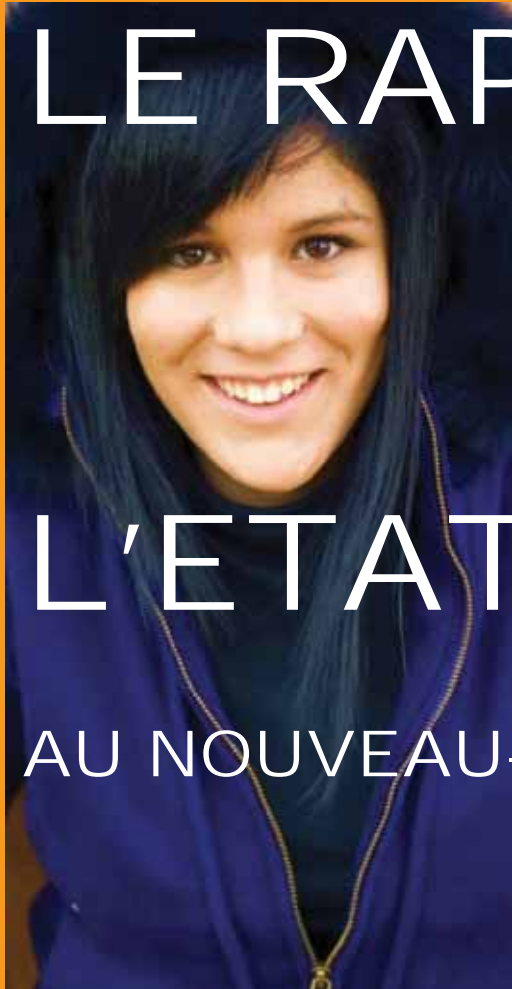


# LE RAPPORT 2016 SUR

# L'ÉTAT DE L'ENFANCE

# AU NOUVEAU-BRUNSWICK



FAIRE RESPECTER LE DROIT DES ENFANTS ET DES  
JEUNES AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

## **Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse**

Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse détient les fonctions et responsabilités suivantes :

- veiller à ce que les droits et les intérêts des enfants et des jeunes soient protégés;
- veiller à ce que les opinions des enfants et des jeunes soient entendues et qu'on en tienne compte dans les forums appropriés, lorsque ces opinions ne seraient pas autrement avancées;
- veiller à ce que les enfants et les jeunes qui ont droit de recevoir des services y aient accès, et que les plaintes que les enfants et les jeunes pourraient avoir à l'égard de ces services reçoivent l'attention voulue;
- veiller à ce que de l'information et des conseils soient fournis au gouvernement, aux agences gouvernementales et aux communautés au sujet de la disponibilité, de l'efficacité, de la sensibilité et de la pertinence des services aux enfants et aux jeunes;
- agir, de façon générale, en tant que défenseur des droits et des intérêts des enfants et des jeunes.

C.P. 6000

Fredericton, N.-B.

E3B 5H1

Téléphone: 1.888.465.1100

Réception: 1.506.453.2789

Télécopieur: 1.506.453.5599

[www.cyanb.ca](http://www.cyanb.ca)

### **Comment citer ce document :**

Défenseur des enfants et de la jeunesse, Le Rapport sur l'état de l'enfance 2016, Novembre, 2016.

**ISBN 978-1-4605-1160-2**

# Table des matières

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	1
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
Buts et objectifs du rapport .....	8
Le défi des données .....	9
<b>PARTIE I : UN ACCENT SUR LA SANTÉ MENTALE</b> .....	12
Le droit à la santé et aux services de santé mentale pour enfants et adolescents .....	14
Le plan d'action en santé mentale.....	20
Prestation des services intégrés .....	20
Le Centre d'excellence pour les jeunes à besoins complexes.....	22
La Chaire de recherche en santé mentale des adolescents.....	23
Le réseau d'excellence .....	24
L'initiative ACCESS Esprits Ouverts – NB.....	24
Le Centre virtuel de soutien à la navigation pour les jeunes ayant des besoins complexes .....	25
Le programme de recherche ACCESS-MH sur les parcours des patients .....	26
Le Réseau de transfert des connaissances Échange N.-B. ....	26
Le Forum provincial du N.-B. sur la santé mentale .....	26
L'Institut d'été de l'Atlantique – Programme triennal sur la santé mentale adolescente .....	27
La stratégie pour la prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes.....	27
Conclusion .....	28

<b>PARTIE II : LES DROITS DES ENFANTS ET DES JEUNES .....</b>	<b>30</b>
Principes Directeurs .....	31
<b>DROITS EN MATIÈRE DE PARTICIPATION .....</b>	<b>35</b>
Article 12 : le respect des opinions de l'enfant.....	36
Article 13 : le droit à la liberté d'expression .....	39
Article 15 : le droit à la liberté d'association et de réunion pacifique.....	39
Article 16 : Le droit à la vie privée et à la protection de la réputation .....	40
Article 17 : le droit à l'accès à l'information .....	41
<b>DROITS DITS DE PROVISION .....</b>	<b>42</b>
Article 4 : L'obligation de l'État de mettre en œuvre la Convention .....	43
Articles 5 et 18 : appui aux parents comme défenseurs des droits des enfants .....	43
Article 23 : le droit de l'enfant mentalement ou physiquement handicapé à de l'aide et des soins spéciaux .....	46
Article 24 : le droit de jouir du meilleur état de santé possible .....	48
Article 27 : Le droit à un niveau de vie suffisant au développement physique, mental, spirituel, moral et social de l'enfant .....	58
Articles 28 et 29 : Le droit à l'éducation .....	59
Article 30 : Le droit des enfants autochtones .....	67
Article 31 : le droit de l'enfant au repos, aux loisirs, de se livrer au jeu, aux activités récréatives, aux arts et à la culture .....	70
<b>DROITS À LA PROTECTION .....</b>	<b>74</b>
Article 19 : le droit d'être protégé contre toute forme de violence physique ou mentale .....	75
Article 20 : le droit à la protection et aux soins alternatifs pour les enfants privés de leur milieu familial .....	83
Article 32 : le droit d'être protégé contre l'exploitation économique .....	87
Article 33 : Le droit à la protection contre l'usage illicite de drogues .....	88
Articles 34 and 35 : le droit à la protection contre l'enlèvement et l'exploitation sexuelle .....	88

Articles 37 and 40 : Le droit d'être protégé contre les privations de liberté, les peines ou traitements dégradants .....	89
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>93</b>
<b>NOTES EN FIN DE TEXTE .....</b>	<b>86</b>
<b>PORTRAIT DES DROITS ET DU MIEUX-ÊTRE DES ENFANTS.....</b>	<b>113</b>



# AVANT-PROPOS

**UN MESSAGE DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA  
JEUNESSE**

À l'orée de la dixième année de fonctionnement du Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse, je suis heureux de publier notre Rapport annuel sur l'état de l'enfance et notre Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance. Le Bureau du défenseur soutient avec ardeur l'élaboration de politiques fondée sur des données probantes, en particulier la prise de décisions qui touchent les enfants et les jeunes de la province. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a rappelé à de nombreuses reprises aux gouvernements du Canada l'importance d'un bon contrôle des données pour faire en sorte que les droits garantis aux enfants, ici et ailleurs, soient une réalité concrète. Au Nouveau-Brunswick, le Bureau du défenseur travaille en étroite collaboration avec de nombreux ministères et organismes gouvernementaux depuis plusieurs années à assurer un bon contrôle des données et à remplir ses obligations à l'égard de cette mesure générale d'application des droits des enfants.

Le présent document est le huitième rapport publié par le défenseur depuis neuf ans et le cinquième à utiliser le format élaboré avec la collaboration du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Exceptionnellement, nous n'avons pas publié de rapport annuel en 2015, car nous avons alors axé notre stratégie sur la publication et la diffusion de la *Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*. La publication du rapport de cette année nous incite à signaler les tendances positives persistantes des données et des indicateurs, notamment dans le domaine des services correctionnels et de la justice pour les jeunes.



Nous renouvellerons et ferons une révision importante du Cadre des droits et du mieux-être en 2017 afin d'en faire un instrument de contrôle des données amélioré et plus interactif en 2017 et pour les années à venir. Cette fonctionnalité améliorée facilitera grandement l'utilisation des données du Cadre par les analystes de politiques au sein des ministères et le référencement d'ensembles de données continuellement mises à jour dans les travaux d'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant menés par les aviseurs et conseillers en politique, les membres du Cabinet et d'autres personnes contribuant au processus législatif. De façon encourageante, les efforts du Bureau en matière de contrôle des données ont été reconnus par des chercheurs à l'extérieur de la province et que notre expérience dans ce domaine puisse contribuer à la mise au point de GlobalChild, un modèle universel uniformisé de surveillance et de production de rapports en matière de droits de l'enfant, comme nous le décrivons plus loin.



Je crois que tous les Néo-Brunswickois devraient également être encouragés par les réponses stratégiques décrites dans l'axe thématique du Rapport sur l'état de l'enfant de cette année. Cette fois-ci, notre thème est le droit de l'enfant au meilleur état de santé possible et, plus particulièrement, la prestation de soins de santé aux enfants et aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Bien que ce thème ait été une préoccupation récurrente pour moi et les défenseurs des enfants et de la jeunesse précédents, et bien que les données confirment une tendance vers une détérioration du problème, les taux d'anxiété et de dépression étant en augmentation chez les jeunes, je note avec optimisme que le gouvernement commence à en prendre conscience et que des

changements systémiques soient en cours, ce qui, nous l'espérons, contribuera à freiner la tendance et à l'inverser avec le temps.

Le présent rapport tente de mieux comprendre les situations auxquelles font face les enfants et les jeunes de notre province, et se veut un moyen de cibler les secteurs où des progrès peuvent être accomplis en protégeant leurs droits et en assurant leur bien-être. Dans notre analyse ci-dessous, nous abordons presque tous les droits énoncés dans la Convention et tentons de mettre l'accent sur les tendances encourageantes révélées par les données, d'attirer l'attention sur des problèmes qui nécessitent un nouveau regard et l'aide de programmes, et de fournir une analyse des lacunes nous indiquant où nos données sont erronées.

Nous portons une attention particulière aux enfants à risque d'avoir des problèmes de santé, d'être victimes de violence, d'être victimes de discrimination ou d'être marginalisés par le poids social de la pauvreté ou de la condition sociale.

Ce rapport s'adresse non seulement aux décideurs et aux agents de programmes, mais à tous les Néo-Brunswickois qui se préoccupent des enfants et des jeunes. Il continuera, bien entendu, à servir de référence centrale pour nos propres efforts de défense des intérêts, mais tous les membres de la communauté et toutes les directions gouvernementales ont des devoirs envers les enfants, et ce rapport, ainsi que les données du Cadre, peuvent orienter et guider nos efforts. Nous sommes beaucoup plus efficaces lorsque nous nous mobilisons collectivement pour aider les enfants et les jeunes, et le rapport de cette année soulignera plusieurs exemples de ce type d'incidences collectives en matière de droits des enfants que nous voyons émerger au Nouveau-Brunswick.



Je suis bien encouragé qu'avec le lancement de la *Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*, l'an dernier, le gouvernement ait également entrepris la mise sur pied d'un groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes. Ce groupe a pour mandat de surveiller la mise en œuvre de la stratégie au sein des différents ministères (notre bureau joue ce rôle auprès des organisations de la société civile participants à la Stratégie avec le concours de Champions des droits de l'enfant N.B., Inc.) Le groupe de travail interministériel a aussi le mandat de surveiller le processus d'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant et de faire un travail général dans l'ensemble des ministères afin d'améliorer les services offerts aux enfants et aux jeunes.

Ce Cadre est le résultat des données fournies par tous les ministères offrant des services aux enfants et aux jeunes et des ensembles de données nationaux. À mon avis, le Bureau du défenseur est incapable de poursuivre seul cette activité annuelle de contrôle des



données. Soit le gouvernement alloue de nouvelles ressources au Bureau pour lui permettre de poursuivre cet important travail, soit d'autres directions gouvernementales apportent leur contribution. À moyen ou long terme, ce travail devrait être mené de façon méthodique et experte par un organisme spécialisé en recherche tel un Observatoire des droits de l'enfant ou une chaire nationale de recherche sur les droits de l'enfant.

Entre temps, nous allons poursuivre nos efforts et réunir, comme nous l'avons fait ici, un aperçu annuel des données les plus récentes et saillantes sur les droits et le bien-être des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la publication du rapport de cette année et toutes celles qui l'utiliseront dans les mois à venir pour s'informer et informer les gens autour d'eux, pour défendre la réforme axée sur les droits de l'enfant et pour favoriser la participation des enfants et des jeunes dans la prise de décisions qui les touchent.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Norman J. Bossé". The signature is stylized and fluid.

Norman J. Bossé, c.r.



# INTRODUCTION



Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse œuvre à la promotion et à la protection des droits des enfants et des jeunes de la province. Pour les fins de ce rapport et pour Contrairement à de nombreuses autres administrations canadiennes, le mandat du défenseur du Nouveau-Brunswick est très semblable à celui d'un commissaire aux enfants dans de nombreux autres pays. Conformément au système des droits de l'Homme des Nations Unies, notre Bureau est le centre de responsabilité visant à assurer le respect de nos promesses faites à l'égard des enfants. Dans le jargon de l'ONU, nous sommes une institution nationale des droits de l'homme (INDH) spécialisée dans les droits des enfants au sens des Principes de Paris.

À ce titre, nous sommes entièrement indépendants du gouvernement, nous intervenons à la suite de plaintes d'enfants, de jeunes et de leurs familles, mais nous pouvons également faire des enquêtes de notre propre initiative. Nous avons le mandat de sensibiliser les Néo-Brunswickois aux droits et aux intérêts des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick. Ce faisant, nous respectons le droit des enfants et des jeunes à faire valoir leur point

de vue sur de la prise de décisions qui les touchent. Conformément à nos pratiques passées, les points de vue des enfants et des jeunes sont intégrés au présent rapport à la suite d'une réflexion sur la défense de causes individuelles par notre Bureau et de discussions avec les enfants et les jeunes.

Depuis ses débuts en 2006, le Bureau du défenseur a entrepris plusieurs procédures visant à améliorer des mesures générales d'application des droits de l'enfant au Nouveau-Brunswick.

- Chaque année depuis 2011, nous sensibilisons la population aux droits des enfants à l'échelle provinciale et nationale grâce à nos efforts dans le cadre de la Semaine d'éducation aux droits de l'enfant, qui se tiendra cette année du 14 au 20 novembre, et d'autres initiatives d'éducation et de sensibilisation;
- Depuis le début de 2013, nous exigeons que toutes les décisions stratégiques du Cabinet soient approuvées en tenant compte de l'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant, de sorte que les droits et les intérêts

des enfants soient protégés et défendus dans toutes les décisions gouvernementales;

- La province a commencé à promouvoir de façon stratégique et intentionnelle certains aspects des droits de l'enfant en misant sur des répercussions collectives et des cadres coordonnés, comme le plan d'action ciblé sur le droit de l'enfant à jouer, conformément à l'article 31 de la Convention (2012), et la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes, conformément à l'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies (2015);
- La société civile s'est mobilisée pour soutenir ces efforts sous le nom de Champions pour enfants (2013), un réseau commun pour tous les organismes de services aux enfants et aux jeunes de la province qui s'est constitué en société au printemps dernier sous le nom de Champions des droits des enfants du N.-B. inc. et qui se mobilise au niveau communautaire en appui aux efforts éducatifs du défenseur;
- En 2016, le gouvernement a mis sur pied son propre groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes pour soutenir les initiatives mentionnées plus haut et faciliter la gestion horizontale des stratégies et programmes prioritaires du gouvernement visant les enfants et les jeunes;
- Le groupe de travail et le Bureau du défenseur mettent également sur pied cet automne un Comité provincial de parole aux jeunes pour soutenir leurs travaux, ainsi que pour élaborer et offrir du matériel et des programmes de formation aux enfants et aux jeunes

du Nouveau-Brunswick concernant la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes.

Chacune de ces nombreuses initiatives est soutenue et inspirée par le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance et les rapports sur l'état de l'enfance. Cet exercice annuel de contrôle et d'analyse de données est lui-même nourri par les échanges et l'expertise partagée chaque été dans le cadre du cours d'été international relatif aux droits de l'enfant. Ainsi, grâce au cours d'été et aux rapports sur l'état de l'enfance, la province a réussi à mieux comprendre d'importants thèmes relatifs aux droits de l'enfant, dont l'article 31 et le droit de jouer, l'article 19 et le droit de l'enfant à être protégé de la violence, l'article 12 et le droit de l'enfant à être entendu, l'article 24 et le droit à la santé et, cet été, le droit de l'enfant à un système distinct de justice et le droit à ne pas être injustement privé de liberté, en vertu des articles 37 et 40.



Le rapport de cette année comprend comme toujours une première partie qui met en évidence les droits de l'article 24, en abordant plus particulièrement les droits des enfants et des adolescents aux prises avec une maladie mentale, puis une deuxième partie qui porte sur les données relatives à tous les autres droits de la Convention, en commençant par les principes directeurs, puis en examinant les trois groupes de droits reconnus par la Convention sous l'angle de droits à la participation, de droits dits de provision et de droits à la protection. L'entièreté de cette analyse s'appuie sur les tableaux de données mises à jour dans le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance présenté à la fin du rapport et suivi du tableau des sources des données.

Avant d'aborder l'axe thématique de cette année, nous ajoutons quelques mots sur les buts et les objectifs de ce rapport, ainsi que sur les façons dont il doit être utilisé, quelques commentaires sur les problèmes qui sont apparus ces deux dernières années en ce qui a trait aux données et quelques réflexions sur l'évolution que pourrait connaître cet outil de production de rapports pour mieux servir aux fins auxquelles il est destiné.



## Buts et objectifs du rapport

Comme cela a souvent été dit, on ne peut pas changer ce que l'on ne mesure pas. Le présent rapport se veut un reflet des défis auxquels font face de nombreux enfants et jeunes de la province. Il est rédigé de façon à servir de ressource aux décideurs. C'est également un outil qui permet à tout le monde de mieux comprendre ces défis. Grâce à un bon contrôle des données, nous pouvons mieux évaluer quels sont les problèmes les plus urgents auxquels font face les enfants et les jeunes, quels sont les problèmes qui se résolvent le plus facilement et comment apporter les meilleures améliorations à leurs droits et à leurs intérêts.

Le Rapport sur l'état de l'enfant cerne les problèmes qui touchent les enfants et les jeunes, ainsi que l'application de leurs droits en s'appuyant sur le travail qu'effectue notre bureau dans les cas individuels, la défense systémique des droits et nos relations avec divers organismes de services aux enfants et aux jeunes. Il montre surtout, grâce à notre analyse des données contenues dans le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance, comment les enfants et les jeunes s'en tirent.

Par conséquent, les buts et les objectifs du rapport sont nombreux.

1. Le rapport constitue un point de référence pour suivre et favoriser en permanence les progrès de la province à l'égard de l'application des droits de l'enfant, en particulier au moyen de processus d'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant fondés sur des données au sein du gouvernement et dans les communautés;

2. Un bon contrôle des données contribue également à uniformiser les règles du jeu pour tous les enfants en pointant les disparités et les inégalités auxquelles certains enfants peuvent faire face;
3. La publication annuelle du rapport permet au défenseur, aux médias et à d'autres personnes de dresser un rapport exact de la situation des enfants et des jeunes de la province et de sensibiliser la population aux droits et au bien-être des enfants;
4. Le rapport permet à tous les intervenants du Nouveau-Brunswick de mieux connaître les droits garantis aux enfants et les directives, les commentaires généraux, les observations finales et autres commentaires qui peuvent aider à interpréter, ainsi qu'à renforcer et à appliquer sérieusement les droits des enfants;
5. Le rapport sert à informer le milieu de la recherche et à pousser les enquêtes et la recherche scientifiques vers les défis particuliers auxquels font face les enfants et les jeunes dans le but de cerner et de combler les lacunes en matière de collecte et d'analyse de données;
6. En ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant, le Canada et le Nouveau-Brunswick ont accepté certaines obligations, incluant le devoir de surveiller et de faire connaître la situation des enfants, l'état de leur bien-être et du renforcement et de la jouissance de leurs droits. Ce rapport permet à la province de remplir ses obligations juridiques en matière de production de rapports, mais aussi de remplir ses obligation substantives à l'égard des enfants;
7. Enfin, le rapport fournit un exemple aux autres administrations canadiennes et aux gouvernements

étrangers sur la façon d'appliquer valablement les droits de l'enfant.

Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse s'engage à produire des rapports sur les indicateurs des droits et du bien-être qui contribuent à broser un portrait de la vie des enfants et de jeunes. La surveillance des droits et du bien-être permet de sensibiliser le grand public et, surtout, les décideurs au sein du gouvernement. Elle permet de faire des droits une réalité.

## **Le défi des données et amélioration du Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance**

Le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance est déjà une pratique exemplaire globale en matière de surveillance des droits de l'enfant. Chaque donnée concerne un indicateur particulier du respect des droits et du bien-être physique et mental. Dans le Cadre, les indicateurs du respect des droits et du bien-être physique et mental sont regroupés en six catégories.

Ces six catégories (ou « domaines », en langage scientifique) correspondent aux sphères de la vie d'un enfant qui sont considérées par les experts mondiaux des droits et du bien-être des enfants comme étant les plus essentielles. Les domaines correspondent en gros au regroupement des droits prévus par la Convention, et le Cadre désigne les indicateurs les plus efficaces pour mesurer des droits particuliers reconnus par la Convention. Dans les prochains rapports, le Bureau du défenseur voudrait

également revoir ce regroupement afin d'obtenir une plus grande clarté et un plus grand consensus quant aux indicateurs de bien-être qui sont les plus efficaces pour mesurer l'application de tels ou tels droits reconnus par la Convention

Le regroupement des indicateurs tient également compte du développement de l'enfant fondé sur les déterminants sociaux de la santé. Il s'agit d'un mélange des approches du régime des droits de la personne des Nations Unies et de la campagne de l'Organisation mondiale de la Santé visant à assurer le meilleur état de santé pour tout le monde.

Dans la mesure du possible, nous tentons de ventiler ces données, c'est-à-dire que nous tentons de présenter les données qui concernent des groupes particuliers d'enfants. Pour le moment, cette ventilation se fait uniquement par genre binaire, statut de membre des Premières nations, statut de nouvel arrivant et capacité. Dans le sondage sur le mieux-être des élèves de 2015-2016, des questions permettaient également la ventilation par statut LGBTQ+, et les prochaines publications du rapport permettront ce type de ventilation pour de nombreux indicateurs.

Le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance nous permet également de comparer les statistiques relatives aux enfants du Nouveau-Brunswick aux statistiques nationales, ainsi qu'aux statistiques sur les enfants du Nouveau-Brunswick au fil des ans. Nous pouvons ainsi signaler les sujets de préoccupation prioritaires et suivre les progrès réalisés.

Chaque année, le Bureau du défenseur cherche à améliorer ses efforts de contrôle des données. Il le fait en intégrant de nouveaux

indicateurs au Cadre, en ventilant davantage les données ou en offrant un plus grand nombre d'ensembles de données actuelles et à jour. L'an dernier il a été impossible de produire un rapport. Cette année le Cadre sera mis-à-jour en incorporant autant de données disponibles pour 2016 et inclura les données du rapport de 2014 dans la colonne des données des années précédentes, aux fins de comparaison.

Pour relever ce défi d'une mise-à-jour annuelle des données, le Bureau modifiera dorénavant le format de ses rapports. Nous effectuons présentement des ajustement au Cadre afin de mieux souligner le rapport entre les droits de l'enfant et les indicateurs de mieux-être et d'incorporer aussi des indicateurs concernant les recours et mécanismes structurels d'application de la Convention. Allant de l'avant nous envisageons de pouvoir publier le Cadre et des tableaux de données à jour à la fin novembre de chaque année et de publier plus tard, au printemps, le Rapport sur l'état de l'enfance, qui contiendrait l'analyse des données et les commentaires à leur sujet. Ainsi, nous aurions deux cycles de nouvelles annuels et deux occasions de commenter les données, nous aurions plus de temps pour faire une analyse détaillée des données et pourrions utiliser les données les plus récentes et les diffuser aussitôt qu'elles sont accessibles.

Le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance cherche à dresser un portrait provincial. Il est cependant aussi crucial de savoir comment les enfants s'en tirent à une échelle plus locale. À l'échelle communautaire, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick fournit un cadre statistique pour chaque région de la province. Toutes les personnes qui se préoccupent des enfants pour des raisons professionnelles ou personnelles devraient se tourner vers

le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour obtenir des données plus locales.

Il est également important de noter qu'il existe de nombreux aspects de la vie des enfants sur lesquels nous n'avons aucune donnée ou pas suffisamment de données essentielles. Certaines données importantes ne sont pas accessibles. Notre compréhension des défis auxquels font face les enfants est par conséquent incomplète. Des pans importants de connaissances nous échappent. Nous tentons de cerner ces lacunes dans les parties I et II du rapport.

Enfin, nous sommes très encouragés par la collaboration entre le Bureau du défenseur et une équipe internationale de chercheurs sur les droits de l'enfant dirigée par la Dre. Ziba Vaghri, de l'Université de Victoria, qui a reçu une subvention Projet de cinq ans des Instituts de recherche en santé du Canada pour mettre au point GlobalChild, un outil universel normalisé pour permettre aux États

parties de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies de surveiller les droits de l'enfance et de produire des rapports à leur sujet. Des membres de l'équipe du défenseur étaient présents au lancement de GlobalChild, à Calgary en août dernier, et ont été invités à présenter la trousse d'outils d'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant et le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance du Nouveau-Brunswick aux experts réunis pour l'occasion. Le défenseur adjoint a coprésidé la séance de travail de l'équipe du projet, en après-midi, avec Dre. Vaghri, et le Nouveau-Brunswick a accepté de servir de lieu d'essai pour le projet pilote de l'interface française de GlobalChild.

Ainsi, l'expérience du Nouveau-Brunswick en matière de surveillance des droits de l'enfant peut éclairer la conversation mondiale et l'émergence de nouvelles normes relatives à la production de rapports, et nous pouvons espérer la mise en place au Nouveau-Brunswick de meilleurs mécanismes de production de rapports fondés sur des mesures normalisées à l'échelle mondiale.







PARTIE I  
UN ACCENT SUR LA SANTÉ  
MENTALE



Depuis de nombreuses années, le Bureau du Défenseur soulève des préoccupations concernant la prestation de services de santé mentale aux jeunes Néo-Brunswickois. À l'origine, dans notre rapport *Connexions et déconnexion*<sup>1</sup> de 2008, nous craignons que le manque de services de santé mentale chez les enfants et les jeunes ne se traduise par un trop grand nombre d'enfants à besoins complexes ayant à passer du temps en prison. Le rapport Ashley Smith<sup>2</sup> a largement décrit les conséquences de ne pas fournir la bonne intervention au bon moment aux enfants ayant besoin de soutien clinique.

Plus récemment, nous avons mentionné dans nos récents rapports sur l'état de l'enfance que le Nouveau-Brunswick doit faire davantage pour réduire sa dépendance à l'égard des soins d'urgence et d'hospitalisation et ne plus traiter les jeunes atteints de problèmes de santé mentale en attendant qu'ils se présentent à l'urgence en situation de crise. Les données de 2016 continuent de montrer que nous dépendons beaucoup plus que le reste du Canada

des soins hospitaliers pour les problèmes de santé mentale chez les jeunes. Pourtant, nous savons que ces interventions sont les moyens les plus coûteux et les moins efficaces de fournir des services. Le taux d'hospitalisation des enfants et des jeunes pour des troubles de santé mentale est bien élevé au Nouveau-Brunswick. Pour 2015-16 le taux est de 48.8 cas admis à l'hôpital par 10,000 jeunes ; le taux national est de 33.7.<sup>1</sup>

Les données de 2015-16 démontrent que les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick sont admis à l'hôpital bien plus fréquemment que la moyenne nationale pour les épisodes dépressifs, les réactions au stress et pour les troubles d'anxiété. Nous sommes préoccupés par le fait que cette situation continuera d'empirer avant qu'elle ne s'améliore. Les données de cette année démontre qu'à peine la moitié (51%) des enfants et des jeunes de la province qui cherchent des services de santé mentale les obtiennent en moins de 30 jours.

<sup>1</sup> Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant 2016, tableau 4, indicateur 20

Cependant, nous sommes très encouragés par les efforts ciblés du gouvernement et des collectivités pour répondre à cet aspect prioritaire des besoins. Il y a tellement de façons par lesquelles les Néo-Brunswickois mettent aujourd'hui sur pied des programmes et des interventions novateurs pour soutenir les enfants et les jeunes ayant des besoins en santé mentale qu'il est possible d'être optimiste quant à l'avenir.

Notre objectif, avec le thème du Rapport de cette année, est d'attirer l'attention sur notre devoir envers les enfants en vertu de l'article 24 de la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant*. Nous voulons nous assurer qu'au fur et à mesure que nous avançons dans plusieurs domaines d'intervention, nous sommes conscients du droit de l'enfant à être entendu dans la prise de décisions qui le touche et à soutenir des interventions centrées sur l'enfant, afin de renforcer la résilience et l'autonomie des jeunes et de les guider sûrement sur le chemin du rétablissement.



Nous voulons également faire connaître les efforts déployés et encourager toutes les parties prenantes dans ces processus à continuer de travailler ensemble pour un impact collectif dans cet important secteur de la santé et des services familiaux. Nous commençons, comme toujours, en rappelant les importants principes en matière de droits de l'enfant en jeu, puis nous énumérons les principales initiatives en santé mentale des enfants et des adolescents en cours dans la province et nous étudions comment une surveillance adéquate des données et la coordination des efforts peuvent les appuyer.

*Le droit à la santé et aux services de santé mentale pour enfants et adolescents en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant*

De nombreux Canadiens considèrent le droit aux services de santé comme un droit d'aînesse et l'une des valeurs fondamentales de notre Confédération. Nous nous distinguons de nos cousins américains vers le sud en partie en raison de notre engagement fondamental à la couverture universelle des soins de santé. Et pourtant, la Cour suprême du Canada a refusé d'inclure au chapitre de la sécurité de la personne et des dispositions de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>3</sup> une garantie des droits sociaux, économiques et culturels tels que le droit aux soins de santé. Certains s'inquiètent de ce que la Cour suprême ait en fait porté entrave au principe de l'universalité dans des décisions telles que *Chaoulli*<sup>4</sup> et ait ouvert la voie à un système à deux vitesses de soins de la santé au Canada.

Pourtant, l'accès universel aux services de santé demeure une valeur fondamentale au Canada. Ce sont en fait des services de santé que nous sommes formellement tenus de fournir en vertu du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*<sup>5</sup> et d'autres traités internationaux qui font partie de la Charte des droits de l'ONU telle que la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*<sup>6</sup> et la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant*<sup>7</sup> (CIDE). La CIDE proclame le droit de l'enfant à la santé selon des normes strictes énoncées à l'article 24 qui dispose:

#### Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

La CIDE est également le tout premier traité des droits de l'homme à avoir promulgué des mesures spéciales de protection des personnes handicapées, l'article 23 imposant aux États parties des obligations spécifiques de prendre des mesures spéciales de protection en faveur des enfants handicapés :

#### Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

Les deux articles énumèrent ensuite les modalités détaillées selon lesquelles les États parties à la Convention doivent s'acquitter de leurs obligations en matière de soins de santé à l'égard des enfants. Pour aider à expliquer les obligations des États parties en vertu de la Convention en ce qui concerne les services de santé mentale pour enfants et adolescents, les professionnels de la santé et les décideurs devraient également examiner les observations générales publiées par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Le Comité est l'organe conventionnel responsable de l'application de la CIDE. Il reçoit régulièrement des rapports de tous les États-membres sur la mise en œuvre de la Convention et leur fournit des recommandations et des conseils dans ses observations finales. Le Comité publie également des observations générales qui donnent des orientations sur des domaines spécifiques d'application des droits de l'enfant, attirent l'attention sur certaines questions et expliquent plus en détail les obligations des gouvernements.

Il est significatif que le sujet de la santé mentale des enfants et des adolescents ait reçu un traitement important dans au moins trois des 19 observations générales du Comité au cours des douze dernières années. L'observation générale no. 4 publié en 2003 portait sur *La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la CIDE*, et il ressort clairement de cette observation générale que la santé mentale était une préoccupation majeure du Comité. Le Comité a souligné sa grave inquiétude face à l'augmentation du taux de suicide chez les jeunes ainsi qu'à l'augmentation des taux d'anorexie, d'automutilation et de dépression dans un certain nombre d'États. En ce qui concerne les programmes que les États devraient développer pour relever ces défis en matière de santé, le Comité a déclaré en partie ce qui suit:

29. En application de l'article 24 de la Convention, le Comité demande instamment aux États parties d'assurer aux adolescents atteints de troubles mentaux un traitement médical et des services de rééducation adaptés à leur handicap, d'informer la population des premiers symptômes permettant de dépister ces troubles mentaux et de la gravité de ces maladies et de protéger les adolescents de toutes pressions excessives, y compris du stress psychosocial. Les États parties sont aussi instamment invités à lutter contre la discrimination et l'ostracisme à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux, en application des dispositions contenues à l'article 2. Tous les adolescents atteints de troubles mentaux ont le droit de bénéficier d'un traitement et de soins, dans la mesure du possible dans leur environnement familial. Si l'hospitalisation ou le séjour dans un établissement psychiatrique est jugé nécessaire, cette décision doit être prise dans le respect du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. En cas d'hospitalisation ou de placement en établissement psychiatrique, il convient d'accorder aux patients, dans la mesure du possible, l'exercice de tous les droits qui sont reconnus dans la Convention, et notamment du droit à l'éducation et à des activités récréatives. Le cas échéant, il convient de séparer les adolescents des adultes. Les États parties doivent veiller à ce que les adolescents puissent faire appel à une personne extérieure à la famille pour représenter leurs intérêts, lorsque cela est nécessaire et utile. Conformément à l'article 25 de la Convention, il incombe aux États parties de procéder à un examen périodique de la situation des

adolescents hospitalisés ou placés dans des établissements psychiatriques.

Dans l'Observation générale no 4, le Comité a également souligné l'importance de faire participer les enfants et les jeunes à leur propre plan de santé et à leur cheminement vers le rétablissement. Le Comité a clôturé son Observation générale en exhortant clairement les gouvernements à prendre des mesures concrètes pour faire respecter le droit de l'enfant à la santé et plusieurs de ces mesures demandant directement une attention prioritaire aux services de santé mentale:

39. Dans l'exercice des obligations qui leur incombent de favoriser la santé et l'épanouissement des adolescents, les États parties doivent toujours tenir pleinement compte des quatre principes généraux de la Convention. De l'avis du Comité, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires d'ordre législatif, administratif ou autres, pour garantir aux adolescents l'exercice de leur droit à la santé et à l'épanouissement qui est reconnu dans la Convention et veiller à son application. À cette fin, les États parties doivent notamment s'acquitter des obligations ci-après:

a) Offrir aux adolescents un environnement sain et favorable, notamment au sein de la famille, à l'école, dans des établissements de toutes sortes dans lesquels ils ont été placés, sur leur lieu de travail et/ou au sein de la société;

b) Garantir aux adolescents l'accès aux informations indispensables à leur santé et à leur

épanouissement et la possibilité de prendre part aux décisions qui affectent leur santé (notamment par la procédure du consentement donné en connaissance de cause et par le respect du droit à la confidentialité), d'acquérir des compétences pratiques, d'obtenir des informations utiles et adaptées à leur âge et d'adopter des comportements favorables à la santé;

c) Veiller à ce que tous les adolescents aient accès à des établissements, matériels et services de santé de bonne qualité et attentifs ou correspondant aux besoins des adolescents, y compris aux services de conseil et de soins de santé mentale et génésique;

d) Donner aux adolescents des deux sexes la possibilité de participer activement à la planification et à la programmation de leur santé et de leur épanouissement;

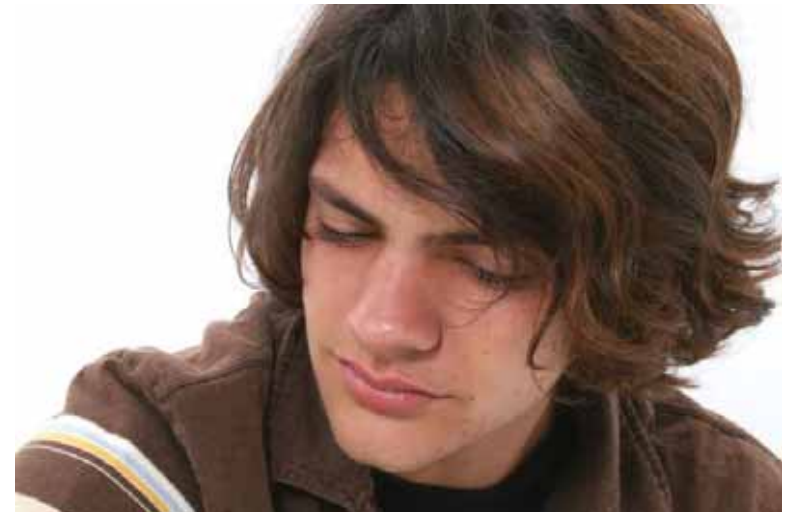
e) Protéger les adolescents contre toutes formes de travail susceptibles de compromettre l'exercice de leurs droits, notamment en abolissant toutes les formes de travail des enfants et en réglementant l'environnement et les conditions de travail conformément aux normes internationales;

f) Protéger les adolescents contre toute forme de traumatisme intentionnel et non intentionnel, y compris ceux qui sont provoqués par la violence ou consécutifs à des accidents de la route;

g) Protéger les adolescents contre toutes les pratiques traditionnelles dangereuses telles que les mariages précoces, les crimes d'honneur et les mutilations sexuelles féminines;

h) Veiller à ce que les adolescents appartenant à des groupes particulièrement vulnérables ne soient pas laissés pour compte dans la satisfaction de toutes les obligations susmentionnées;

i) Mettre en œuvre des mesures visant à prévenir les maladies mentales et à promouvoir la santé mentale des adolescents.



Le Comité a insisté, dès 2003, sur le fait que la mise en œuvre de ces obligations exigeait un effort concerté de toutes les parties prenantes qui œuvrent dans le cadre d'une stratégie multisectorielle fondée sur quatre garanties de service de base: 1) La *disponibilité* de services répondant aux besoins des adolescents - notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et la santé mentale; 2) l'*accessibilité* des services, sur le plan économique, géographique et social; 3) l'*acceptabilité* des services - en tenant compte des facteurs culturels, des identités de genre et de l'éthique médicale, tant du point de vue des adolescents que du point de vue des communautés dans lesquelles ils vivent; et enfin 4) la *qualité* des services, en termes de spécialisation des services pour les adolescents et les meilleures pratiques scientifiques et médicales.

Quelques années plus tard, en 2007, le Comité a de nouveau abordé la question de la santé mentale des enfants et des adolescents dans l'Observation générale no. 9 sur les droits des enfants handicapés. Le Comité a renvoyé à son Observation générale 4 et a insisté sur le fait que dans l'élaboration de mesures générales de mise en œuvre pour les enfants handicapés - qu'il s'agisse de budgets, de nouvelles législations, de mécanismes de plainte ou de programmes ou interventions éducatifs – que les besoins développementaux des adolescents handicapés soient particulièrement pris en compte.

En 2013, le Comité a publié son Observation générale 15 sur *Le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)*, qui insiste à nouveau sur l'importance de traiter la prestation de services de santé mentale chez les adolescents comme aspect du plan d'action de l'État pour mettre en œuvre le droit de l'enfant à la santé. Le Comité insiste également sur l'importance de la voix des patients et de l'adhésion au principe de l'intérêt supérieur de

l'enfant dans l'élaboration de ces plans d'action. Le Comité demande une mobilisation de l'ensemble de la société dans cette tâche, en commençant par les institutions et les services publics, mais aussi par les familles, les jeunes, les chercheurs, les partenaires du secteur privé, les médias et les partenaires du secteur communautaire,

Enfin, en 2016, le Comité élabore une nouvelle observation générale sur *Les droits de l'enfant pendant l'adolescence* et de plus amples renseignements sur la prestation des services de santé mentale seront publiés dans cet Observation générale. Peu de domaines d'application de la CIDE ont reçu autant d'attention et, à notre avis, cette attention récurrente attire l'attention du monde sur l'importance de faire des progrès meilleurs et plus rapides dans la protection du droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé possible, en insistant à ce que les services de santé mentale pour adolescents reçoivent une priorité plus élevée.

Les gouvernements canadiens, y compris le gouvernement du Nouveau-Brunswick, devraient déjà s'employer à faire en sorte qu'ils répondent adéquatement aux Observations du Comité dans le domaine de la santé mentale qui ont été formulés dans les observations finales de 2012 au Canada:

66. Le Comité recommande à l'État partie:

- a) De renforcer et de développer la qualité des interventions visant à prévenir le suicide chez les enfants, en prêtant une attention particulière à la détection précoce, et d'élargir l'accès confidentiel à

des services psychologiques et des services d'information et de conseil dans toutes les écoles, ainsi que de soutien social à la maison;

b) De mettre en place un système de contrôle par des experts de la prescription excessive de psychostimulants aux enfants, et de prendre des mesures pour comprendre les causes profondes et améliorer la précision des diagnostics tout en améliorant l'accès à des interventions comportementales et psychologiques;

c) D'envisager de créer un mécanisme de suivi dans chaque province et territoire, sous l'égide des ministères de la santé, afin de surveiller et de contrôler les pratiques des professionnels de santé relatives au consentement éclairé en ce qui concerne la prescription de médicaments psychotropes à des enfants.

Le Canada présentera au Comité son cinquième rapport sur la mise en œuvre des droits de l'enfant au Canada en 2018. Le Nouveau-Brunswick a beaucoup progressé dans l'élaboration de plans visant à améliorer les services de santé mentale chez les enfants et les adolescents. Cependant bien d'autres démarches pourraient être prises afin de s'assurer que la Province donne suite aux obligations du Canada en vertu de la Convention ainsi qu'aux observations et recommandations du Comité.

Les initiatives menées au Nouveau-Brunswick pour améliorer les services de santé mentale des enfants et des adolescents sont trop nombreuses pour être énumérées de façon exhaustive dans notre rapport. Cependant, nous voulons au moins mentionner les douze initiatives suivantes et exhorter la Province à élaborer un plan qui permette d'aligner ces efforts. Le plan devrait également viser à informer toutes les initiatives avec une perspective de droits de l'enfant pour s'assurer que toutes les initiatives visent intentionnellement à mettre en œuvre le droit de l'enfant au plus haut niveau de santé possible dans le respect des principes directeurs et des droits garantis sous la Convention.





