Nova Scotia's Mental Health System</i> (2005), les pédiatres sont désignés comme principaux dispensateurs de services dans les domaines spécialisés des troubles neurodéveloppementaux et des troubles de l'alimentation.
Île-du-Prince-Édouard	Passable	La stratégie <i>For Our Children: A Strategy for Healthy Child Development</i> (2000) contient des références sur la santé mentale des enfants. Le plan d'intervention convient des efforts nécessaires dans l'ensemble de la collectivité pour la prévention et l'intervention précoce. Il n'y a pas d'information sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Terre-Neuve-et-Labrador	Passable	Le cadre stratégique <i>Working Together for Mental Health: A Provincial Policy Framework for Mental Health and Addictions Services</i> (2005) désigne les enfants et les adolescents comme une population spécialisée et expose une série de services recommandés. Le rôle des pédiatres n'est pas défini, mais on fait référence à la prestation coopérative des services. Il n'y a pas d'information sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Yukon	Mauvaise	Il n'y a pas d'information sur un plan d'intervention en santé mentale de l'enfance ou un plan global en santé mentale. Il n'y a pas d'information sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Territoires du Nord-Ouest	Passable	Un cadre intégré pour les services de santé mentale de l'enfance et de l'adolescence est en cours d'élaboration. Il n'y a pas d'information sur le rôle des pédiatres ou sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.
Nunavut	Passable	Une stratégie sur les dépendances et la santé mentale est en cours d'élaboration. Il n'y a pas d'information sur un plan d'intervention en santé mentale de l'enfance ou sur la surveillance des temps d'attente en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.

# Promotion de la santé



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

14

## Plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques

Les soins de santé aux enfants et aux adolescents risquent de se détériorer en raison d'une pénurie de pédiatres. Un sondage de la Société canadienne de pédiatrie révèle que les effectifs pédiatriques vieillissent et qu'il n'y a pas assez de stagiaires pour les remplacer. En 2005, environ 11 % des répondants affirmaient qu'ils avaient pris leur retraite en 2010, tandis que 36 % prévoyaient réduire leurs heures de travail. Les petites collectivités sont particulièrement vulnérables : Plus de 80 % des pédiatres canadiens travaillent dans des villes ou des grandes villes de plus de 100 000 habitants<sup>1,2</sup>.

Il faut élaborer des stratégies fédérales, provinciales et territoriales en matière d'effectifs pédiatriques, fondées sur les besoins de santé des enfants et des adolescents, afin de tenir compte d'enjeux comme le recrutement et la rétention, la planification des effectifs, la formation et le perfectionnement professionnel.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'effectifs pédiatriques moins de trois ans auparavant. Ce plan tient compte de l'offre et de la demande de généralistes et de surspécialistes, a été mis au point en consultation avec des pédiatres et est approuvé par l'association provinciale ou territoriale de pédiatres ou la section pédiatrique de l'association médicale provinciale ou territoriale.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'effectifs pédiatriques qui tient compte de l'offre et de la demande de généralistes et de surspécialistes et qui a été élaboré au cours des six années précédentes.

**Passable** : La province ou le territoire s'est doté d'un plan d'effectifs pédiatriques qui n'a pas été élaboré avec l'aide de pédiatres et que l'association provinciale ou territoriale de pédiatres n'appuie pas.

**Mauvais** : La province ou le territoire ne possède pas de plan d'effectifs pédiatriques.

1. Société canadienne de pédiatrie. Sondage 2005 sur la planification des effectifs pédiatriques. Données non publiées.

2. Société canadienne de pédiatrie. La planification d'un avenir en santé pour les enfants et les adolescents canadiens : Rapport du sondage 1999-2000 sur la planification des effectifs pédiatriques. Ottawa: 2001.



## Plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
Colombie-Britannique	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques mais offre un certain soutien aux pédiatres des collectivités éloignées qui cherchent un médecin suppléant.
Alberta	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques. Elle s'est dotée d'un modèle pour prédire le nombre de médecins nécessaires, lequel prévoit une pénurie de pédiatres d'ici 2010.
Saskatchewan	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques. La seule disposition en matière d'effectifs pédiatriques porte sur le financement de quatre postes de formation en résidence pour des diplômés étrangers qui désirent exercer la pédiatrie dans la province.
Manitoba	Mauvaise	La province possède un plan d'action sur les effectifs en santé, mais aucun plan portant expressément sur la pédiatrie.
Ontario	Mauvaise	La province a lancé <i>Professions Santé Ontario</i> en mai 2006, une stratégie de dix ans en matière d'effectifs. Elle n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques. La province a constaté une pénurie de pédiatres dans les collectivités mal desservies.
Québec	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques. La pédiatrie est considérée comme une priorité en matière de recrutement, mais le nombre actuel de pédiatres est jugé suffisant.
Nouveau-Brunswick	Mauvaise	La province possède une stratégie en matière d'effectifs, mais n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Nouvelle-Écosse	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Île-du-Prince-Édouard	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Terre-Neuve-et-Labrador	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Yukon	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Territoires du Nord-Ouest	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.
Nunavut	Mauvaise	La province n'a pas publié de plan d'intervention en matière d'effectifs pédiatriques.

# Prévention des blessures



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

16

## Loi sur le port du casque de vélo

Les blessures à vélo sont la troisième cause de blessures en importance chez les enfants de dix à 14 ans<sup>1</sup>. Chaque année, environ 875 enfants de cinq à 19 ans subissent un traumatisme crânien à vélo<sup>2</sup>. Le casque de vélo réduit de 88 % le risque de traumatisme crânien<sup>3</sup>. Lorsqu'il existe des lois qui rendent les casques de vélo obligatoires, plus de gens les utilisent, et les taux de blessures diminuent<sup>4</sup>.