### *Le plan d'action en santé mentale*

Le premier programme à noter est le Plan d'action en santé mentale de la province. Ce document-cadre décrit l'engagement de la province envers un modèle de soins de rétablissement et fournit une orientation de haut niveau et stratégique sur les services de santé mentale pour enfants et adolescents. Le plan a été adopté en 2011 et a été conçu comme un plan de sept ans. Toutefois, les éléments clés du plan d'action en ce qui concerne les jeunes ont déjà été significativement mis en œuvre notamment au moyen des points d'action :

- 3.2.1., Développement de la prestation des services intégrés (PSI) ;
- 3.2.2 combler le manque de services dans le logement des 16-18 ans en développant un nouveau modèle de prestation des services multidisciplinaires à l'intention des jeunes à risque ; et
- 3.2.3. la révision du protocole de service entre Santé et Développement Social pour les services aux jeunes pris en charge.

De plus, un nouveau gouvernement a été élu en 2014 et beaucoup de nouveaux engagements ont été pris et adressés, en particulier dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents, de sorte que le Plan d'action relatif aux services de santé mentale des enfants et des adolescents devrait être considérablement révisé et mis à jour. En adoptant une approche fondée sur les droits pour cette tâche de planification, les éléments relatifs à l'enfance et à la jeunesse d'un nouveau plan d'action

pourraient être ajoutés aux éléments prioritaires de la *Stratégie pour la prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*.

### *Prestation des services intégrés*

Conformément aux recommandations du rapport du Défenseur *Connexions et déconnexion*, de 2008, la prestation des services intégrés est une approche aux services à l'enfance et à la jeunesse que le gouvernement s'est engagé à étendre à toutes les régions de la province d'ici 2018. Suite à son introduction en 2010-11 dans la Péninsule acadienne et dans le comté de Charlotte, ces régions ont vu les temps d'attente pour accéder aux services de santé mentale pratiquement disparaître. Les évaluations en psychologie ont été référées moins fréquemment et le temps des psychologues disponible pour les services de traitement a augmenté. Les écoles ont remarqué des gains significatifs par les étudiants soutenus par une intervention précoce des équipes Enfants et Jeunes.

À l'automne 2016, le programme a été élargi à toutes les écoles des régions de Saint-John, Miramichi et Chaleur-Restigouche. Une autre expansion importante, à Moncton, à Fredericton et à la vallée de la rivière Saint-Jean, est prévue pour l'automne 2017. Un rapport récent d'un comité de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique a désigné la PSI comme une meilleure pratique canadienne qui devrait être mise en œuvre dans leur province. La prestation des services intégrés vise à relier tous les fournisseurs de services publics, en particulier ceux qui œuvrent dans le domaine de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la santé mentale des jeunes et des services correctionnels pour jeunes, au sein d'une

seule équipe. La PSI favorise une intervention précoce, des interventions axées sur les forces, au bon niveau d'intensité au bon moment, dans le but d'améliorer les facteurs de résilience pour favoriser le développement positif des enfants et des jeunes (amélioration des liens familiaux et communautaires, amélioration de l'engagement scolaire et de la réussite scolaire, diminution du nombre de cas complexes, diminution du taux de criminalité chez les jeunes et des comportements délinquants) ainsi que l'amélioration des services en termes d'accessibilité, de rapidité et d'efficacité des interventions.

La PSI est sans aucun doute la réforme la plus ambitieuse et la plus vaste du domaine des services à l'enfance et à la jeunesse au Nouveau-Brunswick depuis les réformes scolaires des années 1960 et du programme chances égales pour tous du gouvernement Robichaud. Une PSI bien livrée devrait permettre à la province de mener à bien les travaux entrepris par le programme d'égalité des chances. Il ne suffit pas d'essayer d'égaliser le terrain de jeu pour les garçons et les filles, pour les francophones et les anglophones. Nous devons également veiller à ce que les enfants pris en charge, les enfants en conflit avec la loi, les enfants traumatisés par la violence familiale, ceux qui souffrent de négligence et d'abus et ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale et de toxicomanie bénéficient eux aussi d'une réelle égalité des chances. Une vraie égalité pour ces enfants nécessite des interventions intensives et soutenues avec des programmes à l'appui. Elle nécessite justement l'intervention multidisciplinaire et coordonnée basée sur les forces que la PSI peut offrir.



Le modèle de la PSI manque cependant d'une prémisse essentielle sur laquelle le Programme de chances égales pour tous a été fondé: une revendication fondée sur les droits qui la rende moralement et juridiquement contraignante. Dans les années 1960, les *Chances égales pour tous* est devenu bien plus qu'un slogan. La phrase a capturé l'imaginaire d'une génération. Il a servi à articuler la vision et le but pour lesquels les générations précédentes avaient combattu, se sont sacrifiées et sont mortes. Bien sûr, si l'on considère les conseils et les directives concernant le droit aux soins de santé du Comité des droits de l'enfant, il semblerait que la PSI ait placé le Nouveau-Brunswick sur la bonne voie. Nous avons fait un bon travail en ce qui concerne l'application des droits de l'enfant par cette approche, mais nous ne le savions pas. Ou du moins nous ne l'avons pas fait très intentionnellement.

Cela n'est pas surprenant, puisque même si nous revenons aux rapports du Défenseur, *Connexions et déconnexion*, et le *Rapport Ashley Smith*, nous trouverons peu de référence aux droits de l'enfant. Bien entendu, le mandat du Défenseur à l'époque était le même qu'il est aujourd'hui, mais le Bureau travaillait plutôt dans un cadre axé sur les besoins. Notre attention générale portait sur les jeunes vulnérables et notre plaidoyer reposait régulièrement sur le

qualitatif et sur la force du récit. Voici l'histoire d'Ashley. Voici l'histoire de Jessica. Voici celle de Juli-Anna, celle de Nicolas. Que pouvons-nous apprendre de ces histoires? Comment pouvons-nous éviter la prochaine tragédie?

Les récits étaient très convaincants. Se partager nos histoires est une partie importante du rôle d'un défenseur. Cela nous donnera souvent le courage et la volonté d'agir, malheureusement, ça ne garantit nullement de bons résultats. En politique, il y a aussi une très grande tentation d'agir rapidement en réponse à une crise ; de faire quelque chose, même avant de savoir si ce que nous proposons de faire est la bonne chose. Deux choses peuvent aider à se prémunir contre ces risques: 1) avoir de bonnes données et des preuves à portée de main pour guider la prise de décision; et 2) connaître les règles de base, en termes des principes de l'Etat de droit et des principes fondamentaux des droits de l'homme, afin que notre ligne de conduite proposée contribue au développement d'une société libre et démocratique.

Le Bureau du Défenseur a accepté de collaborer avec l'équipe provinciale de la PSI pour élaborer un module de formation sur les droits de l'enfant et examiner les plateformes électroniques de formation existantes de la PSI pour s'assurer que le changement de culture que la PSI viendra opérationnaliser soit fondé sur les droits de l'enfant et qu'il vienne avancer la mise-en-œuvre de tous les droits de l'enfant grâce à cette orientation de service innovatrice et transformatrice. Nous recommandons en outre que les Principes directeurs de la PSI soient révisés afin d'intégrer les Principes fondés sur les droits de l'enfant et que les résultats prévus de la PSI soient analysés et remaniés pour s'assurer que les résultats et les mesures du rendement par rapport à la PSI feront avancer les indicateurs et

objectifs de la Province face à la mise-en-œuvre des droits de l'enfant, telle que reflétés dans le *Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant*. Nous proposons à nouveau que des pistes d'action appropriées à cet égard soient incluses dans la *Stratégie pour la prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*.

### *Le Centre d'excellence pour les jeunes à besoins complexes*

Ce fut un grand pas en avant pour la Province d'entreprendre enfin la construction du Centre d'excellence pour les jeunes à besoins complexes. La nouvelle installation qui sera construite à Campbelton représente un nouvel investissement de 12,5 millions de dollars dans les services de santé mentale pour les jeunes et comblera une lacune dans les services destinés aux enfants et aux jeunes les plus nécessiteux qui auparavant ont dû fréquemment recevoir des services à l'extérieur de la province. Le Centre d'excellence bénéficiera de la proximité de l'équipe soignante de l'Hôpital Restigouche, mais des efforts supplémentaires devront être déployés pour aider les familles qui ont de la difficulté à se déplacer pour être à proximité de leurs enfants pendant leur placement et afin de réduire toute stigmatisation associée au nouveau centre d'excellence.

Des mesures spéciales devraient également être prises, tel que recommandé dans l'Observation générale no 4 du Comité, pour s'assurer que le placement au Centre d'excellence se fasse uniquement et aussitôt qu'il le faut et juste pour le temps qu'il faut et que les services d'insertion en milieu clinique et de ré-insertion

en communauté soient disponibles. De cette façon, la transition des jeunes vers et à partir du centre d'excellence sera aussi transparente que possible et se fera avec un minimum de perturbation au développement ou à l'apprentissage de l'enfant. Nous renvoyons les administrateurs du programme à ce sujet au rapport du Défenseur, *Maintenir les connexions*, et réaffirmons les recommandations qui y sont formulées.

Nous recommandons également qu'un protocole soit élaboré entre le Centre d'excellence et la Chaire de recherche en santé mentale des adolescents de l'Université de Moncton, comme prévu au rapport *Maintenir les Connexions*, afin de s'assurer que le Centre d'excellence bénéficie des possibilités de transfert des connaissances offertes par la Chaire de recherche, d'une part, et d'autre part afin de veiller à ce que les jeunes à besoins complexes du Nouveau-Brunswick bénéficient des innovations et des interventions de service qui sont reconnues comme les meilleures pratiques mondiales et que nous demeurions à la fine pointe de la mise en œuvre de ces pratiques exemplaires.

Enfin, le Bureau du défenseur a partagé avec l'équipe de direction du Centre et avec les administrateurs du Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick le *Guide pratique sur le monitoring des lieux de privation de liberté des enfants* mis au point par Défense des enfants international. Nous avons entrepris d'adapter ce guide au contexte néo-brunswickois et nous exhortons les administrateurs de programmes à en tenir compte lorsqu'ils élaborent des protocoles et des politiques pour l'administration de leurs centres respectifs afin de s'assurer que tous les établissements au Nouveau-Brunswick où les enfants sont privés de liberté adhèrent aussi

consciencieusement que possible aux normes de la Convention et aux principes de la justice pour mineurs.

### *La Chaire de recherche en santé mentale des adolescents*

Le 4 mai 2016, le premier ministre Gallant a fait une annonce importante à l'Université de Moncton au sujet d'une série d'investissements provinciaux dans la santé mentale des enfants et des adolescents. Il s'agissait en outre d'une annonce de financement de 2,5 millions de dollars pour une nouvelle Chaire de recherche en santé mentale adolescente à l'Université de Moncton. Depuis le 1er juillet de cette année, le premier titulaire de la Chaire est le Dr Jimmy Bourque, expert en évaluation et ancien directeur du Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE) à la faculté d'éducation. La description de cette chaire de recherche insiste sur l'approche basée sur les droits de l'enfant pour le programme de recherche et permet au titulaire de la Chaire d'agir comme un contributeur principal au groupe de recherche interfacultaire sur les droits de l'enfant en vue de favoriser les initiatives de recherche sur les droits de l'enfant à travers le campus et favoriser le développement de réseaux ou de pôles de recherche similaires dans d'autres facultés et dans d'autres établissements de recherche postsecondaire de la province. Nous recommandons que l'Université et la Fondation de la recherche en santé du N.-B. travaillent avec le Bureau du défenseur et l'École de formation médicale pour s'assurer que tous les objectifs de recherche de la Chaire soient avancés et que des processus consultatifs collaboratifs soient établis pour favoriser l'apport de la Chaire de recherche aux

programmes et institutions de prestation de services publics dans la province.



### *Le réseau d'excellence*

La plate-forme électorale du gouvernement comprenait également un engagement à l'établissement d'un réseau d'excellence en services de santé mentale pour enfants et adolescents qui a maintenant été créé. Ce réseau et servira de plateforme pour l'amélioration continue et l'intégration des services gouvernementaux aux jeunes à besoins complexes et aux clients communs de la PSI, soit le Développement Social, le ministère de la Santé, l'Éducation et le Développement de la Petite Enfance et la

Justice et la Sécurité Publique. Le réseau d'excellence assure un continuum de soins allant des services primaires aux services tertiaires qui soit collaboratif et centré sur l'enfant et les familles. Il cherchera à réduire le recours au Nouveau-Brunswick sur les foyers de groupe et à améliorer les opportunités de placement alternatif dans des foyers parentaux. Le réseau servira également de plateforme pour le transfert des connaissances de la PSI et d'autres changements aux programmes publics orientés vers le mieux-être des enfants et des jeunes.

Le Bureau du Défenseur recommande aussi que le réseau d'excellence adopte une approche fondée sur les droits de l'enfant afin de s'assurer que sa transformation des services soit appuyée et renforcie de la culture de droits qui imprègne les autres réformes. Le Réseau d'excellence devrait aussi coordonner ses efforts avec le Groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes.

### *L'initiative ACCESS Esprits Ouverts – NB*

ACCESS Esprits Ouverts est un réseau national de transfert des connaissances avec plus de douze sites dans sept provinces et territoires qui a reçu près de \$25 millions en financement de recherche pour démontrer des transformations de service viables pour les jeunes Canadiens âgés de 11 à 25 ans ayant un diagnostic en santé mentale. Le programme ACCESS Esprits Ouverts - NB est une initiative de plus de 5 millions de dollars sur cinq ans au Nouveau-Brunswick afin de mettre sur pied un réseau provincial de maison des jeunes qui serviront de centres de services et d'accueil de jeunes. Ces centres offriront des appuis cliniques pour permettre

aux jeunes de mieux naviguer les services de soins de la santé, tant formels qu'informels, ainsi que d'autres services publics d'intérêts aux jeunes. Ils seront aussi animés par des pairs mentors avec un vécu en santé mentale et en rétablissement. Un financement de \$1,8 millions sera versé par l'initiative de recherche nationale ACCESS, jusqu'à 2,5 millions de dollars seront versés par la Fondation de recherche sur la santé du Nouveau-Brunswick et un autre trois quart de million sera financé par des fondations privées et des efforts philanthropiques locaux.

Le programme vise à mieux assurer un accès rapide aux services ainsi qu'un accès à des interventions de service appropriées. Trois maisons de jeunes seront lancées cet automne au Nouveau-Brunswick et au moins six autres sites devraient être déployés dans toute la province au cours des trois prochaines années.

On s'attend à ce que ces sites encouragent les jeunes ayant un vécu en santé mentale à prendre en charge leur propre rétablissement et à contribuer de façon significative à l'amélioration des services dans ce domaine en agissant en tant que mentors pairs, en tant que membres des conseils aviseurs jeunesse, comme administrateurs des maisons de jeunes ou en tant que membres du personnel au projet. Finalement, le projet aidera à développer et à maintenir un réseau de la voix des patients en santé mentale des jeunes dans la province qui contribuera grandement aux campagnes de réduction de la stigmatisation et à l'administration et au déploiement de la transformation ACCESS Esprits Ouverts aux niveaux provincial et national.

### *Le Centre virtuel de soutien à la navigation pour les jeunes ayant des besoins complexes*

Lors de la même annonce du 4 mai avec le premier ministre Gallant, la Province a également annoncé une importante contribution au développement d'un service de soutien en ligne et téléphonique pour les jeunes ayant des besoins complexes et leur famille, afin de les aider à naviguer les divers systèmes de soins et réseaux de soutien, en ce qui a trait aux options de service, leur disponibilité et accessibilité. Financé par la Fondation pour l'enfance, la Fondation de Recherche en Santé du N.-B. et d'autres, le projet de 750 000 \$ sera dirigé par la Dre Shelley Doucette de l'UNBSJ et la Dre Rima Azar de l'Université Mount Allison.



*Le programme de recherche ACCESS-MH sur les parcours des patients*

ACCESS-MH est un projet de recherche du Canada atlantique financé par les IRSC pour un montant de 2,5 millions de dollars pour effectuer des évaluations qualitatives des parcours des patients en santé mentale adolescente dans les quatre provinces de l'Atlantique et effectuer également une analyse coûts-bénéfice par rapport à l'amélioration des investissements en soins de la santé dans ce secteur.

Bien que les possibilités de synergies et de partage des connaissances pour ces diverses initiatives de recherche existent, il n'existe actuellement aucune garantie au Canada atlantique que ce partage se fera ou que nous éviterons de recréer les mêmes silos en milieu universitaire que nous cherchons à démantibuler dans le secteur public.

Le Bureau du défenseur recommande que la Fondation de recherche en santé du Nouveau-Brunswick et le Réseau de recherche sur les politiques sociales travaillent en collaboration pour réaliser une cartographie complète des droits des enfants et des adolescents et des activités de recherche en santé dans la province. Ils devraient veiller aussi à développer les mécanismes de formation pour maximiser l'utilisation et l'impact collectif de cet effort de recherche pour améliorer la vie des enfants à court terme.

*Le Réseau de transfert des connaissances Échange N.-B.*

Échange-NB est un forum de partage des connaissances soutenu par DOTS NB et l'Alliance Pro-Jeunesse issus des appels du forum des partenaires TRAM-ACCESS en 2013-14. Jusqu'à récemment, les appels ont été présidés par le président sortant de DOTS et l'ancien Défenseur Bernard Richard. Ils ont permis une occasion de transfert de connaissances accessible et conviviale pour informer tous les intervenants intéressés de la province des événements, programmes et défis affectant le service de santé mentale des enfants et des adolescents. Les appels ont été initialement programmés toutes les deux semaines, mais ils ont été remplacés par des appels bimestriels et à intervalle par un bulletin bimestriel. Récemment, les échanges téléphoniques ont eu lieu moins fréquemment, mais ce concept constitue un forum très utile pour soutenir l'échange de connaissances au niveau communautaire et nous recommandons que des mesures soient prises pour assurer la continuité de ce service.

*Le Forum provincial du N.-B. sur la santé mentale*

En octobre 2015, le premier Forum provincial sur la santé mentale a eu lieu à Moncton au Nouveau-Brunswick. L'événement a attiré environ 300 participants sur trois jours et a constitué une conférence modèle sur l'engagement des jeunes et des familles et des intervenants dans un forum respectueux de la dualité linguistique de la province, des communautés des Premières nations et de la diversité.

Au cours de l'été 2016, un rapport du Forum a été publié. Le Défenseur recommande que les organisateurs du Forum rencontrent l'exécutif d'ACCESS Esprits Ouverts et d'autres parties prenantes afin d'explorer les synergies potentielles et les opportunités pour assurer que cet important Forum puisse se poursuivre sur une base annuelle ou biannuelle.

*L'Institut d'été de l'Atlantique – Programme triennal sur la santé mentale adolescente*

Un autre échange de connaissances et occasion de réseautage a eu lieu grâce à l'Institut d'été de l'Atlantique, un groupe de réflexion régional sur les communautés saines et en sécurité qui existe depuis près de vingt ans dans la région de l'Atlantique. En 2015, l'IEA s'est engagé à consacrer un programme de trois ans à la santé mentale des enfants et des adolescents, permettant ainsi un important exercice de partage des connaissances au niveau régional. Aussi riche et nécessaire que soit le Forum provincial sur la santé mentale, la diversité de l'expérience et des approches et programmes et interventions dans les provinces voisines est si grande qu'il n'est tout simplement pas responsable de ne pas se prévaloir des meilleures pratiques et du partage des connaissances immédiatement accessibles. Les premiers ministres de l'Atlantique se sont rencontrés et ont aussi encouragés depuis 2015 une plus grande collaboration dans ce secteur.

Le Bureau du défenseur exhorte vivement tous les partenaires du Nouveau-Brunswick dans le domaine de la santé mentale des

enfants et des adolescents à faire de cette troisième édition en 2017 du programme triennal de l'IEA la meilleure et la plus courue. Les organisateurs du Forum provincial sur la santé mentale, le Fondation de recherche en santé du NB (FRSNB), l'Unité de soutien SRAP des Maritimes (USSM) et les participants au Réseau d'excellence sont particulièrement invités à collaborer à ce forum afin d'en tirer le meilleur profit possible pour les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick.

*La stratégie pour la prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes*

Cette stratégie était l'aboutissement du plan annoncé au Rapport sur l'état de l'enfance de 2013 du Défenseur et d'un processus d'engagement et de planification stratégique sur les droits de l'enfant, soutenu pendant deux ans par le Bureau du défenseur et le Bureau du Conseil exécutif. La Stratégie appelle à un cadre de coordination pour mettre en œuvre au Nouveau-Brunswick le droit de l'enfant à être protégé contre toutes les formes de violence en vertu de l'article 19 de la CIDE. Un groupe de travail interministériel a été appuyé par un petit secrétariat hébergé au Bureau du défenseur et a aidé à recruter une table ronde provinciale d'une quarantaine d'intervenants clés pour guider le processus d'élaboration de la stratégie. Le conseil d'administration de Champions des droits de l'enfant NB, Inc. y représentait un large éventail d'intervenants communautaires, neuf sous-ministres y représentaient le gouvernement, douze jeunes ayant une expérience vécue de violence domestique ou institutionnel y ont été recrutés en tant que membres, ainsi que des membres du milieu



universitaire, du milieu des affaires et de la collectivité afin d'assurer une large représentativité.

Au cours de quatre réunions de 2014 à 2015, la Table ronde provinciale a élaboré, avec l'appui du Groupe de travail et de son secrétariat, une stratégie provinciale axée sur deux principes directeurs de la coordination des services et de l'engagement des jeunes et de dix domaines prioritaires répartis en cinq catégories de violence: les préjudices physiques, affectifs, sexuels, socioculturels et la négligence. Plus de 120 piste d'actions en rapport avec les principes directeurs et les 10 priorités ont été incluses dans la Stratégie lancée en novembre 2015. Un groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes a été créé pour assurer le suivi et la mise en œuvre de la Stratégie au cours des cinq prochaines années avec l'aide d'un comité de jeunes et du conseil d'administration Champions des droits de l'enfant du N.-B. Inc. qui veillera au contrôle des actions des ONG avec l'aide du Bureau du Défenseur.

La composante violence affective de la Stratégie est axée prioritairement sur la santé mentale et sur la cyberintimidation. La Stratégie comprend également des indicateurs que les mesures proposées sont censées influencer, mais la Stratégie ne reflète pas encore la grande confluence d'activités qui appuient l'amélioration de la santé mentale des enfants et des adolescents et qui sont énoncées ci-dessus. Le Bureau du Défenseur recommande au comité interministériel d'incorporer ces actions à La Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes afin de s'assurer qu'elles soient correctement suivies et mesurées en rapport avec les indicateurs ciblés à la Stratégie.

## *Conclusion*

Bien que cette énumération des améliorations apportées au système soit loin d'être complète, elle illustre un changement important d'orientation pour le gouvernement et le secteur de la santé des collectivités. Depuis des décennies, nous déplorons le fait que les services de santé mentale soient le système orphelin des soins de la santé et que le service de santé mentale pour enfants et adolescents soit l'orphelin de cet orphelin. Nous gardons l'espoir que ces jours sont révolus.

Bien que les projets mentionnés représentent plus de 25 millions de dollars en nouvelles dépenses, pour la santé mentale des enfants et des adolescents, il s'agit souvent de dépenses en capital et de dépenses fondées sur des projets. Le gouvernement devra gérer efficacement ses ressources pour que les changements apportés soient rendus durables. Ce qui a changé en partie, c'est la culture et l'orientation des soins de santé qui reconnaissent qu'en dépit d'une population démographique vieillissante, notre population de jeunes au Nouveau-Brunswick fait face à des défis importants qui mènent à une demande accrue de services de santé mentale et des mécanismes d'intervention précoce et de prévention sont nécessaires maintenant plus que jamais.

Les recommandations énoncées ci-dessus sont toutes favorables à une approche fondée sur les droits à l'égard de la prestation de services de santé mentale chez les enfants et les adolescents. Nous encourageons la province et les fournisseurs de services à aller dans cette direction, non seulement parce que nous avons l'obligation légale et morale de le faire, mais parce que nous sommes

convaincus des avantages de ce changement culturel. Les approches de gestion basées sur les droits dans les soins de santé créent l'unité d'intention et le sens de l'entreprise commune; ils aident à standardiser nos pratiques à l'égard des meilleures pratiques mondiales émergentes; ils soutiennent la prestation de services centrés sur le patient et permettent aux jeunes de prendre en charge leur propre plan de soins. Les approches fondées sur les droits renforcent également l'imputabilité des fournisseurs de services et nous aident à demeurer axés sur les résultats et fondés sur des données probantes dans nos activités.

Les approches basées sur les droits de l'enfant sont fondées sur la dignité humaine. Ils soutiennent les soins empathiques et l'engagement authentique. Ils nous aident à renforcer la nécessité d'une intégration des services et d'un modèle de soins centré sur l'enfant entier, en rappelant l'intersection des droits et le rôle des parents, de la famille et de la communauté dans l'éducation des enfants. Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse salue l'opportunité de collaborer avec le ministère de la Santé et tous les partenaires de la PSI et du réseau d'excellence, y compris les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick, pour élaborer un plan d'action révisé sur la santé mentale, en consolidant les diverses initiatives décrites ci-dessus et en mettant en œuvre le droit de chaque enfant du Nouveau-Brunswick de jouir du meilleur état de santé possible.





## PARTIE II

# Les droits des enfants et des jeunes

# PRINCIPES DIRECTEURS

Les droits de la personne sont inévitablement indissociables les uns des autres. Ils s'influencent entre eux. Par exemple, le non-respect du droit d'un enfant à un logement et à un soutien pour une déficience intellectuelle ou un trouble d'apprentissage a des répercussions sur le droit de l'enfant à l'éducation, et sans véritable accès à l'éducation, un enfant ne peut pas se développer à sa pleine capacité et risque de développer des problèmes de toxicomanie et de se retrouver dans le système de justice pénale. Cet exemple est extrême, mais nous l'avons vu à de nombreuses reprises. En fait, la violation d'un droit peut entraîner la violation d'autres droits. Tous les droits sont importants. Cependant, quatre des articles de la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant* servent de principes directeurs. Ces principes directeurs se trouvent aux articles 2, 3, 6 et 12 de la Convention. Ce sont les valeurs essentielles sur lesquelles se basent les droits de la CIDE. Aucun des droits stipulés dans la Convention ne peut être appliqué sans égard à ces quatre principes directeurs fondamentaux.

## Principe directeur : article 2 – le droit d'être protégé contre la discrimination

L'article 2 de la CIDE oblige le gouvernement à veiller à ce que tous les enfants et les jeunes soient égaux en matière de droits.

L'égalité ne veut pas dire que chacun reçoit le même traitement. Cela signifie que chacun reçoit le traitement qui lui permet de réaliser ce que les autres peuvent réaliser. Certains groupes d'enfants et de jeunes sont vulnérables à certains égards et ont besoin d'un accommodement et d'une aide supplémentaire pour que l'égalité soit réelle. Par exemple, les enfants sans foyer, les LGBTQ, les nouveaux immigrants et réfugiés et les enfants qui ont un handicap physique ou intellectuel. Ce dont ces enfants ont besoin pour être réellement égaux dépend de leur situation particulière.

## Principe directeur : article 3 – l'intérêt supérieur de l'enfant comme considération primordiale

L'article 3 de la CIDE oblige le gouvernement à accorder une importance principale à l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les décisions qui touche celui-ci.

Il arrive que l'intérêt supérieur de l'enfant doive être non seulement une considération principale, mais la considération prédominante. Ce principe est pris en compte dans l'ensemble de la *Loi sur les services à la famille* du Nouveau-Brunswick, y compris dans toutes les questions touchant la protection de l'enfance et l'adoption, où, par exemple, les tribunaux doivent faire passer l'intérêt supérieur de l'enfant avant toute autre considération.

Les organes législatifs prêtent de plus en plus attention à ce principe. Au Nouveau-Brunswick, le processus d'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant intègre à la réforme législative la diligence raisonnable à l'égard de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a déclaré que les évaluations des répercussions sur les droits de l'enfant sont un mécanisme nécessaire pour assurer le respect de l'article 3.<sup>8</sup> La prise de décisions administratives au sein du gouvernement doit également respecter le principe de l'intérêt supérieur. Le défenseur des enfants et de la jeunesse est d'avis que les politiques et les normes de pratique du gouvernement qui touchent les enfants et les jeunes devraient faire référence au principe de l'intérêt supérieur.

## Principe directeur : article 6 – le droit à la vie, la survie et le développement maximale

L'article 6 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies oblige le gouvernement à assurer le développement maximal des enfants, au point de vue mental et physique.

Selon l'article 6, les enfants doivent vivre dans un environnement qui les aide à se développer en ayant le meilleur état de santé possible en se sentant libres d'agir et en étant autonomes et résilients tout au long de l'enfance et de l'adolescence.<sup>9</sup>

Les enfants et les jeunes ont besoin d'une base solide à leur vie grâce à des liens affectifs solides, un sentiment d'appartenance et de sécurité, une haute estime personnelle et un sentiment de contrôle sur leur vie (efficacité personnelle) pour faire preuve de résilience face aux défis qui les attendent.

Certains enfants s'épanouissent en dépit de l'adversité.

Des facteurs externes, comme des relations positives avec des adultes, un attachement à l'école, le soutien de la collectivité et une participation à des activités récréatives, favorisent la résilience.

Les services aux enfants devraient intégrer des stratégies de renforcement de la résilience adaptées à l'âge, à la situation et aux services requis.



## Principe directeur : article 12 – le droit d’être entendu et d’avoir ses opinions pris en considération lors de décisions qui affecte l’enfant

L’article 12 de la Convention vise à ce que chaque enfant puisse exprimer son opinion librement sur toute question qui le touche. Il oblige également le gouvernement à écouter les opinions des enfants et en en tenir compte comme il se doit.

Comme un bon parent qui écoute ses enfants et tient compte de son point de vue, tout l’appareil gouvernemental, incluant la fonction publique, doit accorder l’importance voulue aux opinions des enfants et des jeunes. Cela est nécessaire lors de la prise de décisions ou de mesures qui touchent les enfants et les jeunes.

Leur point de vue devrait être activement sollicité. La consultation et la mobilisation devraient être concrètes et éviter les approches purement symboliques.

Les enfants et les jeunes doivent également recevoir une information adéquate pour leur permettre de formuler des opinions éclairées. Cela inclut des renseignements sur tout processus touchant un enfant ou un jeune, ainsi que des renseignements sur les droits de l’enfant ou du jeune dans ce processus.

La section du présent rapport portant sur les droits en matière de prestation de services fait un examen approfondi de l’article 12. Pour le moment, il suffit de mentionner que la protection des

enfants contre la discrimination (article 2), la prise en compte de l'intérêt supérieur des enfants (article 3) et la facilitation du développement maximal des enfants (article 6) dépendent toutes du respect des opinions des enfants.





DROITS EN MATIÈRE  
DE PARTICIPATION



# PARTICIPATION

Les préoccupations des enfants sont souvent inexprimées, et lorsqu'elles le sont, elles demeurent souvent ignorées. La prise en charge et l'autonomie d'une personne ne peuvent se développer qu'à la condition que cette personne soit entendue. C'est en prenant part aux questions qui les touchent que les enfants et les jeunes apprennent à devenir responsables et à s'engager. Pourtant, même lorsqu'il s'agit de questions qui touchent intimement les enfants et vont au cœur de leur identité, leurs opinions restent trop souvent ignorées.

## Article 12 – le respect des opinions de l'enfant

Le gouvernement a l'obligation de mobiliser les enfants et les jeunes, et de les soutenir dans leur développement. L'un des aspects essentiels de ce soutien consiste à respecter les opinions des enfants et des jeunes, et de tenir compte de ces opinions dans toutes les questions qui les touchent.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a vivement recommandé la formation obligatoire à l'article 12 de toute personne participant à une poursuite administrative ou à une procédure judiciaire touchant des jeunes.<sup>10</sup> Pour une raison ou une autre, les adultes appréhendent souvent de demander aux jeunes d'exprimer leurs opinions. Il existe cependant de nombreuses

ressources permettant de susciter de manière efficace la participation des jeunes.<sup>11</sup> Les adultes ne voient pas toujours bien l'utilité ou l'importance de consulter la voix des enfants et des jeunes. Cependant, dans une perspective des droits de l'enfant, chaque fois que le gouvernement prend une décision qui touche les enfants ou les jeunes, ceux-ci devraient être appelés à y prendre part et à se faire entendre. Pour respecter les exigences de l'article 12, il faut éviter d'adopter des approches symboliques qui empêchent les enfants d'exprimer complètement leur opinion ou qui leur permettent de s'exprimer sans toutefois y accorder de l'importance.

### Prévoir la participation des élèves aux décisions administratives dans les écoles

Le fonctionnement des écoles devrait être éclairé par les personnes qu'il vise. Les enfants et les jeunes ont une opinion sur pratiquement tous les aspects du fonctionnement scolaire, et leurs opinions s'appuient sur l'expérience. Solliciter l'opinion des élèves et en tenir réellement compte ne peut qu'améliorer des dossiers essentiels comme ceux de la conception des programmes et de la politique scolaire. Ainsi, les écoles fonctionnent mieux et les étudiants se sentent mobilisés et respectés dans leur vie étudiante. Lorsque les élèves se sentent engagés ils deviennent aussi des citoyens engagés. Une réflexion mûre s'impose face au constat que déjà le quart des finissants du secteur anglophone indiquent qu'ils ont nulle intention de voter aux élections lorsqu'ils auront atteint l'âge de la majorité<sup>ii</sup>. Le pourcentage d'intention de voter est à

<sup>ii</sup> Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 64 : les données désagrégées par secteur linguistique en éducation sont dans les données

peine plus haut du côté des francophones<sup>iii</sup>. Ce qui est encore plus inquiétant c'est que les finissant autochtones rapportent être encore moins aptes à voter et qu'un tiers de ceux-ci n'iraient pas aux urnes<sup>iv</sup> - seul un tiers des répondants rapportent qu'ils ont l'intention de voter (bien que les raisons motivant ce désengagement du processus électoral reflètent peut-être aussi les effets d'un passé colonialiste et de politiques gouvernementales assimilatrices.)

L'un des aspects de l'administration scolaire qui demeure troublant et une importante source de demandes de défense des droits auprès de notre Bureau est le placement et la suspension scolaires. Au printemps 2014, le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance a terminé ses consultations sur une ébauche de politique intitulée « Prévention et règlement des différends ». Ce document mettait l'accent sur l'établissement de relations positives avec une pleine participation de toutes les parties touchées par la résolution d'un conflit dans le but d'instaurer la confiance et de résoudre les différends. Il semblerait qu'une fois terminée, cette ébauche de politique ait croupi plus de deux ans, nous laissant pour seul mécanisme officiel de résolution des différends le long et litigieux processus d'appel. Cette ébauche de politique pourrait offrir une alternative en amont aux processus accusatoires avec un respect beaucoup plus grand du droit des enfants et des jeunes à faire entendre leurs opinions et à en faire tenir compte comme il se doit. Le ministère de l'Éducation et du développement de la petite enfance devrait selon nous revoir ses

---

brutes disponibles auprès du Ministère de l'Éducation et du développement de la petite enfance.

<sup>iii</sup> Ibid.

<sup>iv</sup> Ibid.

procédures de placement et de suspension des élèves en y intégrant des approches fondées sur la médiation et la voix des élèves.

Bien que nous reconnaissons les efforts constants des enseignants, des administrateurs et du personnel de soutien des écoles à travers la Province pour créer des environnements scolaires propices à l'apprentissage, nous notons avec inquiétude le fait qu'un grand nombre d'élèves ne se sentent toujours pas respectés à l'école. Lors de l'évaluation de fin d'études de 2015 un élève sur cinq ont indiqué qu'ils ne se sont pas sentis respectés à l'école<sup>v</sup>. Bien que les données au secteur francophone sont plus encourageantes (85% des élèves s'y sentent respectés comparativement à 78% du côté anglophone)<sup>12</sup>. Dans un secteur comme dans l'autre il y a un écart important à combler. Bien que les élèves peuvent sentir un manque de respect de la part de leurs pairs, le plus souvent nous sommes informés plutôt de problèmes relationnels entre les élèves et le personnel et les administrations scolaires. Quelles que soient les causes sous-jacentes à ces données, il n'y a nul doute que personne ne se sentira respecté si on ne l'écoute pas, et nous voyons là un défi que bien des écoles et que le système en son ensemble se ferait bien de relever.

### La voix des jeunes dans le système de justice pénale

Nous pouvons éloigner les jeunes du système de justice pénale si nous favorisons la résilience et la confiance des enfants dès leur jeune âge, si nous dirigeons les jeunes vers les services de soutien communautaire et si nous améliorons la capacité de traitement

---

<sup>v</sup> Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance, 2016 tableau 2, indicateur 51.

clinique des jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale. Toutefois, ces interventions ne seront efficaces qu'à la condition que nous écoutions les enfants et les jeunes et que nous tenions réellement compte de leur point de vue.

Si nous voulons nous attaquer aux causes profondes de la criminalité chez les jeunes, nous devons entendre les personnes au sein du système. Nous devons intégrer les droits de l'article 12 à tous les aspects du système de justice pénale pour les jeunes et à la vie des jeunes, de façon générale. Selon la formulation même de l'article 12, les États parties (le gouvernement) « garantissent » à l'enfant le droit d'exprimer son opinion sur toute question l'intéressant; le gouvernement a la stricte obligation de prendre les mesures nécessaires pour appliquer ce droit d'expression.

L'opinion de l'enfant doit être exprimée *librement*, c'est-à-dire libre de contraintes ou d'influence indue ou de manipulation de la part d'adultes ou d'autres personnes. Dans ce contexte, il est d'une importance cruciale que les avocats de la défense respectent leur devoir de représenter leur client – le jeune qui fait face à des accusations – et non un parent ou un tuteur de ce jeune.<sup>13</sup> L'avocat de la défense est l'avocat du jeune, non pas du parent ou du travailleur social.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies exhorte les gouvernements à offrir des services de représentation juridique indépendants aux enfants dans toutes les procédures judiciaires qui les impliquent et à permettre aux enfants et aux jeunes de participer pleinement et d'être entendus.<sup>14</sup> Le Comité a posé clairement la question de la façon suivante :

Un enfant ne peut pas être bien entendu si l'environnement est intimidant, hostile, insensible ou inapproprié pour son âge. La procédure doit être accessible et appropriée à l'enfant<sup>15</sup>.

La participation des jeunes ne peut avoir de sens dans le système de justice pénale qu'à la condition que ceux-ci comprennent le processus. Bien entendu, cela exige que pour exprimer leur point de vue, les jeunes reçoivent les renseignements essentiels sur le processus, le rôle qu'ils y jouent et toutes les conséquences possibles. Les jeunes doivent prendre des décisions dans ce système de justice pénale, et ces décisions doivent être prises en toute connaissance de cause. Dans son rapport *Plus d'aide, moins de poursuites*, le défenseur recommandait de mieux adapter le système de justice pénale du Nouveau-Brunswick aux résultats positifs pour les jeunes.<sup>16</sup> Le meilleur moyen de tenir compte de l'avis des jeunes dans le système de justice pénale, ce sont les mesures extrajudiciaires – les aspects du système qui se trouvent à l'extérieur de la salle d'audience et qui visent à recourir à la collectivité plutôt qu'au tribunal pour s'attaquer aux causes profondes de la criminalité chez les jeunes. La réunion de tous les intéressés, et plus particulièrement les approches de justice réparatrice, offre aux jeunes l'occasion de participer pleinement en acceptant la responsabilité de leur(s) geste(s) et en dédommageant la victime, dans la mesure du possible, et en élaborant un plan visant leur réintégration dans la collectivité. Lorsque les jeunes peuvent parler et être entendus, ils participent généralement davantage à leur propre réadaptation.



## Article 13 le droit à la liberté d'expression

Depuis leurs tout débuts, les Nations Unies affirment que « la liberté de l'information (d'expression) est la pierre angulaire de toutes les libertés à la défense desquelles se consacrent les Nations Unies »<sup>17</sup>, et ce droit est inscrit dans les instruments internationaux fondamentaux relatifs aux droits de la personne. Ce droit est pourtant trop souvent nié par la société lorsqu'il est question des enfants et des jeunes.

L'article 13 de la CIDE proclame le droit des enfants et des jeunes de recevoir et de répandre des informations et des idées. Ce n'est qu'à travers l'exercice de ce droit que les enfants peuvent connaître leurs droits et ceux des autres. Il est en ce sens fondamental à la réalisation de tous les droits conventionnels.

## Article 15 - le droit à la liberté d'association et de réunion pacifique

Le Comité des droits de l'enfant a demandé aux parties à la Convention de fournir des statistiques sur le nombre et la composition des organismes qui font la promotion de l'association des enfants et des jeunes.<sup>18</sup> Il est réjouissant de constater que le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance fait le suivi du nombre d'associations étudiantes LGBTQ dans les écoles de la province. Il serait utile d'avoir une liste plus complète des associations scolaires et, plus généralement, au sein de la

société civile qui favorisent ce type de participation. Le droit à la liberté d'association est également lié à la participation d'une manière plus générale, y compris la participation aux questions gouvernementales et à la société civile.

Les bienfaits du bénévolat sont bien reconnus. Le bénévolat peut accroître l'estime de soi et aider à lutter contre la dépression.<sup>19</sup> Il renforce également les qualités des enfants et des jeunes, comme l'empathie et l'amabilité.<sup>20</sup> Selon une étude récente menée auprès de 100 élèves d'une école secondaire de Vancouver, le bénévolat hebdomadaire auprès d'élèves du primaire diminuait leur risque de maladie cardiovasculaire, d'hypercholestérolémie et d'obésité.<sup>21</sup> Ces marqueurs de risque plus faible étaient associés à des niveaux élevés d'empathie et d'altruisme. Voilà quelques raisons appuyant l'appui actif à la liberté d'association des enfants et des jeunes.

## Article 16 – Le droit à la vie privée et à la protection de la réputation

Le problème social le plus urgent en ce qui a trait à la vie privée des enfants est généralement considéré comme étant la protection de la vie privée des enfants sur Internet. Notre bureau a collaboré avec les commissaires à la protection de la vie privée et les bureaux des défenseurs des droits des enfants et de la jeunesse du pays pour produire, en 2009, un rapport sur la protection des renseignements personnels des enfants en ligne.<sup>22</sup> Ce rapport portait sur la collecte et l'utilisation sans restrictions de renseignements personnels des

enfants sans délimiter clairement les possibilités d'utilisation, de conservation ou de transfert des données. Il examinait également le marketing en ligne auprès des enfants. Depuis ce rapport, la situation est devenue de plus en plus préoccupante.