La Société canadienne de pédiatrie recommande que tous les cyclistes soient tenus de porter un casque de vélo approuvé par la CSA. Les lois sur le port du casque de vélo devraient s'accompagner de mesures de mise en application et d'éducation publique, qui accroissent le port du casque de façon probante<sup>5</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'une loi pour que tous les cyclistes portent le casque de vélo, et des contraventions sont prévues en cas de non-respect de cette loi. Les parents sont responsables de s'assurer que leur enfant porte un casque.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'une loi pour que tous les cyclistes de moins de 18 ans portent un casque de vélo.

**Mauvais** : La province ou le territoire ne s'est pas doté de loi au sujet du casque de vélo.

1. Santé Canada. Pour la sécurité des jeunes canadiens : Des données statistiques aux mesures préventives. Ottawa: 1997.
2. Macpherson A et coll. Impact of mandatory helmet legislation on bicycle related injuries in children: A population based study. *Pediatrics* 2002;110(5):e60.
3. Sauve-qui-pense. Le fardeau économique des blessures non intentionnelles en Ontario. Groupe Hygeia: 1999. Consulté à [www.sauve-qui-pense.ca](http://www.sauve-qui-pense.ca).
4. Macpherson A, Spinks A. Bicycle helmet legislation for the uptake of helmet use and prevention of head injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, numéro 2. Article n° CD005401. DOI: 10.1002/14651858.CD005401.pub2.
5. Royal ST, Kendrick D, Coleman T. Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children. Article n° CD003985. DOI: 10.1002/14651858.CD003985.pub2.

## Loi sur le port du casque de vélo

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Excellente	Excellente	Le port du casque de vélo est obligatoire à tout âge. Les parents d'adolescents de moins de 16 ans sont responsables de s'assurer de l'utilisation d'un casque bien ajusté. La loi est appliquée par des contraventions pouvant atteindre 100 \$. Des programmes d'éducation sont en place.
<b>Alberta</b>	Bonne	Bonne	Le port du casque de vélo n'est obligatoire que jusqu'à 18 ans. Les parents d'enfants de moins de 16 ans sont responsables de s'assurer de l'utilisation d'un casque bien ajusté. La loi est appliquée par des contraventions de 69 \$. Des programmes d'éducation sont en place.
<b>Saskatchewan</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi provinciale sur le port du casque de vélo. Certains programmes d'éducation sont en place.
<b>Manitoba</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi provinciale sur le port du casque de vélo. Il existe un programme d'achat de casques de vélo à faible coût pour les enfants. Des campagnes d'éducation et de sensibilisation sont en place.
<b>Ontario</b>	Bonne	Bonne	Le port du casque de vélo n'est obligatoire que jusqu'à 18 ans. Les parents d'enfants de moins de 16 ans sont responsables de s'assurer de l'utilisation d'un casque bien ajusté. La loi est appliquée par des contraventions de 60 \$. La province envisage d'adopter une loi pour rendre le port du casque de vélo obligatoire pour tous les cyclistes, planchistes et patineurs à roues alignées.
<b>Québec</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi provinciale sur le port du casque de vélo. Plusieurs programmes d'éducation favorisent le port du casque de vélo.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Excellente	Excellente	Le port du casque de vélo est obligatoire à tout âge. La loi est appliquée par des contraventions de 21 \$.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Excellente	Excellente	Le port du casque de vélo est obligatoire pour toutes les activités sur roues (vélo, planche à roulettes et patin à roues alignées), que ce soit sur des terrains publics ou privés, des planchodromes ou des terrains de jeux. La loi est appliquée par des contraventions pouvant atteindre 128,75 \$ pour les adultes ou les parents d'enfants de moins de 16 ans qui autorisent leur enfant à pratiquer leur sport sans casque. Des campagnes d'éducation et des programmes de recherche sont en place.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Excellente	Excellente	Le port du casque de vélo est obligatoire à tout âge. Les parents d'enfants de moins de 16 ans sont responsables de s'assurer de l'utilisation d'un casque bien ajusté. La loi est appliquée par des contraventions pouvant atteindre 100 \$. Des campagnes de sensibilisation publique annuelles sont en place.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi provinciale sur le port du casque de vélo.
<b>Yukon</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi territoriale sur le port du casque de vélo.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi territoriale sur le port du casque de vélo.
<b>Nunavut</b>	Mauvaise	Mauvaise	Il n'existe pas de loi territoriale sur le port du casque de vélo.

# Prévention des blessures



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

18

## Loi sur la sécurité des véhicules tout-terrains (VTT)

Les VTT sont très utilisés dans les régions rurales du Canada pour le travail, le loisir et le transport. Ces véhicules sont particulièrement dangereux lorsqu'ils sont conduits par des enfants et des jeunes adolescents, qui ne possèdent pas les connaissances, la taille, la force physique et les aptitudes cognitives et motrices nécessaires pour s'en servir en toute sécurité. Les enfants de moins de 16 ans représentent le tiers des visites à l'urgence reliées à un traumatisme en VTT, et au moins 30 % des hospitalisations découlant d'un tel traumatisme<sup>1</sup>.

La SCP recommande que les provinces et les territoires harmonisent leurs lois sur les véhicules hors route, y compris l'établissement d'un âge minimal de 16 ans, la restriction du nombre de passagers à celui pour lequel le véhicule a été conçu, le port obligatoire du casque sans exception, l'obligation de suivre une formation et d'obtenir un permis de conduire et une immatriculation ainsi que l'interdiction des véhicules à trois roues. Il est également recommandé de faire appliquer les lois convenablement.