Les sites Web recueillent des renseignements de marketing auprès de leurs utilisateurs. Ces renseignements sont ensuite utilisés pour sélectionner les produits qui cadrent parfaitement avec les préférences qu'ils ont exprimées, afin d'en faire la publicité auprès d'eux. En outre, comme un professeur de la Faculté de l'information de l'Université de Toronto l'a déclaré :

L'exploration de données est un moyen non intrusif d'observer des millions d'enfants en train de jouer et de discuter entre eux. Les habitudes de jeu, comme les conversations qu'ils ont sur ce qu'ils aiment et n'aiment pas, leurs idéaux et leurs rêves, en disent beaucoup sur les enfants. Tout ça est extrêmement précieux pour trouver de nouvelles façons de commercialiser des produits auprès des enfants, de créer de nouveaux produits qu'ils sont susceptibles de vouloir et d'aimer, mais également d'exploiter et de manipuler leurs espoirs et leurs craintes les plus intimes.<sup>23</sup>

Aux États-Unis, il existe une loi fédérale, la *Children's Online Privacy Protection Act*, et diverses lois d'État qui offrent des protections juridiques particulières aux enfants. Le Canada n'a aucune loi spécifique de ce genre. Le Comité des droits de l'enfant a constaté ce problème dans une observation générale sur « les obligations des États concernant les incidences du secteur des entreprises sur les droits de l'enfant ».

La propension des enfants à croire à l'honnêteté et à l'impartialité des campagnes de marketing et des messages publicitaires diffusés dans les médias risque de les amener à consommer ou à utiliser des produits nocifs. En outre, le marketing et la publicité peuvent avoir une influence non négligeable sur l'estime de soi des enfants, par exemple lorsqu'ils véhiculent une vision irréaliste du corps humain. Les États devraient veiller à ce qu'ils n'aient pas une incidence néfaste sur les droits de l'enfant en adoptant la réglementation voulue et en encourageant les entreprises à adhérer à des codes de conduite...<sup>24</sup>

Il est important de sensibiliser la population aux problèmes de protection de la vie privée qui touchent les enfants et de donner à ceux-ci des conseils pour les aider à se protéger par eux-mêmes. Le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada offre des ressources utiles aux enseignants et aux parents.<sup>25</sup> Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a aussi la responsabilité de légiférer en vue de protéger la vie privée des enfants.

## Article 17 – le droit à l'accès à l'information

Le droit d'accès à l'information est intimement lié au droit à la vie privée. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a souligné que « les élèves devraient pouvoir aborder les médias et les utiliser de manière participative et apprendre à décoder leurs messages, y compris dans le domaine publicitaire ».<sup>26</sup>

Les enfants et les jeunes vivent dans un monde branché et leur accès à l'information est beaucoup plus grand qu'il ne l'a jamais été auparavant. Bien qu'il faille tenir compte d'importants enjeux de sécurité, les enfants et les jeunes ont besoin d'information pour se développer au meilleur de leur capacité, pour prendre part aux questions qui ont une incidence sur leur vie et prendre des décisions éclairées à leur sujet.

Ce droit est important pour tous les enfants et tous les jeunes, mais exige d'exercer une diligence raisonnable pour faciliter l'accès à l'information à ceux pour qui il peut être limité. Les enfants du système de protection de l'enfance qui vivent dans des foyers collectifs, les enfants qui sont dans des établissements médicaux ou psychiatriques et ceux qui sont en détention et en garde à vue nécessitent tous un accès à l'information. Celle-ci fait souvent défaut.

Il existe enfin une dimension protectrice à l'accès à l'information. Nous en traiterons plus bas sous l'angle de la cyber-intimidation.



DROITS DITS DE  
PROVISION

# DROITS DITS DE PROVISION

Pour qu'ils développent leur plein potentiel, les enfants doivent en avoir les moyens. L'éducation, les loisirs, la culture, les services sociaux, les soins de santé, les services juridiques, l'hébergement et une alimentation adéquate nécessitent tous une prestation de services.

## Article 4 – L'obligation de l'État de mettre en œuvre la Convention

Reconnaissant que les enfants méritent le meilleur que la société a à offrir, le gouvernement a accepté, en vertu de la Convention, de mettre en œuvre tous les droits qui y sont énumérés. Cela comprend en vertu de l'Article 4 d'entreprendre toutes les mesures nécessaires, dans les limites des ressources dont il dispose, pour respecter les droits économiques, sociaux et culturels.

Cela implique que les droits à l'éducation, à la santé, à un niveau de vie suffisant, à la sécurité sociale, au logement doivent être respectés dans toute la limite du possible. L'obligation de l'État sous la Convention c'est de prendre toutes les mesures appropriées, législatives et administratives pour la réalisation des droits sous la CIDE, ce qui est une lourde responsabilité.

## Articles 5 et 18 – appui aux parents comme défenseurs des droits des enfants

Le gouvernement a l'obligation de respecter, d'encourager et de soutenir les parents dans l'éducation des enfants, conformément aux droits de l'enfant. Comme l'indique le préambule de la Convention : « ... la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté. »

Bien entendu, même si les parents ont l'obligation primaire de veiller au développement de leurs enfants, le gouvernement doit aussi veiller à ce que les parents agissent toujours dans l'intérêt supérieur des enfants.

### Solidarité familiale et communautaire

L'attachement à une figure parentale est l'élément primordial d'une santé affective solide. Une relation stable et interactive avec la famille est fondamentale au bien-être physique et mental des enfants.<sup>27</sup> Les enfants qui grandissent dans une famille dans laquelle il y a peu de conflits, où ils sont libres d'exprimer leurs opinions et où ils sont soutenus et compris, ont généralement une meilleure estime de soi et une meilleure résilience<sup>28</sup>.

L'attachement familiale est la clé du développement sain des enfants mais les collectivités jouent un rôle essentiel de soutien aux familles pour permettre aux enfants de grandir en santé<sup>29</sup>. En



l'absence de relation familiale saine, les membres de la collectivité peuvent jouer le rôle nécessaire qui permettra à l'enfant de développer toutes ses facultés et de devenir un adulte productif et heureux. La possibilité, pour un enfant ou un jeune, de faire du bénévolat dans la collectivité augmente ce lien. Les enfants et les jeunes qui entretiennent une relation de parrainage coopérative avec un adulte à l'extérieur du foyer risquent moins d'adopter des comportements d'intimidation et de souffrir de dépression<sup>30</sup>. La seule présence d'un adulte solidaire dans la vie d'un enfant peut augmenter considérablement ses chances de se développer positivement<sup>31</sup>.

### Garde d'enfants

Les parents sont, bien entendu, les premiers responsables de l'éducation de leur enfant, et de nombreux parents sont en mesure d'assurer le développement maximal de leurs enfants dans un milieu familial sans avoir recours à un service de garde externe. Nous savons cependant que la majorité des parents du Nouveau-Brunswick doivent recourir à des services familiaux ou rémunérés pour la garde de leurs enfants. Au Canada, la génération d'enfants d'aujourd'hui sera la première à fréquenter majoritairement un type de structure de garde extérieure au foyer<sup>32</sup>. C'est un changement important qui demande qu'on s'y attarde.

Nous notons que le nombre d'espaces en garderie a augmenté encore une fois cette année,<sup>vi</sup> et nous nous en réjouissons.

Cependant nous savons qu'il y a souvent de longues listes d'attente et des pénuries de services de garde de qualité au Nouveau-Brunswick. Lorsque les parents qui ont besoin de trouver un service de garde n'en trouvent pas ou ne peuvent pas se le payer, ils sont privés de débouchés<sup>33</sup>. D'autre part, même pour les enfants dont les parents trouvent un service de garde, celui-ci ne soutient pas toujours le développement cognitif et social complet des enfants. Il y a particulièrement une pénurie de places dans des services de garde de qualité pour les enfants qui ont des besoins spéciaux. Bien sûr, ces carences ne sont pas l'apanage du Nouveau-Brunswick. Un rapport publié par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a noté que le Canada (à l'exception notable du Québec) était dernier au classement des 20 pays économiquement avancés étudiés pour ce qui est de l'accès à des services de garde et d'éducation préscolaire. Le Canada stagne aux derniers rangs en ce qui a trait à l'investissement public auprès des services de garde d'enfants. Il se situe considérablement en deçà du taux moyen de 0,7 % du produit intérieur brut dépensé par les autres pays de l'OCDE. Ces lacunes sont restées les mêmes au cours des neuf années qui se sont écoulées depuis la publication de ce rapport<sup>34</sup>. Toutefois, les besoins en services de garde ne cessent de croître dans l'ensemble du Canada et, de façon certaine, au Nouveau-Brunswick.

<sup>vi</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 3, indicateur 20.



Il ne fait aucun doute qu'un système de garderies universel, éducatif, abordable et respectueux des droits éliminerait les inégalités dues à la pauvreté, améliorerait l'égalité des sexes dans la population active et aurait une incidence positive sur le développement de l'enfant aux plans éducatif, physique, social et affectif. Un groupe de travail provincial sur la révision des services de garderies a publié un rapport en 2016 mettant en lumière les iniquités en matière d'accessibilité, de qualité, de viabilité et d'inclusion dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants dans notre province.<sup>35</sup> Ce rapport comprenait un accent sur les droits de l'enfant et en particulier le principe directeur de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le rapport préconise une transition vers un système sans but lucratif d'apprentissage et de garde des jeunes enfants qui serait financé et règlementé par l'État.

### Le système de justice familiale

Bien entendu, le gouvernement a aussi l'obligation de soutenir les parents durant la dissolution de la cellule familiale. Le divorce est monnaie courante au Nouveau-Brunswick et il en va de l'intérêt supérieur de chacun de veiller à ce que le processus soit le moins dommageable possible pour les enfants. Les délais nécessaires pour régler les questions de garde et d'accès par les tribunaux et le conflit entre les parents ont de graves répercussions sur les enfants. L'opinion de l'enfant dans les tribunaux des affaires familiales est trop souvent ignorée, laissant les enfants avec encore moins de contrôle sur leur destin.



Le mode alternatif de règlement des litiges pourrait ne pas toujours être la voie la plus efficace à prendre dans chaque cas, mais le système judiciaire doit être adapté en vue de mettre davantage l'accent sur l'intérêt supérieur des enfants. Le Nouveau-Brunswick peut s'inspirer de meilleurs processus en vigueur ailleurs au pays. L'utilisation accrue des méthodes de résolution de conflits extrajudiciaires permet un meilleur accès à la justice pour ceux qui ne peuvent pas se permettre les services d'un avocat.

### Soutien pour les familles monoparentales

Les familles monoparentales peuvent faire face à des enjeux qui leur sont propres. Certains de ces enjeux ont été mentionnés dans le présent rapport. De toute évidence, les enfants de familles monoparentales sont tout aussi en santé, heureux, aimés et soutenus que les enfants de familles à deux parents. Certaines familles monoparentales ont néanmoins besoin d'une aide supplémentaire de la société.

Le Nouveau-Brunswick souffre d'un important écart salarial entre les hommes et les femmes, ces dernières gagnant seulement les deux tiers de ce que gagnent en moyenne les hommes, même si elles sont plus nombreuses sur le marché du travail. Près de la moitié des femmes monoparentales de la province vivent dans la pauvreté<sup>36</sup>. Les effets de la pauvreté sur les enfants sont abordés plus loin au rapport sous l'angle de l'article 27 de la Convention.

## Article 23 – le droit de l'enfant mentalement ou physiquement handicapé à de l'aide et des soins spéciaux pour mener une vie pleine et décente favorisant sa dignité, son autonomie et son intégration sociale la plus complète possible

### Inclusion sociale

Le concept d'incapacité est en pleine évolution, mais en général il inclut les personnes qui ont une déficience physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle à long terme qui les empêchent de participer pleinement à la société et qui exigent un accommodement et un soutien pour surmonter les obstacles.

L'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant prévoit que tous les droits de la Convention doivent être respectés et assurés sans discrimination. Ces enfants et ces jeunes font face à divers défis supplémentaires pour avoir un accès effectif et sans discrimination à l'éducation, à l'association, aux loisirs, à l'aide sociale, à la santé, à la culture et au jeu.

L'application des droits des enfants avec incapacités doit viser à permettre leur intégration maximale à tous les aspects de la société. Leur voix doit être entendue et leurs besoins comblés pour leur assurer un développement maximal. Il y a un problème évident

quand seulement 66% des étudiants diplômés ayant un handicap déclarent qu'ils se sentent respectés à l'école<sup>vii</sup>. Seulement 60% de ces élèves au secteur anglophone disent se sentir respectés.<sup>37</sup> Le secteur francophone se porte mieux à cet égard, avec 75% des étudiants diplômés ayant un handicap déclarant se sentir respectés à l'école<sup>38</sup>. Mais encore 25% ne se sentent pas respectés<sup>viii</sup>.

Les statistiques des élèves du secondaire du Nouveau-Brunswick qui ont obtenu leur diplôme en 2015 montrent que les élèves handicapés sont moins susceptibles de participer à des sports organisés par leurs écoles<sup>ix</sup>. Dans le secteur de l'éducation anglophone, 39% des étudiants diplômés ayant un handicap l'ont fait<sup>39</sup> comparativement à 35% de ces élèves au secteur francophone. Cependant, cela représente en fait un progrès significatif, car en 2013, seulement 29% des étudiants diplômés handicapés ont participé à des activités sportives organisées par leurs écoles<sup>x</sup>. Néanmoins, nous avons des progrès à faire dans cette province pour offrir des possibilités de sport aux étudiants handicapés. Dans le secteur anglophone, seulement 56% des finissants ayant un handicap ont eu l'impression que l'école les a aidés à développer des attitudes positives à l'égard de l'activité physique<sup>40</sup>, comparativement à 66% des finissants en général<sup>41</sup>. Pour cette statistique dans le secteur francophone, les pourcentages de finissants ayant un handicap (69%) et d'élèves en

<sup>vii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 51. Les données désagrégées par secteur linguistique sont dans les données brutes disponibles auprès du MEDPE.

<sup>viii</sup> Ibid.

<sup>ix</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 20.

<sup>x</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014, tableau 1, indicateur 20

général (73%) sont plus proches les uns des autres, mais ils ne reflètent toujours pas très bien le système<sup>42</sup>.

Une autre statistique quelque peu encourageante est l'augmentation des étudiants diplômés handicapés qui ont participé à des sports non organisés par leurs écoles dans le secteur anglophone. Le pourcentage d'étudiants handicapés est égal au pourcentage d'étudiants diplômés en général pour cet indicateur<sup>xi</sup>. À cet égard, le secteur francophone continue de décroître, avec seulement 38% des étudiants diplômés handicapés ayant participé à des activités sportives en dehors de l'école en 2015<sup>xii</sup>.

La province continue de voir un faible taux de participation des élèves porteurs d'handicap en termes d'activités parascolaires non sportives à l'école et en dehors de l'école. Seul 33% des élèves diplômés handicapés ont participé à des activités organisées par l'école ou en dehors de l'école en 2015.<sup>xiii</sup>

Dans le secteur francophone, 25% des étudiants diplômés handicapés ont participé à des activités organisées en milieu scolaire en 2015 (en comparaison avec 39 % au secteur anglophone).<sup>43</sup> Seulement 17% des étudiants diplômés handicapés ont participé à des activités hors de l'école en 2015 dans le secteur francophone (comparés à 44% du côté anglophone).<sup>44</sup> Ce sont là des disparités inquiétantes entre les pourcentages de participation des étudiants handicapés anglophones et francophones.

<sup>xi</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 21.\*

<sup>xii</sup> Ibid.\*

<sup>xiii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014, tableau 1, indicateur 24

D'autre part, beaucoup plus de diplômés ayant un handicap dans le secteur de l'éducation francophone que dans le secteur anglophone déclarent avoir eu la possibilité de suivre des cours optionnels qui leur étaient intéressés (88% francophones<sup>xiv</sup>, 63% anglophones<sup>xv</sup>) Ils développent des attitudes positives envers une vie saine et active (84% francophones<sup>xvi</sup>, 64% anglophones<sup>xvii</sup>).

Au niveau provincial, selon le sondage de fin d'études secondaires, 73% des répondants indiquent qu'ils ont eu l'opportunité de prendre des cours à option qui les intéressaient<sup>xviii</sup>, alors que 71% des élèves porteurs d'handicap ont répondu que leurs école leur a inculqué des attitudes positives envers les saines habitudes de vie et d'alimentation.<sup>45</sup>

### Parents d'enfants ayant des besoins spéciaux

De nombreuses familles d'enfants avec incapacités ont du mal à s'en sortir financièrement; leurs possibilités de carrière deviennent limitées et leurs obligations parentales sont parfois accablantes. Les études montrent que les familles d'enfants avec incapacités font face à des niveaux de stress, de maladie et de tension conjugale supérieurs à la moyenne<sup>46</sup>. Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006, 35 % des parents de jeunes enfants

<sup>xiv</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 1.\*

<sup>xv</sup> Ibid. \*

<sup>xvi</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 9.\*

<sup>xvii</sup> Ibid.\*

<sup>xviii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 1

avec incapacités âgés de 4 ans ou moins font face à des niveaux très élevés de stress<sup>47</sup>.

Ces dernières années, le ministère du Développement social a apporté des changements visant à améliorer le Programme de soutien aux familles pour les enfants ayant un handicap. Les familles du Nouveau-Brunswick bénéficient d'une aide financière et de services sociaux pour assumer les coûts de services de garde, de soins de répit et de transport pour raison médicale. Nous avons noté d'importantes améliorations au programme mais nous continuons à répondre aux demandes d'intervention dans des cas individuels où les parents et les enfants ont besoin d'aide. Au Cadre des droits et du mieux-être des enfants nous indiquons le compte de familles ayant adopté des enfants porteurs d'handicap qui bénéficient du programme. En 2016, 340 de ces familles ont reçu des prestations.<sup>xix</sup>

## Article 24 – le droit de jouir du meilleur état de santé possible

Les déterminants sociaux de la santé sont reconnus universellement comme étant les principaux facteurs du bien-être de l'enfant. Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions dans lesquelles les gens vivent. Ils comprennent le développement de la petite enfance, l'éducation, les services sociaux, les services de santé, la

<sup>xix</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 3, indicateur 16.

qualité du logement, le revenu familial, l'insécurité alimentaire, l'ethnicité, les incapacités, l'exclusion sociale et le sexe.

Les facteurs économiques et sociaux, comme le revenu, l'éducation, l'appartenance sociale et le comportement, ont tous deux une incidence directe et indirecte sur la santé<sup>48</sup>. Les soins médicaux sont bien sûr essentiels à une bonne santé. Il est cependant plus important de s'attaquer aux conditions socioéconomiques responsables de la mauvaise santé si l'on veut améliorer l'état de santé d'une société<sup>49</sup>. Les personnes situées au bas de l'échelle socioéconomique sont deux fois plus exposées au risque de maladie grave ou de décès prématuré que ceux qui se trouvent près du sommet de l'échelle<sup>50</sup>.

Il est essentiel de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et de promouvoir des modes de vie sains pour assurer le bien-être physique et mental des enfants du Nouveau-Brunswick. Les politiques publiques à cet égard peuvent avoir un effet important sur les fondements de la santé de nos jeunes enfants. Le droit des enfants au meilleur état de santé possible dépend par conséquent de l'application de tous leurs droits, d'un point de vue global. Une masse considérable de données scientifiques montre maintenant qu'une grande partie des maladies chroniques les plus courantes chez les adultes – hypertension, diabète, maladie cardiovasculaire et accident vasculaire cérébral – sont associées à des processus et des expériences vécus des décennies plus tôt, parfois aussi tôt qu'au stade prénatal<sup>51</sup>. Il est très clair que la société doit soit investir maintenant dans la santé de ses enfants en prévenant les préjudices et en renforçant le bien-être (la capacité et la résilience à surmonter les situations difficiles et les obstacles personnels), soit payer les

soins de leurs graves problèmes de santé et les services sociaux une fois qu'ils seront adultes.

### Protection contre les dommages à l'environnement

Étant donné leur physiologie en plein développement, les enfants absorbent un pourcentage plus élevé des polluants auxquels ils sont exposés, ce qui compromet leur système immunitaire<sup>52</sup>. De façon générale, les enfants sont beaucoup plus vulnérables que les adultes aux dommages environnementaux, qu'ils soient causés par des produits manufacturés, la qualité de l'air ou la contamination du sol ou de l'eau.



Plusieurs intervenants au Nouveau-Brunswick reconnaissent cette vulnérabilité accrue des enfants et des jeunes et veillent à les protéger contre les dommages environnementaux. Le Collectif pour la santé environnementale des enfants du Nouveau-Brunswick est un rassemblement unique d'experts et de parties concernées au sein et à l'extérieur du gouvernement. Ce collectif cherche à mieux faire comprendre les effets des risques environnementaux sur les enfants et travaille à trouver des moyens d'accroître leur protection.

Le Cadre des droits et mieux-être contient à ce jour deux indicateurs liés à la santé environnementale.<sup>xx</sup> Nous espérons pouvoir développer cette thématique dans les prochaines éditions.

### Santé de la petite enfance

La santé à long terme est tributaire en grande partie de la santé de la petite enfance. Le développement physique, cognitif et social qui s'effectue de façon intense dans la petite enfance ouvre la voie à la santé ou à la mauvaise santé pour la vie durant<sup>53</sup>.

Pour promouvoir une santé et un bien-être à vie, il faudrait mettre l'accent sur la réduction de l'adversité et l'augmentation de la résilience chez les jeunes enfants. Pour ce faire, il faut assurer des services de garde de qualité, une éducation préscolaire, un logement convenable et un accès aux loisirs communautaires, entre

<sup>xx</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 6, indicateurs 23 et 24.

autres choses. Ces facteurs sont examinés plus bas sous divers angles au rapport.

### Saine alimentation

#### Obésité

L'obésité est un facteur de risque pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et le cancer<sup>54</sup>. Elle peut également avoir des répercussions sur l'image de soi et la confiance en soi d'un enfant, contribuant à une mauvaise santé mentale et affective<sup>55</sup>.

La moitié des enfants d'âge scolaire qui sont obèses demeurent obèses toute leur vie.<sup>56</sup> Le Canada est un de seulement trois pays, parmi les 29 pays les plus riches du globe, à avoir des taux d'obésité infantile de plus de 20%.<sup>57</sup> Plus du tiers des enfants de la maternelle à la cinquième année au Nouveau-Brunswick font du surpoids ou sont obèses<sup>xxi</sup>. Le Nouveau-Brunswick est la province avec le troisième plus haut taux d'obésité ou de surpoids chez les jeunes<sup>58</sup>. Au sondage sur le mieux-être de 2015-16, 28% des jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont rapporté faire du surpoids<sup>59</sup>.

Tous les organismes gouvernementaux (et de la société civile) ont un rôle d'éducation à jouer et doivent montrer l'exemple. Dans un hôpital du Nouveau-Brunswick, nous avons compté plus de 40 sortes de croustilles à vendre. Quel message cet hôpital envoie-t-il aux enfants et à nous tous concernant l'alimentation saine? Dans les enquêtes, les jeunes répètent qu'ils veulent des choix d'aliments

<sup>xxi</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 4, indicateur 28.

santé, mais que le prêt-à-manger est plus simple. Les aliments à forte teneur en sucre sont également facilement accessibles et bon marché. La consommation excessive de sucre est associée à la mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires<sup>60</sup>. Elle est aussi associée à l'incidence de la résistance à l'insuline chez les enfants obèses, ce qui peut accroître le risque de diabète de Type 2.<sup>61</sup> Une cannette de boisson de liqueur contient dix cuillérées à thé de sucre.<sup>62</sup> Les enfants de moins de 18 ans ne devraient consommer pas plus de 6 cuillérées à thé de sucre ajouté par jour.<sup>63</sup> Un tiers des élèves des programmes secondaires du Nouveau-Brunswick boivent deux boissons sucrées non-nutritives ou plus par jour.<sup>xxii</sup>

Les statistiques du Cadre des droits de l'enfant et du mieux-être révèlent la quantité de fruits et légumes que consomment les enfants et les jeunes de la province. Ces statistiques sont importantes parce que la consommation de fruits et légumes protège contre les maladies chroniques.<sup>64</sup> Moins de la moitié des jeunes de notre province mangent les cinq portions recommandées ou plus de légumes et de fruits par jour.<sup>xxiii</sup> Les dernières données au moment d'aller sous presse avec ce rapport indiquent que ces indicateurs sont demeurés constants en 2015-16 (46% des jeunes des grades 6 à 12 rapportent manger les cinq portions ou plus de fruits et de légumes recommandés quotidiennement).<sup>65</sup>

Bien entendu, les parents ont un rôle primordial à jouer dans la promotion d'une alimentation saine. Les enfants qui, dans la période intermédiaire de l'enfance, sont dans des familles qui

<sup>xxii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 18.

<sup>xxiii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 16.

mangent ensemble régulièrement risquent moins d'être obèses<sup>66</sup>. Les écoles ont un rôle à jouer dans la promotion de la saine alimentation. Cependant, dans le secteur anglophone seul 60% des finissants indiquent que leurs écoles ont fait cette promotion en rendant accessible des aliments nutritifs.<sup>67</sup> Le secteur francophone tire de l'avance à ce niveau puisque 72% de ces finissants ont donné une rétroaction positive sur cet indicateur.<sup>68</sup> Parmi les élèves du secondaire au Nouveau-Brunswick 43% ont indiqué avoir des options de menu salubres aux cafétérias ou aux programmes de repas chauds de leur écoles.<sup>69</sup>

Les écoles peuvent subventionner les aliments sains pour les rendre moins chers que les aliments à forte teneur en sel et en sucre. Plus généralement, la société a un rôle à jouer en donnant l'exemple d'habitudes alimentaires saines pour nos enfants.

### Activité physique et comportements sains

Il est bien établi que les risques de problèmes pour la santé physique, comme les maladies cardiaques, l'obésité, le diabète et pour la santé mentale comme la dépression, sont diminués par une activité physique régulière.<sup>70</sup> Les maladies chroniques sont évitables dans une large mesure. La clé demeure l'adoption de styles de vie sains que l'on apprend en bas âge. Le degré d'activité physique à l'enfance détermine souvent celui à l'âge adulte.<sup>71</sup>

Il a également été démontré que l'activité physique a des avantages importants pour la santé mentale<sup>72</sup> et que les enfants qui s'adonnent régulièrement à une activité physique ont de meilleurs résultats scolaires.<sup>73</sup> En 2016, un certain nombre d'organismes, dont



l'Institut de recherche sur les saines habitudes de vie en santé et l'obésité de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, ParticipACTION et la Société canadienne de physiologie de l'exercice, financé par l'Agence de la santé publique du Canada, ont créé des lignes directrices pour l'activité physique, le sommeil et le comportement sédentaire. Ces lignes directrices recommandent un minimum de 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse chaque jour pour les enfants âgés de cinq à dix-sept ans.<sup>74</sup> Seulement 35% des enfants de la quatrième et de la cinquième année du Nouveau-Brunswick satisfont à cette norme.<sup>xxiv</sup>

Ces lignes directrices recommandent également pas plus de 2 heures par jour de temps d'écran de loisirs pour les enfants et les jeunes âgés de cinq à dix-sept ans. Malheureusement, 55% des enfants de la quatrième et de la cinquième année du Nouveau-Brunswick dépassent ce montant, et près de 80% des jeunes de la sixième à la douzième année le dépassent aussi.<sup>xxv</sup>

Tout le monde dans la province a un rôle à jouer pour aider les enfants et les jeunes à adopter des attitudes positives à l'égard de l'activité physique et d'une vie saine. En particulier, comme dans de nombreux aspects du développement de l'enfant, nous nous appuyons sur notre système éducatif à cet égard. On constate toutefois qu'en 2015, seulement 66% des jeunes diplômés pensent que leur école les a aidés à développer des attitudes positives à

l'égard de l'activité physique.<sup>xxvi</sup> Seulement 70% des jeunes diplômés estiment que leur école les a aidés à développer des attitudes positives envers une vie saine et active.<sup>xxvii</sup>



<sup>xxiv</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 25.

<sup>xxv</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateurs 27 & 28.

<sup>xxvi</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 8.

<sup>xxvii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 2, indicateur 9.

## Accouchements sans risque

### Comportements maternels à risque

#### *Tabagisme pendant la grossesse*

Le tabagisme pendant la grossesse augmente le risque d'insuffisance de poids à la naissance, qui augmente les risques de problèmes comportementaux, intellectuels et de maladies chroniques.<sup>75</sup> Le tabagisme pendant la grossesse augmente également le risque de problèmes cognitifs chez les enfants.<sup>76</sup> De même, il augmente le risque de mauvais résultats pour la santé tels l'obésité infantile<sup>77</sup> et l'asthme.<sup>78</sup> Il augmente aussi le risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).<sup>79</sup>

Les effets sur la santé se poursuivent à l'âge adulte chez les enfants exposés à la fumée du tabac, y compris le risque accru de maladies pulmonaires.<sup>80</sup> Des interventions peuvent être adaptées pour les femmes plus susceptibles de consommer du tabac pendant la grossesse.<sup>81</sup> Cependant, les interventions précoces sont toujours les plus rendables. Les femmes au Nouveau-Brunswick sont moins susceptibles que les hommes d'avoir essayé de fumer à la douzième année, mais 42% d'entre elles l'ont essayé. Heureusement, seulement 5% des femmes de la sixième à la douzième année sont des fumeuses régulières (quotidiens ou occasionnels).<sup>xxviii</sup> Les interventions liées au tabagisme pendant la grossesse doivent être ciblées sur ce groupe.

<sup>xxviii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 30.

#### *Consommation d'alcool pendant la grossesse*

La consommation d'alcool durant la grossesse est une activité hautement risquée qui peut conduire à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale (ETCAF). Les symptômes de l'ETCAF varient considérablement, mais ils peuvent se manifester la vie durant et comprendre des problèmes intellectuels et physiologiques tels qu'une diminution de la capacité d'une pensée rationnelle, des troubles d'apprentissage, des comportements obsessionnels compulsifs, ainsi que la dépression. Il a été démontré que certaines interventions améliorent les résultats pour la santé de la petite enfance jusqu'à la phase intermédiaire de l'enfance, mais, bien entendu, la prévention demeure l'aspect le plus impératif.<sup>82</sup> Nous n'avons pas de statistiques concernant la prévalence du syndrome d'alcoolémie foétale au Nouveau-Brunswick, mais le bureau du défenseur rencontre régulièrement ces jeunes dans sa casuistique. Il existe aussi certaines données qui peuvent servir de repères pour mesurer des interventions préventives ciblées. Le pourcentage de filles aux grades 6 à 12 au Nouveau-Brunswick qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois est de 28%.<sup>xxix</sup>

### Poids-santé à la naissance

Des mères en santé, diligentes et aimantes peuvent avoir des bébés nés à terme ou prématurés ayant un poids insuffisant. Bien sûr, il ne s'agit pas là d'un risque développemental pour ces bébés. Toutefois, un poids insuffisant à la naissance peut s'avérer un problème grave chez certains enfants en ce sens qu'il accroît le risque de problèmes de santé chronique, de même que des difficultés affectives,

<sup>xxix</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 1, indicateur 32.

comportementales et d'apprentissage.<sup>83</sup> Les bébés de poids élevé à la naissance (« gros par rapport à leur âge gestationnel ») souffrent aussi, de manière disproportionnée, de problèmes comportementaux indésirables, à la fois physiques et intellectuels.<sup>84</sup> Les statistiques les plus récentes sur le pourcentage de naissances à poids faible démontrent que le Nouveau Brunswick a baissé à 5.5% des naissances comparativement à la moyenne nationale de 6.0%.<sup>xxx</sup>

Les percées médicales ont permis avec succès la naissance de bébés prématurés qui peuvent grandir et s'épanouir. Nous devons cependant être conscients des risques. Un très petit pourcentage de bébés (entre 1 et 2 pour cent) naissent avant 32 semaines, et ces bébés représentent presque la moitié de tous les enfants ayant des maladies neurobiologiques à long terme.<sup>85</sup>

Parmi les facteurs de risque associés aux accouchements de bébés prématurés, mentionnons le tabagisme, le faible poids pendant la grossesse et le stress.<sup>86</sup>

### Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est l'indicateur le plus reconnu universellement par les systèmes de santé des pays. Il reflète généralement la santé des femmes, leur statut socioéconomique et l'accès aux soins de santé.<sup>87</sup> La bonne nouvelle c'est que le taux de mortalité infantile au Nouveau-Brunswick demeure en-dessous de la moyenne nationale.<sup>xxx</sup> Aussi, les services périnataux tels les tests de dépistage de troubles auditifs chez les nouveaux-nés et

<sup>xxx</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 4, indicateur 2.

<sup>xxx</sup><sup>i</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 4, indicateur 2.

mourrissons demeurent accessibles à plus de 90% selon les statistiques de 2015-16.<sup>xxxii</sup>

### Immunisation

La vaccination est la meilleure méthode de prévention contre les maladies graves<sup>88</sup>. Les taux de vaccination élevés dans l'ensemble du pays ont donné lieu à des taux très faibles de maladies qui peuvent être évités grâce à la vaccination<sup>89</sup>.



<sup>xxxii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 4, indicateur 4.

Cependant, certains parents choisissent de ne pas faire vacciner leurs enfants en croyant qu'ils seront « protégés par le groupe », c'est-à-dire que leurs enfants n'ont pas besoin d'être vaccinés parce que les maladies infectieuses se ne répandent pas lorsque d'autres enfants sont immunisés. La faille logique sous-jacente à une telle décision est que, lorsque suffisamment de parents pensent ainsi, le « groupe » n'est aucunement protégé et tous les enfants deviennent vulnérables lors d'une épidémie.

Les taux d'immunisation de la province seront mis-à-jour au prochain Cadre des droits et mieux-être de la province, mais les données présentement disponibles indiquent que plus d'un enfant sur cinq arrive à la maternelle sans les immunisations requises.<sup>xxxiii</sup>

### Comportements sexuels à risque

Les jeunes font l'expérience de la vie, et nous savons qu'ils adoptent des comportements sexuels. Les jeunes ont besoin de conseils et d'une éducation pratique axée sur des pratiques sexuelles sans risque – d'une éducation en lien avec les pratiques sexuelles réelles qu'ils adoptent. Les infections transmises sexuellement et la grossesse chez les adolescentes sont le prix à payer pour une piètre éducation sexuelle.

<sup>xxxiii</sup> Cadre des droits et mieux-être du Nouveau-Brunswick 2016, tableau 3, indicateur 27.

### Grossesse chez les adolescentes

La grossesse à l'adolescence désavantage considérablement les jeunes filles aux plans de l'éducation et des perspectives d'emploi.<sup>90</sup> Les enfants de mères adolescentes risquent davantage d'avoir des résultats scolaires et des possibilités d'emploi faibles.<sup>91</sup>

Ces jeunes mères doivent avoir accès à des services de garde d'enfants, à d'autres mesures de soutien pouvant leur permettre de poursuivre leurs études,<sup>92</sup> ainsi qu'à des possibilités de surmonter les désavantages socioéconomiques et de s'intégrer au marché du travail, quand elles sont prêtes à le faire.<sup>93</sup> Autrement les effets négatifs de la pauvreté, décrites ailleurs au rapport, se répercuteront sur leurs enfants.

### Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement (ITS) augmentent les risques de problèmes de santé graves et parfois mortels.<sup>94</sup> Aux États-Unis, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 50 % des personnes contractant toutes les nouvelles maladies transmises sexuellement.<sup>95</sup> De même, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) souligne que les jeunes Canadiens ont les taux d'ITS les plus élevés de tout segment d'âge de la population.<sup>96</sup>

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs très importants en ce qui concerne les ITS, et les investissements réalisés dans les interventions fondées sur des données probantes et les mesures de soutien qui peuvent améliorer les conditions sociales des jeunes peuvent avoir une incidence considérable sur la réduction des taux de prévalence des ITS.<sup>97</sup>

Au Nouveau Brunswick, le taux de chlamydia chez les jeunes a augmenté en 2015. Il s'établissait à 1067 cas par 100 000 jeunes.<sup>xxxiv</sup>

Le taux de chlamydia chez les adolescentes est de 1712 par 100 000, soit près de deux adolescentes sur 100 chez les 15 à 19 ans – un taux légèrement supérieur à celui de l'année précédente.<sup>xxxv</sup>

### Santé émotionnelle et bien-être

Le bien-être émotionnel est non seulement lié à des niveaux plus élevés de satisfaction à l'égard de la vie,<sup>98</sup> mais aussi à la durée de vie.<sup>99</sup> La santé émotionnelle est reliée à la santé mentale, tout en étant un concept quelque peu différent. La santé mentale concerne la cognition et la capacité du cerveau de traiter l'information qui lui parvient. La santé émotionnelle est une mesure de la manière dont les enfants gèrent leurs émotions, se perçoivent eux-mêmes et envisagent la vie.

La santé émotionnelle est généralement quelque chose que de nombreuses personnes associent aux enfants plus âgés, aux jeunes et aux adultes, mais il est important de tenir compte des problèmes comportementaux et affectifs durant la petite enfance et la phase intermédiaire de l'enfance. Une bonne santé émotionnelle durant la phase intermédiaire de l'enfance (soit être 6 et 12 ans) conduit à de meilleurs résultats sociaux et scolaires.<sup>100</sup> Toutefois, la santé émotionnelle d'un enfant est « bien établie avant son premier anniversaire ».<sup>101</sup> Une bonne santé émotionnelle permet à des

enfants d'âge préscolaire (entre 0 et 6 ans) d'établir des relations et d'explorer leur milieu en toute sécurité.

Un enfant ayant une piètre santé émotionnelle risque davantage d'adopter des comportements agressifs plus tard dans sa vie.<sup>102</sup> Les enfants âgés de deux ou trois ans qui adoptent des comportements physiques agressifs ont plus de risques, à l'âge adulte, d'abuser de l'alcool ou d'autres drogues, d'avoir des troubles mentaux et de prendre part à des activités criminelles.<sup>103</sup> Parmi les facteurs qui affectent la santé émotionnelle et qui sont des facteurs de risque pouvant favoriser l'augmentation des troubles mentaux, mentionnons une piètre santé durant l'enfance, un lien d'attachement insécurisant de l'enfant à une figure parentale, la violence faite aux enfants ou la négligence, le manque de soutien positif des adultes, la violence familiale, la toxicomanie au sein de la famille, ainsi que les expériences scolaires négatives.<sup>104</sup> De tels facteurs peuvent être atténués au moyen de mesures de soutien adéquates visant à réduire le risque de problèmes affectifs et comportementaux.

Au cours de leurs expériences, les enfants interagissent avec leurs facteurs génétiques afin d'établir dans quelle mesure ils sont résilients ou vulnérables à l'adversité à laquelle ils font face.<sup>105</sup> Les enfants confrontés à de grandes difficultés durant leurs premières années sont exposés à un risque accru de perturbations psychologiques qui conduisent à des déficiences durables, soit physiques, émotionnelles ou mentales.<sup>106</sup> La manière dont les enfants sont traités aura des répercussions durant toute leur vie. Elle aura également une incidence sur nous tous.

<sup>xxxiv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 18

<sup>xxxv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 18

## Abus d'alcool ou d'autres drogues

Certains jeunes (et des enfants plus jeunes) boivent de l'alcool ou consomment des drogues en raison de la pression exercée par leurs pairs ou par envie de faire des expériences. D'autres le font pour surmonter des difficultés ou des traumatismes qu'ils ont subis. De telles difficultés peuvent tirer leur origine de la famille, de l'école ou de situations sociales. Certains jeunes consomment des drogues et de l'alcool pour contrer la dépression, l'anxiété, la violence ou d'autres épreuves.

Il n'est pas trop difficile pour un jeune d'avoir accès à de la marijuana ou à de l'alcool. Lorsque nous nous penchons sur des affirmations faites par des jeunes sur leur consommation de drogues et d'alcool, nous devons être réalistes et pragmatiques quant à la manière de les éduquer pour qu'ils aient une vie saine et sécuritaire. Cela ne veut pas dire que nous, en tant que société, devrions être complaisants en ce qui concerne l'utilisation de la marijuana chez les jeunes. Il est loin d'être chose certaine qu'un pourcentage donné de jeunes utiliseront de la marijuana. L'usage variera selon la culture des communautés. Un rapport de l'agence de la santé publique du Canada de 2016 note qu'un sondage des élèves des grades 9 et 10 au pays en 2014 révèle que l'utilisation du cannabis est à son plus bas niveau en vingt ans<sup>107</sup>. Cependant un autre sondage publié en 2013 par UNICEF a montré que le Canada avait le taux le plus élevé d'utilisation de cannabis chez les adolescents de tous les pays développés.<sup>108</sup> Les autres pays ont vu bien plus de progrès sur cet enjeu.

Les nouvelles données du sondage sur le mieux-être des élèves nous permettront de mettre à jour les indicateurs au Cadre concernant

l'abus de drogues. Les données les plus courantes datent de 2013 et révèlent qu'un tiers des jeunes hommes du Nouveau-Brunswick de la sixième à la douzième année ont essayé de la marijuana. Presque autant de femmes dans ces classes l'ont fait aussi.<sup>xxxvi</sup> Et au moins un tiers des jeunes de ces niveaux consomment de l'alcool au moins une fois par mois.<sup>xxxvii</sup>



<sup>xxxvi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 1, indicateur 35.

<sup>xxxvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 1, indicateur 32.