**Excellent** : Les VTT sont interdits pour les enfants de moins de 16 ans, les nouveaux conducteurs doivent suivre des cours de conduite, et le port du casque est obligatoire.

**Bon** : Les VTT sont interdits pour les enfants de moins de 14 ans, les nouveaux conducteurs doivent suivre des cours de conduite, et le port du casque est obligatoire.

**Passable** : Certaines exigences de supervision par un adulte sont prévues pour les enfants de moins de 15 ans, et des restrictions s'appliquent pour qu'un enfant de moins de 16 ans puisse conduire un VTT.

**Mauvais** : La province ou le territoire n'a pas adopté de loi sur les VTT, ou l'âge minimal du conducteur est très bas.

1. Société canadienne de pédiatrie, comité de prévention des blessures. La prévention des blessures causées par des véhicules tout-terrains. Paediatr Child Health 2004;9(5): 342-346.

## Loi sur la sécurité des véhicules tout-terrains (VTT)

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Mauvaise	Mauvaise	Aucune loi provinciale ne porte sur l'usage des VTT. Tous les VTT doivent être immatriculés, et les jeunes de moins de 16 ans ne sont pas autorisés à le faire. Il n'existe pas de loi sur le port du casque.
<b>Alberta</b>	Passable	Mauvaise	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Les conducteurs de moins de 14 ans ne sont pas autorisés à conduire sur les routes, et ils doivent être supervisés par un adulte sur une propriété privée. Il n'y a pas d'exigence quant au port du casque, à la formation ou à la détention de permis.
<b>Saskatchewan</b>	Passable	Passable	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Les conducteurs de moins de 16 ans doivent se limiter à utiliser les VTT sur un terrain appartenant à la famille. Les conducteurs de 12 à 15 ans qui utilisent un VTT sur une propriété publique doivent avoir réussi un cours de formation en VTT approuvé ou être accompagnés d'un détenteur de permis de conduire. Le port du casque est obligatoire sur les propriétés publiques. Il existe des cours de sécurité, mais ils ne sont pas obligatoires.
<b>Manitoba</b>	Passable	Passable	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Un adulte doit accompagner et superviser les conducteurs de moins de 14 ans. Le port du casque est obligatoire. Il existe des cours de sécurité, mais ils ne sont pas obligatoires.
<b>Ontario</b>	Passable	Passable	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Les conducteurs de moins de 12 ans ne peuvent pas utiliser un VTT sur les propriétés publiques, et ils doivent être supervisés par un adulte sur une propriété privée. Il faut détenir un permis de conduire pour utiliser un VTT sur les routes. Le port du casque est obligatoire. Il existe des cours de sécurité, mais ils ne sont pas obligatoires.
<b>Québec</b>	Bonne	Excellente	Depuis 2006, il faut avoir au moins 16 ans pour conduire un VTT. Les conducteurs de 16 et 17 ans doivent suivre un cours pour obtenir un certificat de compétence. Le port du casque est obligatoire.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Passable	Bonne	On prévoit interdire aux conducteurs de moins de 14 ans d'utiliser les VTT et les autres véhicules hors route. En ce moment, des adultes doivent superviser les conducteurs de 14 à 16 ans. Il faut avoir au moins 16 ans pour conduire sur une route. Les conducteurs de 14 ans et plus doivent suivre un cours de formation en sécurité approuvé. Le port du casque est obligatoire.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Passable	Passable	La Loi sur les véhicules hors route (2006) oblige les conducteurs de VTT de 16 ans et plus à réussir un cours de sécurité. Les jeunes de moins de 14 ans doivent être supervisés par un adulte et ne peuvent utiliser un VTT que sur un circuit fermé dans des conditions réglementées. Tous les conducteurs doivent réussir un cours de sécurité. Le port du casque est obligatoire.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Mauvaise	Passable	Un projet de loi vise à interdire aux jeunes de moins de 14 ans de conduire un VTT et à imposer des conditions aux conducteurs de 14 à 16 ans. En ce moment, il faut avoir au moins 10 ans pour conduire un VTT. Les conducteurs de moins de 14 ans doivent être supervisés par un adulte. Le port du casque est obligatoire.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Bonne	Bonne	Il faut avoir au moins 16 ans pour conduire un VTT de taille normale. Les conducteurs de moins de 14 ans ne peuvent pas utiliser un VTT, et ceux de 14 à 16 ans peuvent conduire un VTT de 90 cc sous la supervision d'un adulte. Une campagne de sensibilisation à la sécurité est proposée, mais il n'y a pas de cours obligatoire. Le port du casque est obligatoire.
<b>Yukon</b>	Mauvaise	Mauvaise	Aucune loi provinciale ne porte sur l'usage des VTT.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Passable	Passable	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Il faut avoir au moins 14 ans pour conduire un VTT sur une route. Le conducteur ou le passager peut transporter un nourrisson s'il l'installe dans un porte-bébé. Le port du casque est obligatoire.
<b>Nunavut</b>	Passable	Passable	Il n'y a pas d'âge minimal pour conduire. Il faut avoir au moins 14 ans pour conduire un VTT sur une route. Le conducteur ou le passager peut transporter un nourrisson s'il l'installe dans un porte-bébé. Le port du casque est obligatoire.

# Prévention des blessures



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

20

## Loi sur les systèmes de retenue pour enfants

Les collisions de véhicules automobiles sont la principale cause de décès reliés à des traumatismes chez les enfants canadiens. Les systèmes de retenue pour enfants réduisent de 40 % à 60 % le risque de graves traumatismes<sup>1,2</sup>.