## Article 27 – Le droit à un niveau de vie suffisant au développement physique, mental, spirituel, moral et social de l'enfant

### Pauvreté infantile

Les enfants sujets à une pauvreté chronique sont exposés à un risque accru de faire face à des difficultés tout au long de leur vie dans de multiples domaines tels que la santé physique, la santé mentale, les relations interpersonnelles, l'éducation et le bien-être émotionnel.<sup>109</sup> Les résultats en matière de santé dans le cas des enfants vivant dans la pauvreté sont problématiques, puisque ces enfants sont plus exposés à une insécurité alimentaire,<sup>110</sup> à une nutrition inadéquate,<sup>111</sup> à des problèmes de santé chroniques<sup>112</sup> et à des blessures.<sup>113</sup>

La pauvreté infantile est aussi beaucoup associée à des résultats scolaires négatifs.<sup>114</sup> Les enfants les plus pauvres dans la société ont particulièrement intérêt à bénéficier d'une éducation préscolaire bien structurée, mais ce sont eux qui y ont le moins accès.<sup>115</sup>

La recherche a établi des liens entre le stress chronique découlant de la pauvreté familiale et une diminution de la mémoire de travail chez les enfants.<sup>116</sup> La recherche a également établi que le fonctionnement neurocognitif du cerveau est influencé négativement par un statut socioéconomique faible.<sup>117</sup> Des études menées aux États-Unis ont indiqué que les enfants vivant dans la

pauvreté sont plus susceptibles de grandir dans des situations familiales moins stimulantes au plan cognitif que les enfants élevés dans des conditions plus favorables.<sup>118</sup> La maturité scolaire et le rendement scolaire à long terme sont influencés négativement par des situations familiales de faible revenu.<sup>119</sup> Les enfants vivant dans la pauvreté ont une estime de soi plus faible, ainsi que des problèmes affectifs et comportementaux, ce qui nuit à leurs résultats scolaires et à leurs interactions sociales.<sup>120</sup>

Ces enfants risquent davantage d'être exposés à de la violence,<sup>121</sup> de vivre dans un logement insalubre,<sup>122</sup> d'être exposés à des dangers environnementaux<sup>123</sup> et d'avoir des parents ayant des problèmes de santé mentale ou d'abus d'alcool ou d'autres drogues.<sup>124</sup>

Le Canada se classe dans le tiers inférieur des pays développés économiquement quand vient le temps de lutter contre la pauvreté infantile, 24 pays affichant des taux de pauvreté infantile inférieurs.<sup>125</sup> Le Nouveau-Brunswick ne se débrouille pas mieux que le reste du Canada, les taux de pauvreté infantile dans notre province étant supérieurs à la moyenne canadienne.<sup>126</sup> Les taux de pauvreté infantile ont augmenté au Nouveau-Brunswick au cours des dernières années. La pauvreté infantile doit être abordée en tant que priorité extrêmement élevée, si le Nouveau-Brunswick souhaite être une province forte ayant des citoyens mobilisés et dévoués.

Le Cadre des droits et du bien-être de l'enfance indique que presque 25 % des enfants du Nouveau-Brunswick âgés de 0 à 5 ans vivent dans une famille à faible revenu et qu'un enfant sur dix ménages ayant des enfants de 5 ans et moins fait face à une

insécurité alimentaire. Or l'insécurité alimentaire est associée à de piètres résultats pour la santé et à une faible estime de soi.<sup>127</sup> Une comparaison récente des statistiques a révélé que Saint John, qui a un taux de pauvreté infantile de 30 %, vient de succéder à Toronto à la tête du palmarès des villes canadiennes où le taux de pauvreté infantile est le plus élevé.<sup>128</sup> Dans deux des quatre quartiers de Saint John, le taux de pauvreté infantile est supérieur à 40 %.<sup>129</sup>

## Articles 28 et 29 – Le droit à l'éducation afin de favoriser le développement des aptitudes mentales et physiques de l'enfant à leur plein potentiel

Les professionnels scolaires sont bien placés pour trouver les talents des enfants et les encourager en leur offrant des défis. Il n'est pas facile de s'assurer que tous les enfants participent activement à la vie de l'école, qu'ils sont sur la bonne voie pour obtenir un diplôme et entreprendre des études postsecondaires ou s'intégrer au marché du travail. Néanmoins, c'est le défi que le système d'éducation est appelé à relever.



### Maturité scolaire

Les enfants qui ont un état de préparation sociale, émotionnelle et mentale pour réussir dans un milieu scolaire stimulant, structuré et sécuritaire, et ce, dès le départ, ont de meilleures chances de terminer leurs études et d'avoir du succès, une fois rendus sur le marché du travail.<sup>130</sup>



La participation des parents à des activités, comme faire la lecture à leurs enfants, a de profondes répercussions sur la maturité scolaire. L'accès à des ressources éducatives comme des livres et du matériel d'écriture est un aspect crucial de l'aptitude des parents à stimuler l'apprentissage de leurs enfants.<sup>131</sup> Les enfants issus de ménages confrontés à la pauvreté ont des niveaux de maturité scolaire moins élevés, et cela peut être en partie le résultat du manque d'accès à un matériel éducatif.<sup>132</sup> La trajectoire éducative future des enfants d'âge préscolaire peut être établie selon les niveaux de revenu de leurs parents. Lorsque des enfants vivent dans une famille à faible revenu avant l'âge de cinq ans, même si le revenu familial augmente alors qu'ils sont âgés entre 5 et 12 ans, leurs notes en mathématiques et en littérature risquent de rester faibles.<sup>133</sup> La section sur les services de garderie de ce rapport à analyser plus à fond ces questions.

Une étude menée par l'Association internationale pour l'évaluation du rendement scolaire a évalué plus de 5000 enfants âgés de 4 ans dans dix pays et les a réévalués à l'âge de 7 ans. Elle a montré que le rendement linguistique des enfants de 7 ans était grandement et positivement relié au niveau d'études de leurs moniteurs préscolaires. L'étude a également établi que le rendement cognitif de ces enfants était relié à l'accès à du matériel et à de l'équipement éducatifs.<sup>134</sup>

Les enfants qui ne sont pas prêts à entrer à la maternelle ont tendance à rester derrière leurs pairs pendant toutes leurs études primaires.<sup>135</sup> Même en bénéficiant d'un soutien supplémentaire, ils ne peuvent jamais rattraper leurs pairs.<sup>136</sup> Bien évidemment, la maturité scolaire ne concerne pas seulement l'état de préparation en vue d'une réussite scolaire; les besoins développementaux des

enfants sous-tendent l'établissement de solides assises pour une santé physique et une santé mentale la vie durant.<sup>137</sup>

Les enfants issus d'un milieu familial sécuritaire et bienveillant offrant des activités physiques et mentales stimulantes ont de meilleures chances de bénéficier d'un développement cognitif élevé et de résultats scolaires supérieurs.<sup>138</sup> Les services de garde et l'éducation de la petite enfance peuvent aussi jouer un rôle clé en fournissant aux enfants les occasions d'atteindre leur plein potentiel.

Les pourcentages de préparation à l'école maternelle dans les statistiques de 2015-2016 montrent une maturité scolaire au secteur anglophone de 88% des élèves à comparer avec un taux de 83% au secteur francophone.<sup>xxxviii</sup> Dans les deux secteurs de l'éducation, le pourcentage de filles qui sont prêtes pour la maternelle est plus élevé que les garçons. Les pourcentages ne sont pas aussi élevés que nous le souhaiterions comme province, mais ils ne sont pas hors des normes. Néanmoins, l'accent mis sur l'éducation de la petite enfance (préscolaire) peut aider à améliorer les pourcentages de préparation à la maternelle. La maturité scolaire de l'enfant influence incontestablement le succès de l'éducation de la petite enfance et le Nouveau-Brunswick peut s'améliorer à ce niveau dans les deux secteurs de l'éducation, anglophone et francophone. Le fait qu'en 2011-12 ont rapportait un taux de maturité scolaire de seulement 73% du côté anglophone démontre bien qu'avec de l'effort on peut bien progresser.<sup>xxxix</sup>

<sup>xxxviii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 1.

<sup>xxxix</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 1.

La maturité scolaire dépend en grande partie aussi de l'éducation de la petite enfance.

### Éducation de la petite enfance

Bien entendu, il peut être extrêmement bénéfique pour les parents de rester à la maison avec leurs enfants durant leurs premières années. Des relations fortes et positives avec les parents augmentent les chances d'un enfant d'avoir une plus grande estime de soi, de meilleures relations avec ses pairs, une meilleure maîtrise de soi et une plus grande réussite scolaire.<sup>139</sup> Toutefois, dans beaucoup de familles, il n'est viable pas financièrement pour les parents de demeurer à la maison avec leurs enfants durant les journées de travail. La disponibilité et l'accessibilité des services de garde de jour augmentent donc la capacité des parents de participer au marché du travail ou de poursuivre leurs études et leur formation.

Un revenu familial plus élevé est associé généralement à un meilleur bien-être de l'enfant, et un accès accru à des services de garde est un aspect d'un tel avantage.<sup>140</sup> Il est important que les familles monoparentales reçoivent des mesures de soutien afin de relever les défis particuliers auxquels elles font face. Les chefs de famille monoparentale ayant de jeunes enfants ont moins de chances d'être employés, ce qui a pour effet que ces enfants risquent davantage de vivre dans une situation familiale de faible revenu.<sup>141</sup> Les parents d'adolescents requièrent des mesures de soutien encore plus spécialisées.<sup>142</sup>

Le Cadre des droits et du bien-être de l'enfance nous indique que près du quart des enfants âgés de 0 à 5 ans au Nouveau-Brunswick vivent dans une famille à faible revenu.<sup>xi</sup>

Les avantages économiques de l'éducation de la petite enfance sont bien documentés.<sup>143</sup> L'économiste James Heckman, récipiendaire d'un prix Nobel, a estimé qu'un avantage économique entre 7 \$ et 12 \$ revient à la société pour chaque dollar dépensé dans des services de garde de grande qualité.<sup>144</sup>

Un fait encore plus important que les avantages économiques est que les cinq premières années de la vie fournissent un fondement crucial pour les habiletés et l'apprentissage futurs.<sup>145</sup> Les milieux de vie et d'apprentissage des enfants jouent un rôle essentiel pour un développement cérébral sain<sup>146</sup>. Des études ont montré que les milieux de garderie stimulants mènent à un meilleur fonctionnement psychosocial et cognitif.<sup>147</sup>

### Participation des enfants et des jeunes à l'éducation (attachement scolaire)

Les enfants qui nourrissent un attachement profond à leur école ont plus de chances que les autres enfants de réussir au niveau scolaire que les enfants qui n'ont pas un tel attachement.<sup>148</sup>

Dans le cas des enfants à la maternelle, lorsque l'école mobilise des parents désavantagés économiquement, les enfants peuvent

<sup>xi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 3, indicateur 8.a

obtenir des niveaux de littératie plus élevés que si les parents ne participent pas à la vie scolaire.<sup>149</sup>

Un fait triste pour de nombreux enfants, et que les enseignants constatent avec désarroi, est que les niveaux de rendement scolaire et les habiletés cognitives des enfants et des jeunes sont largement déterminés par ce qui se produit, non pas durant l'année scolaire, mais au cours de l'été, lorsque certains enfants bénéficient de possibilités développementales plus grandes que d'autres.<sup>150</sup> Les écarts dans les compétences scolaires commencent très tôt entre les enfants avantagés et les enfants désavantagés.<sup>151</sup>

La collectivité a également un rôle central à jouer dans les écoles. Par exemple, les enfants bénéficient de plus grands avantages éducatifs quand ils reçoivent un mentorat de bénévoles communautaires.<sup>152</sup>

Bien entendu, un élément important de l'attachement à l'école est le sentiment d'être respecté par les enseignants et l'administration. Les enfants et les jeunes, comme les personnes de tous âges, veulent que les gens qu'ils côtoient soient sensibles à leurs problèmes et qu'ils les prennent au sérieux. Dans le cas des enfants et des jeunes qui ont subi de la violence ou de la négligence à la maison, l'école peut procurer un milieu structuré et des modèles de rôle positifs qui contribuent à contrer les effets négatifs.<sup>153</sup>

L'attachement d'un enfant ou d'un jeune à son école constitue un facteur de protection contre de nombreux risques potentiels tels que l'abus de drogues ou d'autres drogues, la délinquance, l'automutilation et les idées suicidaires.<sup>154</sup> Il est donc regrettable de

noter qu'un élève diplômé sur cinq ne se sent pas respecté à l'école.<sup>xli</sup>

Pour ce qui est de l'engagement, l'enquête la plus récente menée auprès des finissants de notre province, en 2016, est révélatrice. Près de 30% des finissants ne pensaient pas avoir eu l'occasion, à l'école, de participer à des cours à option qu'ils auraient aimés.<sup>xliii</sup> En outre, cette statistique ne s'est pas améliorée. En 2014, 78% des finissants<sup>xliiii</sup> estiment avoir eu des occasions à l'école secondaire de participer à des cours à option qu'ils voulaient, mais en 2016 l'indicateur a chuté à 71%.<sup>xliv</sup>

Nous pouvons voir les lacunes dans l'engagement et la participation des élèves au niveau d'autres statistiques aussi. Par exemple, seulement 66% des finissants disent avoir eu la possibilité de suivre des cours dans les métiers spécialisés.<sup>xliv</sup> Au Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse, nous rencontrons des jeunes désengagés qui ont l'espoir d'étudier un métier et d'obtenir un emploi, mais beaucoup d'entre eux ont abandonné l'école et attendent d'avoir 19 ans pour écrire leur test de D.E.G. afin d'obtenir leur diplôme et de passer à quelque chose qui les intéresse.

---

<sup>xli</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 2, indicateur 51.

<sup>xliii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 1.

<sup>xliiii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2014, tableau 2, indicateur 1.

<sup>xliv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 1.

<sup>xlv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 2, indicateur 2.

### Accès à des possibilités de réussite pour les élèves handicapés

L'engagement pris à l'égard de l'inclusion scolaire est sans doute authentique, mais aussi une philosophie éducative importante qu'il faut adopter. Néanmoins, l'inclusion scolaire continue de faire face à des obstacles, compte tenu de la réalité des ressources actuelles et le fardeau administratif imposé aux enseignants. Notre bureau a parlé avec de nombreux enseignants et presque tous s'entendent pour dire que l'inclusion scolaire est en principe une très bonne chose. Cependant, presque tous diront aussi que l'inclusion scolaire est une réforme boîteuse dû à un manque de ressources suffisantes et une mise en œuvre incomplète. C'est une question épineuse qui fait toujours les manchettes.

Cet automne, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU a publié son quatrième commentaire général au sujet du droit à une éducation inclusive.<sup>155</sup> Le Nouveau-Brunswick partage une histoire honteuse avec bien des états concernant l'isolement et la piètre éducation offerte dans les anciennes classes auxiliaires. L'article 24 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées affirme le droit à un système d'éducation inclusif. Le Comité souligne que ce droit s'applique «à tous les niveaux, y compris les établissements préscolaires, l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire, la formation professionnelle et l'apprentissage tout au long de la vie, les activités parascolaires et sociales».<sup>156</sup> Ce que nous avons constaté dans nos interactions avec les enfants, les jeunes et les parents, c'est que l'inclusion devrait être la norme, mais qu'il faut davantage d'options pour que tous les élèves, et pas seulement les personnes handicapées, atteignent leur plus haut potentiel. Un aspect absolument essentiel de toute amélioration du système est que les

étudiants eux-mêmes doivent être pleinement consultés et leurs opinions doivent être prises en compte. La voix des étudiants est, nous le constatons, un élément qui est souvent malheureusement absent lorsque des décisions sont prises dans le système éducatif.

### Rendement scolaire

#### Achèvement d'un programme d'études secondaires et la suite

Au Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse, nous sommes entrés en contact avec des jeunes qui, après avoir été frustrés par le système d'éducation, ont décroché, mais nous n'avons rejoint qu'une infime partie d'entre eux.

L'achèvement d'un programme d'études secondaires améliore les possibilités d'emploi, les niveaux de revenu, les niveaux de santé générale et les niveaux de participation au sein de la société.<sup>157</sup>

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la Petite Enfance fixe le taux de décrochage en fonction du nombre d'élèves inscrits de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année sur une base annuelle. Dans le Cadre des droits de l'enfant et du bien-être, le pourcentage d'étudiants qui abandonnent l'école pour la période 2015-2016 est de 1,6% dans le secteur anglophone et de 0,9% dans le secteur francophone.<sup>xlvi</sup> Une mesure précise du taux d'abandon scolaire est difficile à obtenir. Par exemple les élèves qui optent pour l'éducation privée doivent-ils être comptés ? Ce que l'on peut

<sup>xlvi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 22.

raisonnablement déduire des statistiques officielles d'abandon scolaire, c'est que les garçons sont plus susceptibles de décrocher que les filles, tant dans les secteurs anglophones que francophones.<sup>xlvii</sup> Cependant, la province doit examiner sérieusement la façon dont ces chiffres sont suivis afin d'identifier une mesure plus exacte. C'est seulement ainsi que nous pourrions faire les suivis qui s'imposent pour réduire les taux d'abandon scolaire.

La diplomation d'un programme post-secondaire mène à de meilleures possibilités de carrière, une meilleure santé et une meilleure satisfaction de vie.<sup>158</sup> Bien que la province ne puisse suivre le nombre d'étudiants qui poursuivent des études postsecondaires (comme beaucoup d'étudiants le feront à l'extérieur du Nouveau-Brunswick), nous savons combien d'étudiants disent qu'ils le feront. En moyenne 82 % des finissants disent vouloir poursuivre leurs études.<sup>xlviii</sup> Il y a des différences distinctes entre les secteurs de l'éducation francophone et anglophone à cet égard. Dans le secteur francophone, 87% des diplômés de l'enseignement secondaire disent qu'ils iront au collège ou à l'université.<sup>159</sup> Dans le secteur anglophone, seulement 77% pensent le faire.<sup>xlix</sup> De façon très frappante, 90 p. 100 des filles francophones disent qu'elles continueront à suivre des études postsecondaires<sup>l</sup>, comparativement à 81 p. 100 des filles anglophones.<sup>160</sup>

<sup>xlvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 22.

<sup>xlviii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 62

<sup>xlix</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 62.\*

<sup>l</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 2, indicateur 62.\*

## Littératie

La lecture et l'écriture continuent d'être des défis importants pour le système d'éducation – qui ne sont pas relevés dans des proportions inquiétantes. La littératie ou l'alphabétisme ne concerne pas que la lecture et l'écriture, mais c'est un moyen par lequel une personne peut interpréter le monde qui l'entoure et interagir avec lui.

Les résultats de l'évaluation de l'alphabétisation de 2015 à 2016 ont suscité de vives préoccupations et l'attention des médias lorsqu'ils ont été diffusés à la fin d'octobre 2016. Seulement 74% des élèves de 2e année du secteur anglophone avaient atteint un niveau de compréhension de lecture approprié,<sup>li</sup> comparativement à 77% des élèves du secteur francophones du même grade.<sup>lii</sup>

Seulement 54% des élèves de 6e année du secteur anglophone ont atteint un niveau approprié de compréhension de lecture.<sup>161</sup>

En 9e année au secteur anglophone, l'évaluation de la compréhension de la lecture en anglais 2015-2016 montre que 80% des élèves atteignent un niveau approprié.<sup>liii</sup>

Il y a des différences entre les sexes en ce qui a trait à l'alphabétisme dans les secteurs de l'éducation anglophone et francophone, et les filles obtiennent des résultats supérieurs à ceux des garçons dans les deux secteurs. Deux des différences les plus frappantes entre les sexes sont dans le secteur francophone: en 8e année, 81% des filles ont atteint le niveau approprié à l'évaluation

<sup>li</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 3.

<sup>lii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 3.

<sup>liii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 15.

en français, contre seulement 61% des garçons<sup>liv</sup>; en 11e année, 67% des filles ont atteint le niveau approprié à l'évaluation en français, contre seulement 49% des garçons<sup>lv</sup>.

### Mathématiques

Les mathématiques sont importantes pour poursuivre des études en sciences appliquées, bien sûr, mais aussi en sciences sociales. La demande pour des compétences en mathématiques dans notre monde hautement technologique continuera assurément de s'accroître, mais le marché de l'emploi n'est pas la seule raison ni même la raison la plus déterminante pour laquelle de telles compétences sont si importantes. La raison est simple : les mathématiques sont une compétence nécessaire à la vie courante. Un niveau de numératie de base est nécessaire pour fonctionner en société.

Les évaluations provinciales en mathématiques au secteur anglophone pour 2015-2016 ont révélé des statistiques surprenantes. Au secteur anglophone en 6e année, seulement 20% des élèves ont atteint un niveau approprié en mathématiques.<sup>162</sup> La fourchette entre les quatre districts scolaires anglophones était comprise entre 16% et 28%.<sup>163</sup> Les résultats de l'évaluation scientifique n'étaient guère plus prometteurs, avec seulement 26% des élèves anglophones de niveau 6 atteignant un niveau approprié.<sup>164</sup>

<sup>liv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 14.

<sup>lv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 19.

### Évaluation en langue seconde

La très grande majorité des Néo-Brunswickois (82 %) appuient le bilinguisme officiel,<sup>165</sup> et les parents néo-brunswickois sont généralement très investis dans l'apprentissage de la deuxième langue officielle. Cela n'étonne guère puisque nous demeurons la seule province officiellement bilingue au pays et les droits linguistiques du Nouveau-Brunswick sont enchâssés dans la *Charte canadienne des droits et libertés*, qui fait partie intégrante de notre Constitution et qui est la loi suprême au pays. Les néo-brunswickois ont été des pionniers dans la défense des droits scolaires des minorités de langue française et le taux de participation aux programmes d'immersion en langue française est parmi les plus hautes du pays.

Les résultats de l'enseignement du français langue seconde au Nouveau-Brunswick ont connu une amélioration dans l'évaluation de 2015-2016. La compétence orale des élèves de 10e année atteignant le niveau approprié est passée de 37% à 45%.<sup>166</sup> Bien que personne ne se féliciterait d'un taux de réussite de 45%, le changement pointe néanmoins dans la bonne direction.

### Lien entre l'éducation et le bien-être

Les écoles ont des répercussions immenses sur le bien-être physique et mental des enfants et des jeunes.<sup>166</sup> Un rendement scolaire élevé est lié à un bien-être émotionnel.<sup>167</sup> Faciliter des relations positives avec ses pairs est un rôle crucial du système d'éducation. Les enfants qui n'apprennent pas à interagir avec leurs

<sup>lvi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 5, indicateur 18.

pairs risquent davantage à long terme non seulement d'avoir un piètre rendement scolaire, mais aussi une santé mentale déficiente.<sup>168</sup>

Il a également été établi que, quand ils ont des niveaux élevés de stress, les enfants et les jeunes ont plus de risques d'avoir des problèmes de santé mentale tout au long de leur vie.<sup>169</sup> Les problèmes de santé mentale à l'enfance peuvent avoir des effets négatifs prolongés, jusqu'à l'âge adulte, en lien avec l'état de santé global et le bien-être.<sup>170</sup> Cependant, les enseignants rencontrés nous ont souvent dit qu'il leur est de plus en plus difficile de comprendre les causes profondes des comportements des élèves. Nous devons prendre note que le rapport intitulé « *Consolider l'inclusion, pour consolider nos écoles* », produit pour le compte du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, a recommandé un rapport d'un enseignant-ressource en éducation de l'enfance en difficulté par 120 élèves, ainsi qu'un travailleur en intervention en milieu scolaire par 550 élèves.<sup>171</sup> Quatre ans plus tard, le système d'éducation du Nouveau-Brunswick n'a pas encore répondu à ces besoins.

Par ailleurs, nous avons été informés que le rapport actuel psychologue-élèves est de 1 : 3153 élèves dans le secteur anglophone. Aux États-Unis, la National Association of School Psychologists mentionne ce qui suit : « Le rapport psychologue scolaire-élèves est un aspect crucial de la qualité des services offerts aux élèves... Généralement, le rapport ne doit pas excéder 1000 élèves par psychologue scolaire ». <sup>172</sup> Le secteur francophone s'approche de cette recommandation, puisque le rapport psychologue scolaire-élèves est de 1 :1116 élèves. Il s'agit d'une différence frappante par rapport au secteur anglophone.



## Article 30 – Le droit des enfants autochtones de pratiquer et de jouir de leur culture, leur foi et leur langue

### Les droits des enfants et des jeunes autochtones

Sans aucun doute, un grand nombre d'enfants et de jeunes autochtones de la province sont robustes, en santé, heureux et en lien avec leur culture. Toutefois, nous savons que ce segment de la population est confronté à plus de difficultés que la population en général en raison d'un sous-financement systémique des services éducatifs et sociaux, d'un sectarisme historique, ainsi que de l'héritage de l'assimilation et du système de pensionnats. La discrimination et l'inégalité auxquelles les Autochtones sont confrontés au Canada, de même que les défis sociaux et de santé qui en résultent sont des enjeux que nous commençons à peine à aborder.

Toutes ces questions jettent une ombre sur notre nation au niveau international; leur reconnaissance et leur compréhension font pourtant tristement défaut dans notre pays. Le pays s'est excusé. Le Tribunal canadien des droits de la personne en tient le gouvernement responsable. La Commission de vérité et réconciliation a indiqué la voie à suivre. Peut-être que nous pourrions agir en tant que nation. Pour l'heure, cependant, les inégalités persistent pour les enfants autochtones.

### Le système d'éducation

Conformément à l'article 30 de la *Convention relative aux droits de l'enfant* des Nations Unies, on doit assurer aux enfants autochtones l'accès à une éducation de qualité,<sup>173</sup> qui renforce positivement leur identité autochtone,<sup>174</sup> y compris la langue et la culture.<sup>175</sup> C'est au gouvernement fédéral qu'incombe la responsabilité légale première du financement des droits ancestraux ou issus de traités et des autres droits des peuples autochtones, mais le gouvernement provincial et les communautés ont la responsabilité morale de fournir des ressources.

Le rendement scolaire des enfants autochtones est énormément touché par le sous-financement flagrant de l'éducation par le gouvernement fédéral pour les enfants autochtones,<sup>176</sup> combiné au sous-financement tout aussi manifeste des services sociaux (reconnu par une décision du Tribunal canadien des droits de la personne en 2016),<sup>177</sup> les politiques assimilationnistes préjudiciables du gouvernement qui ont éloigné les enfants autochtones de leurs cultures, la passation des traumatismes d'une génération à l'autre causés par les pensionnats indiens, ainsi que les autres mesures préjudiciables visant à « protéger les enfants ».<sup>178</sup> Le quart des Autochtones du Nouveau-Brunswick ne détiennent pas un diplôme d'études secondaires.<sup>179</sup>

Nous entendons régulièrement des jeunes Autochtones intéressés à en apprendre davantage sur leur culture et leur patrimoine. Cette éducation doit commencer le plus tôt possible. Les initiatives en éducation de la petite enfance, comme les programmes d'aide préscolaire aux Autochtones, peuvent promouvoir l'identité culturelle des enfants autochtones, selon un système de services



d'apprentissage et précoce et de soins, d'une manière qui favorise les droits d'autodétermination des communautés autochtones. Il est établi que les programmes d'aide préscolaire offerts aux États-Unis aux enfants afro-américains entraînent une amélioration des compétences en lecture et en écriture, ainsi que du développement cognitif des enfants, et un plus grand soutien affectif de la part des parents.<sup>180</sup> Des programmes semblables, mais pas en nombre suffisant, existent pour les enfants autochtones du Nouveau-Brunswick.

La majorité des enfants et des jeunes autochtones au Nouveau-Brunswick ne vivent pas dans des collectivités des Premières Nations; la plupart vont seulement à l'école dans les réserves pour faire leurs études primaires. Ensuite, ils fréquentent l'école dans le système scolaire public de la province.

Non seulement de nombreux élèves autochtones sont privés d'un accès à une éducation axée sur leur culture, mais la plupart des élèves des Premières nations (62 %) sondés fréquentant des écoles intermédiaires et secondaires ont affirmé avoir été intimidés.<sup>lvii</sup> Un peu moins du tiers des élèves autochtones (29 %) sondés ont reçu des commentaires indécents au sujet de leur race, de leur religion ou de leurs traits personnels.<sup>lviii</sup> Un peu plus du quart des élèves des Premières Nations sondés fréquentant des écoles intermédiaires et secondaires ont dit se sentir en sécurité à l'école.<sup>lix</sup>

Un poste de coordonnateur des enfants et des jeunes des premières nations a été créé à l'automne 2016 au sein du programme de

prestation des services intégrés. Ce Coordonnateur a comme mandat de travailler avec les communautés des premières nations et autres intervenants pour développer un plan stratégique pour la mise en œuvre de la PSI en contexte autochtone partout au Nouveau-Brunswick. Ce sont là de bonnes nouvelles. Il faudra aussi que le plan vise la formation de l'ensemble des équipes enfants et jeunes du programme de la PSI pour s'assurer à ce que tous les intervenants aient les compétences culturelles de base par rapport aux cultures autochtones. Au Nouveau-Brunswick près du tiers des personnes de statut autochtone vivent à l'extérieur des réserves. Parmi ceux qui vivent sur des réserves, presque tous iront un jour se faire scolarisé hors réserve. Il y a aussi les peuples autochtones qui sont métis, qui s'identifient comme étant des premières nations mais qui n'ont pas de statut. La PSI doit offrir des interventions spécialisées à toutes ces populations.

Presque les deux tiers (64 %) des élèves des Premières nations sondés fréquentant des écoles intermédiaires et secondaires ne croient pas que des mesures sont prises lorsqu'une situation d'intimidation est signalée à un responsable de l'école.<sup>lx</sup>

La statistique la plus inquiétante est que presque un tiers des diplômés autochtones en 2016 ne se sentaient pas respectés dans le milieu scolaire.<sup>lxi</sup>

Le sondage le plus récent des diplômés du Nouveau-Brunswick semble indiquer que le système éducatif n'est pas engageant pour les jeunes autochtones. Dans le secteur éducatif anglophone seulement 58% des diplômés autochtones en 2016 ont estimé qu'ils

<sup>lvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 3.

<sup>lviii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 4

<sup>lix</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 2

<sup>lx</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 5.

<sup>lxi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 2, indicateur 51.\*

avaient des occasions au secondaire de participer à des cours électifs qu'ils trouvaient intéressants ou passionnants.<sup>lxii</sup> En comparaison, 71% de l'ensemble des diplômés ont répondu de façon affirmative sur cet indicateur au sondage.<sup>lxiii</sup> On comprend alors l'important travail à faire au secteur anglophone pour répondre aux intérêts des apprenants autochtones, mais l'enjeu n'est pas insurmontable. De façon plus encourageante, au secteur francophone 90% des diplômés autochtones sentaient qu'ils avaient eu des occasions de participer à des cours électifs qu'ils trouvaient intéressants ou passionnants au secondaire.<sup>lxiv</sup>

### Systeme de bien-être à l'enfance

Un des grands échecs de notre nation tient au fait que les enfants autochtones sont grossièrement surreprésentés dans le système de bien-être à l'enfance, sortis de leur maison et souvent séparés de leur culture.

Le système de bien-être à l'enfance a des conséquences préjudiciables. Un tel constat ne remet pas en question les gens qui travaillent à l'intérieur du système, mais reflète plutôt les problèmes inhérents au système lui-même. Dans l'ensemble du pays, il y a aujourd'hui plus d'enfants autochtones sujets à la protection de l'enfance qu'il y avait dans les pensionnats.<sup>181</sup>

Au Nouveau-Brunswick, 3 % des enfants sont autochtones, mais (bien que les pourcentages varient), parfois, plus de 20 % des

<sup>lxii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 2, indicateur 1.\*

<sup>lxiii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 2, indicateur 1.\*

<sup>lxiv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 5.\*

enfants recevant des soins du gouvernement le sont. En fait, 1,7 % des enfants autochtones âgés de 14 ans et moins sont placés dans une famille d'accueil, alors que seulement 0,2 % des enfants non autochtones le sont.<sup>182</sup>

Les stratégies d'adaptation conçues pour les enfants autochtones leur sont souvent dramatiquement préjudiciables. Il ne faut pas s'étonner que certains enfants se tournent vers l'alcool, les autres drogues et l'automutilation quand ils se voient incapables de faire face aux traumatismes qu'ils ont subis.

### Reconnaître le passé et aller de l'avant en réconciliation

Le plus récent recensement a révélé que le Nouveau-Brunswick compte 16 120 Autochtones, 4850 Métis et 1020 Inuits qui déclarent plus d'une identité autochtone ou une identité autochtone différente.<sup>183</sup> Mais les données relatives à l'enfance autochtone sont moins bien rapportées. Bien que la pauvreté à laquelle sont confrontés les enfants autochtones au Nouveau-Brunswick soit aussi grande, voire plus grande, que celle à laquelle les enfants autochtones font face dans les régions éprouvant le plus de difficultés au pays, la province sait encore peu de choses sur la situation réelle vécue par les enfants autochtones ici.

Les enfants des Premières nations au Nouveau-Brunswick risquent presque deux fois plus que les enfants non autochtones de vivre dans une famille monoparentale (41 % comparativement à 21 %).

Plus d'un Autochtone sur quatre au Nouveau-Brunswick vit dans une unité d'habitation qui nécessite des réparations majeures, comme c'est le cas pour plus du tiers des Autochtones vivant dans une réserve.

Les enfants des Premières nations qui vivent dans les réserves risquent cinq fois plus d'habiter dans des logements surpeuplés que les enfants non autochtones au Nouveau-Brunswick.

Le manque d'accès à des installations de loisirs et les logements inhabitables sont aussi des problèmes qui touchent beaucoup d'enfants autochtones au Nouveau-Brunswick. De tels problèmes sont des facteurs qui contribuent aux difficultés associées à la santé mentale et à la toxicomanie.<sup>184</sup>

Les cultures et les langues autochtones sont en péril. Les langues des Premières nations au Nouveau-Brunswick, qui font partie intégrante de l'identité culturelle, sont en train de disparaître. Moins de 40 % des Autochtones vivant dans des réserves au Nouveau-Brunswick parlent une langue autochtone. Seulement 4 % des Autochtones hors réserve en parlent une. C'est un des coûts regrettables de l'assimilation.<sup>185</sup> Comme nous l'a dit un jeune des Premières nations au Nouveau-Brunswick, « une des chances que je n'ai jamais eues a été d'apprendre ma propre langue ».

Il a été établi que l'autodétermination favorise la création de milieux sains, alors que le manque d'autodétermination entraîne des milieux malsains.<sup>186</sup> L'appel en faveur de l'autodétermination des peuples autochtones au Canada a été lancé par les dirigeants autochtones,<sup>187</sup> l'ancien premier ministre Paul Martin,<sup>188</sup> des rapports nationaux, comme le rapport de plus de 4000 pages de la Commission royale sur les peuples autochtones,<sup>189</sup> la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, ainsi que le rapport en plusieurs volumes de la Commission de vérité et réconciliation.<sup>190</sup> La réconciliation des injustices passées et des inégalités présentes dans notre pays exige de nous tous que nous

comprendions la situation des peuples autochtones et surtout des enfants de ces communautés et que nous travaillions à trouver des solutions.

Le système éducationnel a un rôle primordiale. Aucun élève de la province ne devrait graduer de l'école secondaire sans avoir appris l'histoire des peuples autochtones du Nouveau-Brunswick et du Canada, y compris les écoles résidentiels, les traités et des notions sur la culture autochtone contemporaine. Toutes les écoles du district scolaire de Toronto doivent lire un message reconnaissant que l'école est située sur el territoire traditionnel des Premières Nations. C'est une petite démarche mais qui est symboliquement importante et elle représente le type de leadership requis pour répondre sincèrement aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation.

## Article 31- le droit de l'enfant au repos, aux loisirs, de se livrer au jeu, aux activités récréatives, aux arts et à la culture

Cinq droits distincts sont établis à l'article 31 de la Convention. Ils sont tous importants en vue d'un développement sain de la petite enfance : le droit à des jeux non structurés; le droit de participer à des activités récréatives; le droit au repos; le droit aux loisirs; et, enfin, le droit de participer à la vie culturelle et artistique.

Le droit à des jeux non structurés, le droit de participer à des activités récréatives, le droit au repos, le droit aux loisirs et le droit de participer à la vie culturelle et artistique sont des aspects essentiels à un développement soutenu de la petite enfance, aux plans éducatif, social, psychologique et cognitif.<sup>191</sup>

### L'importance du jeu

Durant les premières années de la vie, le jeu « façonne le cerveau »<sup>192</sup> et, donc, joue un rôle prépondérant dans le développement de la petite enfance.<sup>193</sup>

Les parents qui encouragent le jeu chez leurs enfants stimulent leur aptitude à apprendre.<sup>194</sup> Inversement, dans les ménages où ils sont privés de jeu, les enfants risquent d'avoir un développement neurologique ralenti.<sup>195</sup> Dans des situations plus extrêmes, comme dans des ménages violents et gravement négligents, les traumatismes empêchent les enfants de s'adonner au jeu et, par le fait même, inhibent leur développement neurobiologique.<sup>196</sup>

Tous les ordres de gouvernement, y compris les municipalités, ont des rôles importants à jouer pour garantir le droit au jeu. Le cadre bâti (c'est-à-dire tous les aspects construits par l'homme qui constituent nos milieux de vie tels que les rues, les trottoirs, les immeubles et les parcs) influe sur la capacité de jouer. Les enfants d'aujourd'hui utilisent les espaces publics dans les pays développés moins que le faisaient les enfants par le passé.<sup>197</sup> Ils sont souvent expulsés des espaces publics en raison du plan d'urbanisme de la ville ou de l'application de règlements sur le flânage.

Des mesures de soutien doivent être offertes aux enfants pour s'assurer que tous, quel que soit leur niveau de capacité physique, ont accès au jeu.<sup>198</sup>



## Activités récréatives

La participation à des activités récréatives influe positivement sur l'inclusion sociale, la santé mentale et le raisonnement logique.<sup>199</sup> Les enfants actifs physiquement tendent à avoir un meilleur rendement scolaire.<sup>200</sup> L'activité physique régulière peut réduire les niveaux de stress et de dépression, tout en stimulant le développement physique et la confiance en soi.<sup>201</sup> Cependant, les options récréatives ne sont pas toujours accessibles.



## Repos

Un manque de sommeil peut nuire gravement au développement psychologique et cognitif des enfants et, donc, donner lieu à des déficiences éducatives et sociales.<sup>202</sup> Il a été proposé que la privation du droit de l'enfant au repos soit considérée comme une forme de violence faite aux enfants.<sup>203</sup> L'UNICEF considère que le repos est presque aussi important pour le développement des enfants que les principes fondamentaux d'une bonne nutrition, le logement, les soins de santé et l'éducation.<sup>204</sup> La Société Canadienne de la physiologie de l'exercice physique recommande de neuf à onze heures de sommeil par nuit pour les jeunes de 15 à 18 ans puis de huit à dix heures de sommeil par nuit pour les jeunes de 14 à 17 ans.<sup>205</sup>

Cependant, nous assistons aujourd'hui à ce que nous appelons une « épidémie d'insomnie » chez les jeunes.

Une partie du problème est pourrait se trouver dans le “monde branché” que les jeunes habitent aujourd'hui. La technologie procure indéniablement de nombreux avantages. Il a été établi que l'utilisation d'un ordinateur à la maison dès les premières années de la vie influe positivement sur le développement cognitif.<sup>206</sup> En fait, la recherche mentionne que l'utilisation d'Internet par les enfants comporte plus d'avantages que d'inconvénients au plan développemental.<sup>207</sup> Mais la technologie comporte aussi des risques. La lumière émise par les écrans tels que les téléphones cellulaires, les tablettes électroniques et les ordinateurs portables agit sur le cerveau comme une lumière artificielle et cause une diminution de la production de l'hormone qui régule notre cycle veille-sommeil. Le problème des enfants et des jeunes qui passent

du temps devant des écrans avant d'aller au lit contribue à cette « épidémie d'insomnie ». Alors que la recherche commence à établir des liens entre les longues périodes de temps consacrées aux jeux vidéo et les troubles de l'attention, c'est la question de la privation de sommeil qui apparaît plus préoccupante.<sup>208</sup> Dr. Rahel Morehouse une psychiatre et experte en sommeil au campus de Saint John de l'université Dalhousie a mené de recherches démontrant que les jeunes se couchent avec leur téléphone portable sous l'oreiller afin de pouvoir répondre aux textes durant la nuit. Elle note que lorsque les jeunes manquent de sommeil « leur immunité est réduite, ils tomberont plus facilement malades; leur santé émotionnelle en souffrira et ils seront plus susceptibles de devenir déprimés.»<sup>209</sup> La Société canadienne de pédiatrie recommande un maximum de deux heures d'écran par jour et ce, pas trop près de l'heure du lit.<sup>210</sup>

Peu de jeunes étudiants de la 6ème à la 12ème année semblent obtenir suffisamment de sommeil. De plus, seulement 38% dorment huit heures par nuit.<sup>lxv</sup> Les parents et les jeunes ont besoin d'être informés du danger des carences de sommeil, et ils ont besoins de prendre de bonnes habitudes de sommeil, de limiter l'usage des écrans et de consulter des spécialistes si l'insomnie affecte leur vie quotidienne.



### Arts et culture

Ce droit a un lien avec le développement de l'identité et de la personnalité et comprend le droit des enfants de participer aux activités culturelles et artistiques des adultes et de leur collectivité élargie, ainsi que le droit à une culture centrée sur les enfants.



<sup>lxv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 1, indicateur 29.



DROITS À LA  
PROTECTION

# DROITS À LA PROTECTION

La vulnérabilité particulière à l'enfance et à l'adolescence est un concept que nous pouvons comprendre. Les changements rapides dans le développement physique et psychologique des enfants requièrent des soins spéciaux. Les droits à la protection visent à protéger les enfants contre des préjudices potentiels comme l'exploitation, les mauvais traitements, la négligence, la privation de liberté et la violence.

De tels droits ont pour but de s'assurer que les enfants se développent avec résilience, exempts de tout traumatisme débilisant. Les enfants ont besoin de protections spéciales, d'autant plus que leur victimisation est souvent ignorée. Nous savons que les préjudices causés aux enfants sont moins dénoncés que les préjudices causés aux adultes.<sup>211</sup> En outre, il ressort clairement de la recherche que l'ampleur des effets des préjudices causés aux enfants peut surpasser, et de loin, celle des effets des préjudices causés aux adultes. Les préjudices causés aux enfants peuvent donner lieu à des problèmes de santé physique, à l'abus de l'alcool ou des autres drogues, à des comportements agressifs et à diverses formes d'automutilation.<sup>212</sup> De tels dommages conduisent également à de nombreux problèmes psychologiques tels que les suivants : anxiété, peur, stress, insécurité, faible estime de soi, sentiment de rejet, problèmes d'attachement, traumatismes, aliénation, dépression, tendances suicidaires, vulnérabilité élevée à

des déficiences cognitives, sociales et psychologiques, et ce, tout au long de la vie.<sup>213</sup>

## Article 19 – le droit d'être protégé contre toute forme de violence physique ou mentale, d'atteinte, de brutalités, de négligence ou d'exploitation

### Mauvais traitements et négligence

Les mauvais traitements et la négligence grave ont des conséquences dramatiques chez les enfants – les ramifications préjudiciables des mauvais traitements sur la santé physique et la santé mentale peuvent être extrêmes.<sup>214</sup> Le traumatisme des mauvais traitements durant l'enfance peut perturber le développement neurobiologique, notamment en altérant la capacité de l'enfant de répondre rationnellement au stress. C'est donc dire que le système de réaction au stress de l'enfant peut être déterminé à réagir en étant « soupe au lait », entraînant, du même souffle, des problèmes comportementaux auxquels les adultes peuvent réagir par réflexe avec une discipline sévère. Une telle incapacité de faire face au stress de manière saine augmente le



risque pour un enfant maltraité de souffrir d'une maladie aigüe et chronique.<sup>215</sup>

Les manières dont les mauvais traitements et la négligence nuisent au développement biologique d'un enfant peuvent avoir de graves conséquences sur la santé jusqu'à l'âge adulte.<sup>216</sup> Le lien entre les expériences indésirables pendant l'enfance, comme les mauvais traitements et la négligence, et les problèmes de santé et les problèmes sociaux chez les personnes devenues adultes a été bien établi.<sup>217</sup>

### Violence sexuelle

Toutes les activités sexuelles des enfants âgés de moins de 14 ans relèvent de la violence sexuelle et, dans le cas des jeunes âgés de 14 ans et de 15 ans, toutes les activités sexuelles avec une personne ayant quatre ans de plus sont considérées comme étant de la violence sexuelle. En ce qui concerne les jeunes de 16 ans et plus, la violence sexuelle est toute activité sexuelle à laquelle ils ne peuvent pas ou ne veulent pas consentir.

Il existe des statistiques très inquiétantes. Plus de la moitié de toutes les victimes d'agression sexuelle au Nouveau-Brunswick sont âgées de moins de 18 ans.<sup>218</sup> Le Nouveau-Brunswick détient le taux le plus élevé d'infractions sexuelles commises à l'endroit des enfants et des jeunes de sexe masculin.<sup>219</sup> Le taux d'infractions sexuelles commises à l'endroit des enfants au Nouveau-Brunswick est 30 % plus élevé que la moyenne nationale.<sup>220</sup>

### Violence physique et négligence grave en milieu familial

Un rapport publié en 2014 par l'Association médicale canadienne a révélé que 12 % des adultes du sexe masculin et 8 % des adultes du sexe féminin ont été, durant leur enfance, malmenés, mordus, battus, étranglés, brûlés ou agressés physiquement d'une autre manière par un adulte.<sup>221</sup>

La bonne nouvelle c'est que le nombre d'enfants victimes de violence familiale a diminué au Nouveau-Brunswick depuis que nous avons rapporté cette statistique dans le *Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant*. Le taux au Nouveau-Brunswick est de 289,6 par 100 000 enfants et jeunes ce qui est considérablement mieux que le taux de 365 du rapport précédent.

Cependant le taux d'enfants et de jeunes qui sont victimes de violence familiale (c'est-à-dire les crimes violents où les agresseurs et victimes sont membres d'une même famille) est beaucoup plus élevé au Nouveau-Brunswick que la moyenne canadienne. Le taux de 289,6 au Nouveau-Brunswick demeure élevé comparé au taux national de 238,1. L'Ontario et la Colombie Britannique ont des taux considérablement moins élevés (161,8 ; 184,5) démontrant qu'il reste beaucoup de chemin à faire au Nouveau-Brunswick.<sup>222</sup> Néanmoins notre province semble être sur la bonne piste.

### Les enfants témoins de violence familiale

Être témoin de violence familiale (domestique) est profondément traumatisant. La peur, les traumatismes et même la culpabilité peuvent entraîner un état de stress post-traumatique.<sup>223</sup> Selon l'Enquête sociale générale sur la victimisation de 2014, beaucoup de

personnes qui ont été victimes de violence familiale au cours des cinq dernières années, et qui ont des enfants âgés de moins de 15 ans, ont déclaré que les enfants ont été témoins de cette violence.<sup>224</sup> Plus de la moitié des victimes de violence conjugale ayant des enfants ont affirmé qu'elles croyaient que leurs enfants ont constaté la manifestation de la violence conjugale. Fait quelque peu choquant, les services de protection de l'enfance ont été informés dans moins du tiers des situations qu'un enfant avait été témoin de violence conjugale.<sup>225</sup> Les enfants qui sont témoins de violence familiale sont aussi beaucoup plus susceptibles de subir eux-mêmes de la violence physique.<sup>226</sup>

L'Enquête sociale générale sur la victimisation a souligné un lien potentiel entre les mauvais traitements durant l'enfance et la violence conjugale plus tard dans la vie : 20 % des victimes adultes de violence conjugale ont été victimes de violence familiale, alors qu'elles étaient enfants.<sup>227</sup> La prévalence de violence conjugale la plus élevée a été signalée par des personnes ayant subi de la violence physique et de la violence sexuelle pendant l'enfance. Les enfants qui sont témoins de violence familiale, les enfants victimes de violence physique et les enfants victimes de violence sexuelle risquent tous davantage que les autres enfants de subir une violence conjugale plus tard dans la vie.

Alors que cette statistique ne représente certainement pas tous les enfants et les jeunes qui ont été témoin de violence familiale nous savons que 2.3 sur 1000 des enfants de moins de 19 ans sont impliqués dans le programme pour Témoins de violence familiale.<sup>lxvi</sup>

<sup>lxvi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 13

## Châtiment corporel des enfants

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies interprète la *Convention* comme obligeant toutes les parties qui y sont liées à interdire le châtiment corporel.<sup>228</sup> Le Comité définit les châtimts corporels ou physiques comme « tous châtimts impliquant l'usage de la force physique et visant à infliger un certain degré de douleur ou de désagrément, aussi léger soit-il ».<sup>229</sup>

Cinquante pays ont interdit toutes les formes de châtimts corporels, y compris à la maison.<sup>230</sup> Le Canada n'est pas encore sur la liste de ces pays. L'article 43 du *Code criminel du Canada* précise que tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force qui ne dépasse pas la mesure raisonnable pour corriger un enfant confié à ses soins. En 2004, la Cour suprême du Canada a confirmé la défense du *Code criminel*, mais elle a établi des limites. Par exemple, le châtiment corporel doit être utilisé à « des fins de correction », et la loi ne confirme pas une telle force employée pour corriger les enfants de moins de deux ans ou les enfants de plus de 12 ans.<sup>231</sup>

Les données probantes issues de nombreuses études sont écrasantes : le châtiment physique des enfants non seulement ne présente aucun avantage pour le développement de l'enfant, mais il peut aussi causer de graves préjudices psychologiques et physiques. Le droit criminel au Canada est de compétence fédérale, mais les provinces et les territoires, dont le Nouveau-Brunswick, peuvent faire davantage pour informer leurs populations sur les dangers des châtimts corporels infligés aux enfants. Le Nouveau-Brunswick peut aussi faire mieux au moyen de ses lois en matière de protection de l'enfance. Bien que le Code criminel et la

jurisprudence de la Cour Suprême permet aux enseignants d’user de mesures de correction corporelle, le Nouveau-Brunswick a interdit ces pratiques dans toutes les écoles de la province. Le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance a aussi compétence sur les garderies et devrait limiter le pouvoir des opérateurs des garderies par des mesures législatives semblables. Le défenseur des enfants et de la jeunesse a demandé que des protections soient incluses dans la *Loi sur les services à la petite enfance* du Nouveau-Brunswick afin d’interdire les châtiments physiques des enfants et de refléter les protections garanties actuellement par la *Loi sur l’éducation*.

### Protection contre l’intimidation

L’intimidation à l’intérieur et à l’extérieur des écoles continue d’être un problème urgent, nonobstant les efforts importants déployés par le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance, ainsi que par les districts scolaires et les écoles, pour le résoudre. Les données du nouveau sondage de mieux-être des élèves, disponibles au point d’aller sous presse, révèle que 52% des élèves des deux cycles du secondaire disent avoir été intimidés. Cela constitue une légère diminution du rapport précédent.<sup>lxvii</sup>

Il est de notoriété publique que les effets de l’intimidation peuvent être graves à la fois pour l’agresseur et la victime. Les enfants intimidés risquent davantage de subir des effets négatifs sur leur santé ou de souffrir de dépression ou d’anxiété.<sup>232</sup> Les problèmes de santé mentale associés à la victimisation issue de l’intimidation

tendent à persister plus tard dans la vie.<sup>233</sup> Les enfants qui intimident et ceux qui sont intimidés risquent davantage de s’absenter de l’école, de démontrer peu d’intérêt pour leurs études et d’avoir de mauvaises notes.<sup>234</sup> Ils sont aussi plus exposés au suicide.<sup>235</sup>

Les victimes d’intimidation sont souvent plus vulnérables en raison de facteurs comme l’orientation sexuelle, le sexe, l’ethnicité, le statut socioéconomique ou un handicap. Les agresseurs risquent davantage de provenir d’un milieu familial punitif, et leur comportement intimidant doit être perçu par les écoles comme un signe de violence familiale possible. Bien entendu, ce ne sera pas toujours ou même généralement le cas, mais c’est une réalité que nous devons tous avoir à l’esprit, en particulier les enseignants qui ont l’obligation légale de signaler les mauvais traitements suspectés.

L’accent de la prévention de l’intimidation est inévitablement mis sur les écoles. Il s’agit d’un lourd fardeau à porter pour les écoles, puisque, bien sûr, les parents et les collectivités ont également des rôles essentiels à jouer et des responsabilités tout aussi importantes à assumer. Néanmoins, les écoles sont les milieux de vie où la plupart des activités d’intimidation se déroulent. Les écoles sont aussi des endroits où une véritable inclusion peut être encouragée et où les élèves apprennent à respecter les différences de leurs pairs.

Les enfants et les jeunes ont sans cesse démontré un leadership dans la lutte à l’intimidation. Les journées contre l’intimidation, qui sont célébrées aujourd’hui partout dans le monde, tirent leur origine de la Nouvelle-Écosse. C’était en 2007, alors que deux

<sup>lxvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l’enfance 2016, tableau 6, indicateur 3.

étudiants d'une école secondaire, Travis Price et David Shepherd, ont invité leurs collègues à porter des chandails roses pour soutenir un étudiant de 9<sup>e</sup> année qui avait été intimidé parce qu'il avait porté un chandail rose dès le premier jour d'école. Ce genre de leadership étudiant se manifeste à travers de petites et de grandes choses dans l'ensemble de notre province. Les étudiants ont besoin du soutien des enseignants et des administrateurs scolaires, mais ce sont eux qui dirigent des alliances homosexuelles-hétérosexuelles, des groupes féministes et de nombreuses autres associations scolaires qui réunissent les enfants et les jeunes afin de mettre fin à la discrimination.

Le fait de se sentir insécure à l'école est lié de près aux problèmes de santé mentale chez les jeunes.<sup>236</sup> Les principales raisons pour lesquelles les jeunes se sentent insécures à l'école sont en lien avec l'intimidation et les voies de faits par leurs pairs. Ces questions ont été soulevées plus haut. Il est important de noter cependant que l'environnement scolaire fourni aussi des occasions pour renforcer la résilience et de protéger contre bien d'autres risques. Les expériences d'apprentissage positifs peuvent aider à contenter des expériences familiales négatives et des compétences concernant la sécurité physique personnelle peuvent être appris à l'école.<sup>237</sup>

Certaines écoles au Nouveau-Brunswick ont endossé le programme relatif aux écoles respectueuses des droits. D'autres ont adopté le programme Racines de l'empathie. D'autres ont trouvé différentes façons d'influer sur la culture de l'école pour la rendre encore plus positive et accueillante pour tous. Pour mettre fin à l'intimidation, les étudiants doivent avoir la possibilité de prendre les devants. Et ils doivent être soutenus dans leurs efforts.

Malheureusement, un étudiant sur cinq dans les écoles secondaires ne se sent pas à l'aise de parler de l'intimidation avec un enseignant ou un autre membre du personnel scolaire.<sup>lxviii</sup>

Par ailleurs, il est décourageant de constater que moins de la moitié des élèves des écoles intermédiaires et secondaires croient qu'un enseignant ou un administrateur scolaire ne fera rien pour contrer l'intimidation.<sup>lxix</sup> À peine un tiers des étudiants des Premières nations et immigrants fréquentant des écoles intermédiaires et secondaires croient que, en pareille situation, des mesures seront prises.<sup>lxx</sup>

### Cyberintimidation

La cyberintimidation est un aspect malheureusement répandu du monde technologique des enfants d'aujourd'hui. Elle est une forme de violence mentale qui, en plus d'avoir des effets dévastateurs, semble prendre de l'ampleur depuis quelques années.<sup>238</sup>



<sup>lxviii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, tableau 6, indicateur 6

<sup>lxix</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 5

<sup>lxx</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 5

## Sécurité en ligne

### Pornographie infantile

Des services de police nous ont souvent dit que l'ampleur de la pornographie infantile au Nouveau-Brunswick est telle que la province ne dispose pas de ressources suffisantes pour poursuivre en justice tous les inculpés possibles. Néanmoins dans la première décennie depuis sa création l'unité d'exploitation des enfants via l'internet a prévenu 55 enfants de cas de leure et d'abus sexuel. Pourtant, le taux de pornographie infantile au Nouveau-Brunswick est encore plus élevé que la moyenne canadienne.<sup>239</sup> La sensibilisation des enfants, des parents et du public est essentielle à la prévention et à la protection.

## Blessures

Les blessures non intentionnelles (c'est-à-dire qui excluent les blessures intentionnelles résultant d'un acte de violence commis par un adulte à l'égard d'un enfant, comme les mauvais traitements, d'une négligence ou d'une automutilation intentionnelle, d'un suicide, ou d'une agression) constituent la principale cause d'invalidité et de décès chez les enfants et les jeunes canadiens.<sup>240</sup> Il en va de même pour le Nouveau-Brunswick.<sup>241</sup> La majorité de ces blessures sont évitables.<sup>242</sup> La première cause d'hospitalisation pour les blessures c'est les chutes, ce qui explique déjà le tiers des cas.<sup>243</sup>

Les principales causes de décès des enfants et des jeunes résultant de blessures sont les accidents de véhicules et les noyades qui, ensemble, représentent le tiers de tous les décès résultant de blessures.<sup>244</sup>

Pour être efficaces, les stratégies en matière de santé infantile doivent être axées fortement sur des interventions préventives efficaces éprouvées, comme celles recommandées par l'Organisation mondiale de la santé.<sup>245</sup> De nombreux facteurs contribuent ensemble à prévenir les blessures, dont les suivants : s'assurer que le cadre bâti des collectivités comporte une solide composante de sécurité; informer les membres des collectivités sur la prévention des blessures; établir des normes rigoureuses relatives à la sécurité des produits; et se doter d'une stratégie ciblée en matière d'application de la loi.<sup>246</sup>

Les sièges d'auto, les casques pour vélos et planches à roulettes, ainsi que l'utilisation restreinte des véhicules tout-terrain et des motoneiges pour les enfants sont des mesures de sécurité courantes. Pourtant, quand on jette un coup d'œil sur les statistiques concernant les blessures, on constate que toutes ces mesures restent manifestement sous-utilisées.

L'organisation canadienne de prévention des blessures Parachute a estimé que les blessures au Nouveau-Brunswick ont coûté 696 millions de dollars en 2010 et qu'elles ont coûté 26,8 milliards de dollars durant cette même année au Canada.<sup>247</sup>

Le taux d'enfants et de jeunes, de la naissance jusqu'à l'âge de 19 ans admis à l'hôpital pour blessures selon les statistiques du *Cadre des droits et du mieux-être de l'enfance* dénote une amélioration

d'année en année. En 2015-2016 le taux d'hospitalisation pour blessures est de 32 par 10 000, comparé à 34 en 2004-2015 et 41 en 2008-2009.<sup>lxxi</sup> Néanmoins, le taux national est plus bas encore, à 27.<sup>lxxii</sup>

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick (PTNB) a été créé pour agir en collaboration avec les collectivités et les organisations et fournir des initiatives de recherche, de leadership et de coordination en matière de prévention des blessures.<sup>248</sup> Le PTNB a collaboré avec le Bureau du médecin-hygiéniste en chef afin de produire le *Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick*, une stratégie générale pour la province.<sup>249</sup>

Les décès prématurés d'enfants et de jeunes pour cause de blessure sont à la baisse depuis les derniers dix ans.<sup>250</sup> Le pourcentage des blessures qui limitent les activités des jeunes âgés entre 12 ans et 19 ans est élevé au Nouveau-Brunswick par rapport à la moyenne canadienne (34 % comparativement à 27 %).

### Parentification (jeunes aidants)

Parfois, des enfants et des jeunes assument des rôles parentaux à la maison, lorsque leurs parents sont incapables d'assumer pleinement leurs propres responsabilités. Une telle situation confère un lourd fardeau aux enfants et aux jeunes qui essaient

d'établir un équilibre entre leur vie scolaire et leur développement social, tout en assumant des responsabilités à la maison qui vont bien au-delà de leur maturité et de leurs aptitudes. Nous appelons cela la parentification du jeune, et ces jeunes sont appelés dans biens des pays des jeunes aidants.

Ces enfants doivent parfois prendre charge des membres adultes de leurs familles, lorsque ceux-ci ne peuvent pas subvenir à leurs propres besoins ou à ceux de leurs enfants. Les jeunes aidants doivent souvent entreprendre des tâches ménagères telles les repas et les courses. Ces enfants et ces jeunes doivent être identifiés, à l'école comme dans la collectivité, de manière à ce que des mesures de soutien puissent leur être offertes pour qu'ils aient accès à l'aide dont leurs familles ont besoin.

Voici encore une lacune dans la collecte de nos données. La province ne collecte présentement aucune données sur cette situation de vie, mais nous pourrions le faire en ajoutant des questions au sondage sur le mieux-être des élèves. Statistiques Canada recueille dans ses profils communautaires du recensement de 2006 des informations concernant les jeunes de 15 ans et moins qui faisait la garde de plus jeunes enfants chez eux sans rémunération.<sup>251</sup> Au Nouveau-Brunswick l'on comptait ainsi 36% des jeunes. Bien que cet indicateur est subjectif – et le fait de s'occuper de sa fratrie peut être une expérience bien enrichissante – ces chiffres soulèvent d'importantes questions. L'on doit certainement faire mieux afin de bien cerner les situations où les enfants doivent s'acquitter des devoirs parentaux envers leur fratrie ou voir même envers leurs aînés.

<sup>lxxi</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 14.

<sup>lxxii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 14.

## Suicide et automutilation

Le suicide est la deuxième cause de décès au pays chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans<sup>252</sup>, après les décès causés par les blessures accidentelles. Alors que le Canada a fait des percées importantes dans la prévention des décès résultant de blessures accidentelles depuis les années 1970, le suicide a représenté un pourcentage de plus en plus élevé de décès chez les jeunes. En 1974, le suicide était la cause de décès de 9 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans, alors qu'il était la cause de décès de 23 % d'entre eux en 2009. Alors que le pourcentage des décès par suicide a augmenté par rapport aux décès résultant de blessures accidentelles, le taux de suicide n'a pas augmenté.<sup>253</sup> Le suicide représente un taux plus important de décès parce que le nombre de morts accidentelles est à la baisse. Le Canada a tiré des leçons de la mise en œuvre de stratégies efficaces visant à protéger les jeunes contre les morts accidentelles. Le pays n'a pas encore pu gérer un tel changement dans le cas du suicide juvénile.

En 2013 le bureau du Coroner a rapporté quatre décès par suicide au Nouveau-Brunswick chez les jeunes de 19 ans et moins.

Le Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant rapporte le taux de suicide chez les enfants et les jeunes sur une période de cinq ans. Le taux calculé pour la période de 2008 à 2012 démontre que le taux de suicide est deux fois plus élevé chez les garçons que chez les filles. Le Bureau du Défenseur des enfants et des jeunes a rencontré le comité provincial de révision de décès infantiles et a entamé une discussion sur la procédure selon laquelle notre bureau pourrait poser un regard plus approfondie sur les décès d'enfant qui meurent dans des circonstances que l'on pourrait prévenir.

Concernant la prévention du suicide chez les jeunes, nous avons tous un rôle à jouer et les professionnels continuent à améliorer leurs compétences. Des comités régionaux opèrent à travers la province. Le programme de prévention du suicide NB offre de la formation sur la prévention du suicide aux travailleurs de santé mentale, aux travailleurs sociaux, aux policiers, aux conseillers scolaires, aux psychologues et à d'autres encore. Les lignes 1-800 de Chimo et de Jeunesse j'écoute sont disponibles en tout temps.

L'automutilation est un moyen de contrôler la douleur émotionnelle, bien que la population en général ait de la difficulté à la comprendre. L'automutilation peut avoir des effets similaires à ceux des drogues, puisque la production d'endorphines crée un sentiment temporaire de soulagement. C'est une pratique bien dangereuse. Le fait de se couper et la méthode la plus courante, mais l'on voit aussi d'autres formes de blessures.

Les jeunes s'automutilent en réaction à des situations de traumatisme, de deuil ou de victimisation. Aussi parfois en réaction à des crises d'anxiété<sup>254</sup>. Le taux d'hospitalisation pour anxiété est considérablement plus élevé au Nouveau-Brunswick que dans le reste du pays. Le taux est quatre fois plus élevé chez les filles que chez les garçons.<sup>lxixiii</sup> Les jeunes qui souffrent de dépression s'automutilent aussi. Nous voyons aussi que le taux d'hospitalisation de jeunes pour dépression est plus élevé que la norme canadienne et trois fois plus élevé chez les filles que chez les garçons.<sup>lxixiv</sup>

<sup>lxixiii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 26.

<sup>lxixiv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 4, indicateur 26.

En vertu de la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes, le programme de trauma NB s'est engagé à partager des données agrégées épidémiologiques du registre des traumatismes de la province sur les blessures d'auto-mutilation des enfants et des jeunes de concert avec les équipes des services de santé mentale des deux réseaux de santé. La coordination de ces efforts pourra assurer que les jeunes reçoivent des services efficaces en temps utile pour adresser ces comportements. Avec une plus grande sensibilisation à ces questions et aux recours disponibles nous pourrions réduire ces comportements.

### Protection contre les préjudices et les responsabilités de la société civile

Les organisations qui s'occupent des enfants, qui ont des bénévoles, enfants ou jeunes, ou qui emploient des jeunes doivent mettre en place des mesures de protection adéquates. Il existe divers programmes de protection auxquels les organisations adhèrent volontairement. Les organisations doivent réfléchir à la meilleure façon de protéger les enfants et les jeunes, tout en prenant des mesures telles que la sélection des bénévoles adultes, de leurs employés et de leurs superviseurs.

Le gouvernement a l'obligation de s'assurer que les entreprises privées respectent les droits des enfants. Cela est vrai dans tous les contextes et, de manière très claire, lorsque le gouvernement privatise des services destinés aux enfants tels que les services de bien-être de l'enfance. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a souligné ce qui suit : « Les États ne sont pas dégagés des

obligations qui découlent de la Convention et des Protocoles facultatifs s'y rapportant lorsque leurs fonctions sont déléguées ou sous-traitées à une entreprise privée ou à une organisation à but non lucratif »<sup>255</sup>.

Par exemple, lorsque le gouvernement prend en charge un enfant par le truchement de la protection des enfants, il assume les droits et les responsabilités des parents. Le ministre du Développement social ne peut pas ensuite transférer ses responsabilités à un exploitant de foyer de groupe, même si un contrat a été accordé pour fournir des services à l'enfant. En fait, l'enfant demeure sous la garde et la responsabilité du ministre. Il en va de même dans des contextes comme lors de la sous-traitance de services d'éducation, de sécurité publique ou de santé. La *Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick* mobilise la société civile relativement à de telles responsabilités.<sup>256</sup>

## Article 20 le droit à la protection et aux soins alternatifs pour les enfants privés de leur milieu familial

### Enfants et jeunes confiés aux soins de l'État

Les enfants confiés aux soins de l'État sont des enfants dont les parents ne peuvent plus s'acquitter de leur devoir parental ou sont des enfants abandonnés, abusés ou gravement négligés par leurs parents. Les traumatismes auxquels ces enfants sont confrontés



s'accompagnent d'un niveau élevé de vulnérabilité. Les expériences traumatisantes des enfants et leur situation difficile actuelle augmentent les risques de problèmes à l'école, dans leurs rapports sociaux et la gestion de leurs émotions.

Le ministère du Développement Social travaille en vue de minimiser la période de temps qu'un enfant sera placé en garde temporaire et cherche à appuyer les liens familiaux et parentaux. Cependant beaucoup d'enfants peuvent passer des années allant d'un foyer de groupe à un autre et de famille d'accueil en famille d'accueil. Leur vie accumule les désavantages. Et ces désavantages les suivent et s'accumulent sur toute leur vie.<sup>257</sup>

Beaucoup d'enfants et de jeunes sujets à la protection de l'enfance s'en sortent assez bien et, parfois même, excellent, mais il est indiscutable qu'ils font face dans l'ensemble à beaucoup plus d'adversités dans la vie que les enfants et les jeunes qui ne sont pas à la charge de l'État. Des adversités plus nombreuses augmentent les probabilités de résultats négatifs. Toutefois, il est essentiel pour nous tous de prendre conscience que ces enfants et ces jeunes doivent constamment surmonter des obstacles et réussir de diverses manières. Ils ont besoin d'un soutien et d'un encouragement permanents.

A partir de 2016 le taux d'enfants de moins de 16 ans qui reçoivent des services de protection des enfants ou des services d'amélioration à la famille est de 9,1 par 1 000 enfants.<sup>lxv</sup>

---

<sup>lxv</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateurs 11a et 11b.

### Défis éducatif des enfants pris en charge

Les enfants et les jeunes qui ont été confiés aux soins de l'État par le truchement de la protection de l'enfance n'ont généralement pas le genre de soutien parental dans la poursuite de leurs études dont la plupart des enfants bénéficient. Ils font souvent face à des difficultés qui diminuent considérablement leur aptitude à réussir à l'école. Surmonter leurs traumatismes représente seulement un des aspects auxquels ces enfants et ces jeunes sont confrontés, mais il est de taille.

Il n'est pas difficile pour la plupart d'entre nous de nous représenter les répercussions que peuvent avoir une dizaine de déménagements en l'espace de quelques années sur le sentiment d'attachement à l'école d'un enfant, ainsi que sur la capacité des enseignants de comprendre ses besoins éducatifs. Il est tout aussi facile de nous imaginer à quel point il est difficile pour un enfant se rester concentré sur ses études en classe et sur ses devoirs, lorsqu'il ne cesse de passer d'un foyer de groupe ou d'un placement en milieu familial à un autre. Nous reconnaissons qu'il y a encore bien des lacunes au Cadre des droits et mieux-être concernant les enfants sous soins et les services auxquels ils ont accès.

### Les jeunes pris en charge et le système de justice pénal

Les enfants qui ont été confiés aux soins de l'État risquent davantage de se retrouver dans le système de justice pénale (ou criminelle).<sup>258</sup> Cela est dû en partie au fait que, lorsque des enfants subissent un stress traumatique chronique durant les premières années de leur vie, comme c'est le cas invariablement des enfants confiés au système de protection de l'enfance, la capacité du

cerveau de modérer les comportements agressifs et impulsifs est amoindrie.<sup>259</sup> La possibilité de se retrouver dans le système de justice pénale est aussi attribuable en partie au fait que les traumatismes subis durant l'enfance augmentent le risque d'abus d'alcool ou d'autres drogues en tant que moyen d'automédication.<sup>260</sup> Enfin, cette réalité est due en partie au fait que le déplacement d'une « maison » à une autre au sein du système de bien-être de l'enfance crée une instabilité et augmente les probabilités qu'un enfant démontre un comportement antisocial et délinquant.<sup>261</sup>

Les jeunes qui sont à la fois dans le système de protection de l'enfance et dans le système de justice pénale pour les jeunes sont doublement à risque. Bien qu'ils aient été retirés de situations familiales abusives ou extrêmement négligentes, leurs systèmes de soutien ont été très probablement perturbés. La plupart de ces enfants et de ces jeunes ont besoin de soutien éducatif au-delà de la norme. Ils ont besoin de toutes les interventions extrajudiciaires (non judiciaires) appropriées que le système de justice pénale pour les adolescents, le système de protection de l'enfance et le système éducatif peuvent offrir. Un représentant du ministère du Développement social nous a informé que le nombre de jeunes à double statut au Nouveau-Brunswick a diminué, et il ne fait aucun doute que le nombre d'enfants par habitant est beaucoup plus faible que dans d'autres régions du pays. Pourtant le Bureau du Défenseur continue de voir des jeunes ayant un double statut dans sa casuistique et nous nous pencherons de plus près sur cette thématique en 2017.

Les procureurs devraient avoir un moyen d'identifier les jeunes à double statut pour le dépistage des accusations par la Couronne. Le

double statut devrait être pris en considération par toutes les parties concernées en ce qui concerne l'utilisation des mesures extrajudiciaires. Les tribunaux devraient prendre en considération les situations de double statut en imposant des conditions de libération sous caution, des conditions de libération conditionnelle et des conditions de probation aux jeunes, afin d'éviter de les confronter à l'échec. Les travailleurs sociaux devraient accompagner les jeunes à toutes les comparutions, défendre les mesures extrajudiciaires et collaborer avec les avocats de la défense et les agents de probation pour présenter des plans et des rapports avant jugement à la cour. La surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de l'enfance au Nouveau-Brunswick explique pourquoi il faut davantage utiliser les mesures extrajudiciaires, les conférences de cas et les interventions culturellement pertinentes pour les enfants autochtones.

### La voix des jeunes dans le système de protection de l'enfance

Le réseau des jeunes pris en charge du Nouveau-Brunswick a été une force formidable pour la voix des jeunes depuis 2010. Le réseau a eu un impact sur le fonctionnement du système de protection de l'enfance en amplifiant la voix de ses membres, et en amenant leurs opinions jusqu'aux décideurs au sein du gouvernement. Le rapport du Réseau «Un long chemin à la maison» continue d'être une lecture puissante, et ses recommandations continuent de résonner.<sup>262</sup> Le gouvernement a répondu officiellement à ce rapport et le Réseau continue de plaider en faveur de la mise en œuvre progressive de ses recommandations.

Depuis le compte rendu des premières audiences sur les jeunes pris en charge à l'assemblée législative provinciale, le Réseau des jeunes

en soins a offert des conseils et des consultations sur un certain nombre de questions touchant les enfants et les jeunes pris en charge. En 2013, le gouvernement a prolongé son «contrat» avec le Réseau pendant cinq ans et nous espérons que le gouvernement continuera de financer le Réseau de façon continue.

### Jeunes sans-abri

Nous n'avons aucune idée du nombre de jeunes qui dorment dans les rues ou des abris extérieurs, passant d'un sofa ou d'un plancher à un autre, ou vivant avec des adultes avec qui ils n'ont aucun lien de parenté et qui les exploitent. Il s'avère difficile d'établir le compte, mais des organisations comme l'Human Development Council, à Saint John, travaillent d'arrache-pied pour dresser un portrait de l'itinérance des jeunes dans notre province.

Le Comité des droits de l'enfance des Nations Unis a exprimé ses préoccupations au sujet des jeunes sans-abri au Canada dans un rapport publié il y a 21 ans. Encore aujourd'hui, le Canada n'a aucune idée précise du nombre de jeunes sans-abri.<sup>263</sup> Pas plus que le gouvernement du Nouveau-Brunswick ne connaît le nombre de jeunes sans-abri dans la province. Nous n'avons aucune statistique à cet égard. Cependant, nous voyons ces jeunes dans des centres d'accueil et ailleurs. Le taux d'enfants cherchant refuge dans un logement de transition est de 2,6 par 1 000 enfants âgés de moins de 19 ans, mais ceci ne reflète pas le nombre d'enfants et de jeunes sans abri.<sup>lxvii</sup> Ce taux inclut les jeunes qui accèdent à un des rares abris dans la province mais il inclut aussi les enfants qui sont avec

un parent dans une maison de transition pour victimes de violence familiale et ne reflète pas le taux de jeunes qui ont besoin d'un refuge sécuritaire. On observe ces jeunes dans des centres de jour mais nous ne connaissons pas leurs nombres.

Il manque d'endroits sécuritaires dans la province pour que les jeunes itinérants trouvent un abri. Ils ont souvent abandonné l'école. Ils ont peu de chances de bénéficier de mesures de soutien social ou de services de santé. Ils risquent d'être exploités sexuellement. Ils sont aussi exposés à un risque accru de toxicomanie et de criminalisation.

Les parents sont responsables des soins et de la supervision de leurs enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de la majorité, qui est de 19 ans au Nouveau-Brunswick. Lorsqu'un parent ne peut pas ou ne veut pas remplir ces obligations à l'égard de son enfant, il existe un éventail d'options pour venir en aide au jeune dans le contexte de sa famille élargie ou au sein du système public de protection. Par voie de signalement au ministère du Développement social un jeune sans abri peut être évalué afin de bénéficier du plein éventail de services de protection allant d'un placement avec sa parenté, aux services de foyers de groupe, ou en foyer d'accueil. On peut offrir des services de protection au jeunes, mais à partir de 16 ans il peut aussi les refuser ce qui devrait ouvrir immédiatement la voie aux services d'engagement jeunesse. Le programme des Services d'engagement jeunesse fournit un financement aux jeunes admissibles (ceux qui ne peuvent plus rester au foyer parental dû à de l'abus ou de la négligence), pour leurs dépenses de logement et frais d'allocation, ainsi que d'autres appuis pour assurer leur succès. C'est un bon programme, et d'importantes modifications y ont été fait ces derniers mois, pour l'améliorer. Cependant bien de jeunes

<sup>lxvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 12.

sans abri ne connaissent pas le programme, ou n'ont pas les moyens ou la volonté d'y accéder.

Heureusement il existe quelques endroits de la province où des maisons de jeunes opèrent tels que Chrysalis House à Fredericton, Youth Quest à Moncton ou Safe Harbour à Saint-Jean. De tels abris offrent un endroit et des programmes permettant aux jeunes de faire la transition vers un milieu de vie autonome et stable, grâce à l'appui éventuel de programmes tels le service d'engagement des jeunes.



## Article 32 – le droit d’être protégé contre l’exploitation économique et du travail qui puisse nuire la santé, l’éducation ou le développement physique, mental, moral, spirituel ou social de l’enfant

### Les droits en matière d’emploi

Le Canada compte parmi les 187 pays membres de l’Organisation internationale du travail, qui regroupe des gouvernements, des employeurs et des représentants syndicaux qui établissent des normes de travail mondiales. Ces normes du travail internationales prennent la forme de traités ayant force d’obligation. Un traité semblable est la *Convention concernant l’âge minimum d’admission à l’emploi* de l’Organisation internationale du travail. Ce traité constitue l’une des huit conventions fondamentales de l’Organisation internationale du travail considérées comme essentielles à la promotion de conditions de travail décentes. Le Canada a ratifié le traité en juin 2016, soit plus de 40 ans après son ouverture à la signature et sa ratification par 167 autres pays.

Par ailleurs, il y a un problème lorsque les jeunes consacrent trop d’heures au travail, puisqu’elles ont des effets négatifs sur leurs études. Nous savons par expérience que les jeunes font des heures

de travail excessives, en violation des lois sur le travail. D'un autre côté, les possibilités d'emploi pour les jeunes peuvent accroître leur autonomisation et leur confiance en eux.

L'emploi peut aussi contribuer au sentiment d'appartenance à la collectivité.

Il est simplement très important d'assurer une protection adéquate aux jeunes qui ont moins d'expérience et qui sont plus vulnérables dans le milieu du travail. En 2015, 327 jeunes entre l'âge de 15 et 19 ans ont subi des blessures dûes à des accidents de travail.<sup>lxxvii</sup>

## Article 33 – Le droit à la protection contre l'usage illicite de drogues

### Consommation et abus de drogues

Nous constatons fréquemment à quel point porter des accusations criminelles contre les jeunes pour consommation de drogues est un moyen inefficace de résoudre les problèmes de toxicomanie. Cela est particulièrement vrai lorsque la consommation de drogues chez un jeune découle d'un besoin de surmonter un traumatisme. Nous devons prendre en considération les programmes fondées sur des données probantes qui parviennent vraiment à résoudre les problèmes de consommation de drogues. La plupart du temps, ce sont les liens familiaux solides qui protègent les enfants contre la

<sup>lxxvii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 9.

consommation de drogues. Dans une enquête portant sur plus de 1000 adolescents, le National Center on Addiction and Substance Abuse a indiqué que les adolescents qui prennent leur repas du soir en famille risquent beaucoup moins de consommer de l'alcool, du tabac et de la marijuana.<sup>264</sup> Toutefois, dans le cas des enfants plus à risque, des interventions plus ciblées s'avèrent nécessaires. Les équipes du nouveau Programme de prestation intégrée des services dans les écoles peuvent fournir des interventions précoces en regroupant des équipes de professionnels dans les domaines de la santé, des services sociaux, des services correctionnels et de l'éducation.

## Articles 34 and 35 – le droit à la protection contre l'enlèvement et l'exploitation sexuelle

### Violence sexuelle et exploitation sexuelle des enfants sur Internet

La protection des enfants et des jeunes contre la violence et l'exploitation sexuelles est mieux réalisée lorsqu'on s'assure qu'ils sont confiants et autonomes, qu'ils reçoivent un solide soutien de leur famille, de leurs pairs et de la collectivité et qu'ils sont donc moins susceptibles de devenir des victimes. Il faut apprendre aux enfants ce qui est inapproprié; ils doivent faire confiance à leurs amis et aux adultes inspirants qui les entourent pour parler des dangers potentiels.

### La traite de personnes et l'exploitation sexuelle

La majorité des victimes de traite de personnes au Canada sont âgées entre 14 et 22 ans. La grande majorité d'entre elles étaient des filles. Nous ne possédons pas de statistiques sur le nombre de victimes de traite de personnes au Nouveau-Brunswick. Nous avons toutefois les récits de policiers et de travailleurs des services d'approche confrontés directement à des situations tragiques.

En juillet 2016 Partners for Youth/Alliance Pro-Jeunesse, Inc. a lancé un rapport sur la situation de la traite de personnes pour fins d'exploitation sexuelle au Nouveau-Brunswick, sous forme d'un inventaire des besoins en communauté. Ce rapport très complet reflète les nombreuses situations que nous voyons dans notre casuistique. Par exemple la plus grande vulnérabilité des jeunes dans le système de soins et des jeunes sans abris les mettent à plus grand risque d'exploitation sexuelle. Les jeunes femmes consultées au rapport ont exprimé le désir d'obtenir un appui de la part de personnes pouvant leur offrir un appui relationnel à long-terme. Comme elles le disent au rapport : « il nous faut des perspectives nuancées et critiques sur ces questions multi-facettes combinées avec une approche de droits humains centrée sur les femmes et les filles. » Nous anticipons la prochaine phase de ce projet. Ce travail et d'autres efforts semblables tel ceux du Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la traite de personnes, mené par le Bureau de l'égalité des femmes est essentiel pour la résolution de ces défis au Nouveau-Brunswick.

### Articles 37 and 40 Le droit d'être protégé contre les privations de liberté, les peines ou traitements dégradants et le droit à un système de justice pénal adapté

#### Les jeunes et le système de justice pénale

Durant l'été 2005, le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse a publié le rapport intitulé « *Plus d'aide, moins de poursuites* » qui examine les questions liées au système de justice criminelle pour les jeunes du Nouveau-Brunswick.<sup>265</sup> Une prémisse fondamentale de l'ouvrage est que le comportement criminel n'est pas un trait distinctif inné. Il est le reflet d'une société qui ne s'occupe pas de ses enfants.

Nous constatons fréquemment que les jeunes qui entrent dans le système de justice pénale (ou criminelle) vivent des situations de grande pauvreté, d'éclatement de la famille, de consommation de drogues et de toxicomanie, de violence familiale et de problèmes de maladie mentale non résolus. Ces jeunes risquent davantage que les autres d'avoir des troubles d'apprentissage, des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues.<sup>266</sup> Ils ont souvent des antécédents de traumatismes et requièrent une approche fondée sur les traumatismes subis. La mesure la plus efficace que la province peut prendre est d'éloigner les jeunes des tribunaux quand

ils commettent des infractions et de faciliter des mesures de soutien communautaires visant à prévenir la récidive.



Le nombre de jeunes dans les services correctionnels du Nouveau-Brunswick a diminué chaque année depuis les 5 dernières années<sup>267</sup> et nous croyons que cette tendance continuera en 2015-2016. En 2014-2015 il y avait 865 jeunes dans les services correctionnels<sup>lxviii</sup>, comparé à 939 l'année précédente<sup>268</sup> et 1 236 au dernier rapport du Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant.

<sup>lxviii</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 15.

Les lignes directrices des Nations Unies relatives aux mesures à prendre dans le cas des enfants aux prises avec le système de justice pénale exigent un processus complet de justice pénale centrée sur les jeunes.<sup>269</sup> Au Nouveau-Brunswick nous avons constaté un progrès très louable au sein du système de justice pénale pour adolescents, particulièrement l'année passée. Tous ceux et celles qui œuvrent dans ce système s'entendent que l'on doit quand même faire beaucoup plus.

Plus tôt, dans le présent rapport sur l'état de l'enfance, nous avons abordé l'importance de la voix des jeunes dans le système de justice pénale. D'autres aspects essentiels d'un processus judiciaire axé sur les jeunes méritent d'être mentionnés ici.

### Arrestation

Nous entendons souvent parler de jeunes qui renoncent à leur droit au silence en présence de policiers et à leur droit d'avoir un parent présent à leurs côtés. Les jeunes sont très vulnérables à la manipulation et requièrent une défense solide. Les parents ont un rôle important à jouer en vertu de la *Loi sur les services de justice pénale pour adolescents*. Cependant, ce n'est pas le parent qui soit le client de l'avocat. Et ce n'est pas le travailleur social de l'enfant non plus. C'est l'enfant qui est le client et l'avocat doit s'instruire auprès de l'enfant.

### La détention provisoire

Selon notre expérience les jeunes sont détenus en établissement de garde en milieu fermé au Nouveau-Brunswick dans 4 situations.

1. Quand un jeune est accusé d'un délit sérieux;

2. Quand un jeune a des antécédents d'inculpation et de déclarations de culpabilité;
3. Quand un jeune est arrêté en fin de semaine et qu'il doit attendre à lundi pour une audition de caution;
4. Quand le jeune n'a pas d'adresse sécuritaire où rester.

Nous sommes d'avis que seules les deux premières situations sont des circonstances légitimes pour détenir un jeune dans un établissement de garde en milieu fermé en vertu de la *Loi sur les services de justice pénale pour adolescents*.

La détention d'un jeune dans l'établissement de garde en milieu fermé au Centre des jeunes de Miramichi (au Nouveau-Brunswick) pourrait avoir de graves conséquences nuisibles.