Bien que toutes les provinces et tous les territoires soient dotés de lois exigeant l'utilisation de systèmes de retenue pour enfants jusqu'à quatre ans environ, les enfants de quatre à huit ans passent souvent trop vite aux ceintures de sécurité ordinaires, ce qui accroît leur risque de traumatisme, d'incapacités et de décès. Dans une collision, les enfants attachés à l'aide d'une ceinture de sécurité au lieu d'être installés sur un siège d'appoint placé sur la banquette arrière risquent 3,5 fois plus de subir un grave traumatisme et quatre fois plus de souffrir d'un traumatisme crânien<sup>3</sup>.

La SCP recommande que les enfants de 18 kg à 36 kg soient bien attachés dans un siège d'appoint sur la banquette arrière lorsqu'ils sont en voiture. Cette loi devrait être complétée par des mesures de mise en application pertinentes et par des programmes d'éducation publique qui aident les parents à comprendre l'importance de bien utiliser les sièges d'appoint.

**Excellent** : Les enfants de 18 kg à 36 kg doivent être installés dans un siège d'appoint approuvé. Des programmes d'éducation publique sont en place.

**Bon** : Les enfants de moins de 22 kg doivent être installés dans un système de retenue approuvé pour les nourrissons ou les enfants, qui est adapté à leur taille. Des programmes d'éducation publique sont en place.

**Passable** : Les enfants faisant partie d'une fourchette de poids ou de taille donnée doivent être installés dans un système de retenue approuvé pour les nourrissons ou les enfants. Des programmes d'éducation publique sont en place.

**Mauvais** : Aucune loi ne porte sur les enfants de plus de 18 kg.

1. Dalmatas D, Kryzewski J. Restraints system effectiveness as a function of seating position. Society of Automotive Engineering. Publication #807 371. 1980.
2. Ramsay A, Simpson E, et Rovera FP. Booster seat use and reasons for non-use. *Pediatrics* 2000;106(2):e20.
3. Winston FK, Durbin DR, Kallan MJ et Moll EK. The danger of premature graduation to seat belts for children in crashes. *Pediatrics* 2000;105(6):1179-83.
4. Cyr C (investigateur principal). Rapport définitif de l'étude sur le syndrome de la ceinture de sécurité. In: Résultats du Programme canadien de surveillance pédiatrique 2005. Consulté à [www.cps.ca/Francais/surveillance/PCSP/Etudes/2005Resultats.pdf](http://www.cps.ca/Francais/surveillance/PCSP/Etudes/2005Resultats.pdf).

## Loi sur les systèmes de retenue pour enfants

Province ou territoire	Situation en 2005	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Mauvaise	Bonne	À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2008, les sièges d'appoint seront obligatoires pour tous les enfants de neuf ans et moins, d'un poids inférieur à 18 kg et d'une taille de moins de 145 cm. Certains programmes de sensibilisation publique sont en place.
<b>Alberta</b>	Mauvaise	Passable	Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint. Les enfants de moins de six ans et d'un poids inférieur à 18 kg doivent être bien installés dans un siège d'appoint faisant face vers l'avant. La province examine la possibilité d'adopter une loi qui exigera l'usage des sièges d'appoint pour les enfants de moins de huit ans et de moins de 37 kg. Certains programmes d'éducation publique sont en place.
<b>Saskatchewan</b>	Passable	Passable	Les enfants de moins de 18 kg doivent être installés dans un système de retenue pour enfant, mais il n'existe pas de loi précise sur les sièges d'appoint. La province s'est dotée de programmes d'éducation publique et d'un programme pour fournir des systèmes de retenue pour enfant à ceux qui n'ont pas les moyens de s'en procurer.
<b>Manitoba</b>	Mauvaise	Passable	Les enfants de moins de cinq ans et de moins de 22 kg doivent être bien installés dans un système de sécurité pour enfant approuvé. Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint, mais la province en envisage la possibilité.
<b>Ontario</b>	Excellente	Excellente	Les sièges d'appoint sont obligatoires pour les enfants de moins de huit ans, de 18 kg à 36 kg et de moins de 145 cm. Plus d'adultes, à part les parents et les tuteurs légaux, sont tenus d'installer un siège d'appoint dans leur véhicule lorsqu'ils se déplacent avec des tout-petits, tels que les gardiennes et les grands-parents. Des programmes d'éducation et d'encouragement sont en place.
<b>Québec</b>	Passable	Bonne	Les enfants de moins de 63 cm (en position assise, mesurés du siège au sommet du crâne) doivent utiliser un ensemble de retenue ou un coussin d'appoint. Des programmes de sensibilisation publique sont en place.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Mauvaise	Passable	Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint. Les enfants de moins de cinq ans et d'un poids inférieur à 18 kg doivent être bien installés dans un siège d'appoint faisant face vers l'avant. Certains programmes d'éducation publique sont en place.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Mauvaise	Excellente	Quiconque transporte un enfant doit bien l'installer dans un siège de bébé, un siège pour enfant ou un siège d'appoint. Les enfants de plus de 18 kg et de moins de neuf ans ou de moins de 145 cm doivent être installés dans un siège d'appoint. Des programmes d'éducation publique et d'encouragement sont en place.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Mauvaise	Passable	Les enfants de 18 kg à 23 kg doivent être installés dans un système de retenue ou un siège d'appoint. Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint, mais certains programmes d'éducation sont en place.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Mauvaise	Bonne	À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2008, les sièges d'appoint seront obligatoires pour tous les enfants de huit ans et moins de 18 kg à 37 kg et d'une taille de moins de 145 cm. Une campagne de sensibilisation publique sera implantée.
<b>Yukon</b>	Bonne	Passable	Les enfants de moins de six ans doivent être installés dans un système de retenue pour enfant. La province s'est dotée de diverses exigences selon le poids de l'enfant. Certains programmes d'éducation publique sont en place.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Mauvaise	Passable	Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint. Les enfants de moins de 18 kg doivent être bien installés dans un siège d'appoint faisant face vers l'avant. Certains programmes d'éducation publique sont en place.
<b>Nunavut</b>	Mauvaise	Passable	Il n'existe pas de loi sur les sièges d'appoint. Les enfants de moins de 18 kg doivent être bien installés dans un siège d'appoint faisant face vers l'avant. Un examen des lois des autres territoires de compétence est en cours.

# Prévention des blessures



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

22

## Loi sur la sécurité en motoneige

Au Canada, la motoneige est la principale cause de blessures graves liées à un sport d'hiver populaire. Ce sont les jeunes qui courent le plus grand risque d'être les victimes de cette activité<sup>1</sup>. Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de morbidité grave, découlant en grande partie de collisions entre motoneigistes, de chutes ou de capotages. Des enfants sont également blessés lorsqu'ils sont tirés par une motoneige sur divers modes de glisse. Il n'existe pas de lois provinciales ou territoriales uniformes pour régir l'usage des motoneiges par les enfants et les adolescents.

En raison de l'absence de données probantes pour étayer l'efficacité des cours de certification sur la sécurité en motoneige et puisque de nombreux enfants et adolescents ne possèdent pas la force et les aptitudes nécessaires pour conduire une motoneige en toute sécurité, la SCP recommande d'interdire la conduite récréative des motoneiges par des jeunes de moins de 16 ans. Il ne faut pas utiliser les motoneiges pour tirer quiconque dans un tube, un pneu, une luge ou une soucoupe. La SCP recommande également un programme de permis progressif pour les motoneigistes de 16 ans et plus<sup>2</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'une loi sur la sécurité en motoneige qui interdit de prendre un enfant de moins de six ans comme passager et aux adolescents de moins de 16 ans d'être conducteurs pour des besoins récréatifs. Les jeunes de 16 ans et plus disposant d'un permis progressif peuvent conduire une motoneige après avoir réussi un programme de formation approuvé. Le port du casque est obligatoire.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'une loi sur la sécurité en motoneige, laquelle comporte un âge minimal de 14 ans pour conduire, un programme de formation approuvé obligatoire et des restrictions sur l'usage de la motoneige. Le port du casque est obligatoire.

**Passable** : Certaines exigences s'appliquent en matière de supervision des jeunes de moins de 15 ans par des adultes, et des restrictions portent sur l'endroit où les jeunes de moins de 16 ans peuvent conduire une motoneige. Le port du casque est obligatoire.

**Mauvais** : La province ou le territoire ne possède pas de loi sur l'utilisation des motoneiges par les enfants et les adolescents, ou l'âge minimal pour conduire est inférieur à 14 ans.

1. Institut canadien d'information sur la santé. Février : Mois des blessures en motoneige (communiqué de presse, le 25 janvier 2006). Consulté à [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).
2. Société canadienne de pédiatrie, comité de prévention des blessures. Des recommandations pour la sécurité en motoneige. *Paediatr Child Health* 2004;9(9): 643-646.