L'incarcération et la détention avant procès perturbent l'éducation, les liens familiaux et les mesures de soutien social et en matière de santé. Elles placent également les jeunes dans un milieu de pairs négatif, en présence de jeunes placés en garde en milieu fermé parfois pour des crimes violents. Une autre question qui n'a pas encore été abordée au Nouveau-Brunswick c'est que c'est une violation du droit international relatif aux droits de l'homme, de détenir un jeune dans le même établissement où les jeunes sont déclarés coupables à la garde en milieu fermé. Le Canada a ratifié le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* et a des obligations sociales dans ce cadre. Ce traité des droits de l'homme précise que « les accusés doivent être séparés des coupables et doivent être soumis à un régime distinct approprié à leur condition de personnes non-coupables. »<sup>270</sup> Le Nouveau-Brunswick est présentement en violation de ce traité.

Le Défenseur des enfants et des jeunes a critiqué à plusieurs reprises les taux élevés de détention provisoire dans cette province. Alors que nous avons observé des progrès dans de nombreux aspects du système de justice pénale pour les jeunes, c'est un aspect où le Nouveau-Brunswick continue d'échouer. Le pourcentage de jeunes en détention provisoire, parmi tous les jeunes dans les services correctionnels, était de 30% en 2014-2015, supérieur au pourcentage de 24% en 2013-2014. Nous nous classons 6<sup>ème</sup> parmi les 9 administrations considérées au Canada sur cette question. Notre province voisine, l'Île-du-Prince-Édouard a un pourcentage de 7,8%.<sup>271</sup>

La détention autant que l'incarcération devraient seulement se produire dans les cas de violence grave ou lorsque les jeunes affichent un modèle de comportement criminel et qu'aucune autre solution n'apparaît comme pouvant efficacement contrer un tel comportement. La réadaptation et la réintégration au sein de la collectivité sont deux des principes fondamentaux de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* du Nouveau-Brunswick. Toutefois, au moment où un jeune est incarcéré, les interventions deviennent extrêmement ardues.

Des mesures de soutien pour ces jeunes le plus en amont possible sont essentielles afin de cerner les causes profondes de leur comportement avant qu'il se manifeste dans des activités criminelles. Néanmoins, certains jeunes finissent inévitablement par être incarcérés. Quand ils le sont, il est essentiel de les réadapter et de les réintégrer au sein de leur collectivité. Ils sont souvent confrontés à des difficultés, comme trouver un endroit où vivre, pouvoir fréquenter à nouveau l'école et trouver le soutien nécessaire au sein de la collectivité.



La plus récente statistique, celle de 2014-2015, sur les taux d'incarcération au Nouveau-Brunswick est de 7,8 jeunes pour 10 000.<sup>lxxix</sup> C'est plus élevé que chez nos voisins de la région atlantique soit la Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle Écosse. Ce taux est également plus élevé que dans les provinces qui sont des leaders dans la justice pénale pour les jeunes tels que l'Ontario, l'Alberta et la Colombie Britannique.<sup>272</sup> D'après ce que notre bureau a observé en 2016 nous croyons que la prochaine série de statistiques communiquées démontrera une diminution importante des incarcérations de jeunes grâce au bon travail effectué au sein du système de justice pénale pour les jeunes. Pour l'instant toutefois, le Nouveau-Brunswick doit redoubler d'efforts et continuer son progrès dans la déjudiciarisation des interventions auprès de jeunes en conflit avec la loi dans toute la mesure possible.

### La garde en milieu ouvert

La garde en milieu ouvert est une solution de rechange en matière de peine lorsque des jeunes n'ont pas commis des infractions graves pouvant justifier leur incarcération en milieu fermé. Cette option vise à favoriser les liens communautaires et familiaux. Cependant, toutes les possibilités de garde en milieu ouvert communautaires dans la province ont été écartées, et les deux seules solutions de garde en milieu ouvert disponibles actuellement sont un centre de désintoxication et une unité dans un établissement de garde en milieu fermé. Ni l'un ni l'autre de ces endroits n'est près de la collectivité ou de la famille des jeunes condamnés à une garde en milieu ouvert. Une telle situation présente des difficultés

---

<sup>lxxix</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 15a.

importantes relatives à la réintégration de ces jeunes dans leurs collectivités. Le Ministère de justice et de la sécurité publique s'efforce de créer un modèle gradué de garde en milieu ouvert qui comprendrait l'option de foyers d'accueils dans la communauté. Nous avons bon espoir pour ce développement et alors que nous continuons à nous opposer à l'utilisation du centre de détention pour jeunes comme un centre de garde en milieu ouvert, nous sommes rassurés par la grande qualité du personnel dans ces opérations. Ce qui est troublant est la forte proportion de jeunes dans le domaine correctionnel qui sont condamnés à la garde en milieu ouvert. En 2014-2015 6,8 % tous les jeunes dans les services correctionnels étaient sous garde en milieu ouvert.<sup>lxxx</sup> Dans le dernier rapport du Cadre des droits et du mieux-être de l'enfant, 3,8 % de ces jeunes étaient sous garde en milieu ouvert. Mais en 2013-2014 seulement 2,8 % de jeunes y étaient.<sup>273</sup>

### Liens communautaires

La réadaptation des jeunes liée au comportement criminel et aux problèmes de dépendance est considérablement facilitée par les liens communautaires<sup>274</sup>. La communauté a une importance. L'école a une importance. La santé a une importance. Le soutien social a une importance. De nombreux intervenants ont des rôles à jouer dans la prévention de la criminalité chez les jeunes, ainsi que dans la promotion de la réintégration et de la réadaptation.

---

<sup>lxxx</sup> Cadre des droits et du bien-être de l'enfance 2016, tableau 6, indicateur 15d.



CONCLUSION

Ce rapport explore de nombreuses questions qui posent des défis aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick. Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse continue de constater des progrès en matière de respect des droits malgré ces défis. Les initiatives mentionnées dans ce rapport, entre autres, contribuent à l'avancement du Nouveau-Brunswick dans le respect des droits des enfants et des jeunes. Notre province s'améliore lorsque les enfants et les jeunes participent, quand la société prévoit leur développement maximum et quand ils sont protégés contre la violence.

La compréhension et l'adhésion aux engagements que nous avons pris en tant que société à l'égard de la *Convention internationale relative aux droits de l'enfant* constituent un voyage continu. Ce rapport sur l'état de l'enfance, tout comme ceux qui l'ont précédé, est une référence qui montre certains des embûches sur cette route. Le Cadre des droits de l'enfant et du bien-être est un outil pour indiquer la mesure dans laquelle nous nous approchons de notre destination. Une bonne analyse des données est nécessaire afin d'éclairer la livraison de nos services aux enfants de la province. Lorsque nous disposons de données pour créer une image et la mesurer avec le temps, cela peut permettre aux décideurs de veiller à ce que l'intérêt supérieur des enfants soit pris en compte et priorisé.



Nous sommes une province modeste mais polyvalente. À maintes reprises, nous avons vu comment cette province peut se démarquer pour mieux respecter les droits des enfants et des jeunes. Le Nouveau-Brunswick est un chef de file en matière de droits de l'enfant et de la jeunesse et est étudié par les juridictions à l'échelle du Canada et à l'étranger. La province doit continuer d'avancer pour prouver que ce leadership reflète un engagement fondamental. L'initiative du gouvernement du Nouveau-Brunswick pour la Semaine de l'éducation pour les droits de l'enfant, le processus d'évaluation de l'impact sur les droits de l'enfant du gouvernement et la collaboration entre le gouvernement et la société civile sur la Stratégie pour la prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes, ainsi que le nouveau Groupe de travail interministériel sur les enfants et les jeunes montre à nouveau l'engagement du gouvernement à l'égard de ces questions. Nous aimerions que les jeunes eux-mêmes aient plus de possibilités de diriger ce dossier des droits de l'enfant. La création d'un comité provincial de la voix des jeunes est encourageant, dans la foulée d'initiatives innovatrices telles que le Réseau provincial des jeunes pris en charge.

Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse continuera d'appuyer ces initiatives et de promouvoir d'autres initiatives qui favorisent les droits des enfants et des jeunes. Cette province prospérera lorsque les collectivités et le gouvernement s'uniront pour travailler ensemble en vue d'appuyer une génération montante d'enfants et de jeunes résilients, stables et autonomes. Nous sommes confiants que nous veillerons, en tant que province, à ce que les droits des enfants et des jeunes soient respectés au plus haut degré possible.





NOTES EN FIN  
DE TEXTE

# NOTES EN FIN DE TEXTE

<sup>1</sup> <http://www.cyanb.ca/images/ConnectingtheDots-f.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.cyanb.ca/images/AshleySmith-f.pdf>

<sup>3</sup> *Charte canadiennes des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la *Loi sur le Canada 1982*, c. 11.

<sup>4</sup> *Chaoulli c. Quebec (Procureur Général)*, [2005] 1 RCS 791, 2005 CSC 35 (CanLII).

<sup>5</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, AG/ Res. 2200 (XXI) 16 décembre 1966.

<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

<sup>6</sup> Assemblée générale des NU, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, A/RES/61/106 du 24 janvier 2007.

<sup>7</sup> *Convention relative aux droits de l'enfant*, AG/ Rés. 44/25 du 20 novembre 1989,

<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

<sup>8</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. *Observation générale n° 5 : Mesures générales de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant*, CRI/GC/2003/5, aux paragraphes 45-47, 2005.

<sup>9</sup> NOWAK, Manfred. *Right to Life, Survival and Development*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2005.

<sup>10</sup> Comité des droits de l'enfant, *Rapport de la 43<sup>e</sup> séance, septembre 2006, Journée de la discussion générale, Recommandations*, au paragraphe 38.

<sup>11</sup> Voir par exemple : *International Save the Children Alliance, So You Want To Consult With Children – A Toolkit of Good Practice*, 2003, accessible en ligne

[http://www.crin.org/docs/resources/publications/hrbap/childconsult\\_toolkit.pdf](http://www.crin.org/docs/resources/publications/hrbap/childconsult_toolkit.pdf);

et : *International Save the Children Alliance, Practice Standards in Children's Participation*, 2005, accessible en ligne

<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/3017.pdf>

<sup>12</sup> Province du Nouveau-Brunswick, MEDPE, Sondage de fin d'études secondaires 2016,

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/SondageDeFinDetudesSecondaires2016.pdf> .

<sup>13</sup> Fédération des ordres professionnels de juristes du Canada, Code type de déontologie professionnelle. Ottawa, FOPJC. <http://flsc.ca/wp-content/uploads/2014/12/Code-type-Mars-2016-FINAL.pdf>

<sup>14</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. *Observation générale n° 7 : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance*, CRI/C/GC/7/Rev.1, au paragraphe 13, 2005.

<sup>15</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. « Observation générale n° 12 : Le droit de l'enfant d'être entendu », CRC/C/GC/12, 2009.

<sup>16</sup> Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse. *Plus d'aide, moins de poursuites : Réduire l'entrée des jeunes au système de justice criminelle*, Nouveau-Brunswick, juillet 2015. <https://www.gnb.ca/0073/Child-YouthAdvocate/MCLC-PAMP/MoreCareLessCourt.pdf>

<sup>17</sup> Assemblée générale de l'ONU, *Résolutions adoptées par l'Assemblée générale à sa première séance*, A/RES/59(I), C.3A/PV.65, 14 déc. 1946, A/229, A/261, Convocation d'une conférence internationale sur la liberté de l'information. <http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r1.htm>

<sup>18</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. *Lignes directrices relatives à la forme et au contenu des rapports périodiques à remettre par les États parties en vertu de l'article 44, paragraphe 1(b) de la Convention*, 2002.

<sup>19</sup> SWITZER, G.E., R.G. SIMMONS, M.A. DEW, J.M. REGALSKI et C. WANG. « The effect of a school-based helper program on adolescent self-image, attitudes, and behavior », *The Journal of Early Adolescence*, 1995.

<sup>20</sup> SCHREIER, H.M.C., K.A. SCHONERT-REICHL et E. CHEN. « Effect of volunteering on risk factors for cardiovascular disease in adolescents: A randomized controlled trial », *Journal of the American Medical Association – Pediatrics*, 2013. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1655500>

<sup>21</sup> Ibid

<sup>22</sup> Groupe de travail des commissaires à la vie privée et des défenseurs canadiens des enfants et des jeunes. *Il devrait y avoir une loi : Les sauts périlleux de la vie privée des enfants au 21<sup>e</sup> siècle*, 2009. <https://www.gnb.ca/0073/PDF/Children'sOnlinePrivacy-f.pdf>

<sup>23</sup> Sara Grimes, citée dans : CAMPBELL, Andrew. « Online privacy protection for kids lagging in Canada », *The Toronto Star*, 7 juillet 2014. [https://www.thestar.com/life/parent/2014/07/07/online\\_privacy\\_protection\\_for\\_kids\\_lagging\\_in\\_canada.html](https://www.thestar.com/life/parent/2014/07/07/online_privacy_protection_for_kids_lagging_in_canada.html)

<sup>24</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. *Observation générale n° 16 sur les obligations des États concernant les incidences du secteur des entreprises sur les droits de l'enfant*, CRC/C/GC/16, 2013.

<sup>25</sup> Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. *Discuter de la protection des renseignements personnels en ligne*, <https://www.priv.gc.ca/fr/a-propos-du-commissariat/ce-que-nous-faisons/campagnes-et-activites-de-sensibilisation/sensibilisation-des-enfants-a-la-vie-privee/discuter-de-la-protection-des-renseignements-personnels-en-ligne/>

<sup>26</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. *Rapport sur la 13<sup>e</sup> séance*, CRC/C/57, au paragraphe 242, septembre-octobre 1996.

<sup>27</sup> National Scientific Council on the Developing Child and the National Forum on Early Childhood Policy and Programs. *The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood*, Harvard University Center on the Developing Child, 2010. <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>

<sup>28</sup> LIAN, T.C. et F. YUSOUFF. « The effects of family functioning on self-esteem of children », *European Journal of Social Sciences*, 9(4), 2009, p. 643-650.

<sup>29</sup> ROSS, D.P., K. SCOTT et M.A. KELLY. « Aperçu : Les enfants du Canada durant les années 90 » dans : *Grandir au Canada – Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Statistique Canada, 1996.

<sup>30</sup> MURPHEY, D., T. BANDY, H. SCHMITZ et K.A. MOORE. *Caring adults: Important for positive child well-being*, Washington (DC), Child Trends, 2013. <http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/12/2013-54CaringAdults.pdf>

<sup>31</sup> SCALES, P.C. et N. LEFFERT. *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*, Minneapolis, Search Institute, 1999.

<sup>32</sup> Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. *Bilan Innocenti 8 : La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant : Tableau de classement des services de garde et d'éducation des jeunes enfants dans les pays économiquement avancés*, UNICEF, 2008.

<sup>33</sup> BEACH, J., et autres. *Early Childhood Education and Care in Canada 2008 (9<sup>e</sup> éd.)*, Toronto, Childcare Resource and Research Unit, 2009.

<sup>34</sup> Organisation de coopération et de développement économiques. *Petite enfance, grands défis II : Éducation et structures d'accueil*, 2006.

<sup>35</sup> Province du Nouveau-Brunswick, *Valoriser les enfants les familles et les services de garderie éducatifs: Rapport final de la Commission d'étude sur les services de garde du Nouveau-Brunswick*, 2016.

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/ELCC/ValoriserLesEnfantsLesFamillesEtLesServicesDeGarderieEducatifs.pdf>

<sup>36</sup> Province du Nouveau-Brunswick, *Valoriser les enfants les familles et les services de garderie éducatifs: Rapport final de la Commission d'étude sur les services de garde du Nouveau-Brunswick*, 2016.

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/ELCC/ValoriserLesEnfantsLesFamillesEtLesServicesDeGarderieEducatifs.pdf>

<sup>37</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur anglophone,

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/Grade12ExitSurvey2016.pdf>

<sup>38</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur francophone,

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/SondageDeFinDetudesSecondaires2016.pdf>

<sup>39</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur anglophone,

<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/Grade12ExitSurvey2016.pdf>

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Ibid.

- <sup>42</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur francophone, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/SondageDeFinDetudesSecondaires2016.pdf>
- <sup>43</sup> Ibid
- <sup>44</sup> Ibid.
- <sup>45</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur anglophone, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/Grade12ExitSurvey2016.pdf>
- <sup>46</sup> DOWLING, Monica et Linda DOLAN. « Families with Children with Disabilities - Inequalities and the Social Model », *Disability & Society*, 16:1, 2001, p. 21-35. [http://www.fdsa.ualberta.ca/en/GraduateResearchOpportunities/~media/Family%20and%20Disability%20Studies%20Initiatives/Documents/Occth%20543/Dowling\\_Dolan\\_2001.pdf](http://www.fdsa.ualberta.ca/en/GraduateResearchOpportunities/~media/Family%20and%20Disability%20Studies%20Initiatives/Documents/Occth%20543/Dowling_Dolan_2001.pdf)
- <sup>47</sup> Statistique Canada. *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : familles d'enfants handicapés au Canada*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008009-fra.htm>
- <sup>48</sup> Organisation mondiale de la Santé – WILKINSON, Richard et Michael MARMOT, sous la dir. de. *Les déterminants sociaux de la santé : Les faits*, Danemark, Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe, 2003.
- <sup>49</sup> Ibid
- <sup>50</sup> Ibid
- <sup>51</sup> GUYER, B., S. MA, H. GRASON, K. FRICK, D. PERRY, A. SHARKEY et J. MCINTOSH. « Early childhood health promotion and its life-course health consequences », *Academic Pediatrics*, 2009.
- <sup>52</sup> UNICEF et Save the Children. *Principes régissant les entreprises dans le domaine des droits de l'enfant*, [https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/file/Principes-directeurs\\_droits-enfant\\_entreprises.pdf](https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/file/Principes-directeurs_droits-enfant_entreprises.pdf)
- <sup>53</sup> Gouvernement du Canada. *Le bien-être des jeunes enfants au Canada*, Ressources humaines et Développement social Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, 2008.
- <sup>54</sup> OCDE. *Panorama des statistiques de l'OCDE 2010 : Économie, environnement et société*, Paris, éditions OCDE, 2010.
- <sup>55</sup> STRAUSS, R.S. « Childhood Obesity and Self-Esteem », *Pediatrics*, 2000.
- <sup>56</sup> SALSBERRY, P.J. et P.B. REAGAN. « Dynamics of Early Childhood Overweight », *Pediatrics*, 2005.
- <sup>57</sup> PLOURDE, G. « Preventing and managing pediatric obesity », *Le médecin de famille canadien*, 2006.
- <sup>57</sup> UNICEF Bureau de la Recherche Innocenti, *Le bien-être des enfants dans les pays riches: vue d'ensemble comparative*, Bilan Innocenti 11, Florence (2013). <https://www.unicef-irc.org/publications/687/>
- <sup>58</sup> Conseil de la santé du NB, *Les enfants et les jeunes du N.-B.: rétrospectives et perspectives d'avenir*, décembre 2016, sous impression.
- <sup>59</sup> Province du Nouveau-Brunswick, *Sondage sur le mieux-être des élèves du N.-B. 2015-16*, Développement Social.
- <sup>60</sup> YANG, Q., Z. ZHANG, E.W. GREGG, W.D. FLANDERS, R. MERRITT et F.B. HU. « Added sugar intake and cardiovascular diseases mortality among US adults », *The Journal of the American Medical Association (JAMA) Internal Medicine*, 174(4), 2014, p. 516-524.
- <sup>61</sup> American Heart Association, Énoncé scientifique de l'AHA : « Children Should Eat Less than 25 grams of added sugars daily. » 22 Aout 2016, <http://newsroom.heart.org/news/children-should-eat-less-than-25-grams-of-added-sugars-daily>.
- <sup>62</sup> Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Réduire le sucre, <http://www.coeuretavc.ca/vivez-sainement/saine-alimentation/reduire-le-sucre>
- <sup>63</sup> American Heart Association, Énoncé scientifique de l'AHA : « Children Should Eat Less than 25 grams of added sugars daily. » 22 Aout 2016, <http://newsroom.heart.org/news/children-should-eat-less-than-25-grams-of-added-sugars-daily>.
- <sup>64</sup> Australian Institute of Health and Welfare. "Risk factors contributing to chronic disease." Cat No. PHE 157. Canberra: AIHW. 2012. <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737421546>



- <sup>65</sup> Province du Nouveau-Brunswick, *Sondage sur le mieux-être des élèves du N.-B. 2015-16*, Développement Social.
- <sup>66</sup> FIESE, Barbara et Marlene SCHWARTZ. « Reclaiming the Family Table: Mealtimes and Child Health and Well-being: Social Policy Report », *Society for Research in Child Development*. Vol. XXII (IV). 2008.  
<http://www.uconnruddcenter.org/files/Pdfs/ReclaimingFamilyTable.pdf>
- <sup>67</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur anglophone,  
<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/Grade12ExitSurvey2016.pdf>
- <sup>68</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur francophone,  
<http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/SondageDeFinDetudesSecondaires2016.pdf>.
- <sup>69</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage sur le mieux-être des élèves, Ministère du développement social, 2016.
- <sup>70</sup> Warburton, D. E. R., Nicol, C. W. et Bredin, S. S. « Health Benefits of Physical Activity: the Evidence », *Canadian Medical Association Journal*, 174 (6), 2006, p. 801-809.
- <sup>71</sup> Telama, R. « Tracking of Physical Activity from Childhood to Adulthood: a Review », *The European Journal of Obesity*, 2(3), 2009, p. 187-195.
- <sup>72</sup> Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. et Payne, W. R. « A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2013, 10(98).
- <sup>73</sup> Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J. W., Van Mechelen, W. et Chinapaw, M. J. M. « Physical activity and performance at school: A systematic review of the literature including a methodological quality assessment », *The Journal of the American Medical Association (JAMA) Pediatrics*, 166(1), 2012, p. 49-55.
- <sup>74</sup> Société canadienne de physiologie de l'exercice, et al. *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*.  
<https://indd.adobe.com/view/7197c3fc-0a7b-4298-81ec-d048b49752b6>
- <sup>75</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2011 », 2011. Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, 2011.
- <sup>76</sup> D'Onofio, Brian et al. « A Quasi-Experimental Study of Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring Academic Achievement ». *Child Development*, Volume 81, Numéro 1, 2010, p. 80 –100.
- <sup>77</sup> Salsberry, P. J. et Reagan, P. B. « Dynamics of early childhood overweight », *Pediatrics*, 116(4), 2005, p. 1329-1338.
- <sup>78</sup> Mathews, T. J. « Smoking during pregnancy in the 1990s [Electronic Version] », *National Vital Statistics Reports*, 49, 2001.
- <sup>79</sup> Centers for Disease Control and Prevention. « The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General », Département de la Santé et des Services humaines des États-Unis, 2006.
- <sup>80</sup> Colley, J. R., Douglas, J. W. et Reid, D. D. (1973). « Respiratory Disease in Young Adults: Influence of Early Childhood Lower Respiratory Tract Illness, Social Class, Air Pollution, and Smoking », *British Medical Journal*, 1973.
- <sup>81</sup> Al-Sahab, Ban et al.. « Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a national survey ». *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2010.<http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-24>
- <sup>82</sup> Reid, N. et al. « Systematic Review of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Interventions Across the Life Span. Alcoholism: Clinical and Experimental Research », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Volume 39, Numéro 12, 2015, p. 2283–2295. <http://canfasd.ca/wp-content/uploads/sites/35/2016/05/Reid-et-al-2015.pdf>
- <sup>83</sup> Institute of Health Economics. « Determinants and Prevention of Low Birth Weight: A Synopsis of the Evidence », Alberta, Canada, 2008.

- 
- <sup>84</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2011 », Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, 2011.
- <sup>85</sup> M.S. Kramer, K. Demissie, Y. Hong, R.W. Platt, R. Sauve et R. Liston. « The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality », *Journal of the American Medical Association*, 2000.
- <sup>86</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2011 », Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, 2011.
- <sup>87</sup> Joloza, T. « Measuring National Well-being - Children's Wellbeing », Office for National Statistics. Londres, Royaume-Uni, 2012.
- <sup>88</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2008 », Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada. Ottawa, 2008  
[http://publications.gc.ca/collection\\_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf](http://publications.gc.ca/collection_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf)
- <sup>89</sup> Agence de la santé publique du Canada. Administrateur en chef de la santé publique du Canada. « Rapport sur la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement – Priorités pour un avenir en santé », <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/pdf/respcacsp-cphorsphc-fra.pdf>
- <sup>90</sup> Terry-Humen, Elizabeth, Jennifer Manlove et Kristin Moore. « Playing Catch-Up: How Children Born to Teen Mothers Fare », National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington (DC), 2005. <http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/PlayingCatchUp.pdf>
- <sup>91</sup> Ibid
- <sup>92</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Observation générale n° 4 : « La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant », CRC/GC/2003/4, 2003, paragraphe 31.
- <sup>93</sup> Penman-Aguilar A, Carter M, Snead MC et Kourtis AP. « Socioeconomic disadvantage as a social determinant of teen childbearing in the U.S », *Public Health Reports*, 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562742/pdf/phr128s10005.pdf>
- <sup>94</sup> Organisation mondiale de la santé. « Infections sexuellement transmissibles », (aide-mémoire no 110 mise à jour en 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
- <sup>95</sup> Centers for Disease Control and Prevention. « 2014 Sexually Transmitted Diseases Surveillance: STDs in Adolescents and Young Adults », <http://www.cdc.gov/std/stats14/adol.htm>
- <sup>96</sup> Agence de la santé publique du Canada. « Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 : Les maladies infectieuses – Une menace perpétuelle », <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2013/sti-its-fra.php>
- <sup>97</sup> Marshall, B. et al. « Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth », *Health & Place*, 2009, p. 783-790.
- <sup>98</sup> Proctor, C. et Linley, P. A. « Research, applications, and interventions for children and adolescents: A positive psychology perspective », Dordrecht, Pays-Bas. *Springer Science & Business Media*, 2013.
- <sup>99</sup> Diener, E. et M. Y. Chan, « Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity », *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), p. 1-43. 2011.

- <sup>100</sup> Schonert-Reichi, K.A. et al (2007). « Middle Childhood Inside and Out: The Psychological and Social World of Children 9–12 », Université de la Colombie-Britannique / United Way of the Lower Mainland. Vancouver, Colombie-Britannique, 2007.  
[http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/uwlm\\_middle\\_childhood\\_full\\_report\\_2011.pdf](http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/uwlm_middle_childhood_full_report_2011.pdf)
- <sup>101</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2008 », 2008. Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, 2011  
[http://publications.gc.ca/collection\\_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf](http://publications.gc.ca/collection_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf)
- <sup>102</sup> Centres of Excellence for Children’s Well-Being. « Responding to Children’s Needs: Important Developmental Milestones in Young Children - Parenting Series, », 2009. [http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/Parenting\\_2009-11.pdf](http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/Parenting_2009-11.pdf)
- <sup>103</sup> 2 R.E. Tremblay. « Decade of Behavior Distinguished Lecture: Development of Physical Aggression During Infancy », *Infant Mental Health Journal*, 2004, p. 399–407.
- <sup>104</sup> Waddell, C. « Improving the Mental Health of Young Children », Children’s Health Policy Centre, Simon Fraser University, 2007.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.493.7142&rep=rep1&type=pdf>
- <sup>105</sup> National Scientific Council on the Developing Child et le National Forum on Early Childhood Policy and Programs. « The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood », Harvard University Center on the Developing Child, 2010.<http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>
- <sup>106</sup> Ibid
- <sup>107</sup> Freeman, John, et al.. “Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in Canada: Focus on Relationships.” Agence de la santé publique du Canada, 2016.
- <sup>108</sup> UNICEF Bureau de la Recherche Innocenti, *Le bien-etre des enfants dans les pays riches: vue d’ensemble comparative*, Bilan Innocenti 11, Florence (2013).  
<https://www.unicef-irc.org/publications/687/>
- <sup>109</sup> Boivin, Michelet Hertzman, Clyde. (Eds.). « Early Childhood Development: adverse experiences and developmental health », *Société royale du Canada – Comité d’experts de l’Académie canadienne des sciences de la santé* (composé de Ronald Barr, Thomas Boyce, Alison Fleming, Harriet MacMillan, Candice Odgers, Marla Sokolowski et Nico Trocmé), Ottawa (Ontario). Société royale du Canada, 2012
- <sup>110</sup> Bronte-Tinkew, J., Zaslow, M., Capps, R. et Horowitz, A. « Food insecurity and overweight among infants and toddlers: New insights into a troubling linkage », Washington (DC), Child Trends, 2007.
- <sup>111</sup> Korenman, S. et Miller, J. E. « Effects of long-term poverty on physical health of children in the National Longitudinal Survey of Youth », dans G. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor*, New York (NY), Russell Sage Foundation, 1997, p. 70-99.
- <sup>112</sup> Klerman, L. V. « The health of poor children: Problems and programs », dans A. Huston (Ed.), *Children and poverty: Child development and public policy* », New York, Cambridge University Press, 1991, p. 136-157.
- <sup>113</sup> Klerman, L. K. (1991b). « Alive and well? A review of health policies and programs for young children », National Center for Children in Poverty. New York, 1991b.
- <sup>114</sup> Brooks-Gunn & Duncan, Duncan, G. J. et Brooks-Gunn, J. « Income effects across the life span: Integration and interpretation », dans « G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* », Russell Sage Foundation. New York, 1997, p. 596–610.  
Brooks-Gunn, J. et Duncan, G.J. « The effects of poverty on children. *The Future of Children: Children and Poverty* », 1997, chap. 7, p. 55-71.

Duncan, G.J., Yeung, J. W., Brooks-Gunn, J., Smith, J.R. et Guo, G. « The timing of the influences of cumulative poverty on children's cognitive ability and achievement », *Social Forces*, 1998, 77, p. 257-287.

Haveman, R.H. et Wolfe, B.S. « Succeeding generations: On the effects of investment in children », Russell Sage Foundation. New York (NY), 1994.

<sup>115</sup> Van Leer, Bernard. Guide concernant l'observation générale n° 7 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. La Haye : Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, UNICEF, et Fondation Bernard van Leer, 2006.

<sup>116</sup> Gary W. Evans, cite dans « Research Links Poor Kids' Stress, Brain Impairment », *The Washington Post*, 6 avril 2009.

<sup>117</sup> Kishiyama, M.M., Boyce, W.T., Jimenez, A.M., Perry, L.M. et Knight, R.T. « Socioeconomic Disparities Affect Prefrontal Function in Children », *Journal of Cognitive Neuroscience*, X:Y, 1-10, 2009.

<sup>118</sup> Haveman, R. et Wolfe, B. « The determinants of children's attainments: A review of methods and findings », *Journal of Economic Literature*, 32, 1995, p. 1829-1878.

<sup>119</sup> Statistique Canada. « Indicateurs de l'éducation au Canada : Population d'âge scolaire en situation de faible revenu ». N° 81-599-X au Catalogue de Statistique Canada, issue n° 004, décembre 2009. <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-599-x/81-599-x2009004-fra.pdf>

<sup>120</sup> Takeuchi, D., Williams, D. et Adair, R. « Economic Stress in the Family and Children's Emotional and Behavior Problems », *Journal of Marriage and the Family*, 1991, p. 1031-1041.

Yeung, W. J., Linver, M. R. et Brooks-Gunn, J. « How Money Matters For Young Children's Development: Parental Investment and Family Processes », *Child Development*, 2002, p. 1861-1879.;

Elder, G., Van Nguyen et T., Caspi, A. « Linking Family Hardship to Children's Lives », *Child Development*, 1985, p. 361-375;

Conger, K. J., Rueter, M. A. et Conger, R. D. « The Role of Economic Pressure in the Lives of Parents and Their Adolescents: The Family Stress Model », dans L. J. Crockett & R. K. Silbereisen (Eds.), « Negotiating Adolescence in Times of Social Change ». New York (NY), Cambridge University Press, 2000.

McLeod, J.D. et Shanahan, M.J. « Poverty, Parenting, and Children's Mental Health », *American Sociological Review*, 1993, p. 351-366;

Hanson, T., McLanahan, S. et Thomson, E. « Economic Resources, Parental Practices, and Children's Well-Being », dans G. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.) « The Consequences of Growing up Poor », Russell Sage Foundation. New York (NY), 1997

Wadsworth, M. et Compas, B. « Coping With Family Conflict And Economic Strain: The Adolescent Perspective », *Journal of Research on Adolescence*, 2002, p. 243-274.

<sup>121</sup> I Kramer, R. « Poverty, inequality, and youth violence », *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2000, 567, p. 123-138; Institute of Medicine & National Research Council of the National Academies. Children's health and the nation's wealth, Washington (DC), The National Academies Press, 2004.

<sup>122</sup> McLoyd, V.C. et Wilson, L. (1991). « The strain of living poor: Parenting, social support, and child mental health », dans A. Huston (Ed.) « Children and poverty: Child development and public policy », Département du Logement et de l'Urbanisme des États-Unis, New York (NY), Cambridge University Press; 2000, p. 105-135.

<sup>123</sup> McLoyd, V. « Socioeconomic disadvantage and child development », *American Psychologist*, 53(2), 1998, p. 185-204.

<sup>124</sup> Moore, K.A., Lippman, L. et Brown, B. « Indicators of Child Well-Being: The Promise for Positive Youth Development », *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2004, p. 125-145.

- <sup>125</sup> Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Bilan Innocenti 10 – Mesurer la pauvreté des enfants : Nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches du monde », Florence, Italie, mai 2012.
- <sup>126</sup> Human Development Council. « A Quarter of a Century and not much Change: 2014 New Brunswick Child Poverty Report Card », 2014. <http://www.cwp-csp.ca/resources/sites/default/files/resources/NBRC2014.pdf>
- <sup>127</sup> Vozoris, N. T. et Tarasuk, V. S. « Household food insufficiency is associated with poorer health », *The Journal of Nutrition*, 2003, Volume 133, Numéro 1, p. 120-126, 2003.
- <sup>128</sup> Donkin, Karissa. « Saint John Surpasses Toronto for Highest Child Poverty Rate », *Telegraph Journal*, 15 octobre 2015.
- <sup>129</sup> Rapport du Saint John Human Development Council : [http://0101.nccdn.net/1\\_5/0e4/1e6/049/Final-Ward-Infograohics.pdf](http://0101.nccdn.net/1_5/0e4/1e6/049/Final-Ward-Infograohics.pdf)
- <sup>130</sup> UNICEF. « *School Readiness: A Conceptual Framework* », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2012. [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/Child2Child\\_ConceptualFramework\\_FINAL\(1\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/Child2Child_ConceptualFramework_FINAL(1).pdf)
- <sup>131</sup> Bradley, R.H. et R.F. Corwyn.. « Socio-economic Status and Child Development », *Annual Review of Psychology*, 2002.
- Raikes, H. et al, 2006. « Mother-Child Bookreading in Low-Income Families: Correlates and Outcomes during the First Three Years of Life », *Child Development*, 2006, p. 924 –953.
- <sup>132</sup> Janus, M. et Duku, E. « The School Entry Gap: Socioeconomic, Family, and Health Factors Associated with Children's School Readiness to Learn », *Early Education and Development*, 2007, 18(3).
- <sup>133</sup> Wylie, Cathy et al. « Competent Children at 12 », Wellington, Nouvelle-Zélande : New Zealand Council for Educational Research, 2004.
- <sup>134</sup> Montie, J. E., Xiang, Z. et Schweinhart, L. J.. « Preschool experience in 10 countries: Cognitive and language performance at age 7 », *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 2006.
- <sup>135</sup> Lloyd, J.E.V. et Hertzman, C. (2009). « From kindergarten readiness to fourth-grade assessment: Longitudinal analysis with linked population data », *Social Science & Medicine*.
- <sup>136</sup> Thomas, Eleanor M. (2009). « Les enfants canadiens de neuf ans à l'école », Statistique Canada, 2009. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-599-m/89-599-m2009006-fra.pdf>
- <sup>137</sup> Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. et McEwen, B. S. « Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention », *Journal of the American Medical Association*, 2009
- <sup>138</sup> Thomas, Eleanor M. (2006). « La disposition à apprendre à l'école pour les jeunes de cinq ans au Canada », Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-599-m/89-599-m2006004-fra.htm>
- <sup>139</sup> Gouvernement du Canada. « Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada 2008 », Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Agence de la santé publique du Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Ottawa, 2008. [http://publications.gc.ca/collection\\_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf](http://publications.gc.ca/collection_2009/rhdcc-hrsdc/HS1-7-2008F.pdf)
- <sup>140</sup> Lethbridge, Lynn et Shelley Phipps (2006). « Le revenu et les résultats des enfants », Statistique Canada. Direction des études analytiques – Documents de recherche, 2006. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m2006281-fra.pdf>
- <sup>141</sup> Vanier Institute of the Family. « Families Count: Profiling Canada's Families IV », Ottawa, 2010. <http://vanierinstitute.ca/resources/families-count/>

- <sup>142</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Observation générale n° 7 : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. CRC/C/GC/7/Rev.1, septembre 2006.
- <sup>143</sup> Alexander, Craig. « Étude spéciale, L'éducation préscolaire présente des avantages généralisés et durables », Banque Toronto-Dominion, 2012.
- Macdonald, David et Martha Friendly. « The Parent Trap: Child Care Fees in Canada's Big Cities », Centre canadien de politiques alternatives, 2014.
- Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Version provisoire de l'Observation générale n° 19 sur les dépenses publiques et les droits de l'enfant, juin 2015.
- <sup>144</sup> Voir : le site Web The Heckman Equation : <http://heckmanequation.org/content/resource/invest-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-economy>
- <sup>145</sup> Browning, Kimberly. « Longitudinal studies on early childhood programmes: an international perspective », dans Van Leer, Bernard. Guide concernant l'observation générale n° 7 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. La Haye : Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, UNICEF, et Fondation Bernard van Leer, 2006.
- <sup>146</sup> Shonkoff, Jack P. et Deborah A. Phillips (dir. de publ.). « From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development », National Research Council and Institute of Medicine, Washington (DC), National Academy Press, 2000.
- <sup>147</sup> Voir par exemple : Sylva, Kathy et al. « The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project, Technical Paper 12, The Final Report: Effective Pre-School Education », Londres : The Institute of Education, Université de Londres, 2004; Kagitcibasi, Cigdem. The Early Enrichment Project in Turkey. Paris : Unité de coopération avec l'UNICEF et le PAM, 1991.
- <sup>148</sup> Centers for Disease Control and Prevention. « School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth », Atlanta, Géorgie, Département de la Santé et des Services humains des États-Unis, 2009. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/pdf/connectedness.pdf>
- <sup>149</sup> Lin, Qiuyun. « Parent Involvement and Early Literacy ». Harvard Family Research Project: family Involvement Research Digests, 2003. <http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/parent-involvement-and-early-literacy>
- <sup>150</sup> Alexander, K. L., Entwisle, D. R. et Olson, L. S. « Lasting consequences of the summer learning gap », *American Sociological Review*, 2007, 72(2), p. 167-180.
- Downey, D. B., Von Hippel, P. T. et Broh, B. A. « Are schools the great equalizer? Cognitive inequality during the summer months and the school year », *American Sociological Review*, 2004, 69(5), p. 613-635
- <sup>151</sup> Heckman, J. J. (2008). « Schools, Skills, and Synapses », *Economic Inquiry*, 2008, 46(3), p. 289-324.
- <sup>152</sup> Herrera C, Grossman JB, Kauh TJ et McMaken J », Mentoring in schools: an impact study of big brothers big sisters school-based mentoring », *Child Development*, 2011
- <sup>153</sup> Jaffe, P., Wolfe, D. A. et M. Campbell. « Growing up with domestic violence: Assessment, intervention & prevention strategies for children & adolescents », Cambridge (Massachusetts). Hogrefe & Huber, 2011.
- <sup>154</sup> Blum, R. W. et Ellen, J. « Work group V: Increasing the capacity of schools, neighborhoods, and communities to improve adolescent health outcomes », *Journal of Adolescent Health*, 2002, 31(6).
- <sup>155</sup> Comité sur le droit des personnes handicapées, Commentaire Général no. 4 sur le droit à l'inclusion scolaire, CDPH/C/OG/4 du 2 septembre 2016.
- <sup>156</sup> Ibid.

- <sup>157</sup> Organisation de coopération et de développement économiques. « Indicateurs de l'éducation : Quels sont les avantages sociaux de l'éducation? », 2013. [http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20\(eng\)--v9%20FINAL%20bis.pdf](http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20(eng)--v9%20FINAL%20bis.pdf)
- <sup>158</sup> OCDE. "Education Indicators in Focus: What are the social benefits of education?" 2013. [http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20\(eng\)--v9%20FINAL%20bis.pdf](http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20(eng)--v9%20FINAL%20bis.pdf)
- <sup>159</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur francophone, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/SondageDeFinDetudesSecondaires2016.pdf>
- <sup>160</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Sondage de fin d'études secondaires, 2016. Secteur anglophone, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/StatisticalReports-RapportsStatistiques/Grade12ExitSurvey2016.pdf>
- <sup>161</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. "New Brunswick Provincial Assessment at Grade 6", 2015-2016. <http://www1.gnb.ca/0000/results/documents/2015-2016%20G6%20Provincial%20Assessment%20Report.pdf>
- <sup>162</sup> Ibid
- <sup>163</sup> Ibid
- <sup>164</sup> Ibid
- <sup>165</sup> Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick. « Deux langues pour vivre ensemble », octobre 2013. [http://www.languesofficielles.nb.ca/sites/default/files/imce/pdfs/FR/brochure\\_deux\\_langues\\_pour\\_vivre\\_ensemble-24\\_juin\\_2015.pdf](http://www.languesofficielles.nb.ca/sites/default/files/imce/pdfs/FR/brochure_deux_langues_pour_vivre_ensemble-24_juin_2015.pdf)
- <sup>166</sup> Fung, C. et al. « From « best practice », to « next practice »: the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012, 9(1).  
Vander Ploeg, K. A., et al. « School-based health promotion and physical activity during and after school hours », *Pediatrics*, 2014, 133(2), p. 371-378.  
McIsaac, J. L. et al. « The impact of a population-level school food and nutrition policy on dietary intake and body weights of Canadian children », *Preventive Medicine*, 2013, 57(6), p. 934-940.
- <sup>167</sup> Morrison Gutman, L. & John Vorhaus. « The Impact of Pupil Behaviour and Wellbeing on Educational Outcomes », The Childhood Wellbeing Research Centre, Department of Education, UK, 2012. <http://dera.ioe.ac.uk/16093/1/DFE-RR253.pdf>
- <sup>168</sup> Katz, L. et D. McClellan. « Fostering Children's Social Competence: the Teacher's Role », Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children, 1997.
- <sup>169</sup> Middlebrooks, Jennifer et Natalie Audage. « The Effects of Childhood Stress on Health Across the Lifespan », Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008.
- <sup>170</sup> Conseil canadien de la santé. « Their Future is Now: Healthy Choices for Canada's Children and Youth », Toronto, 2006.
- <sup>171</sup> Porter, Gordon et Angèle AuCoin. « Strengthening Inclusion, Strengthening Schools – Report of the Review of Inclusive Education Programs and Practices in New Brunswick Schools: An Action Plan for Growth », Province du Nouveau-Brunswick, 2012. <https://www.gnb.ca/legis/business/pastsessions/57/57-2/LegDocs/2/en/StrengtheningInclusion-e.pdf>
- <sup>172</sup> National Association of School Psychologists. « Model for Comprehensive and Integrated School Psychological Services », 2010.
- <sup>173</sup> Assemblée générale des Nations Unies, « Un monde digne des enfants : Rapport du Comité spécial plénier de la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale », 2002, A/S-27/19/Rev.1, paragraphes 39 et 40.
- <sup>174</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Observation générale no 7 : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. CRC/C/GC/7/Rev.1, septembre 2006.