## Loi sur la sécurité en motoneige

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
<b>Colombie-Britannique</b>	Mauvaise	Il n'existe pas de loi sur la sécurité en motoneige. Toutes les motoneiges doivent être immatriculées, et les jeunes de moins de 16 ans ne sont pas autorisés à le faire. Le port du casque et la formation ne sont pas obligatoires.
<b>Alberta</b>	Mauvaise	Les conducteurs doivent avoir au moins 14 ans pour utiliser une motoneige seuls. Les enfants de moins de 14 ans doivent être accompagnés par un adulte ou être sous son étroite supervision. Il n'y a pas d'âge minimal sur les terrains privés. Le port du casque n'est pas obligatoire, sous réserve d'un règlement municipal. La formation n'est pas obligatoire, et il n'est pas nécessaire de détenir un permis, sauf pour conduire sur une route.
<b>Saskatchewan</b>	Passable	Les conducteurs qui circulent sur une propriété privée doivent détenir un permis de conduire valide, avoir au moins 16 ans et avoir réussi un cours de sécurité. Des restrictions s'appliquent aux conducteurs de 12 à 15 ans. Le port du casque est obligatoire pour les conducteurs et leur passager.
<b>Manitoba</b>	Passable	Les enfants de moins de 14 ans peuvent utiliser une motoneige sous l'étroite supervision d'un adulte. Les conducteurs doivent avoir 16 ans et détenir un permis de conduire pour traverser une route. Le port du casque est obligatoire, mais pas les cours de sécurité.
<b>Ontario</b>	Passable	Les conducteurs doivent avoir au moins 16 ans et détenir un permis de conduire ou un permis d'utilisateur de motoneige pour traverser une rue ou circuler dans des sentiers. Les enfants de 12 ans ou plus qui détiennent un permis d'utilisateur de motoneige ou un permis d'un autre territoire de compétence peuvent circuler sur des sentiers. Le port du casque est obligatoire pour les conducteurs et leur passager.
<b>Québec</b>	Excellente	Le conducteur doit avoir au moins 16 ans. Les conducteurs de 16 et 17 ans doivent réussir un cours de formation et détenir un certificat de compétence. Le port du casque est obligatoire.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Passable	Les conducteurs de moins de 16 ans doivent réussir un cours de formation sur la sécurité en motoneige. Les conducteurs de moins de 14 ans doivent être supervisés par un adulte. Le port du casque est obligatoire. Un projet de loi prévoit l'ajout de restrictions supplémentaires pour les conducteurs de moins de 16 ans.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Passable	Les conducteurs de 16 ans et plus doivent suivre un programme de formation en sécurité. Les conducteurs de moins de 14 ans doivent demeurer sur des terrains privés ou des sentiers désignés, sous certaines conditions. Le port du casque est obligatoire pour les conducteurs et leur passager.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Passable	Les conducteurs doivent avoir au moins 14 ans ou être sous l'étroite supervision d'un adulte détenant un permis de conduire valide. Le port du casque est obligatoire pour les conducteurs et leur passager. Tous les ans, la province organise des campagnes de sécurité.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Mauvaise	Les conducteurs doivent avoir au moins 12 ans. Les enfants de 13 ans et plus peuvent conduire une motoneige sans supervision, et ceux de moins de 13 ans, sous la supervision d'un adulte. Ni le port du casque ni la formation ne sont obligatoires. Un processus de consultation est en cours sur l'âge minimal pour conduire, le port du casque obligatoire et la formation des conducteurs.
<b>Yukon</b>	Passable	Les conducteurs doivent avoir au moins 16 ans pour utiliser une motoneige sur une route. Le port du casque est obligatoire pour les conducteurs et leur passager.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Passable	Les conducteurs doivent avoir au moins 14 ans pour utiliser une motoneige sur une route, et au moins 16 ans pour traverser une route ou une bretelle ou conduire sur une surface durcie. Le port du casque est obligatoire sur les routes. Le conducteur ou le passager peut transporter un nourrisson s'il l'installe dans un porte-bébé.
<b>Nunavut</b>	Passable	Les conducteurs doivent avoir au moins 14 ans pour utiliser une motoneige sur une route, et au moins 16 ans pour traverser une route ou une bretelle ou conduire sur une surface durcie. Le port du casque est obligatoire sur les routes. Le conducteur ou le passager peut transporter un nourrisson s'il l'installe dans un porte-bébé.

# Intérêts profonds des enfants et des adolescents



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

24

## Principe de Jordan

Le principe de Jordan est un principe de l'enfant d'abord visant à résoudre les conflits de compétences liés aux soins des enfants des Premières nations. Si les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptaient et mettaient en œuvre le principe de Jordan, les enfants des Premières nations ne subiraient plus de retard ou d'interruption de services médicaux et de santé essentiels tandis que les gouvernements se disputent pour savoir qui acquittera la facture. D'après un récent rapport de recherche, les conflits de compétences liés aux coûts des soins aux enfants des Premières nations sont courants, près de 400 cas de ce genre s'étant produits dans un échantillon de 12 agences de services à l'enfance et à la famille des Premières nations en seulement un an<sup>1</sup>.

Le principe de Jordan honore la mémoire d'un jeune enfant des Premières nations originaire de Norway House, au Manitoba, qui est né avec des troubles de santé complexes et a dépéri deux ans à l'hôpital pendant que les gouvernements fédéral et provincial se disputaient pour savoir qui paierait ses soins à domicile. Jordan est mort à l'hôpital, sans jamais avoir passé une journée dans une famille<sup>2</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire a adopté et créé des mécanismes pour implanter un principe de l'enfant d'abord afin de résoudre les conflits de compétence liés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.

**Bon** : La province ou le territoire a adopté un mécanisme afin de résoudre les conflits de compétence liés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations qui permet aux agences de se faire rembourser leurs frais.

**Mauvais** : La province ou le territoire n'a pas adopté de principe de l'enfant d'abord afin de résoudre les conflits de compétence liés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.

1. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada. Wen:De : Nous voyons poindre la lumière du jour. 2005. Consulté à [www.fncfcs.com/docs/WendeReport\\_f.pdf](http://www.fncfcs.com/docs/WendeReport_f.pdf).
2. Lavalée T. Honouring Jordan: Putting First Nations Children first and funding fights second. Paediatr Child Health 2005;10(9):527-9.

## Principe de Jordan

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
Colombie-Britannique	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Alberta	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Saskatchewan	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Manitoba	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Ontario	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Québec	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Nouveau-Brunswick	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Nouvelle-Écosse	Bonne	Le gouvernement fédéral, la province et les services à l'enfance et à la famille micmacs ont conclu une entente tripartite qui prévoit un mécanisme de résolution de conflit tenant compte des besoins des enfants, y compris les besoins médicaux spéciaux.
Île-du-Prince-Édouard	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Terre-Neuve-et-Labrador	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Yukon	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Territoires du Nord-Ouest	Mauvaise	La province n'a pas adopté de politique de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Nunavut	Non applicable	

# Intérêts profonds des enfants et des adolescents



EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

26

## Défenseur à l'enfance et à l'adolescence

Les enfants et les adolescents ne peuvent pas se fier à la seule volonté politique pour s'assurer que leurs droits et leurs intérêts soient reflétés dans les politiques et pratiques gouvernementales. Les défenseurs provinciaux et territoriaux des enfants et des adolescents qui sont indépendants et valablement habilités sont essentiels dans une société qui respecte et protège les droits uniques de ses citoyens les plus jeunes.

L'UNICEF souligne que sans établissements indépendants qui se consacrent entièrement aux droits des enfants, ces droits reçoivent rarement la priorité qu'ils méritent. La principale tâche de ces établissements consiste à s'assurer que ces droits se traduisent par des lois, des politiques et des pratiques<sup>1</sup>.

De nombreuses provinces sont dotées de défenseurs dont le mandat est axé exclusivement sur les enfants et les adolescents du système de protection de l'enfance et de la jeunesse, mais la SCP juge important d'élargir la portée de leur mandat pour qu'il inclue tous les enfants et les adolescents.

Les défenseurs provinciaux et territoriaux ne peuvent se pencher sur tous les problèmes reliés aux enfants et adolescents, notamment ceux qui sont de compétence fédérale. Un récent rapport du Comité sénatorial permanent des Droits de la personne recommande que le Canada nomme un commissaire indépendant à l'enfance sur la scène fédérale afin de surveiller la protection des droits des enfants et de s'assurer que le gouvernement justifie ses actions devant les enfants et tous les citoyens<sup>2</sup>.

**Excellent** : La province ou le territoire s'est doté d'un défenseur à l'enfance et à l'adolescence qui est indépendant, rend compte à la législature et possède de vastes pouvoirs de surveiller, d'enquêter et de s'assurer du respect des observations et des recommandations.

**Bon** : La province ou le territoire s'est doté d'un défenseur à l'enfance et à l'adolescence qui rend compte à un ministre du gouvernement et a des pouvoirs limités de surveiller, d'enquêter et de publier des recommandations au sujet du bien-être de tous les enfants et adolescents de la province ou du territoire.

**Passable** : La province ou le territoire s'est doté d'un défenseur à l'enfance et à l'adolescence qui rend compte à un ministre du gouvernement et a des pouvoirs limités d'enquêter au sujet du bien-être d'enfants et d'adolescents en foyer d'accueil.

**Mauvais** : La province ou le territoire ne s'est pas doté d'un défenseur à l'enfance et à l'adolescence.

1. UNICEF. Independent Institutions Protecting Children's Rights. Innocenti Digest n° 8, juin 2001.

2. Comité sénatorial permanent des Droits de la personne. Les enfants : des citoyens sans voix. Mise en œuvre efficace des obligations internationales du Canada relatives aux droits des enfants. Avril 2007.

## Défenseur à l'enfance et à l'adolescence

Province ou territoire	Situation en 2007	Commentaires
Colombie-Britannique	Bonne	Le représentant des enfants et des adolescents (mars 2007) est indépendant, rend compte à l'assemblée législative et est mandaté pour commenter publiquement les enjeux touchant les enfants et les adolescents, sans interférence gouvernementale. Il soutient la participation des enfants et des adolescents dans la prise de décision et l'élaboration de politiques, de programmes et de services. Il défend les intérêts des enfants et de leur famille, surveille les ministères ou les autres organismes publics, examine et vérifie les services et rend compte des blessures graves et des décès au sein du système de protection de l'enfance.
Alberta	Passable	Le défenseur des enfants et des adolescents fournit des services de défense d'intérêts individuels et systémiques et représente les enfants en foyer d'accueil. Il soumet des rapports à la législation par l'entremise du ministre des services aux enfants. Il peut répondre aux aiguillages et aux demandes de participation et d'aide et peut également entreprendre des examens ou des enquêtes. Des jeunes participent aux processus de prise de décision.
Saskatchewan	Bonne	Le défenseur des enfants est indépendant, il rend compte à l'assemblée législative et fournit des examens et des recommandations impartiaux. Il peut enquêter sur toute question reliée aux enfants qui reçoivent des services d'un ministère ou d'un organisme du gouvernement. Il publie un rapport annuel qui peut inclure des recommandations de changements systémiques. Les jeunes participent.
Manitoba	Passable	Le défenseur des enfants est indépendant, il rend compte à l'assemblée législative par l'entremise du président de la Chambre, il effectue des requêtes, il enquête, il rend compte et fait des recommandations sur des sujets reliés aux enfants et aux adolescents en foyer d'accueil. Les modifications proposées à la <i>Loi sur les services à l'enfant et à la famille</i> (décembre 2006) élargiraient le mandat du bureau du défenseur.
Ontario	Passable	Le Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille protège les droits des enfants en foyer d'accueil. Il rend compte au ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse. Il se fait le médiateur en cas de plaintes, repère les problèmes systémiques touchant les jeunes, conseille les ministères quant aux lacunes dans la prestation des services et défend les intérêts des enfants et des familles qui reçoivent des services. Les jeunes participent aux activités du bureau. Un projet de loi (avril 2007) ferait du défenseur un agent indépendant de l'assemblée législative.
Québec	Passable	La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse est un organisme indépendant qui rend compte à l'Assemblée nationale. Elle fait la promotion de la Charte des droits et libertés, qu'elle défend. Elle intervient ou fait enquête dans toute situation où elle considère que les droits d'un enfant ou d'un groupe d'enfants sont bafoués.
Nouveau-Brunswick	Bonne	Le défenseur des enfants et des adolescents, également ombudsman provincial, est un agent indépendant qui rend compte annuellement à l'assemblée législative par l'entremise du président de l'assemblée. Son mandat consiste à s'assurer de la protection des droits et intérêts des enfants et des adolescents, de faire entendre et d'envisager le point de vue des enfants et des adolescents, d'assurer l'accès des enfants et des adolescents aux services et de recevoir les plaintes au sujet de ces services. Il fournit également de l'information et des conseils au gouvernement.
Nouvelle-Écosse	Passable	La division des services aux jeunes du bureau de l'ombudsman examine et règle les plaintes émanant des enfants et des adolescents qui accèdent aux systèmes à l'enfance et à l'adolescence. Il rend compte à l'Assemblée législative. Il fournit un aperçu indépendant et des services d'approche aux jeunes en établissement de détention, en milieu surveillé et en établissements de soins pour enfants en résidence. Il peut examiner des enjeux systémiques au sein du système de soins aux enfants et aux adolescents de la province. Il peut recommander des changements aux politiques, aux pratiques, aux processus, aux lignes directrices, aux règlements ou aux lois afin d'en garantir l'équité.
Île-du-Prince-Édouard	Mauvaise	La province n'est pas dotée d'un défenseur des enfants et des adolescents.
Terre-Neuve-et-Labrador	Bonne	Le bureau de la défense des enfants et des adolescents est un bureau indépendant de la Chambre d'assemblée qui rend compte au président de la Chambre. Il est mandaté pour protéger et faire progresser les droits des enfants et des adolescents et pour s'assurer de faire valoir leurs droits, de leur donner accès aux services et programmes gouvernementaux, de fournir de l'information et des conseils au gouvernement et d'agir à titre de défenseur des enfants et des adolescents. Il peut examiner et explorer toute question reliée aux services gouvernementaux touchant les enfants et les adolescents, que quelqu'un en ait ou non fait la demande ou ait ou non porté plainte. Les enfants et les adolescents participent au bureau.
Yukon	Mauvaise	Le territoire n'est pas doté d'un défenseur des enfants et des adolescents.
Territoires du Nord-Ouest	Mauvaise	Le territoire n'est pas doté d'un défenseur des enfants et des adolescents.
Nunavut	Mauvaise	Le territoire n'est pas doté d'un défenseur des enfants et des adolescents.