- <sup>175</sup> Verheyde, Mieke. « A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child: Article 28 The Right to Education », Leiden, Pays-Bas : Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 42.
- <sup>176</sup> Porter, Jody. « First Nations students get 30 per cent less funding than other children, economist says », 14 mars 2016. <http://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/first-nations-education-funding-gap-1.3487822>
- <sup>177</sup> <https://fncaringociety.com/tribunal-timeline-and-documents>
- <sup>178</sup> Bombay, A., K Matheson et H. Anisman. « Intergenerational Trauma: Convergence of Multiple Processes among First Nations Peoples in Canada, », *Journal of Aboriginal Health*, novembre 2009. [http://www.naho.ca/documents/journal/jah05\\_03/05\\_03\\_01\\_Intergenerational.pdf](http://www.naho.ca/documents/journal/jah05_03/05_03_01_Intergenerational.pdf)
- <sup>179</sup> Statistique Canada. « Les peuples autochtones : Feuillet d'information du Nouveau-Brunswick », 14 mars 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2016005-fra.htm>
- <sup>180</sup> Aikens, Nikki et al. « Getting Ready for Kindergarten: Children's Progress During Head Start - FACES 2009, Child Outcomes Report », Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, Département de la Santé et des Services humains des États-Unis, Washington (DC), 2013.
- <sup>181</sup> National Collaborating Centre for Aboriginal Health. « Aboriginal and Non-Aboriginal Children in Protection Services », Université de Northern British Columbia, 2010. [http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/fact%20sheets/child%20and%20youth/NCCAH\\_fs\\_childhealth\\_EN.pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/fact%20sheets/child%20and%20youth/NCCAH_fs_childhealth_EN.pdf)
- <sup>182</sup> Statistique Canada. « Les peuples autochtones : Feuillet d'information du Nouveau-Brunswick », 14 mars 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2016005-fra.htm>
- <sup>183</sup> Ibid
- <sup>184</sup> Stout, M. et G. Kipling. « Aboriginal People, Resilience and the Residential School Legacy », Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, 2003; « Gouvernement du Canada. « Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada », Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, Ottawa, 2006.
- <sup>185</sup> Statistique Canada. « Les peuples autochtones : Feuillet d'information du Nouveau-Brunswick », 14 mars 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2016005-fra.htm>
- <sup>186</sup> Chandler et C. Lalonde. « Cultural Community as a Hedge against Suicide in Canada's First Nations », *Transcultural Psychiatry*, 1998, 35(2).
- <sup>187</sup> Assemblée générale annuelle 2016 de l'Assemblée des Premières nations. [http://www.afn.ca/uploads/files/2016-aga/16-07-08\\_afn\\_aga\\_2016\\_draft\\_resolutions\\_-\\_for\\_distribution.pdf](http://www.afn.ca/uploads/files/2016-aga/16-07-08_afn_aga_2016_draft_resolutions_-_for_distribution.pdf)
- CBC News. « B.C. First Nations Leaders' New Book Calls for Native Self-Determination », 21 mai 2015. <http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-first-nations-leaders-new-book-calls-for-native-self-determination-1.3082783>
- <sup>188</sup> Ostroff, Joshua. « Paul Martin Rejects Jean Chrétien's Suggestion That People Should Leave Attawapiskat », *Huffington Post*, 1<sup>er</sup> juin 2016. [http://www.huffingtonpost.ca/2016/06/01/paul-martin-chretien-attawapiskat\\_n\\_10220812.html](http://www.huffingtonpost.ca/2016/06/01/paul-martin-chretien-attawapiskat_n_10220812.html)
- <sup>189</sup> Erasmus, G. et Dussault, R. (1996). « Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones », Ottawa, 1996. <http://publications.gc.ca/site/eng/65094/publication.html>
- <sup>190</sup> Commission de vérité et réconciliation. « Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada », Winnipeg, 2015. [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French\\_Exec\\_Summary\\_web\\_revised.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf)



- <sup>191</sup> Commission canadienne pour les droits de l'enfant. « Working Document: Right to Play, Background Research Children's Right To Rest, Play, Recreation, Culture, And The Arts », Texte provisoire en vue d'un rapport de la société civile soumis au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> rapports du Canada, 2010.
- <sup>192</sup> Pellis, Sergio et Vivien Pellis. « The Playful Brain: Venturing to the Limits of Neuroscience », Oxford, Oneworld Publications, 2009, p. 94.
- <sup>193</sup> Lester, Stuart et Wendy Russell. « Play for a Change - Play, Policy and Practice: A Review of Contemporary Perspectives », Londres : Play England and the National Children's Bureau, 2008.
- <sup>194</sup> Conseil canadien sur l'apprentissage. « Lessons in Learning: How Parents Foster Early Literacy », 2006. <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/docs/suggestions/how-parents-foster-early-literacy.pdf>
- <sup>195</sup> Pellis, Sergio et Vivien Pellis. « Play and the Development of Social Engagement: A Comparative Perspective », dans Marshall, Peter et Nathan Fox, dir. de publ. « The Development of Social Engagement: Neurological Perspectives », New York (NY), Oxford University Press, 2006.
- <sup>196</sup> Lester, Stuart et Wendy Russel. « *Working Papers in Early Childhood Development – Children's Right to Play: An Examination of the Importance of Play in the Lives of Children Worldwide* », La Haye, Fondation Bernard van Leer, 2010.
- <sup>197</sup> Gleave, Josie. « *Community Play: A Literature Review* », Londres, Play England, 2010. <http://www.playscotland.org/wp-content/uploads/assets/Community-play-a-literature-review.pdf>
- <sup>198</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. « Observation générale n<sup>o</sup> 9 : Les droits des enfants handicapés », CRC/C/GC/9, 2006.
- <sup>199</sup> Guèvremont, A., Findlay, L. et Kohen, D. « Organized extracurricular activities: Are in-school and out-of-school activities associated with different outcomes for Canadian youth? », *Journal of School Health*, 2014.
- <sup>200</sup> Trost S. « Active Education: Physical Education, Physical Activity and Academic Performance. A Research Brief », Princeton (NJ); Active Living Research, un programme national de la Fondation Robert Wood Johnson Foundation, été 2009. [http://activelivingresearch.org/sites/default/files/ALR\\_Brief\\_ActiveEducation\\_Summer2009.pdf](http://activelivingresearch.org/sites/default/files/ALR_Brief_ActiveEducation_Summer2009.pdf)
- <sup>201</sup> UNICEF, « Le sport, les loisirs et le jeu », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, UNICEF, 2004.
- <sup>202</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, « Rapport sur la trente-cinquième session », CRC/C/137, Annexe II, 2004.
- <sup>203</sup> David, Paulo. « Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 31: The Right to Leisure, Play and Culture », Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 2006.
- <sup>204</sup> Hodgkin, Rachel et Peter Newell. « Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child », 3<sup>e</sup> édition entièrement révisée. United Nations Publications, 2007, p. 470. [http://www.unicef.org/publications/index\\_43110.html](http://www.unicef.org/publications/index_43110.html)
- <sup>205</sup> David, Paulo. Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 31: The Right to Leisure, Play and Culture. Boston: Martinus Nijhoff, 2006.
- <sup>206</sup> Fish, A. M., Li, X., McCarrick, K., Butler, S. T., Stanton, B., Brumitt, G. A., et al. « Early childhood computer experience and cognitive development among urban low-income preschoolers », *Journal of Educational Computing Research*, 2008.
- <sup>207</sup> Greenfield, P. et Yan, Z. « Children, adolescents, and the Internet: A new field of inquiry in developmental psychology », *Developmental Psychology*, 2006.
- <sup>208</sup> Anderson, C. A., Gentile, D. A. et Buckley, K. E. « Violent video game effects on children and adolescents », New York: Oxford University Press, 2007.

<sup>209</sup> Harding, Gail. “Teenagers missing 'significant chunk of sleep,' says sleep specialist,” CBC News, le 23 mai, 2016. <http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/sleep-deprivation-specialist-missing-sleep-1.3589606>

<sup>210</sup> Lipnowski, S. et C. LeBlanc. « Healthy Active Living: Physical Activity Guidelines for Children and Adolescents », Société canadienne de pédiatrie, 2012. <http://www.cps.ca/documents/position/physical-activity-guidelines>

<sup>211</sup> Nations Unies. « Manual for the Measurement of Indicators of Violence against Children », 2011. <http://www.unicef.org/violencestudy/pdf/Manual%20Indicators%20UNICEF.pdf>

<sup>212</sup> Voir par exemple : Flannery, D.J., Vazsonyi, A.T., et Waldman, I. (dir. de publ.). *The Cambridge Handbook of Violent Behavior*. Cambridge : Cambridge University Press, 2007; Lazenbatt, Anne. « The impact of abuse and neglect on the health and mental health of children and young people », NSPCC Reader dans *Childhood Studies*, Queen’s University Belfast, février 2010. NSPCC.org.uk; Australian Institute of Family Studies (Alister Lamont dir. de publ.) *Effects of child abuse and neglect for children and adolescents*, National Child Protection Clearinghouse, Resource Sheet, avril 2010. <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs17/rs17.pdf>

<sup>213</sup> Voir par exemple : Centers for Disease Control and Prevention, « Adverse Childhood Experiences Study », Atlanta, National Centers for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2006. Disponible à l’adresse : <http://www.cdc.gov/NCCDPHP/ACE>.

<sup>214</sup> Leeb, R., Lewis, T. et A. Zolotor. « A Review of Physical and Mental Health Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice », *American Journal of Lifestyle Medicine* 5(5), 2011, p. 454-468.

<sup>215</sup> National Scientific Council on the Developing Child and the National Forum on Early Childhood Policy and Programs. « The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood », Harvard University Center on the Developing Child, 2010. <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>

<sup>216</sup> National Scientific Council on the Developing Child and the National Forum on Early Childhood Policy and Programs. « The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood », Harvard University Center on the Developing Child, 2010. <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>

<sup>217</sup> L’étude « The Adverse Childhood Experiences Study » est un point de repère en épidémiologie portant sur plus de 17 000 participants qui fournit une solide base de recherche. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/>

<sup>218</sup> Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité, avril 2014.

<sup>219</sup> Statistique Canada. « Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012 », <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140528/dq140528a-fra.htm>

<sup>220</sup> Statistique Canada. « Statistiques des crimes fondés sur l’affaire, par infractions détaillées – Tableau 252-0051 ». <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2520051&retrLang=fr&lang=fr>

<sup>221</sup> Afifi, Tracie, et al. « Child Abuse and Mental Disorders in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 2014. <http://www.cmaj.ca/content/early/2014/04/22/cmaj.131792.full.pdf+html>

<sup>222</sup> Centre canadien de la statistique juridique, Statistiques Canada. “La Violence familiale au Canada: un profile statistique, 2014.” le 21 janvier, 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>

<sup>223</sup> The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). « Understanding Child Traumatic Stress », <http://www.nctsn.org/resources/audiences/parents-caregivers/understanding-child-traumatic-stress>

<sup>224</sup> Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada. « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 », 21 janvier 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>

<sup>225</sup> Ibid

<sup>226</sup> Organisation mondiale de la santé. « Rapport mondial sur la violence et la santé », ed. By Krug, Etienne G., et al., Genève, 2002

Volpe, J.S. « Effects of Domestic Violence on Children and Adolescents: An Overview »  
The American Academy of Experts in Traumatic Stress, 1996.

<sup>227</sup> Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada. « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 », 21 janvier 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>

<sup>228</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, Observation générale n° 8 : « Le droit de l'enfant à une protection contre les châtiments corporels et les autres formes cruelles et dégradantes de châtiments », 2007, CDE/C/OG/8. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ffd3cf22>

<sup>229</sup> Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. « Observations finales du Royaume-Uni ». CRC/C/15/Add.188, 09/10/2002, paragraphes 36-38.

<sup>230</sup> Initiative internationale pour mettre fin à tous les châtiments corporels des enfants  
<http://www.endcorporalpunishment.org/assets/pdfs/reports-technical/Legal-reform-handbook-2009-FR.pdf>

<sup>231</sup> Arrêt *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law C. Canada (Procureur général)*, [2004] A.C.S. n° 6.

<sup>232</sup> Fekkes M., Pijpers F., Fredriks AM., Vogels T. et Verloove-Vanhorick, SP. « Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms », *Pediatrics*, 2006.

Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P. et Telch, M. J. « Peer victimization and internalizing problems in children: A metaanalysis of longitudinal studies », *Child Abuse & Neglect*, 2010.

McKenna M., Hawk E., Mullen J. et Hertz M. « The association between bullying behavior and health risks among middle school and high school students in Massachusetts, 2009 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2011.

<sup>233</sup> Klomek AB., Kleinman M., Altschuler E., Marrocco F., Amakawa L. et Gould MS. « Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality », *Journal of Adolescent Health*, 2013. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X12008026>

<sup>234</sup> Eisenberg ME., Neurnark-Sztainer D. et Perry CL. « Peer harassment, school connectedness, and academic achievement », *Journal of School Health*, 2003.

Card, N. A. et Hodges, E. V. « Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention », *School Psychology Quarterly*, 2008.

Glew GM., Fan M., Katon W., Rivara FP. Et Kernic MA. « Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school », *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 2005. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486162>

<sup>235</sup> Kim YS. et Leventhal B. « Suicide and Bullying. A review », *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2008.

- Borowsky IW., Taliaferro LA. et McMorris BJ. « Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: Risk and protective factors », *Journal of Adolescent Health*. [http://www.ncdsv.org/images/JAH\\_Suicidal-thinking-and-behavior\\_7-2013.pdf](http://www.ncdsv.org/images/JAH_Suicidal-thinking-and-behavior_7-2013.pdf)
- Espelage DL. et Holt MK. « Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency », *Journal of Adolescent Health*, 2013. [http://www.ncdsv.org/images/JAH\\_Suicidal-ideation-and-school-bullying\\_7-2013.pdf](http://www.ncdsv.org/images/JAH_Suicidal-ideation-and-school-bullying_7-2013.pdf)
- <sup>236</sup> Nijs, M. M., Bun, C. J., Tempelaar, W. M., de Wit, N. J., Burger, H., Plevier, C. M., & Boks, M. P. (2014). "Perceived school safety is strongly associated with adolescent mental health problems." *Community Mental Health Journal*, 50(2), pp. 127-134.
- <sup>237</sup> Jaffe, P., Wolfe, D. A., & M. Campbell. *Growing up with Domestic Violence: Assessment, Intervention & Prevention Strategies for Children & Adolescents*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber. 2011
- <sup>238</sup> Steeves, Valerie. « Young Canadians in a Wired World, phase III: Cyberbullying: Dealing with Online Meanness, Cruelty and Threats », *MediaSmarts*. 2014. <http://mediasmarts.ca/ycww/cyberbullying-dealing-online-meanness-cruelty-threats>
- <sup>239</sup> Statistique Canada. « Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées – Tableau 252-0051 », <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2520051&retrLang=fra&lang=fra>
- <sup>240</sup> Natalie L., Yanchar, Lynne, J. Warda et Pamela Fuselli. « Child and Youth Injury Prevention: A Public Health Approach », Société canadienne de pédiatrie, 2012. <http://www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>
- <sup>241</sup> Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick et Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick. « Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelle au Nouveau-Brunswick », 2012. [http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/GensSante/CadrePreventionBlessuresNonIntentionnelles\\_oct2012.pdf](http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/GensSante/CadrePreventionBlessuresNonIntentionnelles_oct2012.pdf)
- <sup>242</sup> Parachute. « The Cost of Injury in Canada », Parachute, Toronto (Ontario) [http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost\\_of\\_Injury-2015.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf)
- Natalie L., Yanchar, Lynne, J. Warda et Pamela Fuselli. « Child and Youth Injury Prevention: A Public Health Approach », Société canadienne de pédiatrie, 2012. <http://www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>
- <sup>243</sup> Natalie L Yanchar, Lynne J Warda, & Pamela Fuselli. (2012). *Child and Youth Injury Prevention: A Public Health Approach*. Société canadienne de pédiatrie. <http://www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>
- <sup>244</sup> Natalie L., Yanchar, Lynne, J. Warda et Pamela Fuselli. « Child and Youth Injury Prevention: A Public Health Approach », Société canadienne de pédiatrie, 2012. <http://www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>
- <sup>245</sup> M. Peden et al. Organisation mondiale de la santé. « Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants », 2008. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43941/1/9789242563573\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43941/1/9789242563573_fre.pdf)
- <sup>246</sup> Leitch, K. « Vers de nouveaux sommets : Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes », Santé Canada, 2007. [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-fra.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. « L'environnement bâti, la prévention des blessures et les soins infirmiers : Résumé des enjeux », 2005. [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/bg1\\_built\\_environment\\_f.pdf?la=fr](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/bg1_built_environment_f.pdf?la=fr)
- Morrongiello, B. « Unintentional Injury Prevention: Priorities for Research, Capacity Building, and Knowledge Translation », Instituts de recherche en santé du Canada et Réseau canadien d'étude et de recherche en traumatisme, Ottawa, 2003.
- Joint Consortium for School Health. « Injury Prevention: Quick Scan of Activities and Resources in Canadian Schools », 2007. <http://www.jcsh-cces.ca/upload/Injury%20Prevention.pdf>

Safe Kids Canada. *Making it Happen: Pedestrian Safety, A Guide for Communities*, 2004.

<http://www.parachutecanada.org/downloads/research/reports/PedestrianSafety-CommunityGuide-Eng.pdf>

<sup>247</sup> Parachute. « The Cost of Injury in Canada », Parachute. Toronto (Ontario). [http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost\\_of\\_Injury-2015.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf)

<sup>248</sup> <http://nbtrauma.ca/>

<sup>249</sup> Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick et Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick. « Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelle au Nouveau-Brunswick », 2012. [http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/GensSante/CadrePreventionBlessuresNonIntentionnelles\\_oct2012.pdf](http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/GensSante/CadrePreventionBlessuresNonIntentionnelles_oct2012.pdf)

<sup>250</sup> <sup>250</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick “Rapports annuels : Statistiques de l’état civil.” <http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/f/annual-f.asp>

<sup>251</sup> Statistics Canada. “Community Profiles, 2006 Census, Catalogue no. 92-591-XWE,” 2006.

<sup>252</sup> Association canadienne pour la santé mentale. Toronto. « Suicide and Youth », [http://toronto.cmha.ca/mental\\_health/youth-and-suicide/](http://toronto.cmha.ca/mental_health/youth-and-suicide/)

<sup>253</sup> Navaneelan, Tanya. « Coup d’œil sur la santé – Les taux de suicide : un aperçu ». Statistique Canada, 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.htm>

<sup>254</sup> Association canadienne pour la santé mentale. “Les jeunes et l’automutilation.” [http://www.cmha.ca/fr/mental\\_health/les-jeunes-et-lautomutilation/](http://www.cmha.ca/fr/mental_health/les-jeunes-et-lautomutilation/)

<sup>255</sup> Le Comité des droits de l’enfant des Nations Unies. « Observation générale n° 16 sur les obligations des États concernant les incidences du secteur des entreprises sur les droits de l’enfant. », CRC/C/GC/16, 2013.

<sup>256</sup> Province du Nouveau-Brunswick. « Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick : une stratégie quinquennale élaborée par les Néo-Brunswickois », 2015 <http://www.gnb.ca/0073/Child-YouthAdvocate/KCYSHNB-SPDCEJNB/PreventionDommagesCausesEnfantsJeunes.pdf>

<sup>257</sup> Leadbeater, Bonnie. J. Ross. (2014). *Growing up Fast: Re-visioning Adolescent Mothers’ Transitions to Young Adulthood*. New York, NY, US: Psychology Press.

<sup>258</sup> Corrado, R. R. et Freedman, L. « Jeunes à risque de commettre des crimes et des infractions graves tout au long de leur vie – Profils de risque, trajectoires et interventions », Sécurité publique Canada, Ottawa, 2011. <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lf-crs-ffndng/index-fr.aspx>

Yessine, A. « Facteurs de risque de délinquance chez les jeunes Canadiens : état actuel des connaissances et orientations futures », Sécurité publique Canada, 2011. <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fctrs-dlnqnc/index-fr.aspx>

<sup>259</sup> Corrado, R. R. et Freedman, L. « Jeunes à risque de commettre des crimes et des infractions graves tout au long de leur vie – Profils de risque, trajectoires et interventions », Sécurité publique Canada, Ottawa, 2011. <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lf-crs-ffndng/index-fr.aspx>

<sup>260</sup> Corrado, R. R. et I. M. Cohen. « Profil de besoins des jeunes délinquants autochtones incarcérés pour crimes graves ou de violence », FORUM – Recherche sur l’actualité correctionnelle, 2002. <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/forum/e143/e143g-fra.shtml>

<sup>261</sup> Newton, R. R., A. J. Litrownik et J. Landsverk. « Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviours and number of placements », *Child Abuse & Neglect*, 24, 2000.

<sup>262</sup> Réseau des jeunes pris e charge du Nouveau-Brunswick, 2012 <http://www.partnersforyouth.ca/fr/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/Auditions-des-JPC-À-la-recherche-dun-chez-moi.pdf>

<sup>263</sup> Comité des droits de l’enfance des Nations Unies. « Observations finales du Canada. CRC/C/15, 1995.

---

<sup>264</sup> The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. « The Importance of Family Dinners VIII: A CASAColumbia White Paper », 2012. <http://www.centeronaddiction.org/addiction-research/reports/importance-of-family-dinners-2012>

<sup>265</sup> Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse. « Plus d'aide, moins de poursuites – Réduire l'entrée des jeunes au système de justice criminelle », Nouveau-Brunswick, juillet 2015. <https://www.gnb.ca/0073/Child-YouthAdvocate/MCLC-PAMP/MoreCareLessCourt.pdf>

<sup>266</sup> Sedlak, A. et McPherson, K. « Youth's Needs and Services: Findings from the Survey of Youth in Residential Placement », Département de la Justice des États-Unis, 2010.

<sup>267</sup> Statistiques Canada. CANSIM Table 251-0010. Services communautaires et placement sous garde de jeunes (SCPSGJ), les admissions et les libérations aux services correctionnels [2014-2015]. <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2510010&pattern=&csid=&retrLang=fra&lang=fra>

<sup>268</sup> Ibid

<sup>269</sup> Haut-commissariat des Nations Unie aux droits de l'homme. « Guidelines for Action on Children in the Criminal Justice System », Résolution 1997/30 du Conseil économique et social, 21 juillet 1997, paragraphe 14.

<sup>270</sup> Assemblée Générale des NU, *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, AG/ Res. 2200 (XXI), article 10(2)(a). <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

<sup>271</sup> Statistiques Canada. CANSIM Table 251-0010. Services communautaires et placement sous garde de jeunes (SCPSGJ), les admissions et les libérations aux services correctionnels [2014-2015]. <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2510010&pattern=&csid=&retrLang=fra&lang=fra>

<sup>272</sup> Ibid

<sup>273</sup> Ibid

<sup>274</sup> Nissen, L. B. « Community-directed engagement and positive youth development: Developing positive and progressive pathways between youth and their communities in Reclaiming Futures », *Children and Youth Services Review*.

# Quels sont les droits des enfants et des jeunes ? Créé par UNICEF Canada

## La Convention relative aux droits de l'enfant en langage clair<sup>c</sup>

Les « droits » sont des choses que tous les enfants devraient avoir ou être capables de faire. Tous les enfants ont les mêmes droits. Ces droits sont énumérés dans la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies. Presque tous les pays ont reconnu l'importance de ces droits. Tous les droits sont liés entre eux, et ils sont tous aussi importants les uns que les autres. Quelquefois, nous devons penser aux droits du point de vue du meilleur intérêt des enfants dans une situation donnée. Quelquefois, nous devons penser aux droits du point de vue de ce qui est essentiel à la vie des enfants et à leur protection contre les dangers. À mesure que tu grandis, ta responsabilité de faire des choix et d'exercer tes droits augmente.



### Article 1

Toute personne de moins de 18 ans a les droits énumérés dans la Convention.

### Article 2

Chaque enfant a ces droits, peu importe qui il est, où il vit, qui sont ses parents, qu'il soit un garçon ou une fille, qu'il soit pauvre ou riche ou qu'il souffre d'un handicap, et quelles que soient sa langue, sa religion ou sa culture. Sans distinction et en toute circonstance, chaque enfant doit être traité avec justice.

### Article 3

Tous les adultes doivent faire ce qui est le mieux pour toi. Quand les adultes prennent des décisions, ils doivent penser à la façon dont elles vont affecter les enfants.

### Article 4

Le gouvernement a la responsabilité de s'assurer que tes droits sont respectés.

Il doit aider tes parents à protéger tes droits et à créer un environnement qui te permette de grandir et de développer ton potentiel.

### Article 5

Ta famille a la responsabilité de t'aider à apprendre à exercer tes droits et de s'assurer que tes droits sont respectés.

### Article 6

Tu as le droit de vivre.

### Article 7

Tu as droit à un nom, et ce nom doit être reconnu officiellement par le gouvernement. Tu as le droit d'avoir une nationalité (le droit d'appartenir à un pays).

### Article 8

Tu as le droit d'avoir une identité — un document officiel qui reconnaît qui tu es. Personne ne peut te l'enlever.

### Article 9

Tu as le droit de vivre avec tes parents, à moins que cela ne te nuise. Tu as le droit de vivre dans une famille qui s'occupe de toi.

### Article 10

Si tu ne vis pas dans le même pays que tes parents, tu as le droit d'être avec eux.

### Article 11

Tu as le droit d'être protégé contre l'enlèvement.

### Article 12

Tu as le droit d'exprimer ton opinion, et les adultes doivent t'écouter et prendre au sérieux ce que tu dis.

### Article 13

Tu as le droit d'être informé et de partager ce que tu penses avec les autres, en parlant, en dessinant, en écrivant ou de toute autre manière, tant que cela ne blesse pas les autres ou ne les offense pas.

### Article 14

Tu as le droit de choisir ta religion et tes croyances. Tes parents doivent t'aider à décider ce qui est bien et ce qui est mal, et ce qui est le mieux pour toi.

### Article 15

Tu as le droit de choisir tes amis, de te joindre à des groupes et de former des groupes, tant que cela ne nuit pas aux autres.

### Article 16

Tu as droit à ta vie privée.

### Article 17

Tu as le droit de savoir ce qui est important pour ton bien-être. La radio, les journaux, les livres, les ordinateurs, par exemple, doivent te transmettre cette information. Les adultes doivent s'assurer que l'information que tu obtiens n'est pas nuisible, et t'aider à trouver et à comprendre l'information dont tu as besoin.

### Article 18

Tu as le droit d'être élevé par tes parents, si possible.

### Article 19

Tu as le droit d'être protégé contre la violence et les mauvais traitements, physiques et psychologiques.

### Article 20

Tu as le droit qu'on s'occupe spécialement de toi et qu'on t'aide, si tu ne peux pas vivre avec tes parents.

### Article 21

Tu as le droit qu'on s'occupe de toi et qu'on te protège, si tu es adopté ou confié à d'autres personnes.

### Article 22

Tu as droit à une protection spéciale et à de l'aide si tu es un réfugié (si tu as été forcé de quitter ta maison ou si tu vis dans un autre pays), ainsi qu'au respect de tous les autres droits énumérés dans la Convention.

### Article 23

Tu as droit à l'éducation et aux soins dont tu as besoin, si tu es handicapé, ainsi qu'au respect de tous les autres droits énumérés dans la Convention, pour pouvoir vivre une vie harmonieuse.

### Article 24

Tu as droit aux meilleurs soins de santé possibles, à de l'eau potable, à des aliments nutritifs, à un environnement propre et sûr, à l'information qui peut t'aider à rester en santé.

### Article 25

Si tu vis loin de chez toi ou si tu es confié à des personnes loin de chez toi, tu as le droit que tes conditions de vie soient examinées régulièrement. Il faut qu'on s'assure que ces conditions de vie sont appropriées à ta situation.

### Article 26

Tu as droit à de l'aide du gouvernement si tu es pauvre ou démuné.

### Article 27

Tu as droit à de la nourriture, à des vêtements, à un endroit sûr où tu peux vivre et recevoir les soins dont tu as besoin. Tu ne dois pas être désavantagé : tu dois pouvoir faire la plupart des choses que les autres enfants peuvent faire.

### Article 28

Tu as droit à une éducation de qualité. Tu dois pouvoir poursuivre tes études selon tes capacités.

### Article 29

L'éducation doit te permettre d'utiliser tes talents et tes aptitudes. Elle doit aussi t'aider à apprendre à vivre en paix, à protéger l'environnement et à respecter les autres personnes.

### Article 30

Tu as le droit d'avoir, ou de choisir, ta culture, ta langue et ta religion. Pour que ce droit soit respecté, les populations minoritaires et les populations indigènes ont besoin d'une protection spéciale.

### Article 31

Tu as le droit de jouer et de te reposer.

### Article 32

Tu as le droit d'être protégé contre le travail qui nuit à ta santé ou t'empêche d'aller à l'école. Si tu travailles, tu as le droit d'être en sécurité et de recevoir un salaire raisonnable.

### Article 33

Tu as le droit d'être protégé contre l'usage des drogues et leur trafic.

### Article 34

Tu as le droit d'être protégé contre l'abus sexuel.

### Article 35

Personne n'a le droit de t'enlever ou de te vendre.

### Article 36

Tu as le droit d'être protégé contre toutes les formes d'exploitation.

### Article 37

Personne n'a le droit de te punir cruellement ou de te maltraiter.

### Article 38

Tu as le droit de vivre en paix et d'être protégé si tu vis dans une région en guerre. Les enfants de moins de 15 ans ne peuvent pas être forcés à s'enrôler dans un groupe armé ou à participer à la guerre.

### Article 39

Tu as le droit d'être aidé si tu es blessé, négligé ou maltraité.

### Article 40

Tu as droit à une aide juridique et à un traitement juste, dans un système judiciaire qui respecte tes droits.

### Article 41

Si les lois de ton pays protègent mieux tes droits que les articles de la Convention, ces lois doivent être appliquées.

### Article 42

Tu as le droit de connaître tes droits! Les adultes doivent eux-mêmes les connaître et t'aider à les comprendre.

### Articles 43 à 54

Ces articles expliquent comment les gouvernements et des organisations internationales comme l'UNICEF continuent de travailler à s'assurer que tous les enfants voient leurs droits respectés.

Ceci n'est pas la version officielle de la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Pour voir la *Convention* officielle :

<http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>



# PORTRAIT DES DROITS ET DU MIEUX-ÊTRE DES ENFANTS





# 1 - CONTEXTE

- Qui sont nos enfants et nos jeunes?
- Que font-ils?

CONTEXTE		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 19, 23, 24, 26, 29, 32, 40								Garçon	Fille			
1	Population totale, <i>compte</i> <sup>1</sup>	2011	Population totale	729 997				366 440	384 730	751 171	3 347 688	
1a	0 à 4 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	0 à 4 ans	4.7				5.1	4.7	4.9	5.6	
1b	5 à 9 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	5 à 9 ans	5.3				5.1	4.7	4.9	5.4	
1c	10 à 14 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	10 à 14 ans	6.3				5.7	5.1	5.4	5.7	
1d	15 à 19 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	15 à 19 ans	6.5				6.4	5.8	6.1	6.5	
1e	0 à 19 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	0 à 19 ans	22.7				22.3	20.3	21.2	23.3	
1f	20 à 64 ans, % de la population <sup>1</sup>	2011	20 à 64 ans	62.5				62.7	62	62.3	62	
1g	65 ans et plus, % de la population <sup>1</sup>	2011	65 ans et plus	14.8				15.1	17.8	16.5	14.8	
2	Nombre total de familles au recensement, <i>compte</i> <sup>2</sup>	2011	Population totale	217 790						224 590	9 389 695	
3	Nombre moyen de personnes dans une famille au recensement, <i>compte</i> <sup>2</sup>	2011	Population totale	2.8						2.7	2.9	
4	Population qui parle l'anglais le plus souvent à la maison, % de la population <sup>3</sup>	2011	Population totale	68.7				68.3	68	68.2	64.1	
5	Population qui parle le français le plus souvent à la maison, % de la population <sup>3</sup>	2011	Population totale	29.4				27.9	28	27.9	20.4	
6	Population ayant une identité autochtone qui parle une langue autochtone le plus souvent à la maison, % de la population <sup>3</sup>	2006	Population totale					8.8	8.5	8.7	11.8	
7	Population qui a le statut d'immigrant, % <sup>4</sup>	2011	Population totale	3.67				3.8	3.9	3.9	20.6	
8	Population ayant une identité autochtone, % <sup>4</sup>	2011	Population totale	2.45				3.1	3.1	3.1	4.3	
9	Nombre total d'inscriptions à l'école, <i>compte</i> <sup>5</sup>	2014-15	Maternelle à 12 <sup>e</sup> année	98,906				50,060	47,852	97,912		
9a	Maternelle à la 5 <sup>e</sup> année, % du nombre total d'inscription à l'école <sup>5</sup>	2015-16	M à 5 <sup>e</sup> année	43.9				44.3	44.4	44.4		
9b	6 <sup>e</sup> à la 8 <sup>e</sup> année, % du nombre total d'inscription à l'école <sup>5</sup>	2015-16	6 <sup>e</sup> à 8 <sup>e</sup> année	22.3				22.1	42.6	22.2		
9c	9 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année, % du nombre total d'inscription à l'école <sup>5</sup>	2015-16	9 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	33.7				33.5	33.1	33.3		
9d	Élèves déjà diplômés, % du nombre total d'inscription à l'école <sup>5</sup>	2015-16	Élèves déjà diplômés	0.1				0.1	0.1	0.1		
10	inscription à l'école en anglais comme langue d'enseignement, % <sup>6</sup>	2015-16	Maternelle à 12 <sup>e</sup> année	51.5				53.7	46.9	50.4		
11	inscription à l'école en français comme langue d'enseignement, % <sup>6</sup>	2015-16	Maternelle à 12 <sup>e</sup> année	29.2				29.3	29.7	29.5		
12	inscription à l'école en immersion en français, % <sup>6</sup>	2015-16	Maternelle à 12 <sup>e</sup> année	19.3				16.9	23.5	20.1		
13	Enfants qui déjeunent chaque jour, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	22						70		
14	Jeunes qui déjeunent chaque jour, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	41		45	32	47	37	42		
15	Enfants qui mangent au moins 5 fruits ou légumes ou plus chaque jour, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	50						51		
16	Jeunes qui mangent au moins 5 fruits ou légumes chaque jour, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	40		54	40	42	45	43		
17	Enfants qui boivent des breuvages sucrés non - nutritifs hier, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	57				56	48	52		
18	Jeunes ayant consommé moins de deux breuvages sucrés non nutritifs par jour, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	64		68	57	58	76	67		
19	Enfants qui participent à des activités physiques non organisées par l'école, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	68						71		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>apparaît</sup> après chaque indicateur  
Rang comprend toutes les provinces quand l'information est  
disponibles (10 maximum)

# 1 - CONTEXTE

- Qui sont nos enfants et nos jeunes?
- Que font-ils?

CONTEXTE		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 19, 23, 24, 26, 29, 32, 40								Garçon	Fille			
20	Jeunes qui participent à des sports organisés par l'école, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	42	37.2	50.3	50.0	48.0	38.0	42.0		
21	Jeunes qui participent à des sports non organisés par l'école, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	45	42.1	53.9	52.9	54.0	38.0	45.0		
22	Jeunes qui participent à des activités organisées par l'école, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	40	33.5	48.5	25.7	36.0	45.0	41.0		
23	Jeunes qui participent à des activités non organisées par l'école, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	29	33.5	48.5	34.3	39.0	37.0	38.0		
24	Jeunes qui marchent ou font du vélo seulement pour se rendre ou revenir du travail ou de l'école durant les 3 derniers mois, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	42				31	37	34	50	8/10
25	Enfants qui ont consacré au moins 60 minutes à une activité physique intense ou modérée, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							35		
26	Jeunes qui pratiquent au moins 60 minutes d'une activité physique modérée et élevée, % <sup>9</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	57		52	63	68	53	60		
27	Enfants qui consacrent 2 heures ou moins devant un écran [télévision/films, jeux vidéo, ordinateur], % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	38						45		
28	Jeunes qui consacrent 2 heures ou moins devant un écran, % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	25		22	16	21	23	23		
29	Jeunes qui dorment plus de 8 heures par nuit, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	52		31	31	39	37	38		
30	Jeunes qui disent fumer chaque jour ou occasionnellement, % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			9	13	9	5	7		
31	Jeune qui n'a jamais essayé de fumer (avant la 12 <sup>e</sup> année), % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	60		54	39	50	58	53		
32	Fréquences d'utilisation d'alcool des jeunes dans les 12 derniers mois (une fois par mois ou plus), % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			23	37	31	28	30		
33	Jeunes qui portent toujours un casque à vélo, % <sup>2</sup>	2013	12 à 19 ans	46				37	48	42	35	6/10
34	Jeunes qui portent un protège-dents [au hockey seulement] ou un casque [patiner, patin à roues alignées, descente en ski, planche à neige ou au hockey], % <sup>2</sup>	2013	12 à 19 ans	11				37	48	42	35	6/10
35	Jeunes qui ont déjà fumé ou essayé de fumer de la marijuana ou du cannabis (un joint, marijuana, hachisch...), % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			23	48	33	28	31		
36a	Jeunes qui ont été passagers avec un conducteur aux facultés affaiblies dû à l'alcool durant la dernière année, % <sup>10</sup>	2012	7 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> année	20						18		
36b	Jeunes qui ont été passagers avec un conducteur aux facultés affaiblies dû au cannabis durant la dernière année, % <sup>10</sup>	2012	7 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> année	22						24		
37	Jeune qui utilisent de la crème solaire sur son corps pendant l'été (ayant rapporté utiliser de la crème solaire toujours et souvent), % <sup>8</sup>	2012	12 à 19 ans	41				39	53	45		
38	Jeunes qui ont des pratiques sexuelles sans risque : ceux qui ont eu des relations sexuelles et n'ont pas utilisé un condom ou un autre dispositif de protection en latex au cours de leur dernière relation sexuelle, % <sup>10</sup>	2012	7 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> année	16						16		
39	Taux de grossesse chez les adolescentes, <i>taux par 1 000 femmes</i> <sup>11</sup>	2011	15 à 19 ans	24.9					24.9	24.9		
40	Adolescentes qui ont accouché, <i>taux par 1 000 femmes</i> <sup>11</sup>	2011	15 à 19 ans	20.9					21.3		12.6	

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
**M** = Maternelle  
 Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>rapport</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprend toutes les provinces quand l'information est disponible (10 maximum)

# 1 - CONTEXTE

- Qui sont nos enfants et nos jeunes?
- Que font-ils?

CONTEXTE Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 19, 23, 24, 26, 29, 32, 40	Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
							Garçon	Fille			
41 Taux de participation au travail, % <sup>15</sup>	2012	15 à 19 ans	45				43.7	44.4	44.1	40.4	4/10
42 Personnes de 20 à 24 ans sans diplôme d'études secondaires et non enrôlés à l'école, % <sup>14</sup>	2007-09	20 à 24 ans	19.9						18.1	14.6	9/10
43a Criminalité totale chez les jeunes - accusé, <i>taux des infractions au Code criminel - sauf les délits de la route - pour 100,000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	2 520						2 322	1 976	5/10
44b Criminalité totale chez les jeunes - non accusé, <i>taux des infractions au Code criminel - sauf les délits de la route - pour 100,000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	3 604						2 540	2 369	5/10
45 Jeunes accusés de conduite avec facultés affaiblies, <i>taux par 100 000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	18						12	19	3/10
46 Jeunes accusés des infractions de drogues, <i>taux par 100 000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	139						110	234	3/10
47 Crimes violents fait par un jeune, <i>taux par 100 000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	840						732	697	6/10
48 Crimes de dommage à la propriété fait par un jeune, <i>taux par 100 000</i> <sup>12</sup>	2013	12 à 17 ans	979						918	724	4/10
49 Indice de gravité des crimes chez les jeunes, <i>taux par 100 000</i> <sup>13</sup>	2013	12 à 17 ans	80						66.2	65	6/10
50 Indice de gravité des crimes avec violence chez les jeunes, <i>indice</i> <sup>13</sup>	2013	12 à 17 ans	61.2						55	70	4/10
51 Indice de gravité des crimes sans violence chez les jeunes, <i>indice</i> <sup>13</sup>	2013	12 à 17 ans	93						74	61	6/10

**Légende:**

- Bon (rang 1, 2, 3)
- Mise en garde
- Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour  
 = Données non disponibles  
 M = Maternelle  
 Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>anglais</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprend toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

## 2 - Choix et expression

- Que choisissent les enfants et les jeunes?
- Comment s'expriment-ils?

PARTICIPATION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 31								Garçon	File			
1	Jeunes qui ont eu l'occasion de suivre des cours (au choix) qui les intéressaient et pour lesquels ils éprouvent une passion, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	77.8	73	71	63	75	78	77		
2	Jeunes qui ont eu l'occasion de prendre des cours dans le domaine des métiers, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	56.4	60	58	60	70	59	64		
3	Jeunes qui ont eu l'occasion de prendre des cours dans le domaine des arts, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	73.8	64	72	75	72	79	75		
4	Jeunes qui ont eu l'occasion de participer à des activités d'apprentissage axées sur la carrière, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	64.5	54	60	50	62	65	64		
5	Jeunes qui sentent que leur école leur donne la chance de faire de l'exercice ou des activités physiques autres que les cours d'éducation physique, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	80.2	68	74	68	79	78	78		
6	Jeunes qui ont eu la possibilité de participer à des activités culturelles organisées par l'école, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	50.8	49	50	49	50	52	51		
7	Jeunes qui ont eu la possibilité de participer à des activités culturelles organisées à l'extérieur de l'école, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	51.5	39	38	40	43	44	43		
8	Jeunes qui croient que l'école a aidé à développer des attitudes positives envers l'activité physique, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	69.2	61	68	60	73	64	68		
9	Jeunes qui croient que l'école a aidé à développer des attitudes positives envers une vie saine, % <sup>d</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	72.4	71	77	67	75	72	73		
10	Préférences des jeunes - Obtenir de bons résultats, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			93	90	96	94	94		
11	Préférences des jeunes - Se faire des amis, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			86	77	87	85	85		
12	Préférences des jeunes - Participer à des activités scolaires en dehors des cours, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			57	42	52	50	50		
13	Préférences des jeunes - Arriver à l'école à temps, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			82	74	84	80	80		
14	Préférences des jeunes - Apprendre de nouvelles choses, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			87	82	85	84	84		
15	Préférences des jeunes - Exprimer mon opinion en classe, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			63	50	56	57	57		
16	Préférences des jeunes - S'impliquer dans le conseil étudiant ou d'autres groupes similaires, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			36	19	30	26	26		
17	Préférences des jeunes - Apprendre à connaître ma culture/mon héritage (ex. Francophones, autochtones, irlandais, etc.), % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			60	70	49	48	48		
18	Participation des jeunes à des activités à l'école - Danse, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			9	9	5	10	8		
19	Participation des jeunes à des activités à l'école - Théâtre, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			11	7	6	12	9		
20	Participation des jeunes à des activités à l'école - Musique, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			20	12	10	15	13		
21	Participation des jeunes à des activités à l'école - Art, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			15	15	9	17	13		
22	Participation des jeunes à des activités à l'école - Science ou technologie, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			13	10	10	9	10		
23	Participation des jeunes à des activités à l'école - Clubs ou groupes d'étudiants, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			16	12	9	21	15		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour

  = Données non disponibles

M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>supprimé</sup> après chaque indicateur

Rang comprend toutes les provinces quand l'information est disponible (10 maximum)

## 2 - Choix et expression

- Que choisissent les enfants et les jeunes?
- Comment s'expriment-ils?

PARTICIPATION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 31								Garçon	File			
24	Participation des jeunes à des activités à l'école - Sports ou intramurales, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			39	35	44	37	40		
25	Participation des jeunes à des activités à l'école - Autres activités, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			24	24	21	22	22		
26	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Danse, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année					3	15	9		
27	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Théâtre, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année					3	5	4		
28	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Musique, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année					11	16	13		
29	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Art, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année					5	12	9		
30	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Science ou technologie, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			6	3	4	2	3		
31	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Groupes communautaires ou de jeunes, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			19	16	12	18	15		
32	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - sports ou activités physiques, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			46	44	54	43	48		
33	Participation des jeunes à des activités à en dehors de l'école - Autres activités, % <sup>d</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			25	25	21	22	22		
34	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : MARCHÉ, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	78				70	77	73	70	5/10
35	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : JOGGING OU COURSE, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	66				68	68	68	65	3/10
36	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : CYCLISME, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	45				66	41	54	45	1/10
37	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : EXERCICES À LA MAISON, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	50				43	51	47	49	8/10
38	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : NATATION, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	54				47	38	42	44	9/10
39	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : JARDINAGE / TRAVAUX EXTÉRIEURS, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	46				44	31	38	35	5/10
40	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : SOCCER, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	32				31	31	31	36	9/10
41	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : DANSE SOCIALE / POPULAIRE, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	35				20	35	27	27	7/10
42	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : BASKETBALL, % <sup>d</sup>	2013	12 à 19 ans	28				41	28	35	40	9/10

**Légende:**

- Bon (rang 1, 2, 3)
- Mise en garde
- Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour

■ = Données non disponibles

M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>supprimé</sup> après chaque indicateur

Rang comprends toutes les provinces quand l'information est disponibles (10 maximum)

## 2 - Choix et expression

- Que choisissent les enfants et les jeunes?
- Comment s'expriment-ils?

PARTICIPATION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N-B.	Canada	Rang (N-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 31								Garçon	Fillle			
43	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : BALLON-VALLEY, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	21				34	36	35	32	5/10
44	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : QUILLES, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	20				23	16	20	18	6/10
45	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : HOCKEY, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	17				31	12	22	15	3/10
46	Activités physiques auxquelles les jeunes ont participé durant les 3 derniers mois : BASEBALL / BALLE-MOLLE, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	15				28	9	19	15	6/10
47	Enfants rapportant un niveau de compétence élevé, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							85		
48	Jeunes rapportant un niveau de compétence modéré à élevé, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	76		73	66	75	77	76		
49	Enfants ayant un niveau d'autonomie modéré à élevé [choix], % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							53		
50	Jeunes ayant un niveau d'autonomie modéré à élevé [choix], % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	71		66	60	68	72	70		
51	Jeunes qui se sentent respectés à l'école, % <sup>8</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	78	66	80	69	82	79	80		
52	Enfants qui ont un sentiment d'appartenance à leur école, % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							88		
53	Jeunes qui ont un sentiment d'appartenance à leur école, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	91		88	84	89	90	89		
54	Score de bien-être psychologique des jeunes, % <sup>9</sup>	2009-10	12 à 19 ans					78	79	79		
55	Jeunes qui sont satisfaits ou très satisfaits de la vie, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	97				97	93	95	96	8/10
56	Enfants qui ont des comportements sociaux positifs [se rendre utile, être respectueux, attentionné, etc.], % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							79		
57	Jeunes qui ont des comportements sociaux positifs [se rendre utile, être respectueux, être attentionné, etc.], % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	81		77	76	75	87	81		
58	Enfants qui ont des comportements oppositionnels [rebelle, irrespectueux, impoli, etc.], % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année							24		
59	Jeunes qui ont des comportements oppositionnels [rebelle, irrespectueux, impoli, etc.], % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	27		24	29	26	19	22		
60	Sentiments d'appartenance des jeunes à leurs communautés (assez foirt ou très fort), % <sup>8</sup>	2013	12 à 19 ans	77				78	80	79	77	5/10
61	Je suis traité de façon correcte dans ma communauté, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année			36	27	35	39	37		
62	Jeunes qui planifient étudier dans un collège ou une université après leur diplôme d'études secondaires, % <sup>8</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	80	64	82	69	75	84	79		
63	Jeunes qui ont fait du bénévolat parascolaire sans être payés, durant la dernière année, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	69				67	80	76		
64	Jeunes qui prévoient voter, une fois légalement admissibles, dans une élection municipale, provinciale ou fédérale, % <sup>8</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année	70	64	62	67	75	76	75		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour

  = Données non disponibles

M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>rapport</sup> après chaque indicateur

Rang comprends toutes les provinces quand l'information est disponibles (10 maximum)

### 3 - Développement au sein des familles et des communautés

• Comment favorisons-nous le développement sains des enfants et des jeunes?

PROVISION et PROTECTION Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 5, 6, 9, 12, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N-B.	Canada	Rang (N-B. vs Canada)
								Garçon	Fille			
1	Aucun diplôme d'études secondaires, % <sup>16</sup>	2011	25 à 64 ans	21				19	15	17	13	
2a	Population ayant au moins un certificat post - secondaire, diplôme ou grade universitaire, % <sup>18</sup>	2011	25 à 64 ans	53				55	58	57	64	
2b	Population ayant une identité autochtone de 25 à 64 ans qui ont au moins un certificat post-secondaire, diplôme ou grade universitaire, % <sup>19</sup>	2011	Population totale					50	51	51	48	
3	Taux d'emploi chez les jeunes de 15 ans et plus qui comptent moins de 9 années d'études, % <sup>20</sup>	2013	15 ans et plus	16,8				21,5	10	16,4	19,8	10/10
4	Taux d'emploi chez les jeunes de 15 ans et plus qui ont fréquenté l'école secondaire, % <sup>20</sup>	2013	15 ans et plus	37,2				41,5	31,4	36,5	39,5	6/10
5	Taux d'emploi chez les jeunes de 15 ans et plus qui ont leur diplôme d'études secondaires, % <sup>20</sup>	2013	15 ans et plus	59,6				66,3	54,5	60,2	60,6	5/10
6	Taux d'emploi chez les jeunes de 15 ans et plus qui ont soit un certificat ou un diplôme post-secondaire ou un diplôme universitaire, % <sup>20</sup>	2013	15 ans et plus	66,8				69,4	63,4	66,3	70,6	8/10
7	Taux de chômage, % <sup>17</sup>	2013	15 ans et plus	10,2						10,4	7,1	8/10
8	Vivre dans une famille à faible revenu (moins de 18 ans) [changement de méthodologie depuis 2006] [MFR-Ap], % <sup>19</sup>	2011	Moins de 18 ans							21	17	
8a	Vivre dans une famille à faible revenu (moins de 6 ans) [changement de méthodologie depuis 2006] [MFR-Ap], % <sup>19</sup>	2011	Moins de 6 ans							23	18	
9	Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants de moins de 18 ans, modérée et grave, % <sup>21</sup>	2011-12	Moins de 18 ans	12,8						12	10,3	7/10
9a	Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants de 0 à 5 ans, modérée et grave, % <sup>22</sup>	2011-12	0 à 5 ans	11,8						12,1	11	5/9
9b	Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants de 6 à 17 ans, modérée et grave, % <sup>22</sup>	2011-12	6 à 17 ans	13,4						11,9	9,7	8/10
10	Insécurité alimentaire à la maison, (avec ou sans enfants) modérée et grave, % <sup>23</sup>	2011-12	12 ans et plus	9,6						10,2	8,3	8/10
11a	Dépenses du ménage consacré au logement selon les dépenses moyennes des ménages, % <sup>24</sup>	2012	Population totale	17,6						17,2	21	1/10
11b	Dépenses du ménage consacré à la nourriture selon les dépenses moyennes des ménages, % <sup>24</sup>	2012	Population totale	11,6						11,3	10,3	9/10
12	Femmes enceintes qui reçoivent des prestations prénatales, % de naissances vivantes <sup>20</sup>	2015-2016	Toutes les femmes enceintes	16,6						12,8		
13	Familles qui reçoivent de l'aide sociale ou des prestations sociales, % du total des familles avec enfants à la maison <sup>25</sup>	2016	Toute les familles	5,8						5,2		
14	Familles ayant reçu des paiements de soutien financier, % <sup>21</sup>	2011-12	Population totale	91						91	85	
15	Jeunes autochtones dont les sources de revenus sont l'aide sociale ou des prestations sociales, % <sup>22</sup>	2006	15 ans et plus	10							16	
16	Familles recevant des subventions pour des enfants adoptés ayant des besoins spéciaux, compte <sup>20</sup>	2016	Moins de 18 ans	315						340		
17	Jeunes qui reçoivent de l'argent de l'aide sociale, % des jeunes de 16 à 18 ans, en un moment précis, mars 2014 <sup>19</sup>	2014	16 à 18 ans	0,7				0,4	1	0,6		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
 M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>supponant</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprend toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

### 3 - Développement au sein des familles et des communautés

• Comment favorisons-nous le développement sains des enfants et des jeunes?

PROVISION & PROTECTION Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 5, 6, 9, 12, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N-B.	Canada	Rang (N-B. vs Canada)
								Garçon	Fille			
18	Enfant à besoins spéciaux recevant des services (incluant les services intégrés de garderie et les travailleurs de soutien), <i>compte</i> <sup>28</sup>	2015-2016	La petite enfance	488						731		
19	Vivre dans une famille monoparentale, % <sup>19</sup>	2011	Moins de 18 ans	16						16	16	
20	Total des places approuvées disponibles en garderie, <i>compte</i> <sup>29</sup>	2015-2016	Enfants en garderie	24 556						26 851		
21	Services d'intervention précoce, <i>clients uniques</i> <sup>29</sup>	2013-14	La petite enfance	537								
22	Bébés placés en adoption (adoption publique), <i>compte annuel</i> <sup>29</sup>	2016	Nourrissons	<10						<10		
23	Adoptions privées, <i>compte annuel</i> <sup>29</sup>	2016	Moins de 18 ans	16						11		
24	Adoptions internationales, <i>compte annuel</i> <sup>29</sup>	2016	Moins de 18 ans	17						17		
25	Allaitement, a commencé à allaiter, % <sup>27</sup>	2013	12 ans et plus	79					80	80		6/6
26	Proportion des bébés qui sont allaités exclusivement à 6 mois, % <sup>27</sup>	2013	12 ans et plus	27					22	22		6/6
27	Proportion des enfants à la maternelle répondant aux exigences d'immunisation (changement de méthodologie depuis 2009), % <sup>28</sup>	2012-13	Maternelle	72						77		
28	Parents qui mangent 5 fruits ou légumes ou plus par jour, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année	47	52	51	52			54		
29	Parents qui ont consommés 2 boissons sucrées non-nutritives ou moins hier, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année		22	13	21			17		
30	Parents qui consacrent 2 heures ou moins par jour à des activités sédentaires [devant un écran], % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année	90	85	88	86			88		
31	Adultes qui ont regardé la télévision plus de 15 heures durant la dernière semaine, % <sup>27</sup>	2011	20 ans et plus	32						34	31	
32	Parents qui participent à des loisirs [travaux manuels, chant, écoute de musique, jouer du piano, etc.], % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année	86	79	81	78			79		
33	Enfants qui remarquent l'activité physique pratiquée par leurs parents, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année	65						77		
34	Jeunes qui remarquent l'activité physique pratiquée par leurs parents [au moins 3 fois au cours de la dernière semaine], % <sup>27</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	42		45	39	41	44	43		
35	Parents qui disent avoir déjeuné avec les enfants hier, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année							57		
36	Enfant ayant soupé avec un parent le jour avant le sondage, % <sup>27</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	77				72	76	74		10/10
37	Parents qui ont mangé de la restauration rapide avec leurs enfants, au moins une fois au cours de la dernière semaine, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année		58	52	56			58		
38	Enfants qui vivent avec des gens qui fument, % <sup>27</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	38						35		
39	Jeunes dont un membre de la famille fume [parent, beaux-parents, tuteur, frère ou soeur], % <sup>27</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	44		34	64	44	45	44		
40	Il est permis de fumer dans la maison, tel que rapporté par un parent, % <sup>27</sup>	2013-14	Parents - M à 5 <sup>e</sup> année	5						3		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour

■ = Données non disponibles

M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>rapport</sup> après chaque indicateur

Rang comprend toutes les provinces quand l'information est disponible (10 maximum)



### 3 - Développement au sein des familles et des communautés

• Comment favorisons-nous le développement sains des enfants et des jeunes?

PROVISION & PROTECTION Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 5, 6, 9, 12, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Garçon	File											
41	Jeunes qui sont exposés à la fumée secondaire à la maison, % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	23		18	31	20	19	19		
42	Jeunes qui ont été exposés à la fumée secondaire dans un véhicule au cours de la dernière semaine, % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	32		18	40	27	27	27		
43	Enseignants qui démontrent une attitude positive à l'égard d'un mode de vie sain, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année		81	74	55	82	79	80		
44	L'école a fait la promotion d'une saine alimentation et a offert des choix sains, % <sup>6</sup>	2015	12 <sup>e</sup> année		76	78	65	74	71	72		
45	Jeunes qui remarquent des choix d'aliments sains à l'école [lors d'événements sportifs ou autres, levées de fonds, à la cantine/caféteria, prix moins élevés pour des aliments plus sains, etc.], % <sup>6</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	61		56	63	55	64	59		
46	Jeunes qui ont un bon ou excellent niveau de santé psychologique [besoins de compétence, d'autonomie et d'appartenance remplies], % <sup>7</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	77		75	69	76	80	78		
47	Enfants qui ont un bon ou excellent niveau de santé psychologique [besoins de compétence, d'autonomie et d'appartenance remplies], % <sup>7</sup>	2013-14	4 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année	80						84		
48	Jeunes satisfait en matière de santé psychologique en relation avec la famille, % <sup>7</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	76		75	69	77	78	77		
49	Jeunes satisfait en matière de santé psychologique en relation avec les amis, % <sup>7</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	83		76	78	80	84	82		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour

  = Données non disponibles

M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en   après chaque indicateur

Rang comprend toutes les provinces quand l'information est disponible (10 maximum)

## 4 - SANTÉ

• Comment soutenons-nous l'offre de prévention ou de traitement reliés à la santé pour nos enfants et nos jeunes?

Défenseur des  
enfants et de la jeunesse  
du Nouveau-Brunswick



New Brunswick  
Child & Youth  
Advocate

PROVISION et PROTECTION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 39								Garçon	Filles			
1	Taux de mortalité infantile, <i>taux par 1 000</i> <sup>27</sup>	2011	0 à 1 an	5,8				2,6	4,4	3,5	4,8	
2	Faible poids à la naissance, % <sup>30</sup>	2012-13	À la naissance	5,9						6,2	6,2	8/10
3	Malformations et déformations congénitales, et anomalies chromosomiques, <i>taux par 10 000 de naissance total</i> <sup>31</sup>	2000-09	À la naissance							444,7	407,9	7/9
4	Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés et bébés, % <sup>30</sup>	2015-16	Nouveau-né et bébé	92,2						91,5		
5	Jeunes qui ont un médecin régulier, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	94				96	98	97	86	1/10
6	Jeunes qui ont eu la consultation d'un médecin au cours de la dernière année, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	62				66	71	68	62	3/10
7	Jeunes qui ont visité un professionnel dentaire au cours de la dernière année, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	77				100	99	99		
8	Jeunes autochtones qui ont visité un professionnel dentaire au cours de la dernière année, % <sup>9</sup>	2009-10	6 à 14 ans							78	71	
9	Jeunes qui ont vu ou parlé à un professionnel pour la vue au cours de la dernière année, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	38				39	49	44	48	6/10
10	Jeunes qui ont vu ou parlé à un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, % <sup>9</sup>	2012	12 à 19 ans	15				13	13	13	11	1/10
11	Jeunes dont la santé fonctionnelle est de bonne à pleine, % <sup>9</sup>	2009-10	12 à 19 ans					84	81	63	85	6/10
12	Jeunes qui ont eu des blessures au cours des 12 derniers mois causant la limitation des activités normales, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	31				36	33	34	27	9/10
13	Jeunes autochtones qui sont souvent restreints lors d'une ou plusieurs activités, % <sup>27</sup>	2006	6 à 14 ans							9	11 <sup>1</sup>	
14	Taux de blessures par cas hospitalisés pour les enfants et jeunes, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000</i> <sup>34</sup>	2015-16	0 à 19 ans	34				36,5	28,1	32,4	27,2	
15	Prévalence du diabète chez les jeunes, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	0,7 <sup>1</sup>				0	0	0	0,3	1/10
16	Prévalence de l'asthme chez les jeunes, % <sup>9</sup>	2013	12 à 19 ans	14,4 <sup>1</sup>				13	9	11	10	7/10
17	Prévalence de l'asthme chez les jeunes autochtones, % <sup>27</sup>	2006	6 à 14 ans							22	14	
18	Jeunes qui souffrent d'infections transmises sexuellement - taux de chlamydia, <i>taux par 100 000</i> <sup>37</sup>	2015	15 à 19 ans	1 023,8				480,8	1 712,4	1 067,3		
19	Pourcentage de la prestation de service effectuée dans les 30 jours (de la référence à la 1ère visite) pour la maladie mentale chez les enfants et les jeunes, % <sup>30</sup>	2015-16	Moins de 18 ans	50,1						51,4		
20	Taux d'hospitalisation pour les cas de maladies ou de désordres mentaux, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000</i> <sup>34</sup>	2015-16	0 à 18 ans	46,5				37,8	60,6	48,8	33,7	
21	Déficit de l'attention et de troubles de comportement perturbateurs chez les jeunes, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000</i> <sup>34</sup>	2015-16	0 à 18 ans	12,4				13,5	6,5	10,1	4,7	
22	Troubles dépressifs chez les jeunes, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000</i> <sup>34</sup>	2015-16	0 à 18 ans	9,6				5,7	16,6	11,0	9,7	

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
 M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>supposant</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprends toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

## 4 - SANTÉ

• Comment soutenons-nous l'offre de prévention ou de traitement reliés à la santé pour nos enfants et nos jeunes?

Défenseur des  
enfants et de la jeunesse  
du Nouveau-Brunswick



New Brunswick  
Child & Youth  
Advocate

PROVISION et PROTECTION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 39								Garçon	Filles			
23	Réaction à un facteur de stress ou trouble de l'adaptation, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000<sup>34</sup></i>	2015-16	0 à 18 ans	8.1				5.7	12.5	9.0	6.6	
24	Trouble schizotypique ou délirant, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000<sup>34</sup></i>	2015-16	0 à 18 ans	1.6				1.8	1.0	1.4	1.1	
25	Trouble de l'humeur (affectif), <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000<sup>34</sup></i>	2015-16	0 à 18 ans	1.6				1.0	3.0	2.0	0.8	
26	Trouble anxieux, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000<sup>34</sup></i>	2015-16	0 à 18 ans	2.7				1.5	6.4	3.9	2.8	
27	Troubles de l'alimentation chez les jeunes, <i>taux d'admission à l'hôpital par 10 000<sup>34</sup></i>	2015-16	0 à 18 ans	1.4				0.1	2.9	1.5	1.6	
28	Enfants avec un poids malsain - surpoids ou obèse, % <sup>27</sup>	2013-14	M à 5 <sup>e</sup> année	36						36		
29	Jeunes avec un poids malsain - surpoids ou obèse, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	23		43	37	32	23	28		
30	Jeunes qui se considèrent comme ayant un surpoids, % <sup>8</sup>	2013	12 à 19 ans	18				17	24	20	12	2/10
31	Enfants avec un poids malsain - insuffisance de poids, % <sup>27</sup>	2013-14	M à 5 <sup>e</sup> année	11						7		
32	Jeunes avec un poids malsain - poids insuffisant, % <sup>8</sup>	2012-13	6 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année	7		11	8	5	10	8		
33	Jeunes qui se considèrent comme ayant un poids insuffisant, % <sup>8</sup>	2013	12 à 19 ans	9				13	6	9	8	3/10
34	Jeunes qui perçoivent leur santé de très bonne à excellente, % <sup>8</sup>	2013	12 à 19 ans	61				59	71	65	69	7/10
35	Jeunes autochtones qui perçoivent leur santé de très bonne à excellente, % <sup>2</sup>	2006	6 à 14 ans							82		
36	Jeunes qui perçoivent leur santé mentale de très bonne à excellente, % <sup>8</sup>	2013	12 à 19 ans	79				70	74	72	75	7/10
37	Décès prématurés dû au cancer des enfants et des jeunes, années de vie perdues, <i>taux par 10 000<sup>38</sup></i>	2008-12	0 à 19 ans	18.6	19.4			19.62	23	21.3		
38	Décès prématurés dû aux blessures des enfants et des jeunes, années de vie perdues, <i>taux par 10 000<sup>38</sup></i>	2008-12	0 à 19 ans	76.9	71.3			78.3	47.6	63.3		
39	Décès prématurés dû au suicide / aux blessures auto-infligées des enfants et des jeunes, années de vie perdues, <i>taux par 10 000<sup>38</sup></i>	2008-12	0 à 19 ans	19.8	19.9			23.7	10.3	17.2		
40	Espérance de vie, <i>années<sup>39</sup></i>	2007-09	À la naissance	80.2				77.5	82.8	80.2	81.1	

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
 M = Maternelle  
 Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>apparaît</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprends toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

# 5 - Éducation

• Quel est le degré d'apprentissage des enfants et des jeunes?



PROVISION	Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.			Garçon			Fille			N.-B.			Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
			Anglais	Français	N.-B.	Anglais	Français	N.-B.	Anglais	Français	N.-B.	Anglais	Français	N.-B.		
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 5, 12, 19, 23, 28, 29																
1 Disposition à apprendre des enfants de la maternelle, par secteur, % <sup>28</sup>	2015-16	Pré-M et M	88	82,5		85	79		91	88		88	83			
2 Jeunes autochtones qui ont participé à un programme de développement de la petite enfance ou préscolaire, % <sup>3</sup>	2007	6 à 14 ans			68									62	1/7	
3 2e année - Compréhension de lecture - évaluation par district, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2015-16	2e année	77	76		70	73		78	81		74	77			
4 2e année - Lecture orale - évaluation pour le district francophone seulement, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2015-16	2e année		75			74			85			79			
5 2e année - Écriture - évaluation pour le district anglophone seulement, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2013-14	2e année	N'a pas été écrit									N'a pas été écrit				
6 3e année - Mathématique - évaluation pour le district francophone seulement, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2015-16	3e année		76			81			80			81			
7 4e année - Compréhension de lecture - évaluation pour le district francophone seulement, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2013-14	4e année	66	68			50			63		N/A	56			
8 4e année - Écriture - évaluation pour le district francophone seulement, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2013-14	4e année	64									N/A				
9 5e année - Sciences et technologies - évaluation pour le district francophone seulement, % <sup>28</sup>	2014-15	5e année		64			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			
10 5e année - Mathématique - évaluation par district, % <sup>28</sup>	2014-15	5e année	N'a pas été écrit	N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit		N'a pas été écrit	N'a pas été écrit			
11 7e année - Compréhension de lecture anglaises - évaluation pour le district anglophone seulement, % <sup>28</sup>	2013-14	7e année	77									N/A				
12 8e année - Sciences and Technologies - évaluation pour le district francophone seulement, % <sup>28</sup>	2015-16	8e année		63			66			79			74			
13 8e année - Mathématique - évaluation par district, % <sup>28</sup>	2015-16	8e année	58	66			71			79		N/A	75			
14 8e année - Français - évaluation pour le district francophone seulement, % <sup>28</sup>	2015-16	8e année		65			61			81			71			
15 9e année - Compréhension de lecture anglaises - évaluation pour le district anglophone seulement, % <sup>28</sup>	2015-16	9e année	78			76			84			80				
16 9e année - Écriture anglaises - évaluation pour le district anglophone seulement, % <sup>28</sup>	2014-15	9e année	91									N/A				
17 10e année - Compétence orale en langue seconde - l'anglais comme langue second, évaluation par district, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2014-15	10e année		N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			
18 10e année - Compétence orale en langue seconde - le français comme langue second, évaluation par district, % d'étudiants ayant atteint un niveau approprié ou fort <sup>28</sup>	2015-16	10e année	37			N/A			N/A			45				
19 11e année - Français - évaluation pour le district francophone seulement, % <sup>28</sup>	2015-16	11e année		61			49			67			60			
20 11e année - Mathématique - évaluation pour le district francophone seulement, % <sup>28</sup>	2014-15	11e année		N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			N'a pas été écrit			
21 Jeunes qui sont satisfaits en matière de santé mentale relative à l'école, % <sup>3</sup>	2012-13	5e à 12e année			59			56				61				
22 Décrochage scolaire, % <sup>28</sup>	2014-15	7e à 12e année	1,5	1,3	1,5	1,8	1,3	1,6	1,3	0,8	1,1	1,6	0,9	1,4		

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

Gras = Indicateur mis à jour  
 = Données non disponibles  
 M = Maternelle  
 Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>approuvé</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprends toutes les provinces quand l'information est disponibles (10 maximum)

# 6 - Sécurité

• Comment protégeons-nous nos enfants et nos jeunes?

PROVISION		Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Convention internationale relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 19, 20, 23, 29, 32, 34, 35, 37, 40								Garçon	Filles			
1	Enfants qui se sentent en sécurité à l'école, % <sup>7</sup>	2013-14	4* à 5* année	87						93		
2	Jeunes qui se sentent en sécurité à l'école, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			82	74	82	82	81		
3	Jeunes qui ont été intimidés, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année	65		58	62	50	66	58		
4a	Façons d'être intimidé - En étant interpellés de noms méchants, en étant ridiculisés ou taquinés de manière blessante, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			38	44	46	37	41		
4b	Façons d'être intimidé - Se sent rejeté, exclu des groupes, ignoré, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			32	32	37	24	30		
4c	Façons d'être intimidé - En étant frappés, en recevant des coups de pied, en étant poussés, bousculés ou enfermés à l'intérieur ou à l'extérieur, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			17	18	11	18	15		
4d	Façons d'être intimidé - D'autres élèves racontent des mensonges ou répandent de fausses rumeurs à leur sujet et tentent de les faire détester par les autres, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			30	40	42	26	34		
4e	Façons d'être intimidé - Des noms et des commentaires méchants au sujet de leur race/religion/apparence personnelle, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			33	29	22	18	20		
4f	Façons d'être intimidé - D'autres élèves font des blagues, des commentaires ou des gestes à caractère offensant, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			22	26	24	18	21		
4g	Façons d'être intimidé - À l'aide d'un ordinateur ou de courriels ou de photos, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			12	20	19	9	14		
4h	Façons d'être intimidé - À l'aide d'un téléphone cellulaire, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			11	15	16	7	12		
5	Si un jeune se plaint d'intimidation à un adulte à l'école, combien de fois y a-t-il une suite à ce sujet?, % <sup>8</sup>	2012-13	6* à 12* année			35	36	42	39	40		
6	Enfants qui se sentent confortables pour parler d'intimidation avec un adulte à l'école, % <sup>7</sup>	2013-14	4* à 5* année	83						83		
7	Taux de blessures liées au VTT normalisé selon l'âge, <i>taux par 100 000 de population</i> <sup>42</sup>	2009-10	Population totale							17,8	10,5	8/11
8	Taux de blessures liées au cyclisme normalisé selon l'âge, <i>taux par 100 000 de population</i> <sup>42</sup>	2009-10	Population totale							12,6	13,6	8/13
9	Nombre de travailleurs du Nouveau-Brunswick âgés de 15 à 19 ans ayant subi un accident au travail, <i>compte</i> <sup>43</sup>	2015	15 à 19 ans	298				234	90	327		
10	Taux de travailleurs du Nouveau-Brunswick âgés de 15 à 19 ans ayant subi un accident au travail, <i>taux par 1 000 jeunes travailleurs</i> <sup>43</sup>	2015	15 à 19 ans	1,82				2,93	1,08	1,97		
11a	Enfant de moins de 16 ans prestataire de services de protection de l'enfance, <i>taux par 1 000</i> <sup>28</sup>	2016	Moins de 16 ans	9,3						9,1		
11b	Enfant de moins de 16 ans prestataire de services d'appui à la famille, <i>taux par 1 000</i> <sup>28</sup>	2016	Moins de 16 ans	7,4						9,1		
12	Enfants qui cherchent refuge dans des maisons de transition, <i>taux par 1 000</i> <sup>28</sup>	2016	0 à 19 ans	2,1						2,6		
13	Enfants qui sont impliqués dans le Programme d'aide aux enfants témoins de violence familiale, <i>taux par 1 000</i> <sup>28</sup>	2016	0 à 19 ans	2,4						2,3		
14	Enfants et jeunes qui ont été victimes de violence familiale (violence commise par des parents, des frères et sœurs, des membres de la famille élargie, et des conjoints et conjointes), <i>taux par 100 000 de population</i> <sup>44</sup>	2011	0 à 17 ans							365	267	

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
 M = Maternelle  
 Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>rapport</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprend toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

## 6 - Sécurité

« Comment protégeons-nous nos enfants et nos jeunes? »

Défenseur des  
enfants et de la jeunesse  
du Nouveau-Brunswick



New Brunswick  
Child & Youth  
Advocate

PROVISION Convention international relative aux droits de l'enfant: Articles 1, 2, 3, 6, 12, 19, 20, 23, 29, 32, 34, 35, 37, 40	Année	Âge ou année scolaire	Données précédentes N.-B.	Personnes handicapées	Immigrants	Autochtones	Genres		N.-B.	Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
							Garçon	Filles			
15 Jeunes - total services correctionnels, <i>compte</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	1480			88	966	270	1236	33924	
15a Jeunes - détention avant procès, % de jeunes - <i>total services correctionnels</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	19.1			2.1	23.7	25.2	20.7	11.6	5/10
15b Jeunes - détention provisoire sous l'autorité du directeur provincial, % de jeunes - <i>total services correctionnels</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	4.7			8	4.6	8.1	5.3	1.1	9/10
15c Jeunes - total des placements sous garde en milieu fermé, % de jeunes - <i>total services correctionnels</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	4.9			0.7	6.1	5.6	6	3.5	9/10
15d Jeunes - total des placements sous garde en milieu ouvert, % de jeunes - <i>total services correctionnels</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	3.7			4.5	3.5	4.8	3.8	3.6	7/10
15e Jeunes - total des peines purgées dans la collectivité, % de jeunes - <i>total services correctionnels</i> <sup>46</sup>	2011-12	12 à 17 ans	66.2			46.6	62.1	56.3	61	58	6/10
16 Taux d'incarcération pour les jeunes, <i>taux par 10 000 jeunes personnes</i> <sup>48</sup>	2012-13	12 à 17 ans	8.5						7.8	7.3	5/9
17 Taux de probation pour les jeunes, <i>taux par 10 000 jeunes personnes</i> <sup>48</sup>	2012-13	12 à 17 ans	77.1						68.6	57.7	4/8
18 Conférences multidisciplinaires pour les jeunes au sein des services correctionnels, <i>compte</i> <sup>47</sup>	2015-16	12 à 17 ans	138						178		
19 Congé de réintégration pour les jeunes en garde fermée, <i>compte</i> <sup>47</sup>	2015-16	12 à 17 ans	9						22		
20 Absences avec escorte pour les jeunes en garde fermée, <i>compte</i> <sup>47</sup>	2015-16	12 à 17 ans	158						123		
21 Total des infractions sexuelles contre les enfants, taux de personnes accusées, <i>taux par 100 000 de population</i> <sup>47</sup>	2013	12 ans et plus	7.6						7	4.3	8/10
22 Pornographie juvénile, taux de personnes accusées, <i>taux par 100 000 de population</i> <sup>47</sup>	2013	12 ans et plus	1.2						0.9	2.05	1/10
23 Les émissions de gaz à effet de serre par personne, <i>tonnes CO2e</i> <sup>49</sup>	2012	Population totale	20.1						16.4	20.1	3/10
24 Émissions de radon, <i>becquerels par mètre cube (Bq/m<sup>3</sup>)</i> <sup>49</sup>	2009-10	Ne s'applique pas							202	n/a	10/10

Légende: Bon (rang 1, 2, 3)  
Mise en garde  
Moins bon (3 dernières places)

**Gras** = Indicateur mis à jour  
  = Données non disponibles  
 M = Maternelle

Indicateur<sup>1</sup> = La source est en <sup>rapport</sup> après chaque indicateur  
 Rang comprends toutes les provinces quand l'information est  
 disponibles (10 maximum)

# SOURCES



**SOURCES**

1	Statistics Canada, 2011 Community Profiles, 2011 Census, Catalogue no. 98-316-XWE, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage of population calculated by the NBHC).
2	Statistics Canada, 2011 Community Profiles, 2011 Census, Catalogue no. 98-316-XWE, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
3	Statistics Canada, Aboriginal Peoples Survey, 2006 Profile of Aboriginal Children, Youth and Adults [2006], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
4	Statistics Canada, Analytical products, 2011 Focus on Geography Series, National Household Survey year 2011, Catalogue no. 99-010-X2011005, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage calculated by the NBHC).
5	Government of New Brunswick, Department of Education and Early Childhood Development, Summary Statistics School Year 2013-2014, Prepared by Policy & Planning Division, October 2014 [2013-2014]. (Percentage calculated by the NBHC).
6	Government of New Brunswick, Department of Healthy and Inclusive Communities, Student Wellness Survey Grade 6 to 12 students surveyed, 2012-13 [2012-13].
7	Government of New Brunswick, Department of Healthy and Inclusive Communities, Student Wellness Survey Grade 4 to 5 students surveyed, 2013-14 [2013-14].
8	Government of New Brunswick, Department of Education and Early Childhood Development, 2014 Grade 12 Exit Survey What's on Your Mind? [2013-14].
9	Statistics Canada, Canadian Community Health Survey 2013, provided by the Government of New Brunswick, Department of Health [2013].
10	Government of New Brunswick, Department of Health, New Brunswick Student Drug Use Survey Report 2012 [2012].
11	Statistics Canada, CANSIM table 102-4505, Vital Statistics – Birth Database [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
12	Statistics Canada, CANSIM table 252-0051, Incident-based crime statistics, by detailed violations, annual (number unless otherwise noted) [2013], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
13	Statistics Canada, CANSIM table 252-0052, Crime severity index and weighted clearance rates, annual (index unless otherwise noted) [2013], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
14	Statistics Canada, Labour Force Survey, n 81-604-x, 2011, Table C.2.4. Reflects those who were "unemployed" or "not in the labour force." In the Labour Force Survey (LFS), those individuals who are, during the survey reference week, without work, actively seeking employment and currently available to start work are categorized as unemployed. Individuals who are not working and who are not unemployed (individuals who are not looking for a job) are categorized as "not in the labour force." [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
15	Statistics Canada, Table 111-0018. Family characteristics, labour characteristics, by sex and age group [2011]. [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
16	Statistics Canada, Analytical products, 2011 Focus on Geography Series, National Household Survey year 2011, Catalogue no. 99-010-X2011005, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
17	Statistics Canada, CANSIM table 109-5324, 2013. Labour Force Survey [2013], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
18	Statistics Canada, Analytical products, 2011 Focus on Geography Series, National Household Survey year 2011, Catalogue no. 99-010-X2011005, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage calculated by the NBHC).
19	Statistics Canada, Analytical products, 2011 Focus on Geography Series, National Household Survey year 2011, Catalogue no. 99-010-X2011005, [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage calculated by the NBHC).
20	Government of New Brunswick, Department of Social Development [2014].
21	Statistics Canada, Canadian Centre for Justice Statistics, Survey of Maintenance Enforcement Programs 2011-12, Table #12 Catalogue 85-228-X [2011-2012], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
22	Statistics Canada, Aboriginal Peoples Survey, 2006 Aboriginal Population Profile, Catalogue no. 92-595-XWE. [2006], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
23	Statistics Canada, Table 105-0546 - Household food insecurity measures, [2011-2012], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
24	Statistics Canada, CANSIM table 203-0021, Survey of household spending (SHS) [2012], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage calculated by the NBHC).
25	Statistics Canada, CANSIM table 282-0004 Labour force survey estimates (LFS), by educational attainment, sex and age group, annual, [2013], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
26	Government of New Brunswick, Department of Health, Office of the Chief Medical Officer of Health, September 2014 [2014]. These statistics do not provide coverage rates; rather, they provide the percentage of students enrolled for kindergarten that met the requirements through immunization as per Reporting and Diseases Regulation 2009-136.
27	Government of New Brunswick, Department of Healthy and Inclusive Communities, Student Wellness Survey kindergarten to grade 5 parents or guardians surveyed, 2013-14 [2013-2014].
28	Government of New Brunswick, Department of Education and Early Childhood Development [2013-14].
29	Government of New Brunswick, Department of Education and Early Childhood Development, Prepared by Policy & Planning Division, October 2014 [2013-2014]. In April 2013, EI agencies closed as part of the ECI Redesign. They are now the "Family and Early Childhood Centres". FECs include Development Child Care component which is the old IDC (finished in June 2013).
30	Statistics Canada, CANSIM table 102-4005, Canadian Vital Statistics, Birth Database, low birth weight [2012], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
31	Public Health Agency of Canada, Congenital Anomalies in Canada 2013: A Perinatal Health Surveillance Report. Ottawa, 2013. Quebec excluded, page 101 [2013].
32	Statistics Canada, Canadian Community Health Survey 2013, provided by the Government of New Brunswick, Department of Health [2012].
33	Government of New Brunswick, Department of Health, Office of the Chief Medical Officer of Health [2014].
34	Government of New Brunswick, CIHI Discharge Abstract Database (DAD) provided by the Department of Health, [2013-14] (Rate calculated by the NBHC).
35	Government of New Brunswick, Department of Health, CSDS Database (Community)[2013-14].
36	Government of New Brunswick, Department of Health, DAD / 3M / HIM [2013-14].



37	Statistics Canada, CANSIM table 102-0504, Canadian Vital Statistics, Birth and Death Databases and population estimates [2011], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
38	Government of New Brunswick, Vital Statistics [2008-12], (Rate calculated by the NBHC).
39	Statistics Canada, CANSIM table 102-4307. Canadian Vital Statistics, Death Database and Demography Division (population estimates) (2007-09).[online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
40	Environment Canada, Canada's Emissions Trends 2013, [2012], [online], from < <a href="http://www.ec.gc.ca">www.ec.gc.ca</a> >. Data Note: Emission levels for some previous years have been revised in light of improvements to estimation methods and availability of new data.
41	CAREX Canada. Radon - Environmental Estimate [Internet]. 2011 [updated 2011 March; cited (year month day)]. Available from: <a href="http://www.carexcanada.ca/en/radon/environmental_estimate">http://www.carexcanada.ca/en/radon/environmental_estimate</a>
42	Canadian Institute of Health Information, National Trauma Registry Minimum Dataset, [2009-10].
43	WorksafeNB, Divisional Support Services [2013].
44	Government of New Brunswick, Department of Social Development in combination with Statistics Canada, 2011 Census. (Percentage calculated by the NBHC).
45	Statistics Canada, Canadian Centre for Justice Statistics, Juristat Article—Family violence in Canada: A statistical profile, 2011, Incident-based Uniform Crime Reporting Survey, [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
46	Statistics Canada. CANSIM table 251-0012. Youth custody and community services (YCCS), Canadian Centre for Justice Statistics.[2011-12], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >. (Percentage calculated by the NBHC. The percentage reflects the percent of the Youth - Total correctional services and not the percent of change from the previous and current year).
47	Government of New Brunswick, Department of Public Safety.
48	Statistics Canada. CANSIM table 251-0008.Youth correctional services, average counts of young persons in provincial and territorial correctional services [2012-13], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.(Percentage calculated by the NBHC).
49	Statistics Canada. CANSIM table 105-0501 - Health indicator profile [2013], [online], from < <a href="http://www.statcan.gc.ca">www.statcan.gc.ca</a> >.
50	Government of New Brunswick, Department of Education and Early Childhood Development [2012-13] in combination with New Brunswick Vital Statistics live births [2012], (Percentage calculated by the NBHC).
51	Government of New Brunswick, Department of Healthy and Inclusive Communities, Student Wellness Survey Grade 6 to 12 students surveyed, 2012-13 [2012-13], in combination with the Canadian Youth Smoking Survey (YSS) for ranking [2012-13], (Analysis calculated by the NBHC).
52	Statistics Canada, Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X, Juristat ISSN 1209-6393, 2014.

UNICEF Canada, The Convention on the Rights of the Child in Child Friendly Language, [online], [http://globalclassroom.unicef.ca/pdf/The\\_Convention\\_in\\_Child\\_Friendly\\_Language.pdf](http://globalclassroom.unicef.ca/pdf/The_Convention_in_Child_Friendly_Language.pdf)