# Politiques et programmes du gouvernement fédéral

EN FAISONS-NOUS ASSEZ?  
ÉDITION 2007

28

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ne sont pas les seuls justiciables des enfants et des adolescents du pays. Le gouvernement fédéral assume un rôle de chef de file crucial pour l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens les plus jeunes du Canada.

Comme le démontre le présent rapport, la vaccination est l'un des domaines qui profitent clairement de l'apport du gouvernement fédéral. Grâce à une stratégie nationale d'immunisation, les enfants et les adolescents du Canada bénéficient d'une protection supplémentaire contre les maladies évitables par un vaccin. En matière de santé mentale de l'enfance et de l'adolescence et de prévention des blessures, le leadership du gouvernement fédéral renforcerait les efforts des provinces et des territoires par des recherches et une surveillance sur la scène nationale, par des politiques nationales implantables à l'échelon provincial et territorial ainsi que par une sensibilisation et des efforts d'éducation publique sur le plan national<sup>1</sup>.

Dans des domaines de compétence fédérale, y compris les services de santé aux enfants et adolescents inuits et des Premières nations, il est essentiel de concevoir des politiques et des programmes qui tiennent compte des intérêts profonds des enfants et des adolescents<sup>2</sup>. Afin de s'assurer de prendre en considération les points de vue et les besoins des enfants et des adolescents dans le cadre de toutes les initiatives du gouvernement fédéral à leur sujet, la SCP recommande la nomination d'un commissaire à l'enfance et à l'adolescence<sup>3</sup>.

1. Société canadienne de pédiatrie. Présentation au Comité permanent des finances au sujet des consultations prébudgétaires de 2006 (le 6 septembre 2006). Consulté à [www.cps.ca/francais/defensedinterets/rapports/prebudgetaires2006.pdf](http://www.cps.ca/francais/defensedinterets/rapports/prebudgetaires2006.pdf).
2. Rassemblés autour d'un rêve (site Web). Prise de position : Le principe de Jordan, mai 2007. Consulté à [www.manyhandsonedream.ca/francais/CampagnePrisePosition.html](http://www.manyhandsonedream.ca/francais/CampagnePrisePosition.html).
3. Eggertson L. Physicians challenge Canada to make children, youth a priority. CMAJ 2007;176(12). Consulté à [www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.070593v1](http://www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.070593v1).

## Politiques et programmes du gouvernement fédéral

Indicateur	Situation en 2007	Commentaires
Stratégie de santé mentale auprès des enfants et des adolescents	Passable	Le budget fédéral 2007 prévoit la création d'une Commission canadienne de la santé mentale.
Commissaire des enfants et des adolescents	Mauvaise	Il n'y a pas de commissaire fédéral à l'enfance et à l'adolescence.
Principe de Jordan	Mauvaise	Le gouvernement fédéral n'a pas adopté de principe de l'enfant d'abord pour régler les conflits de compétences reliés aux soins des enfants et des adolescents des Premières nations.
Stratégie nationale de vaccination	Bonne	Rien ne garantit l'affectation de subventions supplémentaires pour les programmes de vaccination des enfants.
Stratégie nationale de prévention des blessures	Mauvaise	Il n'y a pas de stratégie nationale de prévention des blessures.

## Remerciements

La Société canadienne de pédiatrie tient à remercier le comité d'action pour les enfants et les adolescents, présidé par le docteur Andrew Lynk, pour les conseils et la révision du présent rapport de la situation.

La Société canadienne de pédiatrie est une association nationale composée de pédiatres engagés à travailler ensemble à faire progresser la santé des enfants et des adolescents en faisant la promotion de l'excellence des soins de santé, de la défense d'intérêts, de l'éducation, de la recherche et du soutien de ses membres.



2305, boul. St. Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Téléphone : 613-526-9397  
Télécopieur : 613-526-3332  
Courriel : [info@cps.ca](mailto:info@cps.ca)  
[www.cps.ca](http://www.cps.ca); [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca)