



CANADA

pour chaque enfant

L'ENFANCE INTERROMPUE :

**Comment le bien-être des enfants
au Canada se compare-t-il à celui qui
prévaut dans d'autres pays riches?**

Document canadien
d'accompagnement du Bilan
INNOCENTI 19 DE L'UNICEF

unicef.ca/bi19

Document canadien d'accompagnement du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF

L'ENFANCE INTERROMPUE : Comment le bien-être des enfants au Canada se compare-t-il à celui qui prévaut dans d'autres pays riches

La série des Bilans de l'UNICEF surveille et compare les performances des pays économiquement avancés en matière de protection des droits des enfants et d'amélioration de leur bien-être. Le présent Document canadien d'accompagnement distille et interprète les données du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF, *Le bien-être des enfants dans un monde imprévisible*.

Pour accéder à ces rapports, visitez unicef.ca/bi19. Les sources de données et les références complètes sont citées dans : Bureau de recherche de l'UNICEF, *Le bien-être des enfants dans un monde imprévisible*, Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF – Bureau mondial de la recherche et de la prospective, Florence, 2025.

Collaboratrices :

Lisa Wolff, UNICEF Canada

Eunice Oladejo, UNICEF Canada

Éditrice : Eileen Hoftzyer

Responsables de la conception : Wesley Corbett et Yara Jakymiw

Soutien à la participation des jeunes : Alli Truesdell et Abeer Sabz Ali, UNICEF Canada

UNICEF Canada souhaite exprimer sa gratitude aux jeunes qui ont contribué à la rédaction du présent rapport et à la Fondation Lawson pour son soutien.

Also available in English.

Toutes les photos sont protégées par les droits d'auteur d'UNICEF Canada.

Des extraits de cette publication (à unicef.ca/bi19) peuvent être reproduits à condition de mentionner dûment leur provenance. Les demandes d'utilisation de parties plus importantes ou de la publication intégrale doivent être adressées à UNICEF Canada.

Nous suggérons la citation suivante :

UNICEF Canada, *Document canadien d'accompagnement du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF, L'enfance interrompue : Comment le bien-être des enfants au Canada se compare-t-il à celui qui prévaut dans d'autres pays riches?*, UNICEF Canada, Toronto, 2025.

Pour de plus amples renseignements au sujet d'UNICEF Canada :

Téléphone : **1 800 567-4483**

Courriel : info@unicef.ca

Avis : Les données et les classements présentés dans le présent rapport sont fondés sur les derniers renseignements accessibles au moment de sa publication. Veuillez consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF, au besoin.

N° d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 122680572 RR0001

UNICEF Canada reconnaît les territoires traditionnels et ancestraux sur lesquels il travaille et s'engage à mener des actions de réconciliation et de décolonisation dans le cadre de son plaidoyer en faveur des droits humains universels des enfants. Nous nous efforçons de respecter les droits inhérents et issus de traités des peuples métis, inuit et des Premières Nations.

Table des matières

Aperçu du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.....	5
Message de Sevaun Palvetzian, présidente et cheffe de la direction d'UNICEF Canada.....	10
Vingt-cinq années de suivi du bien-être des enfants dans les pays riches.....	11
Le bien-être des enfants stagne pendant que la richesse du Canada augmente.....	14
État des enfants dans les pays riches.....	14
Évolution récente du bien-être de l'enfant.....	15
Le point sur les tendances récentes en matière de bien-être de l'enfant.....	20
Tendances en matière de bien-être mental.....	20
Tendances en matière de bien-être physique.....	28
Tendances en matière de développement des compétences.....	35
Perceptions des enfants de leur bien-être.....	43
Améliorer le bien-être des enfants en défendant leurs droits.....	46
Se hisser au sommet du tableau de classement grâce à des politiques ambitieuses en faveur de l'enfance.....	48
Annexe A : Indicateurs canadiens dans le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.....	56
Annexe B : Abréviations internationales (ISO) des pays et des régions dans le Bilan Innocenti.....	57
Références.....	59



L'ENFANCE INTERROMPUE :

Comment le bien-être des enfants au Canada se compare-t-il à celui qui prévaut dans d'autres pays riches

Aperçu du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF

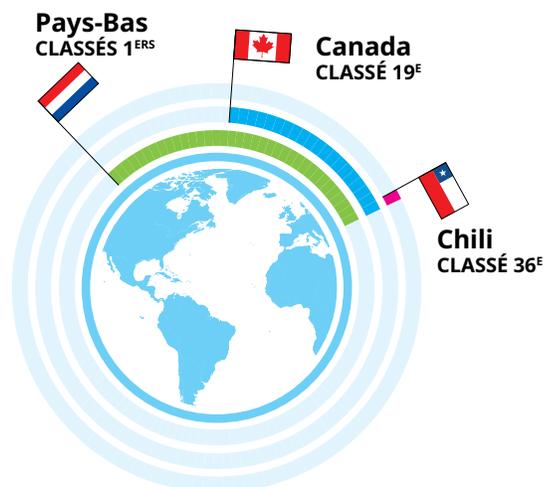
Le bien-être des enfants est l'indicateur qui témoigne de la santé et du potentiel d'un pays. Tels des canaris dans une mine de charbon, les enfants sont particulièrement sensibles aux changements de l'environnement dans lequel ils grandissent.

Depuis 25 ans, la série des Bilans Innocenti de l'UNICEF fait le point sur la situation des enfants au Canada et dans d'autres pays, principalement à revenu élevé. Le Bilan Innocenti 19 compare la façon dont ces pays atteignent six indicateurs fondamentaux du bien-être de l'enfant en utilisant les données les plus récentes, mesurant les résultats qui devraient être atteints pour chaque enfant dans un pays à revenu élevé. Le bilan suit également les tendances récentes de ces aspects de la vie des enfants et la mesure dans laquelle les politiques publiques offrent des possibilités équitables à chaque enfant.

Où se situe le Canada maintenant?

Le Bilan Innocenti 19 compare les progrès obtenus entre 2018 et 2022. Les progrès réalisés en faveur des enfants au Canada ont largement stagné au cours de cette période. Le Canada est l'un des dix pays les plus riches visés par le tableau de classement de l'UNICEF, mais quand on compare la situation des enfants dans ce pays à celle d'autres pays, les résultats sont médiocres. Le Canada se classe au 19^e rang sur 36 pays, soit au milieu du tableau de classement comparant la situation générale des enfants.

La performance du Canada est inférieure à celle de la plupart de ses pays homologues pour l'essentiel des aspects de la vie des enfants. Parmi les six indicateurs du bien-être des enfants, le Canada ne se classe parmi les 12 premiers pays que pour un d'entre eux : les compétences scolaires (6^e place). Toutefois, même ce point fort risque de reculer. Les scores en lecture et en mathématiques ont diminué au Canada au cours des dernières années, et pas moins d'un tiers des enfants



n'atteignent pas ce seuil de compétences scolaires de référence, aucun progrès n'ayant été réalisé sur une période de cinq ans. Le Canada se classe près du bas de l'échelle pour trois des six indicateurs : le suicide chez les adolescents (33^e), la mortalité infantile (25^e) et les aptitudes sociales (28^e). Les faibles classements sont importants parce qu'ils indiquent des résultats médiocres pour une proportion importante d'enfants. Par exemple, un enfant sur cinq au Canada est souvent victime d'intimidation, un sur cinq se sent seul, un quart n'acquiert pas les aptitudes sociales dont ils ont besoin dans la vie, et plus d'un enfant sur quatre est en surpoids. En revanche, sept des douze premiers pays du tableau de classement de l'UNICEF sur le bien-être des enfants ont une richesse nationale inférieure à celle du Canada et de meilleurs résultats pour les enfants.

Comment l'enfance a-t-elle évolué au Canada?

La survie des enfants s'est améliorée au Canada à certains égards. Le taux de suicide des adolescents au Canada – basé sur une moyenne de trois ans – a reculé considérablement ces dernières années, passant de 10,1 à 8,4 pour 100 000. Toutefois, le suicide demeure l'une des principales causes de décès chez les adolescents, et le taux de suicide au Canada est encore plus élevé que dans la plupart des autres pays. Le taux de mortalité infantile (de 5 à 14 ans) a reculé, passant de 0,94 à 0,88 pour 1 000 – une amélioration, mais moins importante que celle obtenue par la plupart des pays visés par le Bilan Innocenti au cours de la même période.

Les progrès en matière de surpoids, de compétences scolaires et d'aptitudes sociales ont stagné, avec de très légères améliorations ou baisses récentes de ces indicateurs.

La satisfaction de la vie chez les enfants a reculé de trois points de pourcentage (de 79 pour cent à 76 pour cent) – une baisse non statistiquement significative, mais correspondant à la plus forte détérioration qu'ait connue le Canada parmi les six indicateurs clés, et en lien avec une tendance préoccupante à plus long terme.

Aperçu de la performance du Canada dans le Bilan Innocenti 19

Bien-être mental

Satisfaction de la vie en général :



13^e



7,6 enfants sur 10 se disent très satisfaits de leur vie

Le Canada se classe au 13^e rang sur 36 pays. Toutefois, la satisfaction de la vie des enfants (comment ils évaluent leur vie en général) au Canada a diminué, passant de 79 pour cent à 76 pour cent depuis 2018. Le Japon est le seul pays où la satisfaction de la vie a augmenté considérablement au cours de ces dernières années. La moyenne des pays visés par le Bilan Innocenti (72 pour cent) a baissé de quatre points de pourcentage dans son ensemble.

L'intimidation est l'un des principaux facteurs d'une faible satisfaction de la vie, et 22 pour cent des enfants canadiens déclarent être fréquemment victimes d'intimidation, ce qui place le Canada au 26^e rang sur 40 pays. Seule la République de Corée affiche un taux inférieur à 10 pour cent.

Suicide chez les adolescents :



33^e

Le Canada se classe 33^e sur 42 pays. Le taux de suicide chez les adolescents au Canada a diminué considérablement, passant de 10,1 à 8,4 pour 100 000 depuis 2018 – l'amélioration la plus substantielle du Canada parmi les six indicateurs. Toutefois, le suicide reste l'une des principales causes de décès chez les adolescents, et le taux de suicide au Canada est encore plus élevé que dans la plupart des autres pays : le taux moyen parmi les pays visés par le Bilan Innocenti est de 6,2 pour 100 000. Dans huit pays, ce taux est demeuré inférieur à 3 pour 100 000. Aucune tendance claire en matière de suicide chez les adolescents n'existe d'un pays à l'autre, puisqu'on enregistre des augmentations dans certains pays et des diminutions dans d'autres.

Bien-être physique

Mortalité infantile :



Le Canada se classe 25^e sur 43 pays. Le taux de mortalité infantile au Canada a connu une amélioration, passant de 0,94 à 0,88 pour 1 000 depuis 2018, alors qu'il s'est amélioré davantage dans la plupart des autres pays visés

par le Bilan Innocenti. Le taux moyen de mortalité infantile dans les pays visés par le Bilan Innocenti est de 0,99 pour 1 000. Seuls les nouveaux pays et les pays de l'Europe de l'Est visés par le Bilan Innocenti affichent des taux de mortalité infantile supérieurs à ceux du Canada, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis.

Surpoids :



Le Canada se classe 24^e sur 43 pays. À 28 pour cent (ce qui correspond à la moyenne des pays à revenu élevé), le taux d'enfants en surpoids au Canada a très peu changé (moins d'un point de pourcentage) au cours de la période mesurée dans le présent Bilan Innocenti. Dans la plupart des autres pays, il a stagné ou augmenté depuis 2018.

Près de 3 enfants sur 10 sont en surpoids

Développement des compétences

Compétences scolaires :



Le Canada se classe 6^e sur 42 pays. Toutefois, le pourcentage d'enfants maîtrisant la lecture et les mathématiques au Canada a légèrement diminué depuis 2018, passant de 68 pour cent à 67 pour cent – un changement non significatif qui confirme toutefois une tendance à plus long terme. Près d'un enfant sur trois ne possède donc pas ces compétences scolaires fondamentales. En revanche, la

Environ 7 enfants sur 10 maîtrisent les compétences scolaires

maîtrise des compétences scolaires des enfants a chuté plus fortement dans la plupart des pays visés par le Bilan Innocenti, laissant 45 pour cent en moyenne dépourvus de compétences scolaires. Les compétences scolaires deviennent également plus inégales : l'écart entre les scores moyens en mathématiques s'est creusé de 13 points de pourcentage au Canada depuis 2018 entre les enfants des groupes de statut socio-économique les plus élevés et les plus faibles.

Aptitudes sociales :



Le Canada se classe 28^e sur 41 pays. Le taux de compétence des enfants en matière d'aptitudes sociales (capacité à se faire des amis) au Canada est de 75 pour cent et n'a pratiquement pas changé (moins d'un point de pourcentage) depuis 2018.

L'acquisition d'aptitudes sociales chez les enfants a été relativement stable dans la plupart des pays et a reculé ou s'est améliorée dans d'autres. Le taux moyen d'enfants affichant une compétence en

7,5 enfants sur 10 se font facilement des amis

matière d'aptitudes sociales dans l'ensemble des pays visés par le Bilan Innocenti est de 77 pour cent.

Le Canada peut-il relever le défi et réaliser des progrès pour les enfants?

Le Canada peut viser plus haut qu'un classement moyen parmi ses pays homologues en ce qui a trait au bien-être des enfants. Chaque gouvernement, institution, entreprise et électeur au Canada a une influence directe sur les politiques publiques et devrait accorder la priorité à l'amélioration du bien-être des enfants par rapport au niveau de référence du présent Bilan Innocenti ainsi qu'à une plus grande équité à cet égard.

La bonne nouvelle, c'est que le Canada dispose déjà de certains des bons ingrédients en matière de politiques pour dépasser son classement peu reluisant à l'égard du bien-être de l'enfant. Des politiques éprouvées de protection sociale et de soins des enfants – notamment des prestations de revenu, des services de garde

d'enfants, des congés parentaux et des programmes d'alimentation scolaire – sont partiellement en place, mais il leur faudra plus de temps, d'investissements et de notoriété pour obtenir des effets tangibles sur les résultats concernant les enfants. L'état alarmant du bien-être mental et physique des enfants et du développement de leurs compétences exige des investissements plus considérables et plus équitables dans l'éducation, les programmes pour la jeunesse et l'accès aux soins de santé. Les solutions politiques devraient être conçues non seulement pour, mais avec, les jeunes qui ont des idées et la capacité de participer aux décisions qui les concernent.

Des politiques plus ambitieuses se traduiront par des enfants plus heureux et en meilleure santé et, par conséquent, par de meilleures places dans les tableaux de classement de l'UNICEF. Tous les paliers de gouvernement au Canada devraient élever leur niveau d'ambition en faveur des enfants grâce aux politiques publiques suivantes :

- Éliminer la pauvreté infantile grâce à des prestations de revenu plus efficaces axées sur les enfants, garantissant un accès équitable à ces prestations, et doubler la prestation pour enfants handicapés (PEH).
- Garantir à chaque nourrisson un temps de présence adéquatement rémunéré et protégé avec un parent ou un fournisseur de soins principal dès la naissance, grâce à un congé parental, et ratifier la Convention de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la protection de la maternité de 2000 (n° 183).
- Assurer à chaque enfant une éducation inclusive qui commence par l'accès à un apprentissage précoce et

à des services de garde de qualité et abordables, et se termine par la maîtrise des compétences scolaires et des aptitudes sociales dont il a besoin pour la vie.

- Procurer à chaque écolier l'accès à une alimentation saine à l'école, chaque jour de classe, en élargissant les investissements existants.
- Favoriser un environnement sain et sûr pour les enfants sous tous ses aspects, notamment la protection contre le marketing, les dangers du numérique, les blessures et la victimisation, ainsi que le changement climatique.
- Veiller à ce que chaque enfant puisse accéder facilement à des soins de santé mentale et physique préventifs et adaptés.
- Mettre en œuvre le Plan de Spirit Bear pour les enfants des Premières Nations et des territoires proposé par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations et améliorer la capacité de réponse du principe de Jordan afin d'éliminer les refus et les retards dans les services auxquels chaque enfant a droit.
- Donner la priorité aux enfants dans l'agenda politique et leur accorder la priorité dans l'utilisation des ressources nationales : améliorer la gouvernance pour les enfants grâce à une commission et à une stratégie qui leur sont destinées, une perspective politique en faveur des enfants et un suivi des dépenses budgétaires qui leur sont consacrées afin de garantir le respect des droits de l'enfant.

La véritable mesure des progrès d'une nation tient à la manière dont elle s'occupe de ses enfants – leur santé et leur sécurité, leur sécurité matérielle, leur éducation et leur socialisation, et leur sentiment d'être aimés, valorisés et intégrés dans les familles et les sociétés dans lesquelles ils sont nés.

Bilan Innocenti 7 de l'UNICEF



Message de Sevaun Palvetzian, présidente et cheffe de la direction d'UNICEF Canada

« Comment vont vos enfants? »

C'est l'une des premières questions que l'on pose aux personnes qui ont des enfants. L'assurance que les enfants sont en bonne santé et s'épanouissent est un signe universel de bien-être et de stabilité, quel que soit son code postal.

Aujourd'hui, dans une période aux changements rapides et imprévisibles, il est encore plus important de se poser cette question au sujet des enfants du monde entier.

Depuis 25 ans, les Bilans Innocenti de l'UNICEF répondent à la question suivante : comment se portent les enfants dans les pays les plus riches du monde? À l'instar des bulletins scolaires, ces bilans mesurent régulièrement les indicateurs fondamentaux du bien-être des enfants dans les pays à revenu élevé.

On pourrait s'attendre à ce que le Canada, dixième pays parmi les plus riches du tableau de classement du Bilan Innocenti de l'UNICEF, soit l'un des mieux classés en matière de bien-être global des enfants. Or, dans le tout dernier Bilan Innocenti de l'UNICEF, le Canada se classe au 19^e rang sur 36 pays à l'égard de la situation des enfants.

Même si la richesse nationale du Canada a augmenté au cours des 25 dernières années, les indicateurs de bien-être des enfants ont en grande partie baissé ou stagné. Ces dernières années, le Canada a affiché peu ou aucune amélioration en matière de surpoids et d'acquisition de compétences. La mortalité infantile a reculé, mais la satisfaction de la vie continue de diminuer. En fait, un enfant sur cinq déclare être fréquemment victime d'intimidation, et autant d'enfants disent se sentir seuls. Fait plus inquiétant encore, les taux de suicide chez les adolescents demeurent supérieurs à la moyenne du Bilan Innocenti.

Tels sont les résultats d'un environnement d'enfance intense – que certains décrivent comme « sous pression ». Les enfants sont aujourd'hui confrontés à une « polycrise » de chocs et de stress générationnels, qu'il s'agisse des effets persistants de la pandémie la plus grave depuis un siècle, de

l'inflation des prix la plus rapide depuis une génération ou de l'augmentation record des températures due au changement climatique. En dépit de leur vulnérabilité, les enfants peinent souvent à attirer l'attention des décideurs pour leur communiquer leurs problèmes. Les lois, les politiques et les budgets ne mettent pas toujours en lumière les intérêts des enfants et n'y accordent pas toujours la priorité.

Nous pouvons, et devons, faire mieux en tant que pays. La bonne nouvelle? Le Canada a la capacité d'être le leader mondial dans la création des meilleures conditions pour le bien-être des enfants.

Le Canada a réalisé récemment des progrès dans la mise en œuvre du tiers de politiques de protection sociale « favorables à la famille » : prestations de revenu, congés parentaux et garde d'enfants. Ces politiques procurent aux enfants le meilleur départ dans la vie et présentent les meilleures retombées économiques si elles sont inclusives et adéquates.

Cependant, nous devons redoubler d'efforts. Tous les paliers de gouvernement au Canada ont la possibilité de s'attaquer concrètement aux tendances que nous observons dans le présent Bilan Innocenti. Nos politiques publiques et sur les lieux de travail doivent être conçues pour soutenir les parents et les enfants dans leurs années les plus formatrices. Les systèmes de santé et d'éducation et d'autres systèmes de soutien doivent être plus réceptifs à l'évolution des besoins des enfants. Fait tout aussi important, les enfants doivent davantage être inclus dans l'élaboration de programmes et de politiques afin de créer les stratégies les plus efficaces.

Bref, les enfants et les familles doivent constituer une plus haute priorité dans nos programmes politiques et dans nos budgets.

Les Bilans Innocenti de l'UNICEF ont contribué à susciter des aspirations plus élevées en faveur des enfants. Le Bilan Innocenti 19 doit être le fondement de l'ambition du Canada pour la prochaine génération. Nos enfants et leur avenir en dépendent.

Cordialement,



Sevaun Palvetzian

Présidente et cheffe de la direction
UNICEF Canada

Vingt-cinq années de suivi du bien-être des enfants dans les pays riches

La Convention de l'Organisation des Nations Unies (ONU) relative aux droits de l'enfant a vu le jour en 1989, à l'issue d'une décennie de négociations entre les pays du monde entier. Le Canada a ratifié la Convention en 1991, acceptant le devoir et la promesse de garantir ces droits à chaque enfant. En 2015, le Canada s'est engagé à atteindre les Objectifs de développement durable des Nations Unies et les cibles visant à améliorer la vie des enfants d'ici 2030.

Depuis 25 ans, les Bilans Innocenti de l'UNICEF suivent et comparent la situation des enfants dans les pays les plus riches du monde, qui ont la capacité de créer les meilleurs environnements pour l'enfance et de

tenir leurs engagements en faveur des enfants. Le Bilan Innocenti 19 mesure six indicateurs fondamentaux et réalisables du bien-être des enfants que chaque pays à revenu élevé peut améliorer pour chaque enfant – avec de bonnes politiques de protection et d'éducation. Il compare les performances de 43 des pays les plus riches du monde en fonction de ces indicateurs, mesure les tendances récentes dans le contexte d'une pandémie mondiale et de la polycrise actuelle¹, examine les facteurs à l'origine de ces tendances et décrit les mesures susceptibles d'améliorer le bien-être des enfants.

Les indicateurs de bien-être du Bilan Innocenti 19 sont répartis de manière

équilibrée entre trois dimensions de la vie : le bien-être mental, la santé physique et les aptitudes d'apprentissage. Deux indicateurs sont mesurés pour chacune de ces dimensions, soit six au total. Bien que de nombreux indicateurs de la situation des enfants puissent être mesurés, **ces indicateurs du Bilan Innocenti se concentrent sur les résultats fondamentaux pour les enfants que tout pays riche peut atteindre de manière universelle et équitable.**

Le Bilan Innocenti utilise les meilleures données accessibles pour mesurer les indicateurs en fonction de critères tels que la qualité, la pertinence, la diffusion, la récurrence, la comparabilité et la variabilité.

Tableau 1 : Indicateurs fondamentaux du bien-être de l'enfant dans les pays à revenu élevé

Dimension du bien-être	Résultat	Indicateur	Source de données
Bien-être mental	• Satisfaction de la vie	Taux d'enfants très satisfaits de leur vie (15 ans)	Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) de l'OCDE, 2022*
	• Suicide chez les adolescents	Taux de suicide (pour 100 000, 15 à 19 ans)	Organisation mondiale de la santé (OMS) – Base de données
Bien-être physique	• Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile (pour 1 000, 5 à 14 ans)	Projet du Groupe interagences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME).
	• Surpoids	Taux d'enfants en surpoids (5 à 19 ans)	Collaboration sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, données (NCD-RisC), OMS/Lancet. 2024
Développement des compétences	• Compétences scolaires	Taux d'enfants maîtrisant la lecture et les mathématiques (15 ans)	OCDE, PISA, 2022
	• Aptitudes sociales	Taux d'enfants qui se font facilement des amis à l'école (15 ans)	OCDE, PISA, 2022

* **REMARQUE :** Pour toutes les précisions sur les indicateurs susmentionnés, se reporter au Bilan Innocenti 19. Les données du Canada pour l'indicateur de satisfaction à l'égard de la vie ont été remplacées à l'aide des données de l'équipe canadienne obtenues dans le cadre de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, une étude collaborative de l'Organisation mondiale de la Santé.

1 Le Bilan Innocenti se concentre sur les pays qui sont membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et/ou de l'Union européenne (UE).



Qui sont « les enfants »?

Dans le présent Bilan Innocenti, le terme « enfant » désigne toute personne âgée de moins de 18 ans, conformément à la définition du terme « enfant » dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Le terme « enfant » est utilisé par souci de concision, mais il englobe les nourrissons, les jeunes enfants et les adolescents.

Nous nous concentrons sur les enfants parce qu'ils jouissent de droits humains et d'un statut juridique distincts qui leur offrent une certaine protection, mais qui peuvent aussi engendrer des risques pour leurs droits. L'enfance est une période particulièrement sensible du développement humain, où les conditions et les expériences de vie (incluant les privations et les risques d'exposition) ont des répercussions importantes, souvent tout au long de la vie. C'est aussi la période où l'investissement en amont dans les politiques publiques présente les effets les plus substantiels et les plus durables, et les rendements économiques les plus élevés.

Vingt-cinq ans et ce n'est pas fini

L'UNICEF a publié son premier Bilan Innocenti sur la situation des enfants dans les pays à revenu élevé il y a 25 ans, en l'an 2000 (Tableau 2). La série de Bilans Innocenti de l'UNICEF a permis de répondre aux questions suivantes :

1. À quel point les enfants des pays les plus riches du monde vivent-ils leur enfance de manière satisfaisante?
2. L'enfance s'améliore-t-elle?
3. Qu'est-ce qui aidera les pays disposant de ressources semblables à obtenir des résultats aussi bons pour chaque enfant?

Certains Bilans Innocenti de l'UNICEF, comme celui-ci, ont mesuré la situation globale des enfants, en regroupant de nombreux aspects de leur bien-être matériel, mental, physique, éducatif et social dans un tableau de classement. D'autres se sont concentrés en détail sur une dimension particulière de la vie des enfants, comme la pauvreté, la garde d'enfants ou l'éducation.

Les Bilans Innocenti de l'UNICEF mesurent les aspects du bien-être des enfants dans chaque pays en termes absolus (par exemple, le taux de pauvreté des enfants) et sur le plan du changement absolu (par exemple, si la pauvreté infantile diminue). Les Bilans Innocenti mesurent aussi l'enfance en termes relatifs, avec un classement des pays (par exemple, si la pauvreté infantile est plus élevée au Canada que dans d'autres pays, ou si elle diminue plus rapidement que dans d'autres pays). Les mesures absolues et relatives du présent Bilan Innocenti procurent de précieux renseignements sur les défis les plus importants auxquels nous sommes confrontés : quels sont les aspects de la vie qui sont meilleurs ou pires pour les enfants? Quels sont les progrès réalisés? Jusqu'où pouvons-nous aller, compte tenu de ce qui est réalisable?

L'UNICEF compare les pays les plus riches du monde, car les pays disposant de ressources et de capacités semblables devraient atteindre des résultats semblables pour les enfants.

Si tous les pays riches créaient des conditions favorables semblables et obtenaient les mêmes bons résultats pour les enfants, ils seraient tous regroupés en haut des tableaux de classement de l'UNICEF. Les pays les

plus performants du classement de l'UNICEF placent la barre pour ce qui est réalisable et aident les autres pays à comprendre comment y parvenir. La comparaison des pays révèle que les différences dans le bien-être des enfants s'expliquent principalement par le fait que ces pays disposent de politiques publiques et d'investissements différents en faveur des enfants. Ces pays ont grimpé et chuté dans les tableaux de classement en raison de changements dans leurs politiques sur l'enfance. Par conséquent, de meilleures politiques publiques permettront d'obtenir de meilleurs résultats pour les enfants.

Tableau 2 : Sujets des Bilans Innocenti de l'UNICEF

N°	Année	Sujet
1	2000	Pauvreté infantile
2	2001	Décès d'enfants par blessure
3	2001	Naissances chez les adolescentes
4	2002	Désavantages en matière d'éducation
5	2003	Décès d'enfants victimes de maltraitance
6	2005	Pauvreté infantile
7	2007	Bien-être multidimensionnel
8	2008	Éducation et soins de la petite enfance
9	2010	Inégalités dans le bien-être des enfants
10	2012	Pauvreté infantile
11	2013	Bien-être multidimensionnel
12	2014	Conséquences de la crise économique sur les enfants
13	2016	Inégalités dans le bien-être des enfants
14	2017	Atteinte des objectifs de développement durable pour les enfants
15	2018	Inégalités en matière d'éducation
16	2020	Bien-être multidimensionnel
17	2022	Répercussions de l'environnement sur les enfants
18	2023	Pauvreté infantile et protection sociale
19	2025	Bien-être multidimensionnel

Le bien-être des enfants stagne pendant que la richesse du Canada augmente

Partout dans le monde, les enfants grandissent dans une « polycrise » marquée par le changement climatique, les conflits, la volatilité économique, les épidémies et les menaces numériques. Si ces conditions sont apparues ou se sont accélérées au cours des dernières années, certains enfants ont également connu toute leur vie des situations de discrimination et d'inégalités socio-économiques et sont plus vulnérables face à ces vents contraires.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée en mars 2020, les enfants de tout le Canada se sont vus cloîtrés chez eux. Les services essentiels, notamment les soins de santé, les services de garde d'enfants et les écoles – même les aires de jeux extérieures – ont été fermés pendant des périodes relativement longues, avec des perturbations considérables entre les fermetures. La guerre continue d'affecter directement et indirectement les enfants dans le monde entier, et de nombreux pays, dont le Canada, voient affluer des enfants et des familles fuyant les conflits et la montée de la haine ethnique. La crise environnementale croissante ne connaît pas de frontières. Les incendies de forêt deviennent de plus en plus fréquents et peu d'enfants peuvent échapper à la pollution atmosphérique qui en résulte. Les technologies numériques perturbatrices et les changements démographiques transforment l'enfance : la population vieillit et la population infantile diminue en comparaison. Comment les

enfants s'en sortent-ils face à cet environnement en évolution rapide et souvent imprévisible?

Une polycrise est une situation où plusieurs crises se produisent en même temps, amplifiant les effets de chacune et créant des répercussions plus importantes que la somme de leurs parties.

État des enfants dans les pays riches

Le tableau de classement du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF classe principalement les pays à revenu élevé en fonction de la situation générale des enfants (Tableau 3). Le classement d'un pays repose sur un ensemble de six indicateurs couvrant trois dimensions de la vie des enfants (Tableau 1).

Le tableau de classement révèle des différences marquées dans les résultats obtenus chez les enfants dans ces pays. Dans l'ensemble, les trois premiers pays – les Pays-Bas, le Danemark et la France – se classent dans le tiers supérieur pour chaque dimension du bien-être de l'enfant mesurée dans le Bilan Innocenti. Trois des quatre derniers pays – le Chili, la Türkiye et la Colombie – se classent dans le tiers inférieur pour chaque dimension.

De nombreux pays occupent un rang élevé dans certaines dimensions du

bien-être, mais faible dans d'autres. Par exemple :

- Le Japon, la République de Corée et la Slovénie se situent dans le tiers supérieur pour les compétences, mais dans le tiers inférieur pour le bien-être mental.
- La Bulgarie, la Croatie, la Hongrie, la Roumanie et la Slovaquie se classent en tête pour le bien-être mental, mais en queue de peloton pour la santé physique.
- La Tchéquie et l'Islande se classent en tête pour la santé physique, mais occupent un faible rang pour le bien-être mental et les compétences.

Dans l'ensemble, le Canada se classe au 19^e rang sur 36 pays dans le tableau de classement de l'UNICEF (une position moyenne). Sur les six indicateurs de bien-être de l'enfant qui composent ce classement, le Canada se situe dans la moitié intermédiaire des pays riches pour trois indicateurs (satisfaction de la vie, mortalité infantile et surpoids), dans le dernier tiers pour deux indicateurs (suicide chez les adolescents et aptitudes sociales), et dans le tiers supérieur seulement pour les compétences scolaires. Les résultats actuels du Canada en matière de bien-être de l'enfant sont inférieurs à la moyenne des pays du Bilan Innocenti en ce qui a trait au suicide chez les adolescents, au surpoids et aux aptitudes sociales.

Le Canada est l'un des dix pays les plus

riches dans le tableau de classement mesuré en fonction du revenu national brut (RNB) par habitant. En partageant équitablement sa richesse, le Canada devrait atteindre un rang supérieur à la 19^e place pour ce qui est du bien-être de l'enfant. Les pays moins riches, comme la France, le Portugal et l'Espagne, ont de meilleurs résultats pour les enfants et se classent dans le premier tiers du tableau de classement (Tableau 3 et Figure 1). En fait, sept des douze pays en tête du tableau de classement disposent d'une richesse nationale inférieure à celle du Canada. Ces pays montrent ce qu'il est possible de faire pour respecter les droits de l'enfant.

Évolution récente du bien-être de l'enfant

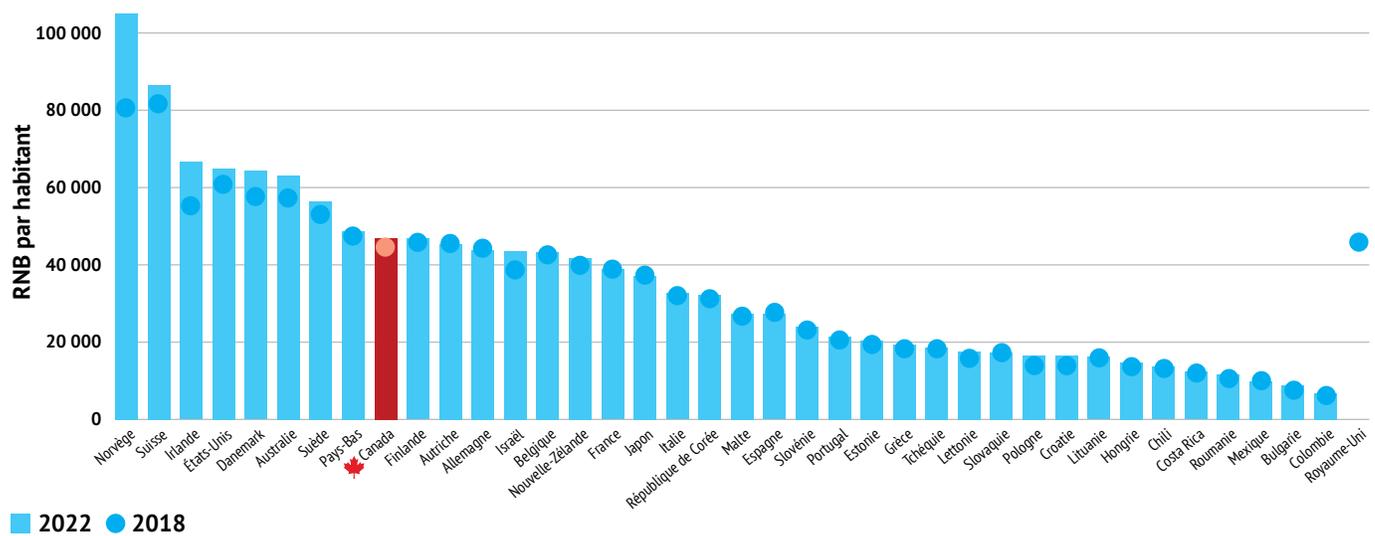
Comment le bien-être des enfants s'est-il amélioré, a-t-il stagné ou s'est-il détérioré au cours des dernières années – et pourquoi? Que révèlent les différences de tendances et de résultats entre les pays quant aux mesures susceptibles d'amplifier les progrès et d'enrayer la régression du bien-être des enfants? Le Bilan Innocenti 19 mesure les tendances récentes des indicateurs du bien-être des enfants sur la période de cinq ans allant de 2018 à 2022, au cours de laquelle le monde a connu une pandémie mondiale, et les enfants ont fait face à des défis de plus en plus complexes liés aux conflits, au changement climatique, à la volatilité économique, aux technologies numériques perturbatrices et aux changements démographiques (Tableau 7).

Tableau 3 : Tableau de classement du bien-être de l'enfant

Rang global	Pays	Santé mentale	Santé physique	Compétences
1	Pays-Bas	1	4	11
2	Danemark	3	3	8
3	France	11	2	9
4	Portugal	2	10	22
5	Irlande	24	11	1
6	Suisse	13	7	6
7	Espagne	4	25	16
8	Croatie	9	31	3
9	Italie	8	16	23
10	Suède	14	13	14
11	Hongrie	6	30	13
12	Autriche	16	20	7
13	Slovénie	28	18	2
14	Japon	32	1	12
15	Lituanie	20	17	17
16	Roumanie	5	32	26
17	Finlande	21	23	18
18	Tchéquie	25	5	31
19	 Canada	23	24	21
20	Slovaquie	12	29	27
21	Royaume-Uni	27	22	15
22	Islande	26	6	28
23	Lettonie	22	15	32
24	Grèce	7	27	35
25	Allemagne	18	14	34
26	Malte	15	21	36
27	République de Corée	34	28	4
28	Bulgarie	10	34	33
29	Pologne	30	19	30
30	Estonie	33	26	24
31	Costa Rica	17	36	39
32	Nouvelle-Zélande	36	35	25
33	Colombie	29	39	38
34	Mexique	19	41	41
35	Türkiye	35	37	37
36	Chili	31	40	40
	Australie	s. o.	33	20
	Belgique	s. o.	8	5
	Israël	s. o.	12	19
	Norvège	s. o.	9	10
	États-Unis	s. o.	38	29

REMARQUES : En raison du manque de disponibilité des données, il n'a pas été possible d'inclure deux pays dans le tableau de classement – Chypre et le Luxembourg. Ces pays sont inclus dans d'autres parties du rapport où les données sont accessibles. En outre, il n'a pas été possible de classer complètement les six derniers pays ci-dessus en raison de l'absence de données sur la satisfaction de la vie.

Figure 1 : Revenu national brut (RNB) par habitant parmi les pays du tableau de classement (de 2018 à 2022)



Source : Banque mondiale, RNB par habitant (en dollars américains constants de 2015). Veuillez consulter les Références pour plus de détails.
Remarque : Données non disponibles pour l’Islande ou la Türkiye.

La plupart des pays ont maintenu une tendance de longue date à l’amélioration des taux de mortalité infantile, bien que les taux de suicide d’adolescents soient mitigés. En revanche, les taux de surpoids ont stagné ou ont augmenté, les compétences scolaires ont diminué, et la satisfaction de la vie a stagné ou s’est détériorée dans la plupart des pays. Les aptitudes sociales sont demeurées essentiellement stables. Il est à noter que les reculs les plus répandus et les plus marqués se situent dans les trois dimensions du bien-être :

- **Bien-être mental :** baisse de la satisfaction de la vie
- **Bien-être physique :** hausse du surpoids
- **Développement des Compétences :** recul des compétences scolaires

Toutefois, ces tendances n’ont pas

été uniformes. Les lecteurs du Bilan Innocenti sont habitués à voir les pays nordiques et d’autres pays d’Europe du Nord se classer régulièrement dans les dix premiers ou à proximité des dix premiers dans les tableaux de classement de l’UNICEF, avec de bons résultats en matière de bien-être de l’enfant qui témoignent de politiques de l’enfance solides et inclusives. Les anciennes colonies britanniques du Canada, de l’Australie, de la Nouvelle-Zélande, et les États-Unis se situent généralement plus bas dans le tableau de classement. Il n’est pas surprenant de trouver les plus récents pays de l’OCDE, tels que la Colombie et le Costa Rica, également plus bas dans le tableau.

Toutefois, les résultats des tableaux de classement sont sensibles aux changements apportés aux politiques de l’enfance. Bien qu’une comparaison directe entre les

tableaux de classement des Bilans 16 (en 2020) et 19 (en 2025) ne soit pas possible en raison de l’inclusion de pays supplémentaires, il est évident que, depuis que le Bilan Innocenti 16 de l’UNICEF a mesuré les mêmes indicateurs, les pays ont enregistré des progrès divergents en matière de bien-être de l’enfant. Certains pays (comme la Suède, le Portugal, l’Italie, l’Irlande et le Japon) ont progressé dans le tableau de classement et d’autres (comme la Finlande et l’Allemagne) ont reculé. Les Pays-Bas sont toujours en tête du classement, tandis que le Danemark (classé deuxième) et la Suède (classée dixième) demeurent dans les dix premiers. En revanche, la Finlande (17^e rang) et l’Islande (22^e rang) se situent désormais en milieu de peloton.

Si l’on considère les tendances récentes des six indicateurs du bien-être de l’enfant, peu de pays font des progrès substantiels.

Dans l'ensemble, trois des six indicateurs ont stagné ou régressé dans les pays du Bilan Innocenti (Tableau 4). Le domaine de régression le plus important était les compétences scolaires (dans 21 pays). Seul le Japon a connu une amélioration considérable de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie. Seuls la République de Corée, la Roumanie et le Royaume-Uni ont connu une amélioration des compétences scolaires de leurs enfants. Seuls l'Italie et le Portugal ont enregistré des progrès importants en matière de surpoids chez les enfants. Les aptitudes sociales demeurent relativement stables à l'échelle du tableau. Pour la plupart des pays, on constate des progrès en matière de survie de l'enfant, avec une baisse des taux de mortalité infantile (dans 34 pays), mais le taux de suicide chez les adolescents n'affiche aucune tendance.

Le classement du Canada en matière de bien-être global des enfants s'est amélioré depuis le Bilan Innocenti 16, passant de la 30^e place sur 38 pays à la 19^e place sur 36 pays. Mais le classement actuel du Canada ne reflète pas des progrès substantiels pour les enfants du pays. La remontée du Canada dans le tableau de classement s'explique en partie par une régression importante dans certains pays qui se classent maintenant en dessous du Canada (notamment l'Allemagne, l'Estonie et la République de Corée) et par l'inclusion de nouveaux pays de l'OCDE.

En fait, les progrès du Canada ont chuté ou stagné dans la plupart des aspects fondamentaux du bien-être de l'enfant mesurés dans le Bilan Innocenti 19 (Tableau 5). La performance du Canada pour les enfants s'est considérablement améliorée pour un

seul indicateur – le suicide chez les adolescents (et son taux de suicide du Canada est encore plus élevé que celui de la plupart de ses autres pays homologues). Pour les autres indicateurs, les progrès du Canada ont stagné, avec des changements minimaux en matière de mortalité infantile, de surpoids, de compétences scolaires et d'aptitudes sociales. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un changement statistiquement significatif, c'est la satisfaction à l'égard de la vie qui a le plus diminué, avec une baisse de 3 points de pourcentage.

La question se pose donc : où sont les bénéfices pour les enfants face à la richesse nationale du Canada? Il est facile de conclure que sa richesse n'est pas encore investie pour créer les meilleures conditions d'enfance possibles pour tous les enfants.

Tableau 4 : Tendances générales pour six indicateurs de bien-être de l'enfant dans les pays à revenu élevé

Dimension du bien-être	Amélioration	Aucun changement / aucun modèle clair	Détérioration
Mentale		• Suicide chez les adolescents	• Satisfaction de la vie
Physique	• Mortalité infantile		• Surpoids
Compétences		• Aptitudes sociales	• Compétences scolaires

Tableau 5 : Tendances pour six indicateurs de bien-être de l'enfant au Canada

Dimension du bien-être	Amélioration	Changement minime ou inexistant	Détérioration
Mentale	• Suicide chez les adolescents	• Satisfaction de la vie	
Physique	• Mortalité infantile	• Surpoids	
Compétences		• Compétences scolaires • Aptitudes sociales	

Tableau 6 : Résumé comparatif des performances et des tendances du Canada en matière de bien être de l'enfant

Dimension	Classement des dimensions	Résultat	Classement des résultats	Valeur du Canada (2022)	Moyenne nationale (2022)	Valeur de la meilleure performance (2022)	Valeur du Canada (2018)
Bien-être mental	23	Satisfaction de la vie	13	76 %	72 %	87 %	79 %
		Suicide chez les adolescents	33	8,4 pour 100 000	6,2 pour 100 000	1,0 pour 100 000	10,1 pour 100 000
Bien-être physique	24	Mortalité infantile	25	0,88 pour 1 000	0,99 pour 1 000	0,32 pour 1 000	0,94 pour 1 000
		Surpoids	24	28 %	28 %	16 %	29 %
Compétences	21	Compétences scolaires	6	67 %	55 %	79 %	68 %
		Aptitudes sociales	28	75 %	77 %	84 %	75 %

Remarque : Valeurs arrondies par souci de clarté. Pour plus de précisions, consulter l'Annexe A.

CLASSEMENT DU CANADA	CLASSEMENT DANS LE TIERS SUPÉRIEUR	CLASSEMENT DANS LE TIERS INTERMÉDIAIRE	CLASSEMENT DANS LE TIERS INFÉRIEUR	AMÉLIORATION	DÉTÉRIORATION	STAGNATION
----------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	--------------	---------------	------------

Tableau 7 : Tableau de classement de l'évolution du bien-être de l'enfant (de 2018 à 2022)

Pays	Satisfaction de la vie	Suicide chez les adolescents	Mortalité infantile	Surpoids	Compétences scolaires	Aptitudes sociales
Australie						
Autriche						
Belgique						
Bulgarie						
Canada 						
Chili						
Colombie						
Costa Rica						
Croatie						
Chypre						
Tchéquie						
Danemark						
Estonie						
Finlande						
France						
Allemagne						

Remarque : Ce tableau indique les changements de plus de 5 pour cent.

Tableau 7 : Suite

Pays	Satisfaction de la vie	Suicide chez les adolescents	Mortalité infantile	Surpoids	Compétences scolaires	Aptitudes sociales
Grèce						
Hongrie						
Islande						
Irlande						
Israël						
Italie						
Japon						
République de Corée						
Lettonie						
Lituanie						
Luxembourg						
Malte						
Mexique						
Pays-Bas						
Nouvelle-Zélande						
Norvège						
Pologne						
Portugal						
Roumanie						
Slovaquie						
Slovénie						
Espagne						
Suède						
Suisse						
Türkiye						
Royaume-Uni						
États-Unis						
Classement	Satisfaction de la vie	Suicide chez les adolescents	Mortalité infantile	Surpoids	Compétences scolaires	Aptitudes sociales
Amélioration	1	18	33	2	4	7
Stabilité	17	7	9	27	13	32
Détérioration	14	17	1	14	21	1
Aucune donnée	11	1	0	0	5	3

Le point sur les tendances récentes en matière de bien-être de l'enfant

Le Bilan Innocenti explore les facteurs qui déterminent les tendances en matière de bien-être de l'enfant, en mettant l'accent sur les secteurs dans lesquels les changements sont les plus substantiels, et se détériorent le plus d'un pays à l'autre.



Tendances en matière de bien-être mental

Comment définir le bien-être mental? La réponse est complexe.

Tout en reconnaissant l'importance de s'attaquer au piètre état de la santé mentale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 2022 décrit la santé mentale comme étant « davantage que l'absence de troubles mentaux ». Le bien-être mental et psychosocial (désigné par « bien-être mental » dans le présent bilan) peut inclure des sentiments et des évaluations à la fois positifs et négatifs. La santé mentale positive inclut le bonheur, la satisfaction de la vie, un sentiment d'épanouissement et des sentiments d'autonomie, de relation et de compétence. Certains enfants atteints de maladie mentale font également état de dimensions positives de leur santé mentale. Ainsi, pour dresser un tableau complet du bien-être mental de l'enfant, le présent bilan doit faire référence à un large éventail d'indicateurs. Malheureusement, les données comparatives internationales sont limitées et la discussion dans la présente section se limite principalement à deux indicateurs fondamentalement importants : la satisfaction de la vie et le suicide.

Suicide chez les adolescents

Classement du Canada :
33^e
(8,4 enfants pour 100 000)



Meilleure performance :
Chypre
(1 enfant pour 100 000)

Moyenne des pays :
6,2 enfants pour 100 000

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Amélioration

Presque tous les pays du Bilan Innocenti surveillent le suicide chez les adolescents, reconnaissant ainsi la perte et le deuil de chacun d'eux. Le taux global de suicide chez les adolescents (de 15 à 19 ans) était en hausse jusqu'au début de ce siècle, mais il a ensuite chuté considérablement à partir de 2010. La Figure 2 montre l'évolution récente des taux de suicide chez les adolescents entre 2018 et 2022. Ces taux sont fondés sur une moyenne mobile sur trois ans pour chaque point dans le temps. Les taux fluctuent substantiellement dans de nombreux pays au cours de cette période de cinq ans, avec un nombre à peu près égal de hausses et de baisses.

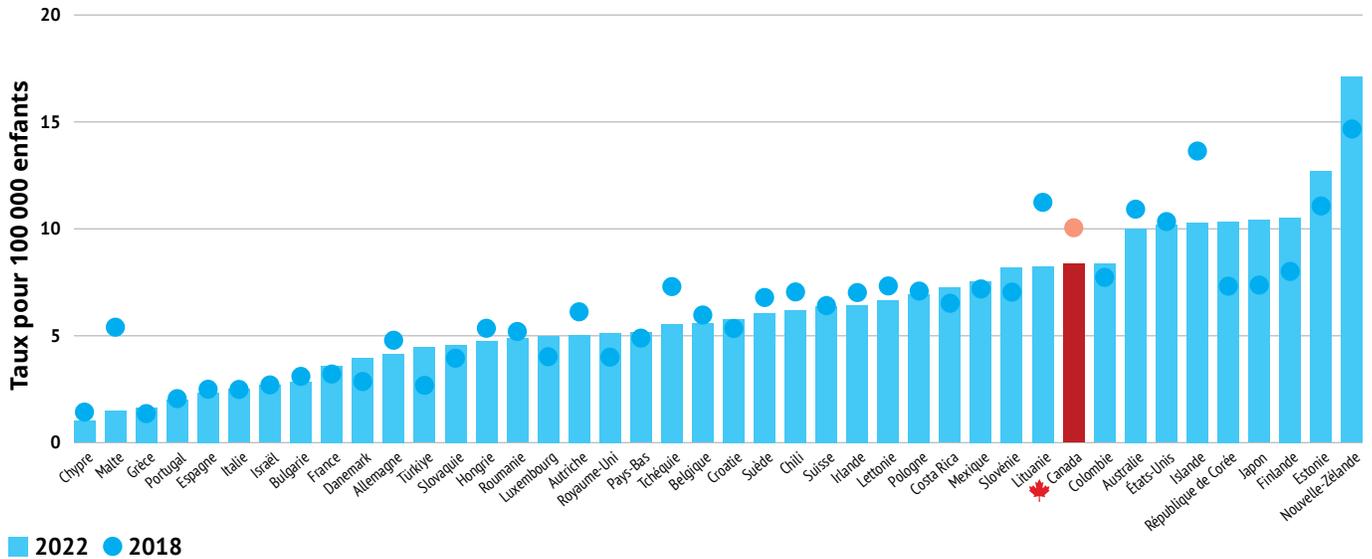
En 2022, le taux de suicide chez les adolescents au Canada (8,4 enfants

pour 100 000) était plus élevé que dans la plupart des pays du Bilan Innocenti (6,2 en moyenne). Huit pays ont un taux inférieur à 3,0 pour 100 000. Bien que le Canada ait connu une baisse relativement importante du taux de suicide chez les adolescents depuis 2018 (lorsqu'il était de 10,1 pour 100 000), il se classe toujours comparativement mal, au 33^e rang sur 42 pays, et le suicide demeure l'une des principales causes de mortalité infantile après les blessures.

Les taux de suicide dans cette tranche d'âge restent nettement plus élevés chez les garçons que chez les filles dans de nombreux pays. Au Canada, le taux de suicide chez les garçons a reculé davantage que chez les filles au cours des dernières années, mais les garçons sont encore deux fois plus susceptibles de mourir par le suicide que les filles (Children's Health Policy Centre, 2024). Bien que les estimations varient, les taux de suicide chez les jeunes Autochtones sont nettement plus élevés que chez les jeunes non autochtones (Kumar et Tjepkema, 2019).

De nombreux jeunes autochtones portent les traumatismes intergénérationnels et actuels des politiques coloniales et sont confrontés à une multitude de problèmes de survie.

Figure 2 : Évolution des taux de suicide (moyenne de 3 ans), 15 à 19 ans (de 2018 à 2022)



Source : Base de données de l'OMS sur la mortalité. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

Pour de plus amples renseignements sur le suicide chez les jeunes au Canada :

- <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2022/03/Les-jeunes-et-le-suicide.pdf>
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>
- <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576089685593/1576089741803>

De l'aide est offerte :
Ligne d'écoute d'espoir : 1 855 242-3310

Satisfaction de la vie

Classement du Canada :
13^e (76 %)

Meilleure performance :
Pays-Bas (87 %)

Moyenne des pays :
72 %

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Évolution minimale

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant affirme que « les enfants doivent grandir dans une atmosphère de bonheur, d'amour et de compréhension ». La façon dont les jeunes perçoivent leur propre vie est l'un des meilleurs indicateurs de

leur « bonheur » et de leur bien-être en général. Les expériences précoces peuvent avoir un impact sur la trajectoire d'un enfant dans la vie. C'est peut-être pour cette raison que pas moins de quatre enquêtes statistiques canadiennes mesurent la satisfaction de la vie des enfants à différents âges.

Une approche courante pour mesurer la satisfaction de la vie consiste à demander aux enfants d'évaluer leur vie actuelle sur une échelle de zéro à dix (c'est-à-dire, de « pas du tout satisfaits » à « entièrement satisfaits » de leur vie). La mesure de la satisfaction de la vie a été amplement étudiée et validée par les recherches, de même que les facteurs qui déterminent une satisfaction de la vie plus ou moins élevée chez les enfants.

La Figure 3 montre comment les enfants de 15 ans évaluent leur satisfaction de la vie dans les pays du Bilan Innocenti. Au Canada, le taux d'enfants se déclarant très satisfaits de leur vie est de 76 pour cent. Les taux de satisfaction élevée de la vie varient d'environ 43 pour cent en Turquie à 87 pour cent aux Pays-Bas.

Dans les pays du Bilan Innocenti, les filles sont plus susceptibles de se déclarer moins satisfaites de leur vie que les garçons (35 pour cent contre 20 pour cent). C'est aussi le cas au Canada, où 72 pour cent des filles se déclarent très satisfaites de leur vie, comparativement à 82 pour cent des garçons en 2022. L'ampleur de la baisse de satisfaction à l'égard de la vie était plus importante chez les filles dans

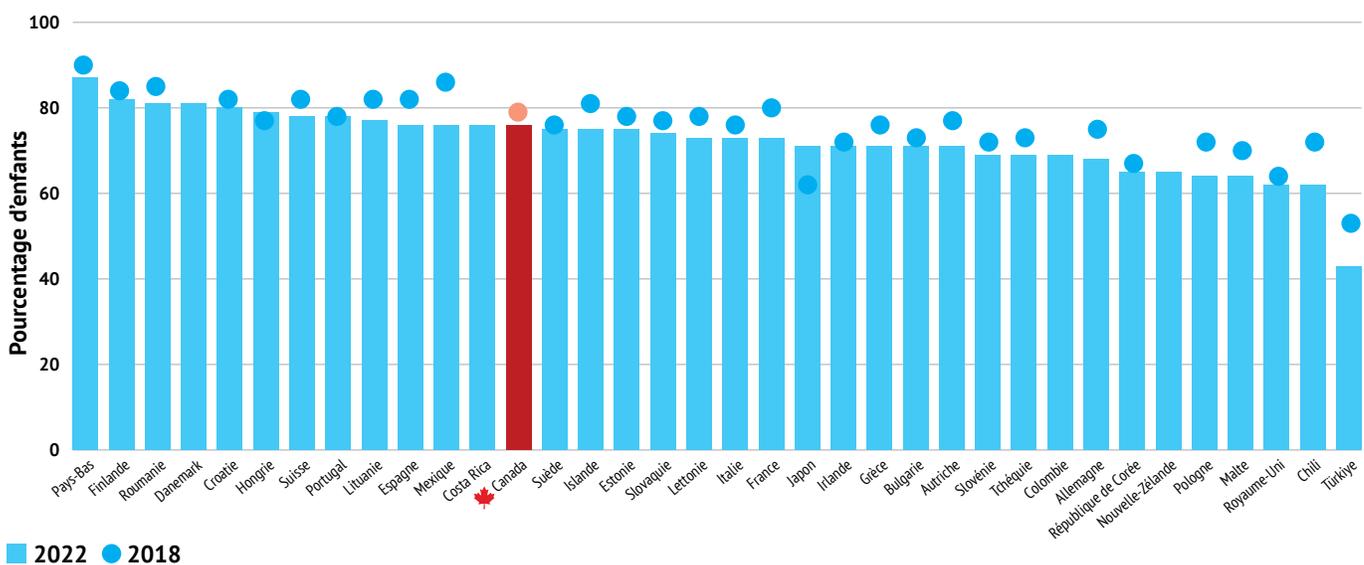
presque tous les pays, y compris au Canada. Par ailleurs, seulement 55 pour cent des personnes s'identifiant à un autre genre ou à aucun genre se sont déclarées très satisfaites de leur vie au Canada, bien que, contrairement à la tendance générale, la satisfaction à l'égard de la vie pour ce groupe se soit améliorée entre 2018 et 2022 (Figure 4). Selon une itération de 2023 de l'Enquête sociale canadienne (Statistique Canada, 2024b), la population canadienne est plus susceptible de se déclarer très satisfaite de sa vie à mesure qu'elle prend de l'âge, et la satisfaction à l'égard de la vie est plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines (où vivent la plupart des gens). Cette même série d'enquêtes a révélé qu'entre 2021 et 2024, les Canadiennes et Canadiens racialisés ont connu des baisses plus marquées de leur niveau élevé de satisfaction de la vie que les autres populations, et que les aînés au Canada (âgés de 65 ans et plus) ont maintenu leur niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie (Statistique Canada, 2024d).

Le Bilan Innocenti 19 fait remarquer qu'entre 2018 et 2022, la proportion d'enfants très satisfaits de leur vie a stagné ou diminué dans tous les pays à l'exception du Japon. Au Chili, en Allemagne et en Türkiye, la baisse a atteint 10 points de pourcentage. Au Canada, contrairement à la tendance positive générale du suicide chez les adolescents, la satisfaction de la vie a chuté, passant de 79 à 76 pour cent. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un changement statistiquement significatif, celui-ci mérite d'être mentionné comme la plus forte détérioration du Canada parmi les six indicateurs fondamentaux. Il s'agit également de la prolongation d'une tendance à long terme (Figure 4). Parallèlement, la santé mentale déclarée par les enfants au Canada a connu une baisse préoccupante entre 2019 et 2023, en particulier chez les adolescents et particulièrement les filles, poursuivant également une tendance à plus long terme (Statistique Canada, 2024e).

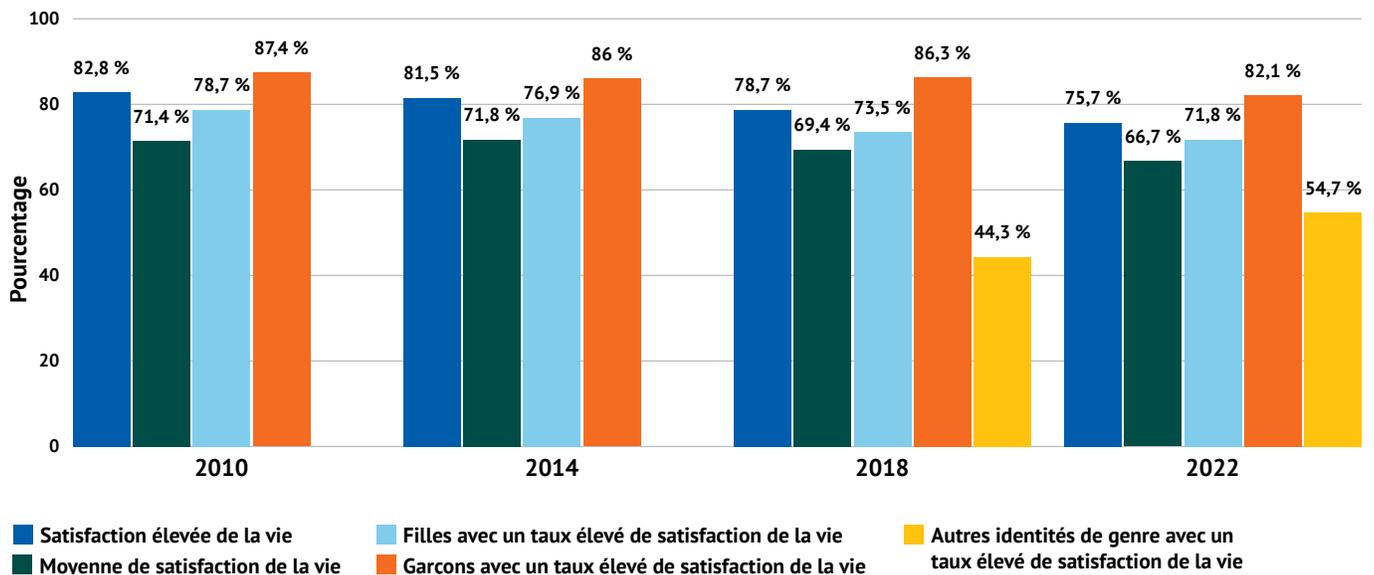
Les classements relatifs à la satisfaction de la vie reflètent quelque peu les résultats globaux du tableau de classement du bien-être de l'enfant, le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni se situant derrière les pays les plus performants, notamment les Pays-Bas. En fait, l'écart de satisfaction de la vie se creuse entre les pays les plus performants et les pays en retard.

Même si la richesse nationale du Canada a augmenté, la satisfaction de la vie des enfants a connu une chute de près de 8,5 pour cent qui s'est étalée sur plus d'une décennie. Le niveau de satisfaction de la vie chez les enfants s'est déconnecté du niveau de la richesse nationale. C'est ce qu'on a appelé le « paradoxe de la modernité », un problème structurel lié au fait que les enfants sont plus malheureux que jamais à une époque où ils jouissent d'une richesse sans précédent.

Figure 3 : Évolution des taux élevés de satisfaction de la vie, 15 ans (de 2018 à 2022)



Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF. Données canadiennes gracieusement fournies par Équipe Canada dans le cadre de l'Enquête de l'OMS sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire.

Figure 4 : Évolution des taux élevés de satisfaction de la vie au Canada, 15 ans (de 2010 à 2022)

Source : Données gracieusement fournies par Équipe Canada dans le cadre de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire.

Pourquoi la satisfaction de la vie est-elle en baisse? Une « épidémie de solitude » chez les enfants

La diminution de la satisfaction de la vie des enfants est mesurée dans les Bilans Innocenti de l'UNICEF et fait l'objet d'études approfondies par des chercheurs depuis plus d'une décennie. Qu'est-ce qui explique le déclin évident dans les pays à revenu élevé?

Diverses dimensions de la répartition de la richesse au sein des pays influencent la satisfaction de la vie chez les enfants. Dans les pays où les dépenses publiques consacrées aux familles et à l'éducation sont plus élevées, les enfants ont tendance à se déclarer plus satisfaits de leur vie (Minguez, 2027). Les enfants vivant dans des pays où l'inégalité globale des revenus est plus importante sont

plus susceptibles de se déclarer moins satisfaits de leur vie (Elgar et Currie, 2016). Plus le niveau d'inégalité des revenus est élevé, plus il est probable qu'une société connaisse des taux plus élevés de problèmes de santé mentale et physique, notamment chez les enfants (Pickett et Wilkinson, 2010).

Le Canada connaît une tendance à long terme à l'augmentation des inégalités de revenus, et l'écart entre les revenus s'est creusé depuis 2020. En 2022, le revenu moyen (après impôt) des familles avec enfants dans les 10 pour cent supérieurs de la répartition des revenus était 18 fois plus élevé que le revenu moyen dans les 10 pour cent inférieurs (Campagne 2000, 2024). Les familles des 10 pour cent de revenus les plus élevés disposaient de 25 pour cent du revenu total, tandis que celles des 10 pour cent de revenus les plus faibles n'en disposaient que de moins

de 2 pour cent. Des études ont mis en évidence une relation importante entre l'inégalité croissante des revenus et l'augmentation de la solitude, des relations plus difficiles et de la violence interpersonnelle (Twenge, Campbell et Carter, 2014).

Les relations que les enfants entretiennent au sein de leur famille et de leur école sont celles qui ont une influence importante sur leur santé émotionnelle. L'analyse du Bilan Innocenti 19 souligne que la qualité de ces relations, incluant les expériences d'intimidation, de violence et de discrimination, tend à être un puissant indicateur prévisionnel de la satisfaction des enfants à l'égard de la vie.

La fréquence des cas d'intimidation est étroitement liée à une forte association négative avec satisfaction de la vie. Dans l'enquête du

Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) de l'OCDE, un enfant canadien sur cinq a déclaré être fréquemment victime d'intimidation en 2022. Bien qu'il s'agisse d'une amélioration par rapport à un enfant sur quatre en 2018, ce nombre demeure préoccupant et place le Canada au 26^e rang sur 40 pays.

La fréquence des conversations avec les parents est fortement associée à une plus grande satisfaction de la vie. Bien que le Canada se classe au 11^e rang des pays du Bilan Innocenti pour la proportion d'adolescents dont les parents passent du temps à parler avec eux au moins une ou deux fois par semaine (82 pour cent), les exigences professionnelles, les programmes d'activités de haute intensité et la pression pour réussir sur les plans financier et scolaire créent un stress considérable au

sein des familles, ce qui peut nuire à la qualité des relations familiales et à la satisfaction de la vie chez les enfants. En fait, l'Enquête de l'OMS sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire 2022 indique que les enfants canadiens déclarent des niveaux inférieurs de soutien familial perçu comparativement à la plupart des autres pays (Badura et al., 2024).

La solitude a été définie comme « l'expérience désagréable qui se produit lorsque le réseau de relations sociales d'une personne est inadéquat d'une manière significative, que ce soit quantitativement ou qualitativement » (Perlman et Peplau, 1981).

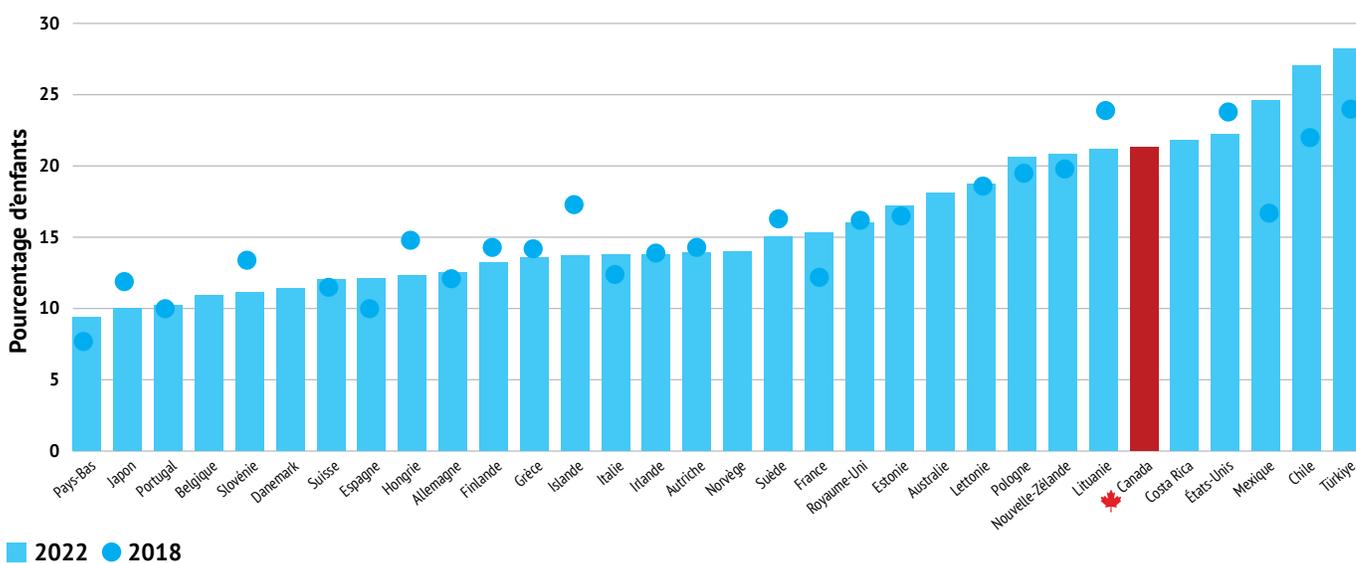
Les écoliers canadiens se sentent très seuls : 21 pour cent d'entre eux ont déclaré s'être sentis seuls à l'école en 2022, ce qui place le Canada au 28^e rang sur 33 pays (Figure 5). Ce pourcentage est considérablement

plus élevé que la moyenne de 16 pour cent. Les Pays-Bas, le Japon et le Portugal réduisent ce taux de moitié, à 10 pour cent ou moins. Seuls le Costa Rica, les États-Unis, le Mexique, le Chili et la Türkiye comptaient plus d'enfants esseulés que le Canada.

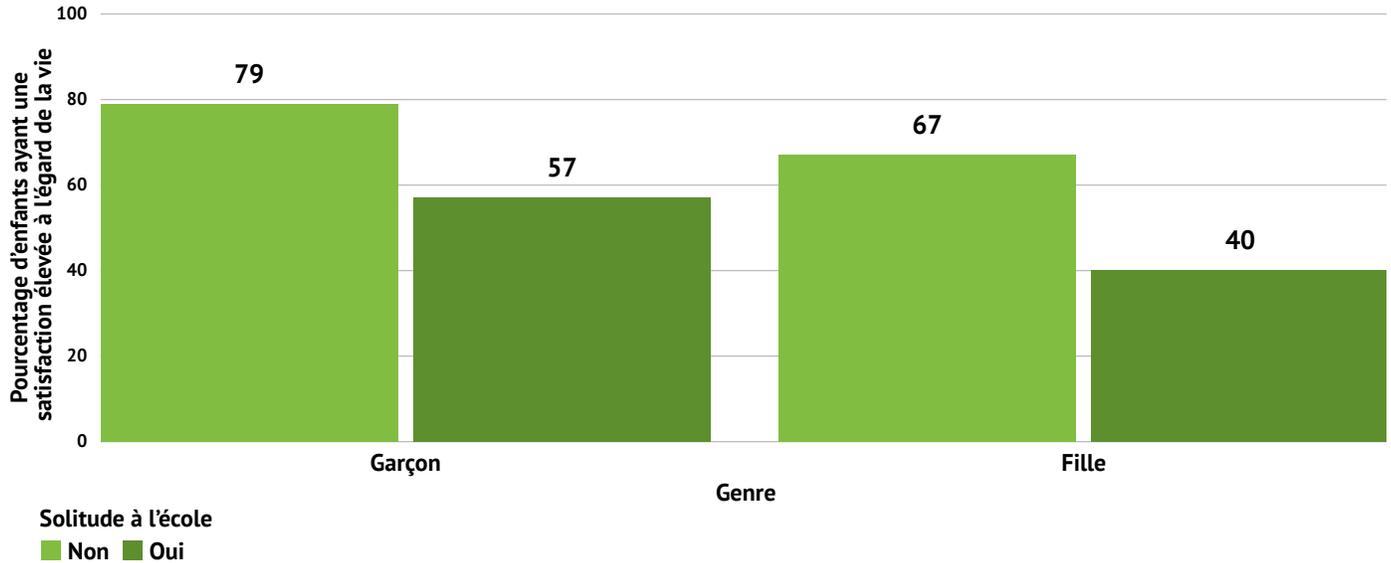
La solitude à l'école semble être étroitement liée à la satisfaction de la vie des enfants (Figure 6). Alors que 67 pour cent des filles qui ne se sentaient pas seules à l'école ont déclaré être très satisfaites de leur vie, seulement 40 pour cent des filles qui se sentaient seules ont déclaré être très satisfaites de leur vie. De même, 79 pour cent des garçons qui ne se sentaient pas seuls se sont déclarés très satisfaits de leur vie, contre seulement 57 pour cent de ceux qui se sentaient seuls.

Parmi les pays ayant répondu à

Figure 5 : Pourcentage d'enfants qui se sentaient seuls à l'école, 15 ans (2018 et 2022)



Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2018 et 2022. Pour toutes les précisions, consulter les Références (OCDE, 2018 et 2022a). Analyse réalisée par UNICEF Innocenti.

Figure 6 : Lien entre se sentir seul à l'école et la satisfaction de la vie, 15 ans (2022)

Source : Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) 2022. Pour toutes les précisions, consulter les Références (OCDE, 2022a). Analyse réalisée par UNICEF Innocenti.

l'enquête, la prévalence des enfants déclarant souffrir de solitude à l'école a augmenté de 4,5 pour cent entre 2018 et 2022 (les données sur les tendances ne sont pas accessibles pour le Canada). Le rapport 2024 *Comment va la vie?* de l'OCDE traite de l'augmentation de la solitude dans les populations de ses pays membres. Depuis 2010, la proportion de jeunes ayant des amis et de la famille sur lesquels ils peuvent compter en cas de besoin a diminué davantage que pour toute autre tranche d'âge (OCDE, 2024a). Par rapport aux personnes plus âgées, les jeunes ont connu un déclin plus marqué de leurs liens sociaux depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les jeunes sont la seule tranche d'âge pour laquelle la solitude était plus élevée en 2023 qu'en 2018.

Des améliorations considérables de la satisfaction de la vie chez les enfants

pourraient être favorisées par des politiques soutenant les relations et le fonctionnement de la famille, telles que l'aide au revenu et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et par l'entremise de programmes préconisant des relations positives avec les pairs, tels que la lutte contre l'intimidation et l'amélioration de l'accès à des programmes pour la jeunesse fondés sur des données probantes. Il faudrait aussi accorder plus d'attention à l'incidence de l'utilisation des médias sociaux sur le bien-être mental des enfants et à l'élaboration de stratégies visant à réduire les risques pour les enfants de subir un préjudice numérique. Bien que les données probantes soient mitigées à l'égard de l'impact du temps passé en ligne sur le bien-être mental des enfants, l'étude du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) a établi un lien entre la satisfaction des

enfants à l'égard de leur vie, et leurs expériences avec certains types de contenus en ligne – ceux qui avaient déclaré avoir été confrontés à des contenus discriminatoires (concernant la race, le genre, l'orientation sexuelle ou l'apparence physique) étaient plus susceptibles d'être moins satisfaits à l'égard de leur vie.



Quel est le niveau de bonheur des enfants au Canada? Aperçu du sondage communautaire sur le bien-être des enfants et des jeunes d'UNICEF Canada

Le Sondage communautaire sur le bien-être des enfants et des jeunes d'UNICEF Canada mesure la vie des moins de 19 ans pour neuf dimensions, conformément à *'l'Indice canadien du bien-être des enfants et des jeunes | UNICEF Canada*. Ce sondage répond à un besoin de données autrement difficiles à trouver pour soutenir les investissements et les initiatives des gouvernements locaux en vue d'améliorer la vie communautaire pour et avec leurs citoyens les plus jeunes.

Après une étude pilote en 2020, le Sondage communautaire sur le bien-être des enfants et des jeunes a été mené en 2021 dans la région de Waterloo, la région d'Halton, Ottawa et la région des trois comtés de Nouvelle-Écosse, en partenariat avec UNICEF Canada, l'Indice canadien du bien-être et la Fondation Trillium. Le sondage a été mené auprès de plus de 5 000 répondants âgés entre 9 et 18 ans. Par la suite, une troisième vague du sondage a été menée dans la région de Waterloo en 2023.

Le sondage demande aux jeunes d'évaluer leur satisfaction de la vie sur une échelle de 11 points (de zéro à dix). Le sondage utilise deux échelles semblables : « l'échelle de Cantril », qui est utilisée au niveau international dans les sondages auprès des jeunes, et une échelle qui correspond à ce que Statistique Canada utilise dans les sondages auprès de la population générale.

Le Sondage communautaire sur le bien-être des enfants et des jeunes de 2021 a mesuré les variations de la satisfaction de la vie au sein de quatre communautés et entre elles. Les Figures A et B de cet encadré sont fondées sur les données de trois de ces communautés, et sont produites pour UNICEF Canada par l'Indice canadien du bien-être. Le sondage a révélé que les modèles de satisfaction de la vie chez les jeunes sont semblables à ceux de l'ensemble des communautés, mais qu'ils présentent également des variations distinctes. Il existe aussi de profondes inégalités entre les enfants au sein des communautés.

La satisfaction moyenne de la vie parmi les jeunes était comparable dans toutes les communautés, avec une moyenne d'un peu plus de six sur l'échelle de zéro à dix. Dans l'ensemble, deux tiers des jeunes (67 pour cent) ont déclaré une satisfaction moyenne ou supérieure à la moyenne. Un tiers (33 pour cent) ont déclaré être très satisfaits de leur vie (8 ou plus sur l'échelle de 11 points), et un tiers (34 pour cent) ont déclaré être moins satisfaits que la moyenne de leur vie (5 ou moins sur l'échelle de 11 points). Les taux de satisfaction plus faibles de la vie à l'échelle des communautés variaient plus largement (de 29 à 44 pour cent) que les taux de satisfaction élevée de la vie (de 27 à 38 pour cent). Il s'agit là d'un signal d'alarme pour les communautés qui comptent relativement plus de jeunes déclarant une faible satisfaction de la vie. Une faible satisfaction de la vie indique

des difficultés possibles dans différents secteurs de la vie et est souvent associée à un plus grand nombre de cas d'intimidation, à des relations de soutien plus faibles, à une sécurité matérielle précaire, à une plus grande consommation de substances et à un moindre attachement à l'éducation.

Une autre façon d'examiner la répartition de l'inégalité de la satisfaction de la vie à l'échelle des communautés est de considérer le pourcentage de jeunes qui se situent à un point au-dessus et à un point au-dessous de la note moyenne des communautés sur l'échelle de satisfaction de la vie à 11 points. Dans l'ensemble des communautés, 45 pour cent des jeunes se situaient dans cette fourchette. En d'autres termes, près de la moitié des jeunes tendent à se regrouper autour de la moyenne dans leur évaluation de la satisfaction de la vie. Toutefois, les communautés présentaient quelques variantes, allant d'un regroupement plus important (46 pour cent) dans une communauté à une plus grande dispersion de la satisfaction de la vie (40 pour cent) dans une autre communauté. Cette communauté affichait un taux moyen de satisfaction de la vie plus faible, plus de jeunes se déclarant peu satisfaits de la vie, et moins de jeunes se déclarant très satisfaits de la vie. Cette communauté reflète des modèles de satisfaction de la vie observés dans des sondages nationaux : une satisfaction moyenne plus faible tend à s'accompagner d'une plus grande inégalité dans la répartition de la satisfaction de la vie.

La répartition de la satisfaction de la vie au sein des communautés apparaît également dans les différents scores mentionnés par les jeunes en fonction de leur âge, de leur genre, de leur race, de leur handicap, de leurs conditions socio-économiques et de leur lieu de résidence. Les différences dans la satisfaction de la vie chez les enfants en fonction

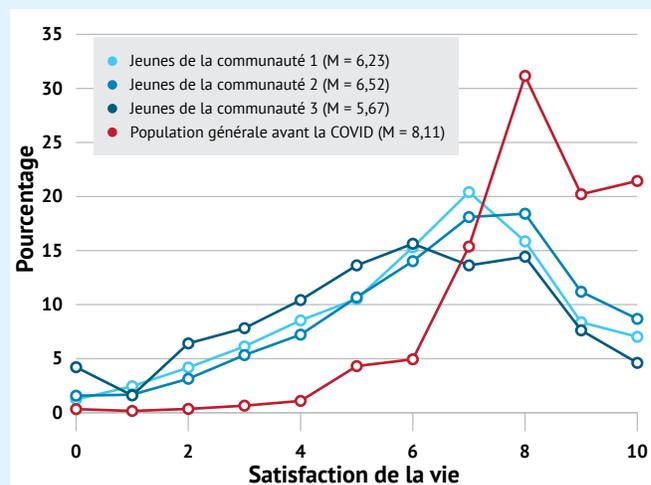


Figure A : Répartition de la satisfaction de la vie chez les enfants (13 à 18 ans) et chez la population générale au sein des communautés et entre celles-ci

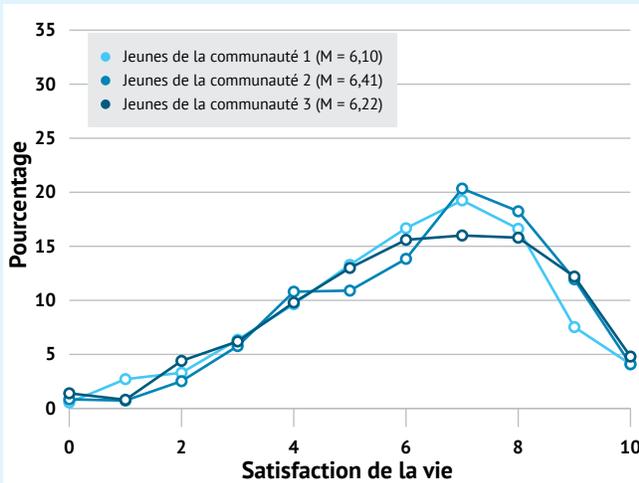


Figure B : Répartition de la satisfaction de la vie chez les enfants (13 à 18 ans) au sein des communautés et entre celles-ci selon l'échelle de Cantril

de ces dimensions affichent des modèles semblables dans chacune des communautés, ce qui correspond en gros au modèle national du Canada. Toutefois, une communauté a fait exception à la tendance dominante en matière d'âge, les enfants plus jeunes (moins de 12 ans) étant nettement moins satisfaits de leur vie et moins susceptibles de dire qu'ils vivent actuellement la meilleure vie possible que les enfants de plus de 12 ans. Dans cette communauté, les jeunes nés à l'étranger se déclarent plus satisfaits de leur vie que ceux nés au Canada. Dans une communauté, la langue officielle parlée était un facteur distinctif dans les écarts de satisfaction de la vie. Dans la région de Waterloo, le taux de jeunes se déclarant modérément satisfaits de leur vie variait de 76 à 90 pour cent dans les huit communautés. Ceux qui s'identifient comme étant de genre non binaire ont déclaré un taux de satisfaction modérée de la vie de 48 pour cent, comparativement à une moyenne de 78 pour cent pour l'ensemble de la population. Les jeunes souffrant d'un handicap de longue durée affichaient un taux de 57 pour cent, contre 82 pour cent pour ceux qui n'en souffraient pas.

Les différences dans les modèles de satisfaction de la vie au sein des communautés et à l'intérieur de celles-ci soulignent l'importance du contexte local en matière de bien-être. Les conditions locales peuvent influencer le bien-être et, de ce fait, les initiatives locales peuvent améliorer la satisfaction de la vie chez les enfants.

Les enfants sont-ils plus malheureux que les adultes?

Les enfants ne vivent pas la vie de la même manière que les adultes. Globalement, la satisfaction des enfants et des adultes à l'égard de la vie n'est pas étroitement liée au sein d'un même pays. Dans certains pays, la satisfaction de la vie est comparativement élevée dans les deux groupes; dans d'autres, la satisfaction de la vie est faible dans les deux groupes; et dans d'autres encore, les adultes se déclarent plus satisfaits de la vie que les enfants.

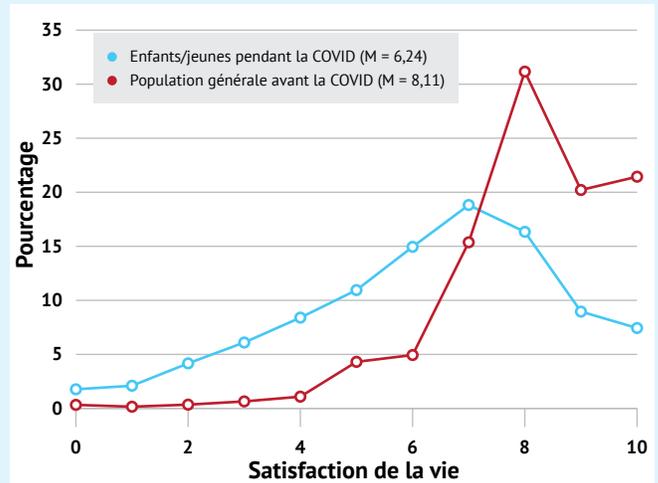


Figure C : Une plus grande variation de la satisfaction de la vie chez les enfants que chez les adultes au Canada

Au Canada, les jeunes se déclarent moins satisfaits de leur vie que les adultes. Il s'agit d'une disparité de longue date qui s'est accentuée au plus fort de la pandémie de COVID-19 (Helliwell, Schellenberg et Fonberg, 2020). D'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée en 2018 auprès de l'ensemble de la population, les adultes ont évalué leur satisfaction moyenne à l'égard de la vie à huit, soit près de deux points de plus que les enfants, dont la satisfaction moyenne à l'égard de la vie s'élève à six. L'inégalité en matière de satisfaction de la vie était également plus importante chez les jeunes (45 pour cent à moins d'un point d'échelle de la moyenne de l'enquête dans les collectivités) que chez les adultes (67 pour cent à moins d'un point d'échelle de la moyenne), et beaucoup plus de jeunes que d'adultes se sont déclarés moins satisfaits de leur vie. Ce modèle est évident dans les Figures A et C.

Contrairement aux tendances nationales de ces dernières années, la satisfaction de la vie chez les enfants s'est améliorée dans la région de Waterloo entre les enquêtes de cohorte de 2021 et de 2023. En 2023, 78 pour cent des jeunes se sont déclarés au moins modérément satisfaits de leur vie, une augmentation de sept points de pourcentage depuis 2021 (la satisfaction moyenne à l'égard de la vie est passée de 6,5 à 7,1). Ce résultat peut témoigner de l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie de COVID-19, qui étaient plus considérables en Ontario que dans de nombreuses autres régions du Canada.

Les données locales, nationales et mondiales nous montrent que la satisfaction de la vie chez les enfants au Canada est inférieure à celle des adultes, qu'elle est inéquitable et qu'elle diminue pour la plupart des enfants depuis des années. Ces données soulignent l'importance d'évaluer nos communautés et notre pays non seulement en fonction des expériences et des perceptions des adultes, mais aussi en mettant l'accent sur la situation des enfants selon leur point de vue, dans toute leur diversité.



Tendances en matière de bien-être physique

L'enfance dure toute la vie. La santé physique est d'une importance fondamentale, non seulement pour une bonne enfance, mais aussi comme fondement du bien-être à l'âge adulte. En raison de la nature globale et subjective de la santé, il est important de recourir à de nombreux indicateurs. Toutefois, deux indicateurs clés de la santé physique sont la mortalité infantile (5 à 14 ans) et l'incidence de surpoids chez les enfants (5 à 19 ans). La mortalité des enfants dans un pays à revenu élevé doit faire l'objet d'un examen approfondi. Le surpoids est également très important, parce qu'il est influencé par de nombreux aspects du bien-être de l'enfant et qu'il a lui-même une influence sur ces aspects.

Mortalité infantile

Classement du Canada :

25^e

(0,88 enfant pour 1 000)



Meilleure performance :

Luxembourg

(0,32 enfant pour 1 000)

Moyenne des pays :

0,99 enfant pour 1 000

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Amélioration

Les pays du Bilan Innocenti connaissent un déclin à long terme de la mortalité infantile. La Figure 7 montre les taux actuels et les tendances récentes de la mortalité infantile pour 1 000 enfants au cours de la période de dix ans entre les âges de 5 à 14 ans. Parmi ces pays,

la mortalité infantile moyenne était déjà tombée de 2,79 pour 1 000 enfants en 1990 à 2,04 au début du siècle, et elle a depuis diminué de moitié pour atteindre environ 0,99 pour 1 000 enfants en 2022. Ces dernières années, les taux de mortalité infantile ont continué de reculer considérablement dans 33 pays sur 43, bien que les progrès aient ralenti pour plusieurs, le défi de la prévention de la mortalité infantile exigeant un « dernier kilomètre » d'ambition.

Le Canada se classe au 25^e rang sur 43 pays, avec un taux de mortalité infantile de 0,88 pour 1 000 enfants. Le taux moyen des pays du Bilan Innocenti est de 0,99 pour 1 000, tandis que l'Islande affiche environ la moitié du fardeau de mortalité infantile du Canada, soit 0,52 pour 1 000. Seuls les plus récents pays du Bilan Innocenti, dont la Colombie et le Mexique, ainsi que les pays de l'Europe de l'Est affichent des taux supérieurs à ceux du Canada, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unis. Au Canada, pendant que la mortalité infantile s'est améliorée entre 2018 et 2022, la plupart des autres pays ont constaté des améliorations plus significatives.

Le Bilan Innocenti 19 souligne que le risque de mortalité infantile est inégal et fortement lié à des facteurs économiques familiaux, notamment les niveaux de revenus et l'ampleur des inégalités de revenus. Parmi les causes les plus courantes de mortalité infantile, citons les causes externes, notamment les accidents de la route, la violence, les chutes et les noyades, et les taux sont nettement plus élevés pour les garçons que pour les filles dans tous les pays sauf trois (la Finlande, la Lettonie et la Norvège).

La lenteur des progrès et les taux variables de mortalité infantile à l'échelle du Canada (c'est-à-dire, par province/territoire, quartier, ethnie et revenu familial) révèlent que la prévention des décès d'enfants nécessite une plus grande volonté de réduire les facteurs de risque tels que la pauvreté et la discrimination et de créer des environnements plus sûrs pour chaque enfant.

Surpoids

Classement du Canada :

24^e (28 %)



Meilleure performance :

Japon (16 %)

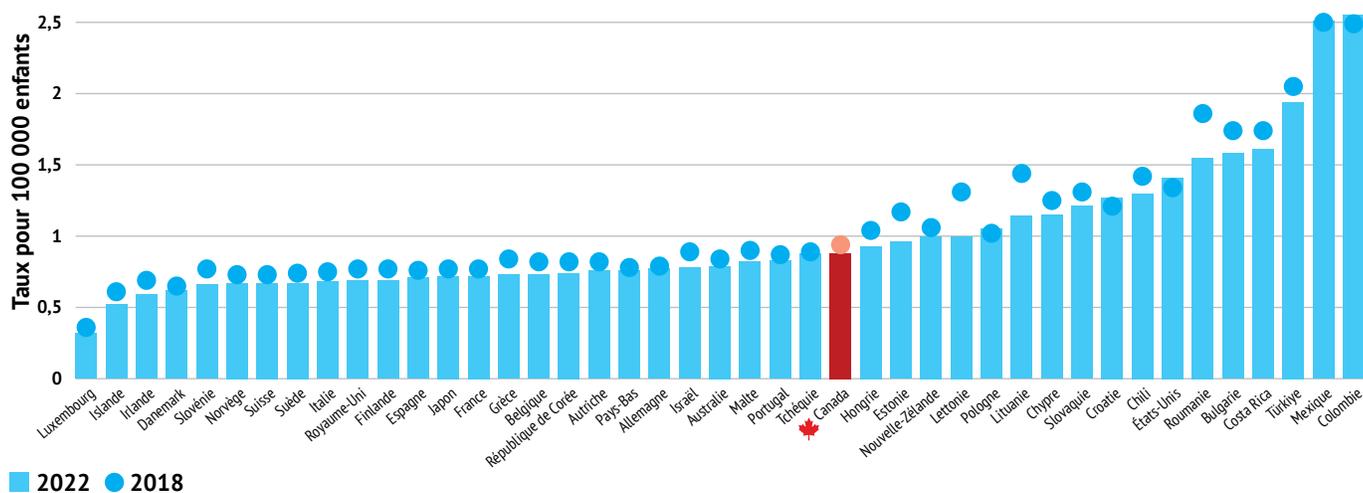
Moyenne des pays :

28 %

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Évolution minimale

En moyenne, plus d'un enfant sur quatre (âgés de 5 à 19 ans) dans les pays du Bilan Innocenti était en surpoids en 2022 (Figure 8). À peu près le même nombre (28 pour cent) est en surpoids au Canada, qui se classe 24^e sur 43 pays. Seuls cinq pays atteignent un taux inférieur à 20 pour cent.

À la différence de la tendance dominante à la baisse de la mortalité infantile, le taux de surpoids chez les enfants âgés entre 5 et 14 ans dans les pays du Bilan Innocenti a augmenté sur une longue période. La surcharge pondérale chez les enfants a commencé à augmenter dans des pays comme les États-Unis et le Canada, puis dans de nombreux autres. En moyenne, elle est passée de 17 pour cent en 1990 à 28 pour cent en 2022. Au Canada, le taux d'obésité infantile a triplé depuis 1980.

Figure 7 : Évolution des taux de mortalité infantile, 5 à 14 ans (de 2018 à 2022)

Source : Projet IGME des Nations Unies. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

Au cours de la période la plus récente pour laquelle des données sont disponibles (de 2018 à 2022), les taux de surpoids ont continué d'augmenter dans un tiers des pays, se sont stabilisés (à un niveau très élevé) dans d'autres, notamment le Canada, et ont diminué dans seulement deux pays (Italie et Portugal). Il existe des différences substantielles entre les genres en ce qui concerne le risque de surpoids; par exemple, en 2022, les taux moyens de surpoids étaient de 9 pour cent pour les filles et de 12 pour cent pour les garçons. Cette tendance se retrouve dans tous les pays à l'exception d'un seul (la Colombie).

La malnutrition infantile comporte trois dimensions principales : le surpoids/l'obésité, une quantité insuffisante et une qualité inadéquate de la nourriture (parfois appelée la « faim cachée ») (UNICEF, 2019a). L'UNICEF (2024a) définit la « pauvreté alimentaire infantile » comme l'incapacité des enfants à obtenir et à consommer un régime alimentaire nutritif et diversifié².

Au Canada, l'insécurité alimentaire, définie comme un accès insuffisant à des aliments nutritifs en raison de contraintes financières, est mesurée dans ces deux dimensions. L'expérience de l'insécurité alimentaire peut se traduire par le fait de manquer de nourriture avant d'avoir de l'argent pour en acheter davantage, d'être incapable de s'offrir une alimentation équilibrée, d'avoir faim, de manquer des repas et, dans des cas extrêmes, de ne pas manger pendant plusieurs jours d'affilée.

Le surpoids et l'obésité sont liés à une variété de facteurs, lesquels peuvent inclure le manque d'accès à des aliments sains et abordables (OMS, 2024). Des études ont montré un lien entre le surpoids chez l'enfant et l'insécurité alimentaire (Ortiz-Marrón et al., 2022). Un revenu insuffisant peut entraîner une plus grande dépendance à l'égard d'aliments ultra-transformés (UPF) qui sont moins coûteux et plus accessibles, mais également riches en matières grasses, en sucre et en sel. La plupart

des pays ne disposent pas d'approches comparables pour mesurer la santé physique et la nutrition des enfants, y compris l'insécurité alimentaire, de sorte que le taux de surpoids est un indicateur indirect.

L'insécurité alimentaire a des répercussions sur de nombreux aspects du bien-être pendant l'enfance et tout au long de la vie (Faught et al., 2017). Les enfants vivant dans l'insécurité alimentaire au Canada sont 75 pour cent plus susceptibles de se rendre à l'hôpital et deux fois plus susceptibles d'avoir besoin d'un accès à des soins de santé pour des troubles mentaux ou des troubles liés à l'utilisation de substances que ceux qui ont un régime alimentaire approprié (Anderson et al., 2023). L'insécurité alimentaire a été liée à une baisse des résultats scolaires et de la formation des relations, diminuant la capacité des enfants à s'impliquer à l'école, à apprendre et à s'entendre avec leurs camarades de classe (Ashiabi et O'Neal, 2008).

² La pauvreté alimentaire des enfants est mesurée à l'aide du score de diversité alimentaire de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour atteindre la diversité alimentaire minimale nécessaire à une croissance et à un développement sains, les enfants doivent consommer des aliments provenant d'au moins cinq des huit groupes alimentaires définis.

Au Canada, la richesse nationale élevée ne garantit pas que chaque enfant ait une alimentation saine. Bien que les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants semblent s'être stabilisés, le taux d'insécurité alimentaire chez les enfants a continué d'augmenter. Les enfants présentent des taux d'insécurité alimentaire plus élevés que la moyenne de la population au Canada. En 2022, 17 pour cent de la population canadienne vivait dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave (Statistique Canada, 2024a), alors que 21 pour cent des enfants (17 ans et moins) étaient en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave (environ 1,5 million) et que 24 pour cent des enfants étaient en situation d'insécurité alimentaire, quel qu'en soit le degré. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux 17 pour cent d'enfants en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave (24 pour cent quel que soit le degré d'insécurité alimentaire) en 2021 (Statistique Canada, 2024a). Les enfants vivant dans des familles monoparentales dirigées par une femme figuraient parmi ceux qui présentaient le risque le plus élevé d'insécurité alimentaire à 37 pour cent (Statistique Canada, 2024c). Le taux d'insécurité alimentaire modérée ou grave chez les enfants autochtones (1 à 14 ans) vivant hors réserve était de 33 pour cent (Arriagada et Racine, 2024). Pour les enfants inuits de l'Inuit Nunangat, le taux était de 69 pour cent.

L'augmentation de l'insécurité alimentaire des ménages au cours des dernières années a généralement concouru avec la hausse de l'inflation des prix à la consommation et l'augmentation de la pauvreté infantile, aggravée pour de nombreux

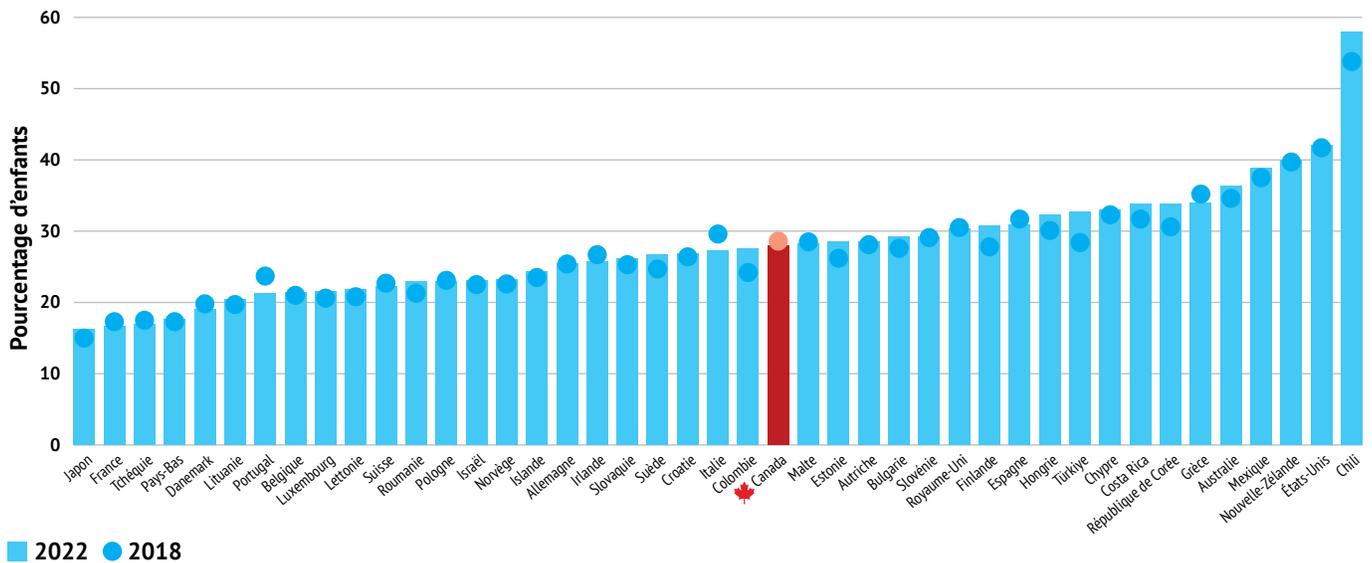
enfants autochtones par les difficultés d'accès à la nourriture, le changement climatique et les effets persistants de la colonisation qui perturbent les systèmes alimentaires et la distribution d'aliments. En 2022, l'ampleur de la pauvreté infantile et l'insécurité alimentaire grave ont augmenté, en particulier dans les ménages monoparentaux avec enfants (Polsky, 2024). L'inflation des prix des denrées alimentaires a grimpé à près de 10 pour cent en 2022 – le rythme d'augmentation des prix des denrées alimentaires le plus élevé en plus de 40 ans (Statistique Canada, 2023) – et était encore élevée à 8 pour cent en 2023. Depuis, l'inflation a fluctué, mais les prix des denrées alimentaires sont plus élevés qu'avant le boom inflationniste (une augmentation de 19 pour cent de 2018 à 2022) (Statistique Canada, 2025).

À peu près à la même période, le taux de pauvreté infantile a augmenté en 2021 et à nouveau en 2022 après des années de déclin. De 2021 à 2022, la pauvreté infantile a augmenté de 2,5 points de pourcentage pour atteindre 18 pour cent (en augmentation dans chaque province et territoire) – l'augmentation annuelle la plus importante jamais enregistrée (Campagne 2000, 2024). Selon la mesure fédérale officielle (la Mesure du panier de consommation), 10 pour cent des enfants vivaient dans la pauvreté en 2022, une augmentation d'un demi-point de pourcentage par rapport à 2019, juste avant la pandémie de COVID-19 (Conseil consultatif national sur la pauvreté, 2024).

Pourquoi les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants augmentent-ils? Ils sont inondés de publicité pour des boissons et des aliments malsains

Il est peu probable que le Canada parvienne à réduire le taux élevé d'obésité infantile sans endiguer l'insécurité alimentaire, principalement en améliorant les prestations de revenu pour sortir les enfants de la pauvreté et en réalisant des investissements distincts pour parvenir à la souveraineté et à la sécurité alimentaires des Autochtones. Cependant, une autre mesure politique clé contribuera à protéger la nutrition et la santé des enfants : la réduction de la commercialisation d'aliments et de boissons malsains à laquelle les enfants sont exposés.

La planète a constaté une augmentation généralisée de la disponibilité d'aliments et de boissons ultra-transformés (UPF), qui contiennent généralement de grandes quantités de sel, de sucre, d'acides gras trans, d'additifs alimentaires et d'agents de conservation (Zhang and Giovannucci, 2022). Il y a des raisons de penser que ces aliments et boissons sont associés à des taux plus élevés de surpoids et d'obésité chez les adultes (Lane et al., 2024). Les données spécifiques aux enfants sont limitées, mais une première analyse dans certains pays du Bilan Innocenti a révélé que les enfants dont l'alimentation comportait une plus grande consommation d'aliments et de boissons ultra-transformés (UPF) partageaient d'autres caractéristiques d'apport alimentaire liées à l'obésité, telles qu'une plus grande quantité de sucres libres et une densité énergétique (calorique) plus élevée (Neri et al., 2022). La même étude souligne que dans certains pays à revenu élevé, les enfants et les adolescents sont les principaux consommateurs d'UPF. Bien que

Figure 8 : Évolution des taux de surpoids, 5 à 19 ans (de 2018 à 2022)

■ 2022 ● 2018

Source : NCD-RisC (OMS/Lancet). Voir toutes les précisions dans le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

On ne dispose pas de données sur les tendances à long terme de la consommation d'UPF, une analyse réalisée pour le présent Bilan Innocenti révèle que l'augmentation de l'apport calorique quotidien moyen par personne entre 2010 et 2022 était liée à l'augmentation des taux de surpoids et d'obésité chez l'enfant (Carraro, 2025). L'augmentation de l'offre de boissons avec sucre ajouté était associée à des taux plus élevés de surpoids chez les enfants au cours de l'année suivante (Figure 9). Dans cette même étude, l'évolution de l'activité physique n'a pas été associée de manière systématique à l'évolution du surpoids dans ces pays.

Les enfants canadiens ont une alimentation riche en sodium, en sucre et en graisses saturées, et la carie dentaire est une préoccupation très répandue, ce qui témoigne d'un système alimentaire qui encourage et fournit en abondance des aliments et des boissons malsains, tout en mettant en œuvre des politiques inadéquates pour donner la priorité à la nutrition,

à la santé et au développement des enfants et les protéger (OMS, 2024).

La commercialisation et la disponibilité d'aliments peu coûteux et malsains sont interdépendantes et ont une incidence majeure sur les choix alimentaires, faisant de l'alimentation saine un défi pour de nombreuses familles et de nombreux enfants (UNICEF, 2021a). Les choix nutritifs ne sont généralement pas les aliments les plus disponibles, les plus abordables, les plus pratiques ou les plus généralement encouragés. Le marketing des UPF est omniprésent et persuasif, et exerce une forte influence sur les enfants au Canada, atteignant les enfants de tous âges grâce à un vaste éventail de contenus, de médias et de contextes. Il est conçu pour atteindre et attirer les enfants par la conception des produits, l'utilisation de dessins animés, de personnages adaptés aux enfants, de thèmes fantastiques et aventureux et de l'humour, ainsi que par le placement et d'autres techniques de marketing (en

particulier en dehors du Québec, où les restrictions sont plus nombreuses). Les enfants sont très vulnérables au marketing, non seulement en raison de son volume, mais aussi en raison de leur stade de développement. Les enfants sont encore en train de développer les outils émotionnels et cognitifs nécessaires pour résister à l'intention du marketing de produits à laquelle même les adultes sont réceptifs. Les enfants tendent à devenir plus conscients de l'intention de vente de la publicité en grandissant, mais de nombreux enfants de moins de 18 ans ont du mal à comprendre que les publicités sophistiquées sont biaisées et tentent de leur vendre quelque chose. Un nombre croissant d'études faisant appel aux neurosciences et à la psychologie comportementale remettent en question le fait que même les adolescents aient les capacités cognitives nécessaires pour identifier les intentions persuasives de la publicité ou pour s'en protéger (UNICEF, 2021a).

Les données recueillies au cours des 20 dernières années montrent que le marketing d'aliments et de boissons ultra-transformés et pauvres en nutriments a été identifié comme un facteur qui contribue à une mauvaise alimentation, au surpoids et à l'obésité (Statistique Canada, 2020). Puisque la plupart des aliments et des boissons proposés aux enfants sont des UPF, il n'est donc pas surprenant que le Canada se classe parmi les pays où les ventes d'UPF sont les plus élevées et que les UPF constituent la majeure partie de l'alimentation des enfants au Canada (Chen et al., 2025). Au Canada, les enfants tirent près de 60 pour cent de leurs calories des UPF (Moubarac, 2017). Cela se manifeste dès l'âge de trois ans (Chen et al., 2025).

77 pour cent des membres de la communauté U-Report au Canada (âgés entre 13 et 24 ans) admettent qu'ils voient beaucoup de publicité pour des boissons et des aliments malsains dans les magasins.

(sondage de 2023; UNICEF Canada, n.d.)

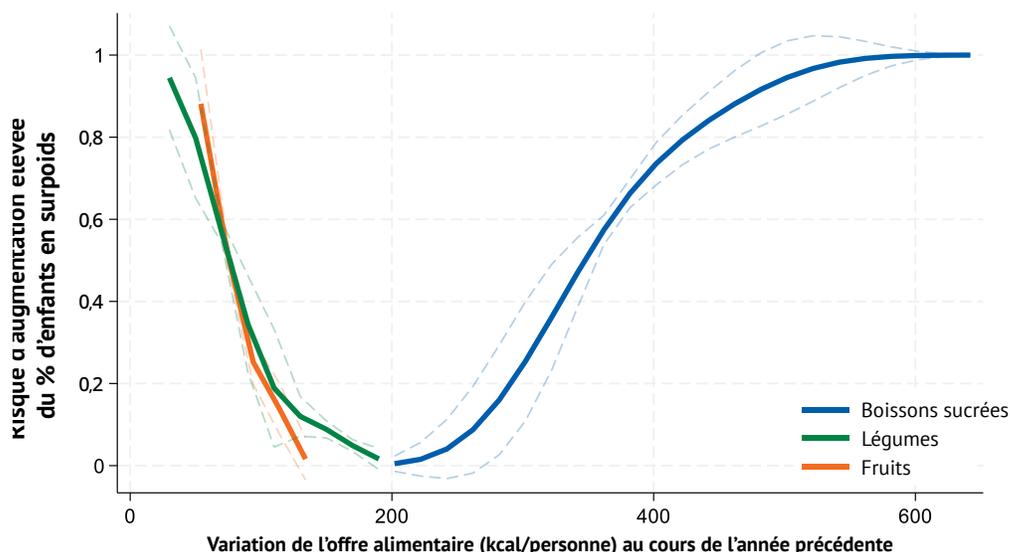
Certaines données laissent également entendre que d'autres facteurs environnementaux, tels que l'exposition à des produits chimiques obésogènes, jouent un rôle (Heindel et al., 2023, 2024). En 2022, la direction générale de l'environnement de l'Union européenne a attiré l'attention sur un autre facteur contributif de l'augmentation de l'obésité infantile : « Un nombre croissant d'études indiquent que certaines substances chimiques perturbatrices du système endocrinien peuvent être d'importants facteurs de causalité – principalement lorsque l'exposition se produit au cours du développement précoce. » Une étude scientifique approfondie a identifié les voies potentielles d'exposition des enfants à diverses substances chimiques susceptibles d'augmenter la probabilité d'obésité (Figure 10). Les enfants sont exposés à des substances obésogènes, dont les microplastiques (MP), par la nourriture, l'eau, l'air et la poussière domestique. Des études ont estimé que les enfants aux États-Unis

consomment chaque année entre 39 000 et 41 000 particules de MP provenant uniquement de l'alimentation, et entre 74 000 et 81 000 particules de MP provenant d'autres sources, notamment de l'inhalation (Cox et al., 2019). La consommation d'eau en bouteille pourrait ajouter 90 000 particules MP par an.

En outre, les nourrissons absorbent des niveaux plus élevés de particules MP par l'intermédiaire des biberons et des jouets en plastique, alors que les tout-petits sont exposés aux MP lors d'activités main-bouche impliquant de la poussière ménagère et des matériaux en plastique.

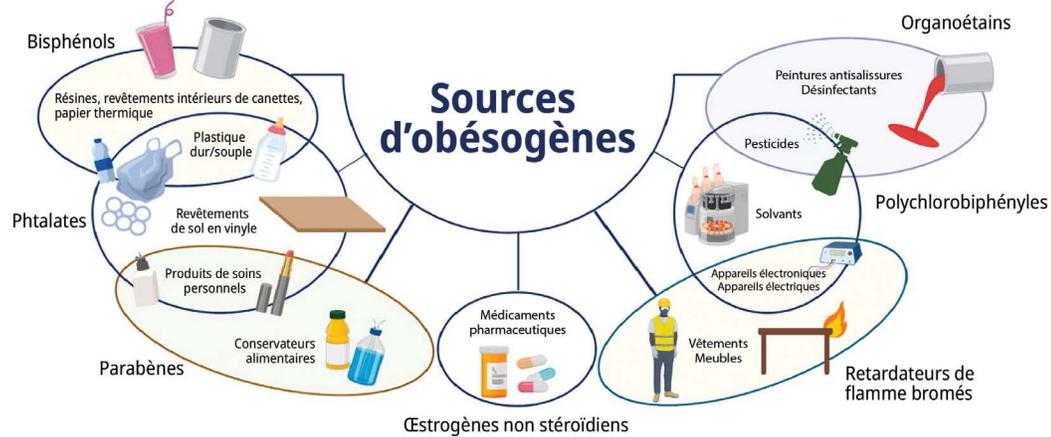
L'accès insuffisant à des aliments nutritifs, l'exposition à des environnements malsains et les décès d'enfants pouvant être évités n'ont pas leur place dans les pays riches qui disposent des ressources nécessaires pour atteindre des taux plus élevés de santé et de survie des enfants.

Figure 9 : Évolution de la probabilité de surpoids chez l'enfant associée à des changements dans l'offre alimentaire au cours de l'année précédente



Source : Carraro (2025). Pour toutes les précisions, consulter les Références.

Veuillez noter que la version originale du texte contenu dans cette figure a été rédigée en anglais.

Figure 10 : Sources d'obésogènes

Source : Figure et texte d'accompagnement reproduits à partir de la Figure 1 dans Heindel et al. (2022). Pour toutes les précisions, consulter les Références.

Veuillez noter que la version originale du texte contenu dans cette figure a été rédigée en anglais.

L'allaitement maternel contribue à réduire le risque d'obésité pendant l'enfance et plus tard dans la vie



Contribution de Sarah Bridgman et Meghan Azad (Manitoba Interdisciplinary Lactation Centre, Children's Hospital Research Institute of Manitoba, Université du Manitoba)

Il y a plus de 40 ans, la première étude montrant que l'allaitement maternel peut contribuer à réduire le risque d'obésité plus tard dans la vie a été publiée (Kramer, 1981). Depuis lors, de nombreuses autres études sont venues étayer ce constat, montrant que l'allaitement maternel est lié à un risque plus faible d'obésité dans l'enfance et à l'âge adulte. Il est maintenant bien établi que l'alimentation précoce, en particulier l'allaitement maternel, joue un rôle important dans la prévention de l'obésité infantile.

Les nourrissons qui ne sont pas allaités ont trois fois plus de risques de devenir obèses que ceux qui ont été allaités exclusivement pendant au moins six mois – à savoir qu'ils n'ont pas reçu de préparations pour nourrissons ou d'aliments complémentaires pendant les premiers mois de l'allaitement. Une analyse récente de 159 études a révélé que, en moyenne, les personnes qui ont été nourries au sein lorsqu'elles étaient des nourrissons courent 27 pour cent moins de risques d'être en surpoids ou obèses (Horta et al., 2023). Les bienfaits les plus importants ont été observés chez les enfants et les adolescents, mais l'allaitement continuait d'offrir une certaine protection contre l'obésité à l'âge adulte. Les avantages étaient encore plus marqués pour les personnes qui ont été nourries exclusivement au sein.

Il est important de reconnaître que dans les pays riches, l'allaitement et l'obésité sont souvent influencés par des facteurs sociaux semblables. Par exemple, les familles ayant des revenus plus élevés sont plus susceptibles d'allaiter et pendant plus longtemps et, pour diverses raisons, leurs enfants sont également moins susceptibles d'être en surpoids ou obèses (Victoria, 2016). En dépit de cela, on observe les effets protecteurs de l'allaitement lorsque ces facteurs sociaux sont pris en compte.

L'allaitement maternel contribue à prévenir l'obésité de plusieurs façons

Les recherches ont suggéré plusieurs façons dont l'allaitement maternel pourrait contribuer à prévenir le surpoids ou l'obésité chez l'enfant. Certains de ces avantages proviennent des nutriments et des composants spéciaux du lait maternel, tandis que d'autres sont liés au processus d'allaitement.

Le lait maternel est un aliment unique et en constante évolution qui fournit des nutriments, des éléments renforçant le système immunitaire et d'autres composants spéciaux que les préparations pour nourrissons ne peuvent pas reproduire entièrement (Ballard et Morrow, 2013; Kim et Yi, 2020). Certains de ces composants sont liés à une croissance plus saine et à la régulation du poids. Par exemple, le lait maternel contient moins de protéines que les préparations pour nourrissons et des études ont montré que

les préparations plus riches en protéines peuvent entraîner une prise de poids plus rapide chez les bébés (Weber et al., 2014), ce qui est lié à un risque plus élevé d'obésité plus tard dans la vie (Koletzko et al., 2020). Le lait maternel contient également des oligosaccharides de lait humain, qui aident les bébés à développer un microbiome intestinal sain. Ce microbiome a été associé à un risque plus faible d'obésité (Petraroli et al., 2021). En outre, le lait maternel contient des hormones telles que la leptine, l'adiponectine et la ghréline, qui jouent un rôle dans le contrôle de l'appétit et de l'équilibre énergétique (Savino et al., 2009).

L'acte de l'allaitement maternel peut également contribuer à prévenir l'obésité. Les bébés nourris au sein sont moins susceptibles d'être suralimentés, car ils arrêtent de téter lorsqu'ils sont rassasiés ou têtent pour se réconforter sans absorber beaucoup de lait. En revanche, la personne qui s'occupe d'un bébé nourri au biberon est plus susceptible de l'encourager à finir le biberon, même s'il est rassasié, et peut ne pas prêter autant d'attention aux signaux de faim du bébé (Ventura et Hernandez, 2019). Cette différence peut aider les bébés nourris au sein à développer un meilleur contrôle sur la quantité de nourriture qu'ils consomment, ce qui peut se poursuivre pendant l'enfance (Li, Fein et Grummer-Strawn, 2008; Li, Fein et Grummer-Strawn, 2010).

Le mode et la durée d'allaitement maternel d'un bébé peuvent avoir une incidence sur le risque de surcharge pondérale ultérieure

Des recherches récentes menées dans le cadre de la Canadian CHILD Cohort Study (www.childstudy.ca) ont permis de mieux comprendre l'influence de l'allaitement maternel sur le poids du bébé. Elles ont également montré que la durée de l'allaitement, la méthode d'alimentation (directement au sein ou avec du lait maternel exprimé) et le recours à des préparations pour nourrissons supplémentaires peuvent avoir une incidence sur la prise de poids des bébés (Figure A).

De nombreuses études antérieures n'ont pas clairement distingué les effets de l'allaitement maternel direct et de l'alimentation au lait maternel exprimé, ni pris en compte l'importance de l'introduction précoce des préparations pour nourrissons à l'hôpital, mais ces différences sont importantes. L'expression et la conservation du lait maternel peuvent réduire certains de ses composants bénéfiques, l'allaitement au biberon peut rendre plus difficile pour les bébés la régulation de leur consommation alimentaire, et même une petite quantité de préparation

pour nourrissons peut affecter le microbiome intestinal du bébé, ce qui peut influencer la prise de poids.

L'étude CHILD a révélé que les bébés allaités présentaient un risque plus faible de surpoids au cours de leur première année, prenaient du poids plus lentement et avaient un indice de masse corporelle (IMC) plus faible (Azad et al., 2018). Ces avantages étaient plus importants lorsque les bébés étaient allaités plus longtemps et lorsque la mère allaitait exclusivement. Même après avoir pris en compte des facteurs tels que le poids de la mère et le revenu familial, les bébés qui n'étaient pas exclusivement allaités à six mois étaient deux fois plus susceptibles de prendre du poids rapidement et d'avoir un IMC plus élevé, et trois fois plus susceptibles d'être en surpoids à 12 mois que les bébés exclusivement allaités. Ces effets étaient encore plus importants que l'influence de l'obésité maternelle, un facteur de risque connu d'obésité infantile.

L'étude a également montré que l'allaitement direct (au sein) offrait une meilleure protection contre l'obésité que l'alimentation au lait maternel exprimé, et que les bébés qui recevaient des compléments de préparations pour nourrissons étaient moins protégés que ceux qui recevaient des aliments solides. Une brève utilisation de préparations pour nourrissons à l'hôpital semblait modifier le microbiome (Forbes et al., 2018), mais n'augmentait pas sensiblement le risque de surpoids si l'allaitement maternel exclusif était entamé et poursuivi pendant au moins trois mois après la sortie de l'hôpital (Azad et al., 2018).

Les conclusions de l'étude CHILD mettent en évidence des points importants :

1. La promotion de l'allaitement maternel peut contribuer à réduire le risque d'obésité chez l'enfant.
2. Les parents devraient être encouragés à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois et à poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, comme le recommande l'OMS. Un allaitement plus prolongé et exclusif présente les plus grands avantages, mais tout allaitement est préférable à l'absence d'allaitement.
3. L'allaitement maternel direct offre la meilleure protection contre l'obésité, bien que l'alimentation au lait maternel exprimé soit toujours préférable à l'absence totale d'alimentation au lait maternel.
4. Les hôpitaux devraient éviter d'encourager l'alimentation par préparation pour nourrissons, sauf si cela est médicalement nécessaire.

Des systèmes de soutien sont nécessaires pour aider les parents à réussir l'allaitement maternel

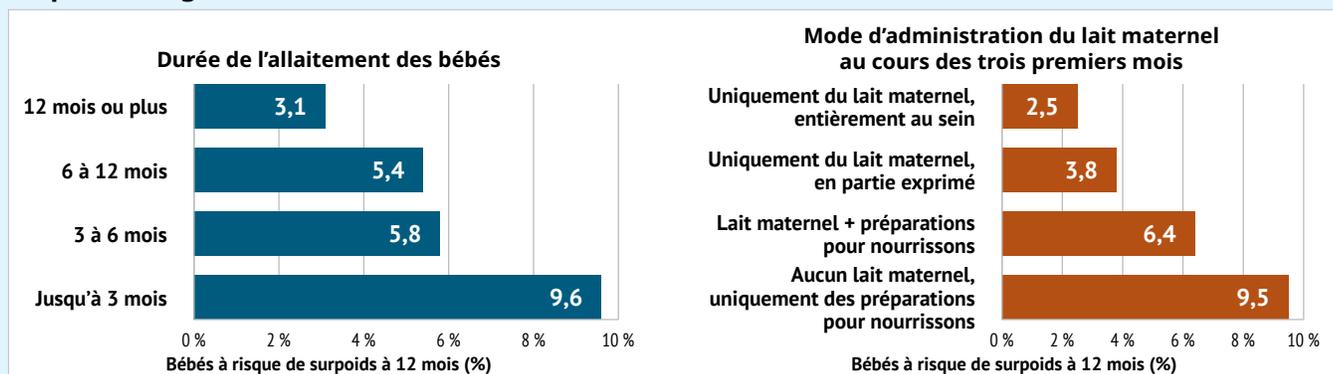
Exemples de systèmes de soutien qui pourraient aider les parents à atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement :

- Promouvoir l'allaitement maternel comme moyen normal et accepté de nourrir les bébés dans la société.
- Offrir un accès plus précoce et de meilleure qualité au soutien à l'allaitement pour aider les parents à commencer à allaiter avec succès et à atteindre leurs objectifs.

- Soutenir un congé de maternité inclusif et adéquatement rémunéré afin que les parents aient plus de temps pour l'allaitement direct, d'autant plus que de nombreux parents nourrissent leur enfant avec du lait exprimé lorsqu'ils reprennent le travail.
- Mettre à disposition des espaces sûrs et confortables pour les parents qui allaitent.
- Renforcer les règles visant à limiter le marketing et la promotion des préparations pour nourrissons, en particulier dans les hôpitaux.

Sauf indication contraire, le terme « allaitement » englobe l'alimentation au lait maternel produit par la mère de l'enfant (ou le parent allaitant), soit directement au sein (ou à la poitrine), soit exprimé et donné au biberon.

Figure A : Comment différentes expériences d'allaitement maternel ont un lien avec le risque de surpoids à l'âge de 12 mois



Source : CHILD Study cohort, Canada. Azad et al. (2018). Pour toutes les précisions, consulter les Références.



Tendances en matière de développement des compétences

Les enfants ont besoin d'occasions de développer un large éventail de compétences pour bien vivre. Le présent Bilan Innocenti met l'accent sur les compétences scolaires et les aptitudes sociales, deux aspects fondamentaux du développement de l'enfant pour lesquels des données comparatives internationales sont accessibles.

Compétences scolaires (maîtrise de la lecture et des mathématiques)

Classement du Canada :

6^e (67 %)



Meilleure performance :

République de Corée (79 %)

Moyenne des pays :

55 %

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Évolution minimale

Les compétences scolaires sont

mesurées dans le présent Bilan Innocenti par le pourcentage d'enfants qui sont encore scolarisés à l'âge de 15 ans et qui ont atteint un niveau fondamental en lecture et en mathématiques. Il s'agit d'un niveau de compétences fonctionnellement utiles dans la vie quotidienne (par exemple, être capable de comprendre un dépliant de médicament et de calculer la monnaie due lors d'un paiement en espèces dans un magasin) – et non du plus haut niveau de réussite scolaire. La compétence est le niveau qui devrait être à la portée de chaque enfant avec le soutien adéquat.

La Figure 11 montre la proportion d'enfants atteignant les compétences scolaires dans chaque pays, qui varie considérablement, allant de 19 pour cent en Colombie à 79 pour cent en République de Corée, avec une moyenne de 51 pour cent. Au Canada, 67 pour cent des enfants ont atteint des compétences scolaires en 2022, se classant au sixième rang sur 42 pays.

En dépit d'un résultat meilleur que celui de la plupart des autres pays, cela laisse près d'un tiers des enfants du Canada sans un niveau fondamental de compétences scolaires de base. De plus, le taux de compétences scolaires parmi les enfants au Canada a diminué d'un point de pourcentage entre 2018 et 2022. Bien que cette baisse ne soit que marginale (et moins importante que dans de nombreux autres pays), elle s'inscrit dans une érosion à plus long terme des compétences scolaires. Le taux de compétences scolaires a considérablement diminué dans 21 pays, ce qui représente globalement la plus forte baisse enregistrée depuis le

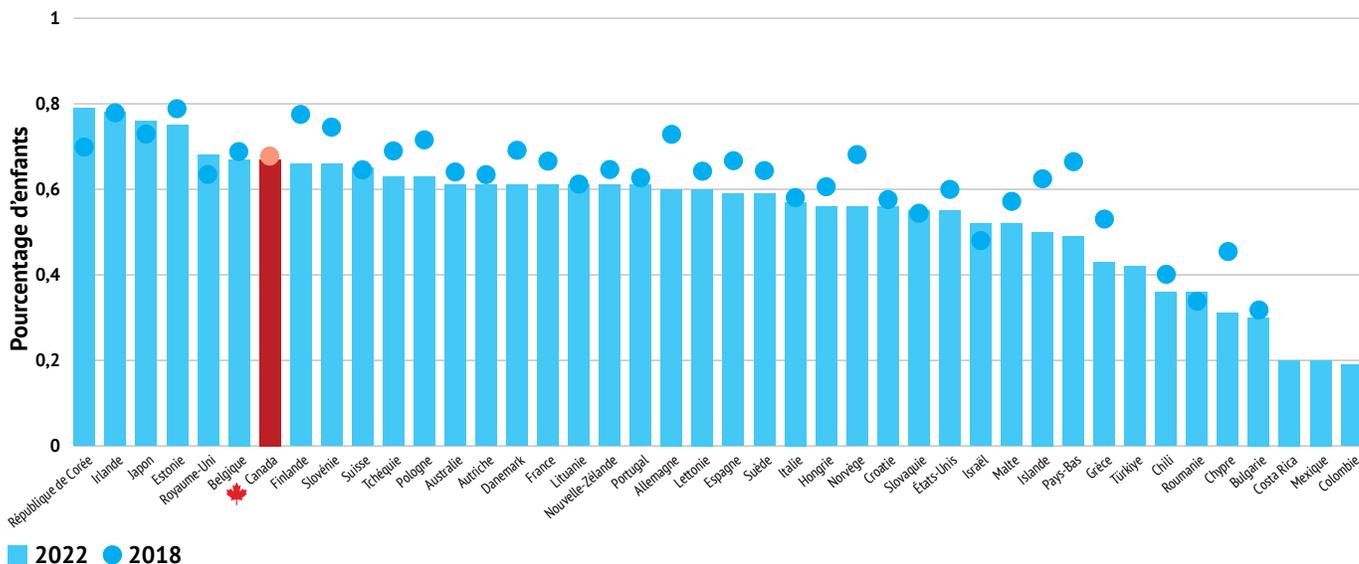
début de l'enquête PISA, il y a 25 ans. Il n'a augmenté de manière importante que dans trois pays. Les filles obtiennent de meilleurs résultats en lecture que les garçons dans tous les pays, tandis que les garçons obtiennent de meilleurs résultats que les filles en mathématiques dans la plupart des pays. L'écart entre les genres en matière de résultats en lecture est généralement beaucoup plus grand que l'écart entre les genres en matière de résultats en mathématiques.

Les précédents Bilans Innocenti de l'UNICEF ont documenté les classements relativement élevés du Canada pour la plupart des mesures de réussite scolaire des enfants dans les tests internationaux à l'âge de 15 ans (par exemple, PISA). Non seulement le Canada s'est classé en tête en matière de réussite scolaire, mais il a également été chef de file en matière d'équité des résultats scolaires, surpassant des pays comme la Norvège, la Suède et le Danemark. Des écarts importants en matière d'équité persistent entre les

enfants dans les écoles canadiennes, en particulier pour les enfants autochtones, racisés et défavorisés sur le plan socio-économique ainsi que ceux vivant avec un handicap. Toutefois, l'éducation publique conserve un pouvoir significatif pour réduire les inégalités entre les enfants et contribue à expliquer pourquoi le Canada a été une société plus mobile socialement que des pays comme le Royaume-Uni et les États-Unis (Andrews et Leigh, 2009; OCDE, 2024b).

La Figure 12 présente une vue d'ensemble à plus long terme des tendances en matière de compétences scolaires dans les pays de l'OCDE, fondée sur les scores moyens aux tests du Programme international pour le suivi des acquis (PISA) en lecture et en mathématiques (plutôt que sur le niveau de compétence). La baisse des scores en mathématiques est apparue vers 2009 et une baisse des scores en lecture a suivi à partir de 2012. Ces deux tendances semblent s'être accélérées entre 2018 et 2022, ce qui représente

Figure 11 : Évolution des taux de compétences scolaires, 15 ans (de 2018 à 2022)



Source : PISA, 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

les baisses les plus marquées de ces scores depuis le début des évaluations PISA il y a 25 ans. La baisse moyenne depuis 2018 a été de 16 points de pourcentage pour les mathématiques et de 11 points de pourcentage pour la lecture.

Comme pour les tendances générales, les scores moyens en mathématiques au Canada ont diminué en moyenne de 15 points entre 2018 et 2022 (ce qui équivaut à la perte de trois trimestres d'apprentissage) et les scores en lecture ont chuté de 13 points. Toutefois, la tendance varie selon les provinces et les territoires; Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et le Manitoba ont connu des baisses plus importantes, tandis que l'Alberta et la Colombie-Britannique ont connu des baisses plus faibles.

Aptitudes sociales (capacité à se faire des amis)

Classement du Canada :
28^e (75 %) 

Meilleure performance :
Croatie (84 %)

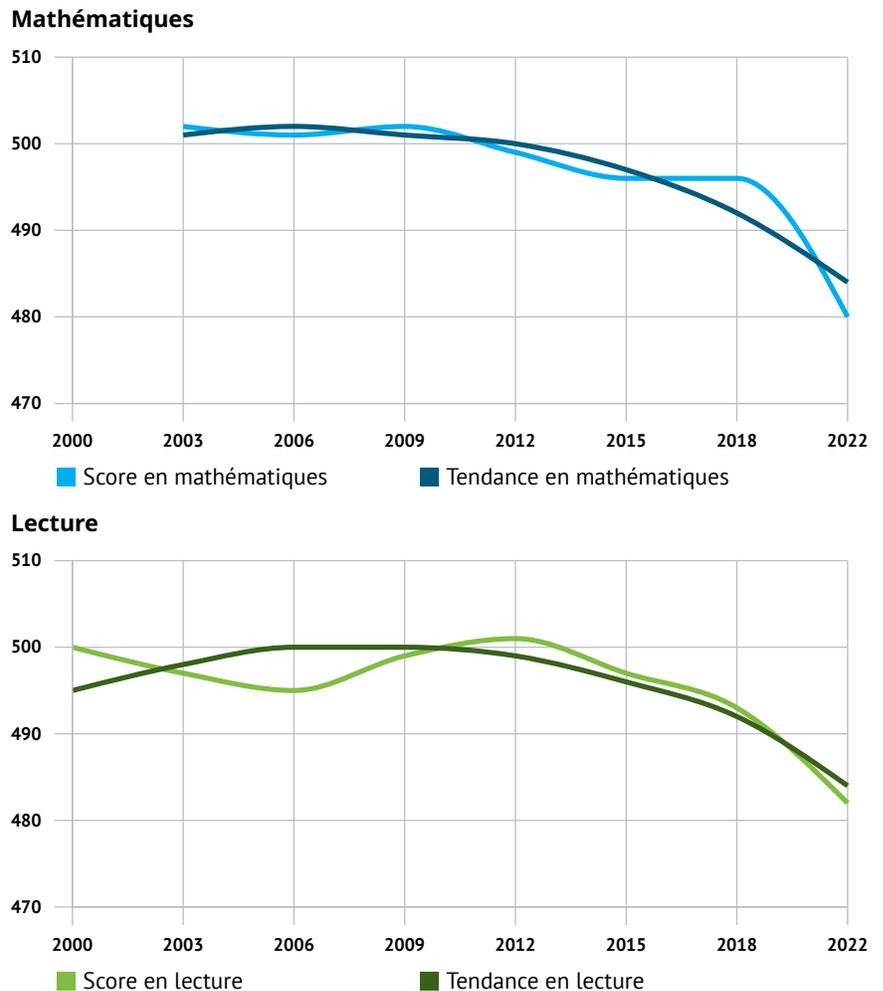
Moyenne des pays :
77 %

Tendance au Canada (de 2018 à 2022) : Évolution minimale

Les aptitudes sociales sont très importantes pour que les enfants puissent nouer des amitiés et d'autres relations positives pendant l'enfance, qui sont essentielles à leur développement et à leur satisfaction de la vie.

Les aptitudes sociales des enfants sont mesurées dans le présent Bilan

Figure 12: Tendances des scores aux tests du Programme international pour le suivi des acquis (PISA) en lecture et en mathématiques, 15 ans (de 2000 à 2022)



Source : Bases de données PISA de l'OCDE, 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

Innocenti en tant que proportion d'enfants de 15 ans qui estiment pouvoir se faire facilement des amis à l'école (Figure 13). Les niveaux d'aptitudes sociales des enfants varient moins d'un pays à l'autre que les niveaux de compétences scolaires. Toutefois, dans les pays à revenu élevé, la proportion d'enfants capables de se faire facilement des amis tend à être plus élevée chez les garçons (80 pour cent) que chez les filles (73 pour cent). Au Canada, 75 pour cent des enfants déclarent

posséder cette aptitude sociale (plus que les 67 pour cent qui atteignent un niveau de compétence scolaire), mais ce taux est inférieur à la moyenne des tableaux de classement de 77 pour cent et considérablement inférieur aux niveaux les plus élevés observés en Croatie et en Slovénie (84 pour cent). Fait intéressant, dans l'enquête HBSC de l'OMS, les enfants canadiens ont fait état d'une augmentation de la pression scolaire et d'une diminution du soutien de leurs pairs ces dernières années (Badura et al., 2024).

Dans le Bilan Innocenti 19, l'indicateur des aptitudes sociales a relativement peu évolué entre 2018 et 2022, ne s'améliorant sensiblement que dans sept pays, ne diminuant sensiblement que dans un cas et restant largement stable au Canada. Cette nouvelle est plutôt positive compte tenu des préoccupations concernant les effets potentiels des confinements, notamment des fermetures d'écoles, sur la formation de relations entre pairs pendant la pandémie de COVID-19.

La mesure d'autres aptitudes, notamment la capacité de perspective et l'empathie, permet d'obtenir une image plus complète. Ces aptitudes sont essentielles, non seulement pour favoriser les relations personnelles étroites qui contribuent au bien-être de l'enfant, mais aussi pour le bien-être collectif et la cohésion des communautés et de la société dans son ensemble.

La Figure 14 montre les pourcentages d'adolescents de 15 ans qui croient

avoir la capacité de prendre en compte le point de vue des autres avant de prendre position et qui disent pouvoir percevoir les sentiments des autres (empathie). Les modèles de ces deux indicateurs varient d'un pays à l'autre. Dans l'ensemble, entre un et trois enfants sur cinq estiment ne pas avoir ces aptitudes. La proportion d'enfants qui déclarent se faire facilement des amis tend à être plus élevée chez les garçons (80 pour cent) que chez les filles (73 pour cent).

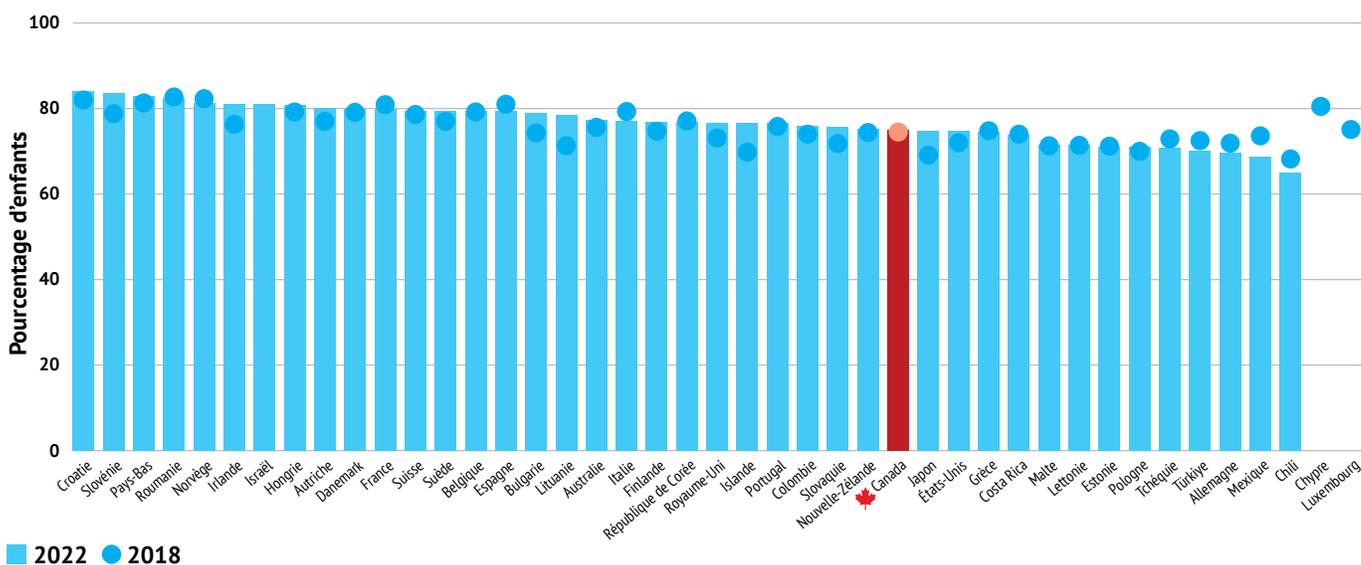
Au Canada, un enfant sur trois déclare ne pas posséder ces aptitudes. Un nombre à peu près égal d'enfants déclarent avoir des aptitudes en matière d'empathie (64 pour cent) et de capacité de perspective (62 pour cent). Par rapport à d'autres pays du Bilan Innocenti, le Canada se classe au 20^e rang sur 36 pays pour le taux d'enfants déclarant avoir des aptitudes en matière d'empathie et au 12^e rang pour la capacité de perspective.

Pourquoi les compétences scolaires des enfants ont-elles chuté dans la plupart des pays? L'effet COVID-19

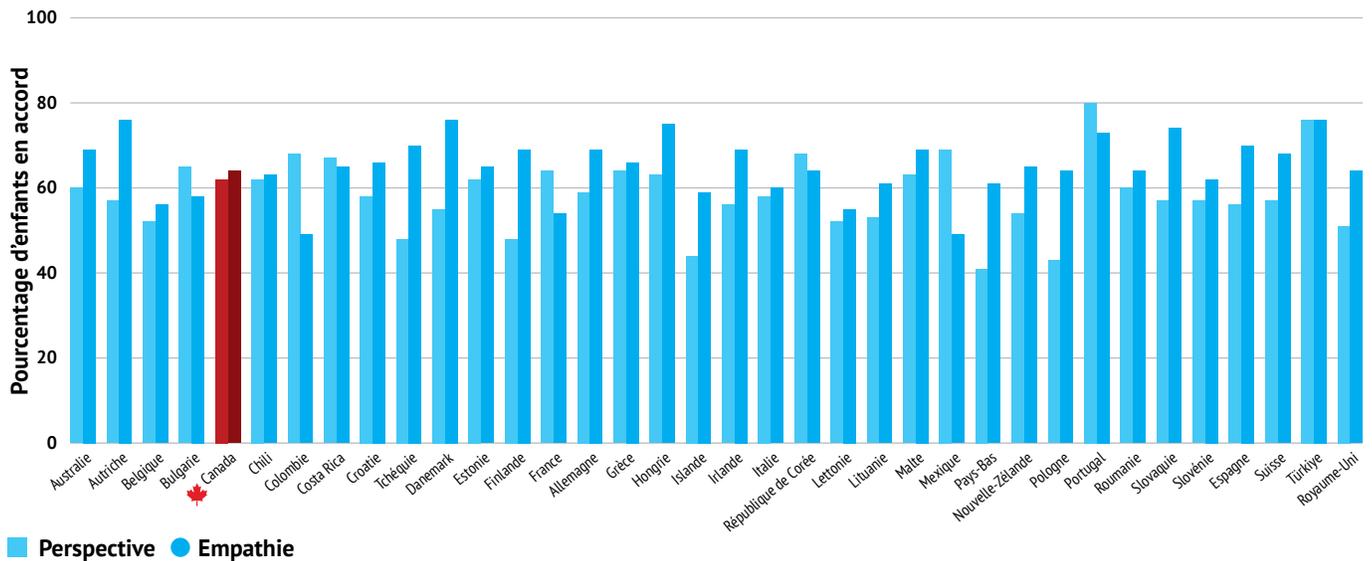
Plusieurs raisons peuvent expliquer la baisse générale de la proportion d'enfants ayant des compétences scolaires dans ces pays.

La déclaration de la pandémie de COVID-19 en mars 2020 a été suivie d'une période prolongée de fermetures et de perturbations scolaires. Pendant cette période, les enfants ont identifié les principaux obstacles à la scolarisation comme le manque de motivation personnelle, les difficultés à comprendre les devoirs et l'incapacité à trouver quelqu'un pour les aider dans leurs apprentissages (Figure 15). Toutefois, les données probantes ne sont pas concluantes quant à l'incidence des fermetures d'écoles sur les résultats d'apprentissage. Bien que certaines études suggèrent une corrélation entre les fermetures

Figure 13 : Évolution des taux d'aptitudes sociales, 15 ans (de 2018 à 2022)



Source : PISA, 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

Figure 14 : Capacité des enfants à comprendre d'autres personnes sur les plans cognitif et émotionnel, 15 ans (2022)

Source : PISA, 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

d'écoles et les pertes d'apprentissage, l'OCDE (2023) a conclu que la pandémie de COVID-19 pouvait expliquer en partie, mais pas en totalité, le recul des compétences scolaires. On note que (a) la baisse des compétences était déjà apparente avant la COVID-19 dans 10 pays de l'OCDE, et (b) qu'il n'y a pas de différence nette dans les tendances entre les pays qui ont connu des fermetures d'écoles limitées et prolongées. Par exemple, un nombre substantiel d'élèves au Canada ont connu des fermetures d'écoles plus longues et plus perturbatrices que les enfants de nombreux pays de l'OCDE, mais le taux de compétences scolaires a moins baissé au Canada.

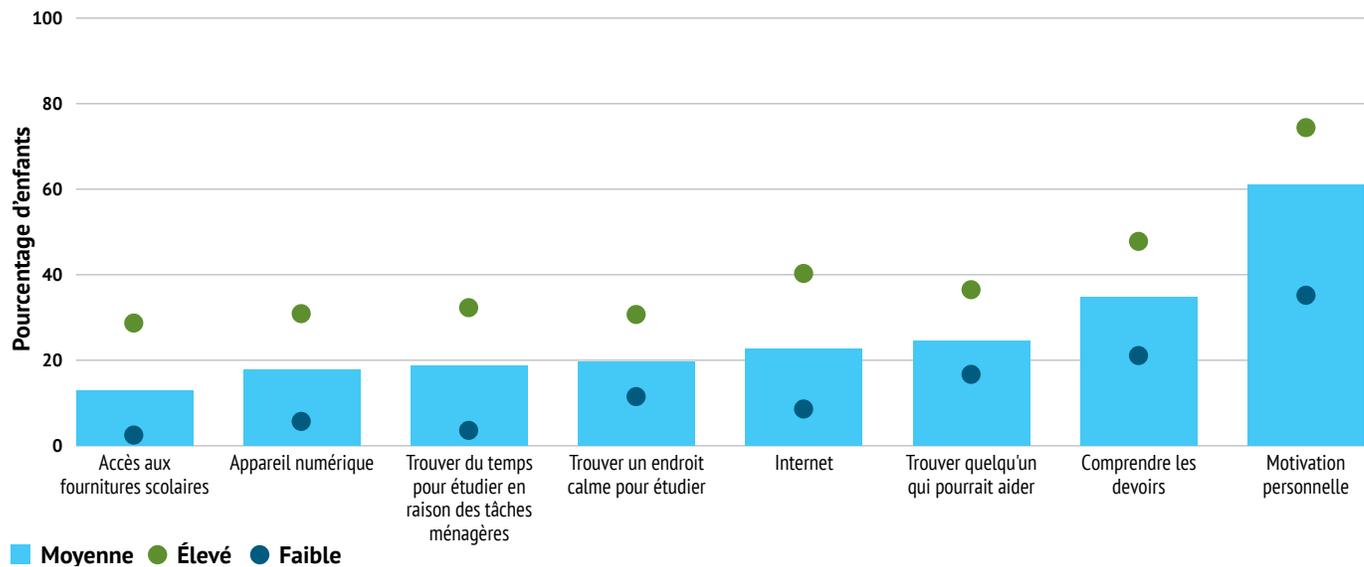
Une hypothèse souvent débattue pendant la période de fermeture des écoles en raison de la pandémie soutenait que le passage à l'enseignement à distance dans de

nombreux pays serait particulièrement préjudiciable aux enfants défavorisés qui peuvent manquer de ressources, notamment d'un espace et d'équipements numériques adéquats à la maison, et dont les parents peuvent se sentir moins capables de les soutenir sur le plan scolaire, ce qui entraînerait de plus grandes inégalités scolaires.

Les résultats scolaires sont étroitement liés aux conditions socio-économiques. L'analyse de l'évolution des scores en mathématiques et en lecture aux tests PISA entre 2018 et 2022 révèle une augmentation moyenne de sept points de pourcentage de l'écart entre les 20 pour cent d'enfants les plus performants et les 20 pour cent les moins performants, selon le statut socio-économique (SSE). Toutefois, l'évolution de l'écart socio-économique en mathématiques

a varié considérablement d'un pays à l'autre, allant d'une diminution dans quelques pays à un accroissement de plus de 20 points dans cinq pays. Au Canada, l'écart socio-économique en mathématiques s'est creusé de 13 points de pourcentage (Figure 16), soit davantage que dans la plupart des autres pays.

Figure 15 : Problèmes liés à l'apprentissage à distance pendant la COVID-19 identifiés par des enfants, 15 ans (2022)



Remarque : « Élevé » fait référence à un pays ayant la valeur la plus élevée. « Faible » fait référence à un pays ayant la valeur la plus basse. « Moyenne » correspond à la valeur moyenne pour tous les pays du Bilan Innocenti.

Source : PISA, 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

Un partenariat international incluant l'UNICEF (2023a) a examiné les données mondiales pour faire face aux conséquences de la perte d'apprentissage due aux fermetures d'écoles en raison de la pandémie et a proposé le cadre RAPID :

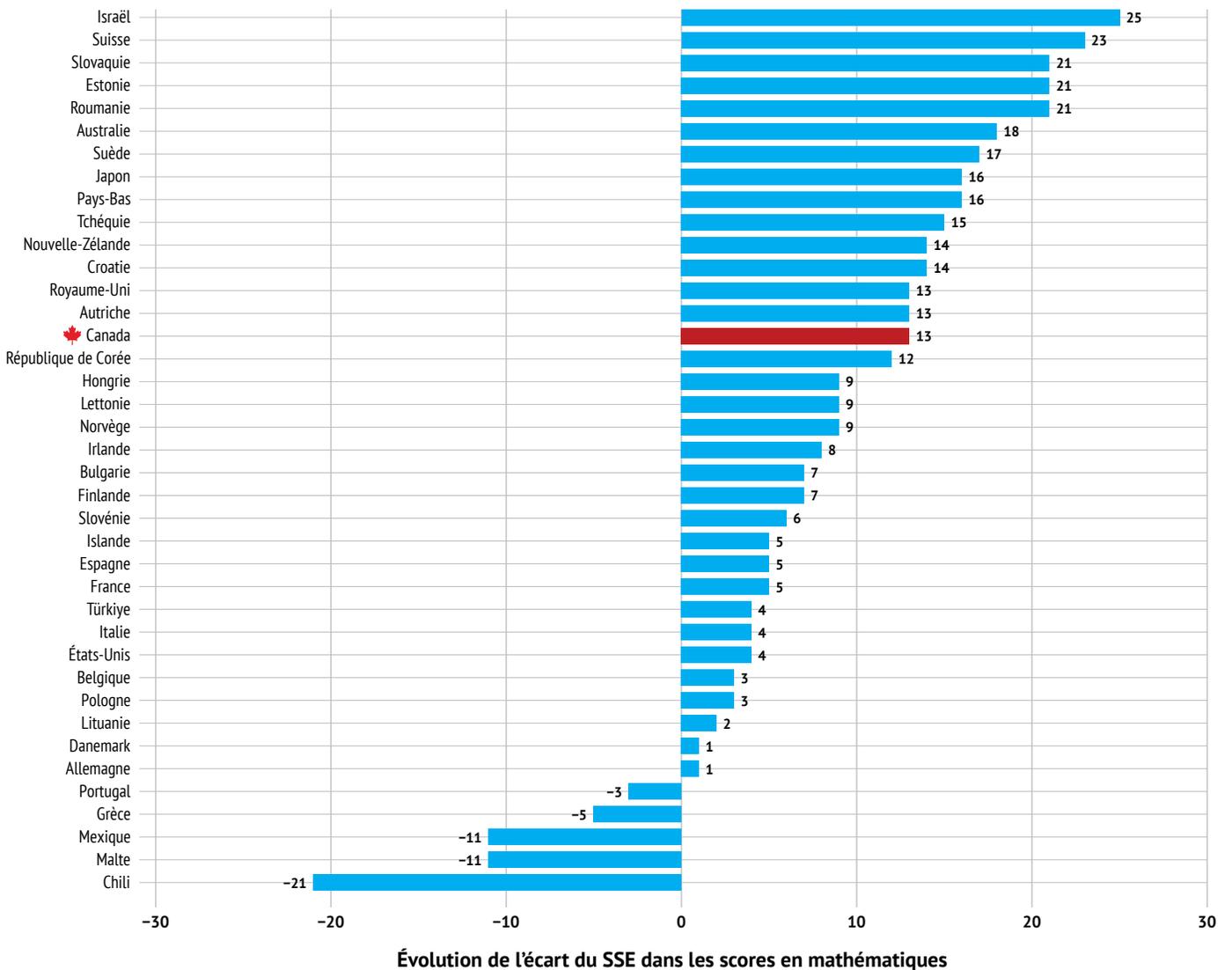
- Rejoindre chaque enfant et le maintenir à l'école
- Accéder par la vérification à l'apprentissage sur une base régulière
- Privilégier l'enseignement de bonnes bases en littératie et en numératie
- Intensifier l'apprentissage de rattrapage (y compris les parcours pour ceux qui ont quitté l'école)
- Développer des aptitudes sociales et affectives, la santé psychosociale et le bien-être

L'utilisation des technologies numériques a-t-elle eu une incidence sur les compétences scolaires des enfants?

Une grande différence dans la vie quotidienne des enfants d'aujourd'hui par rapport aux générations précédentes, dans tous les pays à revenu élevé, concerne leur utilisation des technologies numériques, notamment des téléphones portables et des réseaux sociaux. La plupart des enfants possèdent un téléphone portable et, bien que les niveaux d'utilisation auto-déclarés ne soient pas toujours fiables, de nombreux enfants passent plusieurs heures en ligne chaque jour. Le bilan Innocenti 19 fait remarquer que ceux qui utilisent les médias sociaux avec modération ont tendance à être plus satisfaits de leur vie que ceux qui les utilisent

intensivement ou qui n'en utilisent pas. Certaines utilisations des technologies numériques, notamment les médias sociaux, ont été liées à des aspects positifs du bien-être chez certains enfants, comme une plus grande satisfaction dans leurs relations amicales. Quels enfants utilisent les technologies numériques, pour faire quoi, quand et pendant combien de temps, tout cela a des influences différentes sur les aspects de leur bien-être – des données probantes suggérant un lien entre les niveaux de satisfaction dans la vie et l'exposition à certains types de contenus en ligne.

Il n'existe aucune preuve évidente établissant un lien entre l'évolution de l'utilisation des technologies numériques au fil du temps et l'évolution des résultats scolaires. Le Bilan Innocenti de l'UNICEF examine le lien entre l'utilisation des téléphones

Figure 16 : Évolution de l'écart socio-économique dans les scores moyens en mathématiques (de 2018 à 2022)

Source : PISA, 2018 et 2022. Pour toutes les précisions, consulter le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF.

portables et des réseaux sociaux pendant les heures de classe et les résultats scolaires en utilisant les données de l'enquête PISA pour les enfants âgés de 15 ans :

- 26 pour cent des enfants ont déclaré se sentir anxieux lorsqu'ils n'ont pas leur téléphone à proximité pendant au moins la moitié du temps;
- 31 pour cent des enfants ont déclaré être distraits par leur téléphone pendant la plupart des cours;

- 32 pour cent des enfants ont fréquenté une école où le téléphone était interdit, quel que soit le niveau de contrôle.

L'anxiété ressentie quand le téléphone n'est pas à proximité était fortement associée à une baisse des compétences scolaires dans 32 pays, avec une probabilité de 3 à 15 pour cent inférieure d'atteindre la compétence scolaire requise. Les élèves qui ont déclaré être distraits par leur téléphone

pendant la plupart des cours avaient, en moyenne, 7 pour cent de moins de chances d'atteindre ce niveau.

L'utilisation des téléphones par les enfants et leur entourage pendant les cours peut nuire à l'apprentissage, en particulier chez les élèves les plus vulnérables. Toutefois, les preuves sont moins concluantes quant aux politiques efficaces pour y remédier. De nombreux pays envisagent ou appliquent actuellement des

interdictions de téléphones portables dans les écoles pour différents âges, la plupart d'entre eux imposant des restrictions d'un certain type plutôt que des interdictions totales; toutefois, ces politiques varient considérablement, ce qui rend difficile l'évaluation de leur incidence. Les interdictions de téléphone à l'école ont donné des résultats incohérents en matière de

compétences scolaires : elles n'étaient pas associées de manière notable aux scores de compétences scolaires dans 21 pays et ont eu des effets contraires dans les autres. Les commissions scolaires du Canada ont déployé une nouvelle vague de telles politiques pour l'année scolaire en cours (2024-2025). Bien qu'il soit trop tôt pour avoir des preuves rigoureuses de leur impact, les

premières données empiriques sont mitigées. Certains rapports positifs d'élèves et d'enseignants suggèrent que ces politiques ont favorisé une meilleure concentration, un plus grand engagement et une productivité accrue en classe.

La perte d'apprentissage au Canada : une tendance préoccupante



Contribution de Tracy Vaillancourt, Ph. D., titulaire de la chaire de recherche du Canada de niveau 1 sur la santé mentale en milieu scolaire et la prévention de la violence, Faculté d'éducation, Université d'Ottawa; présidente, Société royale du Canada et Groupe de travail sur la perte d'apprentissage de la CCUNESCO Canada.

Les enfants ont besoin d'un vaste éventail de compétences pour réussir dans la vie, les compétences scolaires et les aptitudes sociales constituant la base de leur développement et de leurs perspectives d'avenir. Le présent Bilan Innocenti examine ces compétences essentielles, en offrant une perspective internationale sur les résultats scolaires des enfants.

Les dernières données du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) révèlent un déclin mondial inquiétant des compétences scolaires, y compris au Canada. Bien qu'il soit raisonnable d'attribuer la perte d'apprentissage à la pandémie (Betthäuser et al., 2023), la tendance à la baisse était déjà présente avant cette urgence mondiale. La situation du Canada est très préoccupante. La baisse des compétences scolaires a des conséquences considérables pour les particuliers et la société. De résultats scolaires plus faibles sont étroitement liés à une mauvaise santé mentale, et les deux facteurs contribuent à des résultats négatifs à l'âge adulte tels

que l'instabilité en matière d'emploi et l'insécurité économique (Brittain et Vaillancourt, 2022). De faibles compétences en lecture et en mathématiques peuvent limiter les perspectives d'éducation et de carrière des étudiants canadiens, ce qui diminue en fin de compte leur contribution économique. Une main-d'œuvre dotée de compétences scolaires plus faibles peut avoir du mal à être concurrentielle dans une économie mondiale de plus en plus fondée sur le savoir. Les lacunes en matière d'éducation peuvent exacerber les inégalités sociales, ce qui rend encore plus difficile pour les étudiants défavorisés de surmonter les obstacles systémiques et économiques.

Les conclusions du présent Bilan Innocenti soulignent l'urgence de s'attaquer à la baisse des compétences scolaires au Canada et dans le monde. Bien que le Canada obtienne des résultats supérieurs à la moyenne mondiale, la baisse des taux de compétence indique la nécessité d'interventions ciblées pour soutenir les élèves, en particulier ceux qui risquent le plus de prendre du retard, en veillant à ce que chaque enfant ait accès à une éducation de haute qualité et aux ressources nécessaires pour atteindre des compétences fondamentales en lecture et en mathématiques. Il est essentiel de renforcer les acquis scolaires pour doter les élèves canadiens des compétences dont ils ont besoin pour mener une vie réussie et épanouissante.

Perceptions des enfants de leur bien-être

Les conceptualisations et les mesures du bien-être des enfants tiennent rarement compte de la manière dont les enfants pourraient les définir ou les expliquer et de la façon dont ils perçoivent les réponses politiques nécessaires. Les enfants ne sont généralement pas invités à participer aux discours et aux décisions qui façonnent les politiques et qui devraient en fin de compte leur être bénéfiques. Par ailleurs, les enquêtes sur la situation des enfants sont à la traîne par rapport aux changements de plus en plus rapides de leurs conditions favorisant le bien-être. Inviter les enfants à donner leur point de vue – notamment en prenant le pouls en temps réel – contribuera à veiller à ce que les réponses politiques soient adaptées à l'objectif visé. UNICEF Canada a interrogé des membres de la communauté U-Report pour connaître leurs points de vue sur leur bien-être.



Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir moins seul et plus près des autres?



U-Report est une plateforme de sondage élaborée par l'UNICEF pour les jeunes de 13 à 24 ans. C'est un moyen unique de prendre le pouls en temps réel de leurs opinions sur les questions qui les intéressent, de comprendre comment les différents groupes de jeunes sont touchés par les décisions, les politiques, les services et les événements, et d'impliquer les jeunes dans les décisions qui les concernent. Il y a plus de 2 500 membres de la communauté U-Report au Canada, répartis dans chaque province et territoire.

Pour obtenir de plus amples renseignements et pour s'inscrire à U-Report Canada, consulter le site www.unicef.ca/fr/u-report.

Bien-être mental

Les jeunes s'épanouissent lorsqu'ils ont un fort sentiment de connexion avec d'autres. La moitié des membres de la communauté U-Report affirment que leurs relations sociales sont le principal facteur de satisfaction à l'égard de leur vie³. La plupart des membres de la communauté U-Report disent que le meilleur antidote à la solitude, c'est d'avoir des amis⁴.



« Être dans des situations sociales avec des personnes qu'on aime, en particulier des amis. Parmi les moments forts, on peut citer les repas pris ensemble »⁵.

Après de nombreuses années de campagnes publiques visant à éliminer la stigmatisation de la maladie mentale, de nombreux membres de la communauté U-Report affirment que le plus grand défi auquel les jeunes font face pour accéder à un soutien en matière de santé mentale demeure la stigmatisation entourant la santé mentale⁶. Toutefois, c'est loin d'être le seul défi : l'accès à des traitements appropriés reste difficile pour bon nombre d'entre eux.



« Il est difficile de trouver un traitement efficace, en particulier dans les zones rurales »⁷.

Bien-être physique

La plupart des membres de la communauté U-Report déclarent que leurs choix alimentaires sont dictés par l'accessibilité et le prix des aliments. Pour un membre sur trois de la communauté U-Report, l'abordabilité est le facteur qui a le plus d'influence sur les aliments qu'ils consomment⁸. Les difficultés d'accès à une alimentation abordable nuisent à la santé mentale et au bien-être général des jeunes. En outre, plus de 80 pour cent des membres de la communauté U-Report estiment que leur santé mentale a une incidence sur leur santé physique et sur les aliments qu'ils choisissent⁹.



« J'ai constaté que dans les épiceries, les aliments sains sont beaucoup plus chers que les aliments malsains »¹⁰.



« L'accès à la nourriture est un problème majeur. Les gens ne devraient pas avoir à s'inquiéter de savoir si leurs enfants vont se coucher le ventre vide. Sans une bonne santé physique, la santé mentale et la réussite personnelle ne sont pas accessibles non plus »¹¹.

3 U-Report Canada, « Opinions: Report Card 19 », U-Report, février 2025, consulté le 8 avril 2025, <www.canada-en.ureport.in/opinion/7794/>.

4 Ibid.

5 Ibid.

6 Ibid.

7 Ibid.

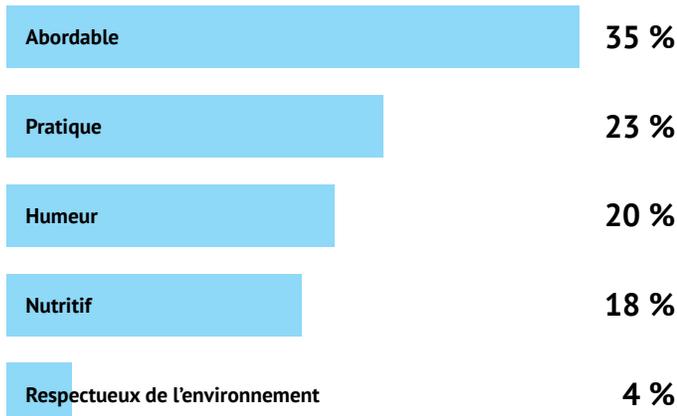
8 Ibid.

9 Ibid.

10 U-Report Canada, « Opinions: Food Insecurity », U-Report, octobre 2024, consulté le 8 avril 2025, <www.canada-en.ureport.in/opinion/7569/>.

11 U-Report Canada, « Opinions: Report Card 19 », U-Report, février 2025, consulté le 8 avril 2025, <www.canada-en.ureport.in/opinion/7794/>.

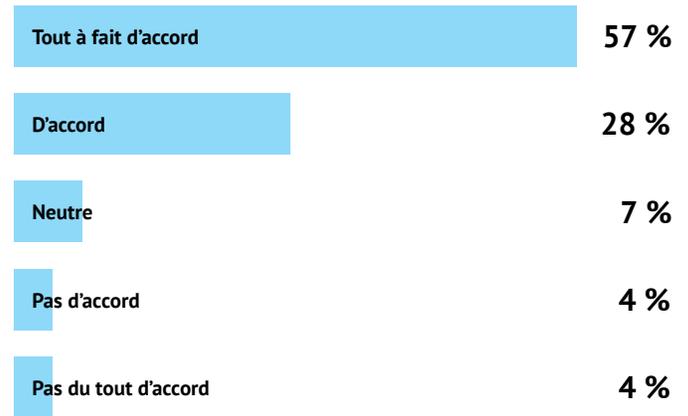
Quel facteur influence le plus l'achat des aliments que vous choisissez de manger?



U Report UNICEF

204 ont répondu sur 2 554 personnes interrogées

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : *ma santé mentale affecte ma santé physique et les aliments que je mange.*



U Report UNICEF

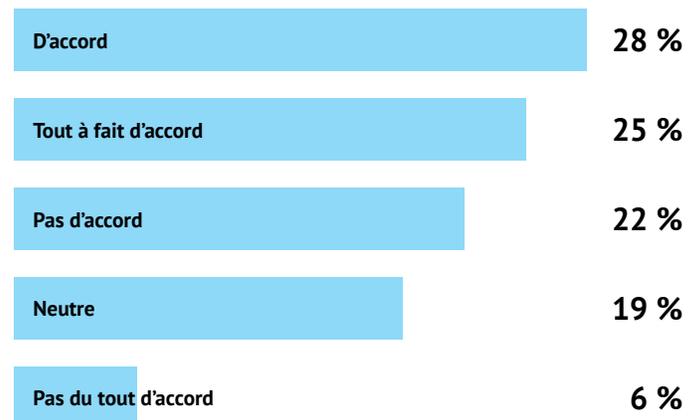
191 ont répondu sur 217 personnes interrogées

Développement des compétences

Les jeunes citent de nombreuses conditions qui affectent leur apprentissage à l'école. Plus de la moitié des membres de la communauté U-Report estiment que l'utilisation de leur téléphone pendant les cours nuit à leur capacité de concentration en classe¹². 57 pour cent des membres de la communauté U-Report déclarent que leur école a pris des mesures pour limiter l'utilisation du téléphone pendant les cours¹³. Toutefois, les membres de la communauté U-Report estiment que des facteurs plus importants que l'utilisation du téléphone portable ont une influence sur leur capacité d'acquérir des compétences en lecture et en mathématiques, notamment les méthodes d'enseignement, l'accès à un soutien pédagogique et le recours croissant à l'intelligence artificielle¹⁴.

Même cet échantillon des points de vue des jeunes sur les résultats en matière de bien-être mesurés dans le Bilan Innocenti 19 révèle des éléments importants qui pourraient autrement être négligés. Leur description des liens entre la nutrition et la santé mentale nous invite à reconnaître la nature interdépendante de leur bien-être (alors que la gouvernance, les systèmes et les mesures politiques ont tendance à être cloisonnés). Leur perception des difficultés éprouvées à l'école nous invite à voir au-delà des conclusions simplistes sur les solutions politiques (telles que l'interdiction des téléphones portables). Leur volonté d'identifier les obstacles aux services de santé mentale nous incite à faire mieux pour obtenir de meilleurs résultats en matière de bien-être.

L'utilisation du téléphone pendant les cours affecte ma capacité à me concentrer en classe.



U Report UNICEF

187 ont répondu sur 192 personnes interrogées

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

Améliorer le bien-être des enfants en défendant leurs droits

Les tendances les plus préoccupantes en matière de bien-être des enfants, telles qu'elles ressortent du Bilan Innocenti 19, concernent les trois dimensions du bien-être : la baisse de la satisfaction de la vie, la hausse des taux de surpoids, et le déclin du développement des compétences scolaires. Ces tendances n'ont pas de cause unique – elles sont le résultat d'une interaction de plusieurs facteurs. Il est donc nécessaire d'adopter des réponses politiques tant spécifiques que globales.

Si les conditions qui forgent l'enfance évoluent, les droits de l'enfant, eux, perdurent et guident l'ensemble de nos actions. Faire progresser les droits humains universels des enfants n'est pas seulement un moyen efficace de créer les fondements d'une enfance heureuse; les droits sont des prérogatives dues aux enfants. Avec la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements ont des devoirs spécifiques de respecter, protéger et réaliser les droits des enfants afin qu'ils puissent développer leur potentiel et participer pleinement à la vie de la société dans laquelle ils sont nés. Les enfants ont le droit à la survie et aux soins de santé, à une éducation qui leur permet de développer un éventail de compétences et d'intérêts, et à une protection contre un vaste éventail de préjudices, notamment la commercialisation abusive et les environnements numériques dangereux. Pour faciliter la réalisation

de ces droits interdépendants, les enfants ont aussi droit à un niveau de vie suffisant, à une participation aux décisions qui les concernent et à ce que les gouvernements tiennent compte de façon prioritaire de leur intérêt supérieur, notamment en ce qui a trait à l'affectation des ressources budgétaires et aux décisions qui les concernent sous l'angle d'une politique de l'enfance.

Une approche fondée sur les droits de l'enfant peut contribuer à garantir la cohérence des interventions en matière de politiques (celles-ci répondent à un ensemble de préoccupations et se renforcent mutuellement) et à éviter les effets négatifs involontaires qui renforcent les tendances préoccupantes (par exemple, l'accent mis sur la réussite scolaire peut se faire au détriment de la santé mentale et des aptitudes sociales). Si leurs droits étaient pleinement respectés, chaque enfant au Canada aurait la chance de survivre, de jouir d'une santé mentale et physique optimale et d'acquérir les compétences dont il a besoin.

« Alors que nous entamons ce grand voyage collectif, nous nous engageons à ce que personne ne soit laissé pour compte. »

Déclaration des Nations Unies sur l'Agenda 2030 pour le développement durable, Assemblée générale des Nations Unies, Résolution 70/1, 2015

De plus, le Programme de 2030 pour le développement durable comprend des objectifs et des cibles que les pays, dont le Canada¹⁵, se sont engagés à atteindre d'ici 2030 (Tableau 8). La réalisation de ces objectifs contribuerait à améliorer les résultats des enfants mesurés dans le présent Bilan Innocenti et à inverser certaines des tendances préoccupantes. Toutefois, un seul de ces objectifs – la réduction de moitié de la pauvreté – a été atteint au Canada depuis 2015 (et elle risque maintenant de régresser). Il ne reste que cinq ans pour atteindre ces objectifs; il est temps de renforcer l'ambition politique en faveur des enfants.

15 Se reporter à la résolution A/RES/71/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 6 juillet 2017.

Tableau 8 : Progrès relatifs aux objectifs de développement durable des Nations Unies au Canada

Cible de croissance durable	État au Canada
1.2 D'ici 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge souffrant d'une forme ou d'une autre de pauvreté, telle qu'elle est définie par chaque pays.	Atteint selon une moyenne nationale utilisant le seuil de pauvreté officiel du Canada; toutefois, des inégalités subsistent et une régression est possible avec la hausse des taux de pauvreté infantile depuis 2021.
1.3 Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, notamment des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici 2030, une part importante des personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité en bénéficient.	Des progrès ont été réalisés pour accroître l'adéquation des prestations de revenus avec l'Allocation canadienne pour enfants de 2016, mais l'inclusion universelle ainsi que des prestations suffisamment adéquates pour réduire la pauvreté infantile ne sont pas encore atteintes.
2.1 D'ici 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité, notamment les nourrissons, ait accès toute l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante.	Régression avec un taux croissant d'insécurité alimentaire chez les enfants; taux persistant d'obésité infantile.
2.2 D'ici 2030, éliminer toutes les formes de malnutrition, notamment en réalisant d'ici 2025 les objectifs convenus au niveau international en matière de retard de croissance et d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes plus âgées.	Régression avec un taux croissant d'insécurité alimentaire chez les enfants; taux persistant d'obésité infantile.
3.4 D'ici 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et privilégier la santé mentale et le bien-être.	Progrès, mais avec un faible taux de réduction de la mortalité infantile et un taux plus élevé de suicide chez les adolescents par rapport à d'autres pays à revenu élevé.
4.1 D'ici 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire et secondaire gratuit, équitable et de qualité, qui débouche sur des résultats d'apprentissage pertinents et efficaces.	Progrès avec un taux de réussite au secondaire en hausse, mais régression des résultats en lecture et en mathématiques à l'âge de 15 ans; les inégalités persistent.
4.2 D'ici 2030, faire en sorte que tous les enfants, garçons et filles, aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance ainsi qu'à un enseignement préscolaire de qualité, afin de les préparer à suivre un enseignement primaire.	Des progrès en matière d'accès accru, mais l'exclusion et les inégalités demeurent.

LÉGENDE : **OBJECTIF ATTEINT** **PROGRÈS RÉALISÉ** **AUCUN PROGRÈS**

Se hisser au sommet du tableau de classement grâce à des politiques ambitieuses en faveur de l'enfance

Le bien-être des enfants est un indicateur de la présence, de l'adéquation et de l'inclusion des politiques de l'enfance. Les tendances présentées dans le présent Bilan Innocenti démontrent que les politiques et les systèmes publics ne sont pas encore à même de favoriser le développement du potentiel des enfants et de les protéger des perturbations économiques, sociales, technologiques et environnementales qui façonnent l'enfance au Canada. Le vaste éventail de résultats en matière de bien-être des enfants dans le tableau de classement de l'UNICEF nous enseigne que les résultats des enfants sont malléables grâce à des politiques publiques efficaces et, par conséquent, que les classements nationaux dans les tableaux de classement de l'UNICEF le sont aussi. La mobilité des pays dans les classements des cinq dernières années démontre à quel point les enfants sont sensibles aux conditions et aux politiques qui façonnent leur enfance. Les résultats des enfants peuvent changer rapidement en réponse à l'évolution des contextes de l'enfance et des politiques publiques. Dans les pays les plus riches du monde, le bien-être des enfants n'est pas une question de chance ou de nécessité, mais de politique et de priorité. Ce n'est pas le niveau de richesse d'un pays qui compte, mais plutôt son niveau d'ambition pour les enfants.

Le bien-être de l'enfant varie considérablement d'un pays riche à l'autre. Cette variation a peu à voir avec la richesse de chaque pays et beaucoup à voir avec l'adéquation et l'inclusion des politiques publiques en faveur des enfants.

Le Canada a mis en place de nombreuses politiques importantes en faveur du bien-être des enfants ces dernières années, notamment en matière de prestations de revenu, d'éducation préscolaire et de garde d'enfants, et plus récemment d'accès à une alimentation saine à l'école. En regard des nombreux défis économiques, environnementaux et sociaux communs à d'autres pays à revenu élevé, les résultats mesurés dans le présent Bilan Innocenti ont moins régressé au Canada que dans de nombreux autres pays. Toutefois, avec un quart des enfants qui n'ont pas les compétences scolaires nécessaires, un tiers qui ont un poids malsain, un quart qui n'ont pas les aptitudes sociales nécessaires, un quart qui ne mangent pas suffisamment d'aliments sains et un cinquième qui vivent dans la pauvreté, l'agenda politique pour l'enfance est loin d'être achevé. Avec une plus grande mesure d'inclusion et d'adéquation, les politiques de l'enfance du Canada peuvent obtenir de bien meilleurs résultats, et le Canada pourrait figurer parmi les meilleurs pays où il fait bon grandir.

L'élaboration de politiques publiques visant à améliorer le bien-être des enfants devrait tenir compte des multiples domaines mesurés dans le présent Bilan Innocenti et des possibilités de résultats en cascade et complémentaires (OCDE, 2021; OCDE, 2024b). Certaines politiques de l'enfance ont des effets positifs sur de nombreux indicateurs du bien-être des enfants. Par exemple, il a été prouvé que les politiques favorables à la famille qui sont universelles, équitables et correctement

financées augmentent la survie des enfants, leur santé mentale et physique, ainsi que leurs compétences scolaires et leurs aptitudes sociales (OCDE, 2021; Clarke et al., 2022). Des recherches ont également permis de constater que les niveaux de bonheur des parents augmentent en présence de politiques favorables à la famille qui rendent moins stressante et moins coûteuse la conciliation des exigences concurrentes de la vie professionnelle et des responsabilités parentales (Glass et al., 2016). En fait, ces politiques profitent à tous les Canadiens, car les écarts dans les résultats en matière de bien-être des enfants coûtent au Canada près de 3 pour cent de son PIB chaque année (OCDE, 2024b).

D'innombrables données suggèrent que les pays à revenu élevé devraient redoubler d'efforts en matière de politiques de protection sociale et de soins aux enfants, afin de les protéger de la pauvreté, de partager les chances de manière équitable et d'obtenir les meilleurs résultats pour les enfants et les meilleurs rendements économiques. L'UNICEF, l'OCDE, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international s'accordent à dire qu'un soutien au revenu inclusif et adéquat, principalement grâce aux transferts en espèces et aux congés parentaux, ainsi que des services publics universels, notamment des services de garde d'enfants et des repas scolaires de qualité, sont essentiels à un progrès social et économique équitable (Figure 17) (UNICEF, 2019b; UNICEF et Organisation internationale du travail, 2023).

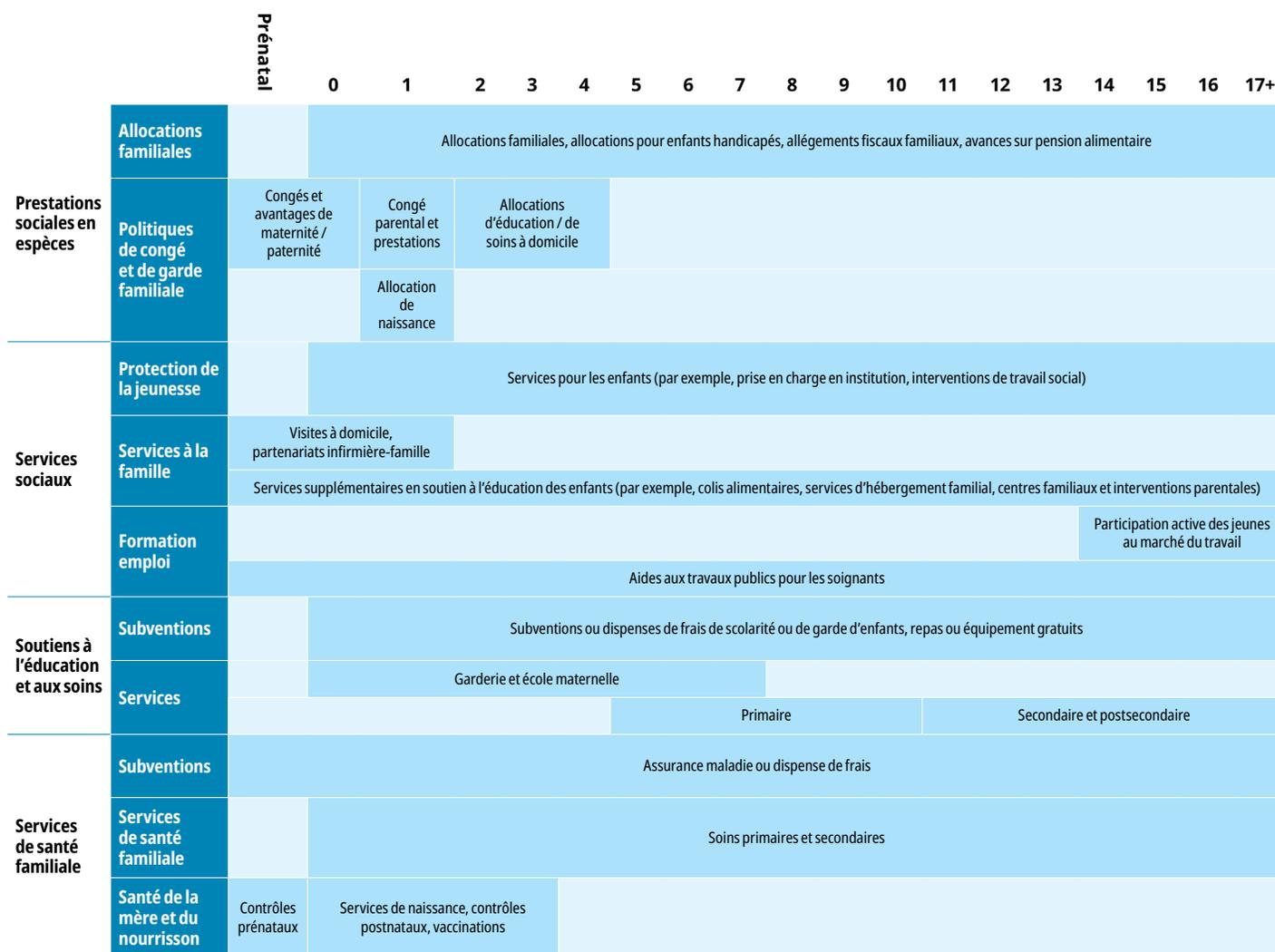


Politiques favorables aux familles

L'UNICEF appelle les prestations de revenu pour enfants, la garde d'enfants et le congé parental, le « tiercé gagnant des politiques favorables à la famille ». Les politiques favorables à la famille offrent du temps, des ressources et des services pour aider les familles à élever leurs enfants. Elles sont à la base de la réussite scolaire des enfants, de leur santé tout au long de leur vie et de leur capacité, ainsi que de celle de leur famille, à sortir de la pauvreté. Les politiques favorables à la famille sont des politiques publiques essentielles, car elles ont également des retombées importantes sur le bien-être de la société en général, l'égalité des genres, le développement durable, la productivité et le progrès économique.

Les politiques favorables à la famille présentent des caractéristiques communes aux politiques de soins et de protection sociale. Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), les *politiques de soins* désignent, en partie, « les politiques publiques qui allouent des ressources sous forme d'argent, de services ou de temps aux aidants ou aux personnes qui ont besoin de soins »; les *politiques de protection sociale* comprennent le soutien au revenu et « les politiques qui facilitent la participation des parents tant aux soins directs qu'à l'emploi rémunéré, notamment les congés de maternité, de paternité et parentaux rémunérés ». L'UNICEF plaide en faveur de systèmes de protection sociale et de soins intégrés, de haute qualité, universels, adéquats et équitables, et aide les gouvernements à les mettre en place.

Figure 17 : Portefeuille exhaustif de politiques en faveur de l'enfance par âge



Source : Reproduit de Richardson et al. (2023). Pour toutes les précisions, consulter les Références.

Certaines politiques de protection sociale et de soins aux enfants ont gagné du terrain au Canada ces dernières années, mais elles ne sont pas encore complètes ni adéquates. Les étapes clés comprennent :

Figure 18 : Chronologie des avancées en matière de politiques sociales au Canada

2016	Introduction de l'Allocation canadienne pour enfants
2018	Indexation de l'Allocation canadienne pour enfants sur l'inflation
2018	Introduction d'une stratégie fédérale de réduction de la pauvreté, comprenant un tableau de bord d'indicateurs
2019	Adoption au fédéral de la <i>Loi sur la réduction de la pauvreté</i> , avec des objectifs de réduction de la pauvreté conformes aux objectifs de développement durable des Nations Unies et une mesure officielle de la pauvreté
2020	Le Canada atteint le taux de pauvreté officiel le plus bas jamais enregistré
2021	Mise en œuvre d'un supplément unique pour les jeunes enfants, lié à la pandémie, à l'Allocation canadienne pour enfants (Supplément de la prestation canadienne pour enfants pour les jeunes enfants)
2022	Signature d'ententes pancanadiennes sur l'apprentissage préscolaire et la garde d'enfants
2022	Création d'une prestation dentaire provisoire du Canada pour les enfants ne bénéficiant pas d'une couverture dentaire
2023	Introduction d'une nouvelle prestation parentale d'adoption du gouvernement fédéral
2024	Adoption d'un projet de loi fédéral consacrant l'engagement du gouvernement fédéral en faveur d'un système de garde d'enfants pancanadien
2024	Extension du régime canadien de soins dentaires aux enfants de moins de 18 ans non assurés et à faibles revenus
2024	Création du programme national d'alimentation en milieu scolaire pancanadien, de nouveaux engagements provinciaux et territoriaux à investir dans des programmes d'alimentation saine à l'école
2025	Toutes les ententes sont signées dans le cadre du Programme national d'alimentation en milieu scolaire



Un congé parental qui n'exclut aucun enfant

Le congé parental – temps et revenu pour un parent ou une personne principale responsable de s'occuper de son enfant en bas âge plutôt que de travailler ou de chercher un emploi – reste sans doute la lacune la plus négligée dans le portefeuille de politiques familiales du Canada. Un tiers des nouveau-nés ont un parent ou une personne principale responsable qui est exclu du congé parental (Emploi et Développement social Canada, 2023). En dehors du Québec, le Canada investit moins dans les congés parentaux payés

que la moyenne des pays de l'OCDE, et la rémunération de ceux qui y ont accès est bien inférieure aux normes internationales (UNICEF Canada, 2023a).

Le congé parental canadien est une politique régressive qui offre les plus grands avantages aux plus favorisés, contrairement à la conception plus équitable d'autres politiques favorables à la famille. Le congé parental manque également de cohérence avec les politiques de garde d'enfants, compte tenu de la disponibilité limitée et du coût plus élevé de la garde des nourrissons. Un congé parental exclusif et inadéquat compromet les investissements dans d'autres politiques et services destinés aux enfants, compte tenu des avantages

potentiels pour la sécurité matérielle, la nutrition, le développement, la survie, la santé et la protection des enfants.

L'augmentation de l'inclusion et de l'adéquation de la rémunération du congé parental est un progrès fondamental de la politique de l'enfance qui, selon les données disponibles, engendrerait un large éventail d'effets positifs sur le bien-être des enfants, y compris les dimensions mesurées dans le présent Bilan Innocenti. Si le congé parental était repensé comme une politique de protection sociale et de soins centrée sur l'enfant, offrant un temps de garde flexible et correctement rémunéré en faveur de tous les

nourrissons, plutôt que comme un droit pour certains travailleurs, davantage de familles auraient plus de choix dans la façon dont elles souhaitent élever leurs enfants. Un sondage d'opinion publique mené en 2023 par UNICEF Canada et Léger a révélé que la population canadienne est massivement favorable à une période de congé parental rémunéré pour chaque enfant – un rare quasi-consensus sur une orientation de politique publique.



Une meilleure prestation pour enfants

En 2018, le gouvernement du Canada a annoncé un objectif et une stratégie visant à réduire la pauvreté au Canada de 50 pour cent d'ici 2030 (Emploi et développement social, 2018), et a inscrit cet engagement dans la législation l'année suivante dans le cadre de la *Loi sur la réduction de la pauvreté*. L'Allocation canadienne pour enfants (ACE) a contribué à une réduction globale de la pauvreté infantile entre 2015 et 2021 (Conseil consultatif national sur la pauvreté, 2024). Toutefois, la pauvreté infantile est en hausse depuis 2021. Les enfants des familles monoparentales, les enfants autochtones et racisés, les enfants bénéficiant de soins alternatifs et ceux qui vivent avec un handicap restent plus susceptibles de vivre dans la pauvreté. De nombreux enfants vont à l'école ou se couchent le soir le ventre vide et vivent dans des logements précaires et insalubres. Les enfants vivant dans la pauvreté sont non seulement privés des conditions matérielles nécessaires à leur épanouissement, mais ils ont aussi tendance à présenter des lacunes en matière de résultats scolaires, de santé

et de bonheur (OCDE, 2022b). L'objectif du Canada sur le plan de la pauvreté ne pourra être considéré comme atteint que lorsqu'il le sera pour chaque enfant.

L'efficacité des prestations de revenu pour enfants devrait être mesurée par leur capacité à atteindre les enfants (couverture universelle) et à fournir une protection suffisante contre la pauvreté (adéquation) compte tenu du niveau de pauvreté infantile qui en découle. De nombreux pays à revenu élevé offrent une couverture universelle, mais progressive, des prestations de revenu pour enfants, reconnaissant le coût et la contribution à la société de l'éducation des enfants, mais en apportant un soutien plus important aux enfants des familles les plus modestes¹⁶.

Les prestations de revenu pour enfants doivent être inclusives et accessibles en principe et en pratique. Certains enfants au Canada sont exclus administrativement de l'accès à l'ACE et aux prestations de revenu provinciales/territoriales pour enfants. L'article 122.6(e) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* associe l'admissibilité d'un enfant à l'ACE au statut d'immigration de ses parents. Les enfants de parents qui n'ont pas la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent ne sont pas admissibles à l'ACE, même si l'un des parents est considéré comme résident aux fins de l'impôt sur le revenu et cotise au système fiscal, et même si l'enfant est né au Canada. D'autres enfants, en particulier les plus défavorisés sur le plan socio-économique, sont de facto exclus de l'accès à l'ACE et aux prestations provinciales/territoriales en raison de diverses circonstances. Les enfants

placés dans des familles d'accueil, des familles d'accueil traditionnelles et des familles d'accueil informelles ont du mal à prouver qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité, et les enfants issus de familles qui ne remplissent pas de déclaration de revenus ne peuvent pas bénéficier des prestations de revenu (Robson et Schwartz, 2020).

La protection sociale des enfants au Canada est également loin d'être adéquate. Environ 18 pour cent des enfants au Canada, soit plus d'un million, vivent dans des familles dont le revenu est inférieur à 50 pour cent du revenu médian (Campagne 2000, 2024), seuil de revenu en dessous duquel les enfants sont considérés comme étant exposés au risque de pauvreté par l'OCDE (2024b). Ces familles ont un revenu inférieur de 15 000 \$ en moyenne à 50 pour cent du revenu médian (Campagne 2000, 2024). La prévalence de la pauvreté infantile, son augmentation depuis 2021 et la récente aggravation de la pauvreté indiquent clairement que les investissements dans les prestations de revenu pour enfants sont insuffisants, tout comme l'augmentation des taux d'insécurité alimentaire et un taux de mortalité infantile qui reste trop élevé.

Les prestations de revenu devraient permettre de porter le revenu familial à au moins 50 pour cent du revenu médian (Campagne 2000, 2024), idéalement à 60 pour cent, si le Canada veut se maintenir aux normes plus élevées de nombreux autres pays à revenu élevé (UNICEF Canada, 2023b). Investir dans des prestations de revenu plus adéquates pour les familles à faible revenu serait conforme aux

16 Onze des pays visés par le Bilan Innocenti disposent de transferts universels pour les enfants (couvrant toutes les familles dans une certaine mesure), tandis que 18 pays, dont le Canada, ont instauré des transferts assujettis à des critères de revenu.

données mondiales sur la meilleure façon de soutenir les enfants et les familles. Les recherches montrent clairement qu'une meilleure protection sociale, en particulier un transfert de fonds adéquat, peut réduire la pauvreté et améliorer la sécurité alimentaire, ainsi que les résultats en matière de santé et d'éducation. Par exemple, des recherches canadiennes ont établi qu'une augmentation des prestations est corrélée à une amélioration des résultats des enfants en mathématiques et à un plus grand engagement scolaire (Milligan et Stabile, 2007; Berger et al., 2023, 2009; OCDE, 2024b).



Un repas sain à l'école tous les jours

Une distinction importante doit être faite entre les mesures de protection sociale de type plateforme et les mesures de protection sociale de type « aide en espèces » ou « aide en nature ». Une prestation de revenu axée sur l'enfant (plateforme) constitue la pierre angulaire autour de laquelle des initiatives complémentaires doivent être élaborées. Les interventions de type « aide en espèces » pour les soins de santé primaires et la nutrition peuvent être plus efficaces que les seules prestations de revenu. Par exemple, une prestation dentaire distincte pour enfants peut atténuer le choc financier souvent imprévu des frais dentaires. Les programmes alimentaires scolaires sont la forme la plus courante de prestations en nature pour les enfants, et la plupart des pays en proposent (Programme alimentaire mondial, 2020). Jusqu'en 2024, le Canada était le seul pays du G7 et l'un des seuls pays de l'OCDE à ne pas avoir mis en place

de programme alimentaire scolaire à l'échelle nationale pour aider à garantir qu'aucun enfant n'ait faim pendant la journée scolaire. En 2019, 33,2 pour cent des enfants canadiens ont déclaré avoir faim en arrivant à l'école tous les jours ou presque, ce qui est supérieur à la moyenne de l'OCDE de 27,4 pour cent (OCDE, n.d.) – toutefois, on estime qu'environ la moitié seulement des écoles disposent d'un programme de repas scolaires (Ruetz Consulting, 2024).

L'accès à une alimentation saine à l'école prend de l'ampleur, avec le lancement en 2024 d'une Politique nationale d'alimentation scolaire (Emploi et développement social Canada, 2024) et une contribution fédérale d'un milliard de dollars prévue pour la période 2024-2029 (ministère des Finances, 2024), en s'appuyant sur les quelque 370 millions de dollars d'investissements annuels combinés des provinces, des territoires et des municipalités¹⁷. Pour garantir à chaque enfant une alimentation saine tous les jours d'école, il faut investir davantage dans les programmes. L'universalité est importante pour assurer un accès équitable et digne, car le ciblage est susceptible de créer une stigmatisation qui fait obstacle à l'accès, présente des difficultés administratives et ne répondra pas efficacement aux besoins de tous les enfants.

Des preuves mondiales démontrent que les programmes alimentaires scolaires favorisent une série de résultats positifs pour les enfants qui sont d'intérêt national (Cohen et al., 2021; Dos Santos et al., 2022). Outre la santé physique et mentale, des programmes bien conçus améliorent la capacité d'apprentissage à l'école et les relations sociales.



Absence de marketing d'aliments et de boissons malsains

Les gouvernements ont le devoir d'agir dans l'intérêt supérieur des enfants et de protéger leurs droits à la nutrition, à la santé, à l'information et à la protection contre l'exploitation. La commercialisation d'aliments et de boissons malsains auprès des enfants porte atteinte à ces droits (Nations Unies, Nutrition, 2022). En ciblant et en manipulant injustement les enfants à un stade de développement où ils sont très influençables et vulnérables, le marketing porte atteinte à leur droit d'accéder à des renseignements qui favorisent leur sain développement et à leur droit d'être protégés contre l'exploitation. Cela porte également atteinte à leur droit à une nutrition, à une santé et à un développement optimaux.

Depuis de nombreuses années, alors que le taux d'obésité chez les enfants augmente, des études gouvernementales et parlementaires multipartites ont attiré l'attention sur les causes et les effets d'une mauvaise alimentation. En 2012, l'Agence de la santé publique du Canada a publié un rapport intitulé *Freiner l'obésité juvénile : un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. En 2016, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a publié le rapport intitulé *L'obésité au Canada : une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé*, qui recommandait au gouvernement fédéral d'interdire la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants. Le comité a récemment soumis au Sénat un projet de loi d'initiative parlementaire (C-252) pour qu'il soit soumis au vote. En 2024,

17 Estimations gracieusement fournies par la Coalition pour une saine alimentation à l'école.

le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a publié un rapport sur la santé des enfants qui recommandait au gouvernement du Canada de « mettre en place des restrictions sur le marketing des aliments malsains auprès des enfants » (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2024).

Depuis 2015, le ministre fédéral de la Santé a pour mandat de restreindre la publicité alimentaire destinée aux enfants. Dans le cadre de sa Stratégie en matière de saine alimentation à multiples facettes annoncée en 2016, le gouvernement fédéral a indiqué son intention de limiter la capacité de l'industrie des aliments et des boissons à faire de la publicité pour des aliments et des boissons malsains auprès des enfants, dans une approche comparable à l'interdiction de la publicité destinée aux enfants en vigueur au Québec depuis des décennies (Santé Canada, 2016). En avril 2023, Santé Canada a publié une mise à jour de sa politique décrivant son approche « première étape » proposée pour réglementer la publicité alimentaire destinée aux enfants à la télévision et dans les médias numériques (Santé Canada, 2024). Cette approche donne la priorité aux médias où les enfants passent une grande partie de leur temps et où ils sont fortement exposés à la publicité alimentaire, notamment les publicités diffusées pendant les émissions de télévision pour enfants ou sur les sites Web pour enfants. Elle exclut l'exposition des enfants à la publicité pour des aliments et des boissons malsains aux points de vente, sur les emballages et les étiquettes des aliments, ainsi que par d'autres tactiques de marketing. La mise à jour ne propose pas de protéger

tous les enfants de moins de 18 ans ni de limiter l'exploitation plus générale des enfants par le marketing.

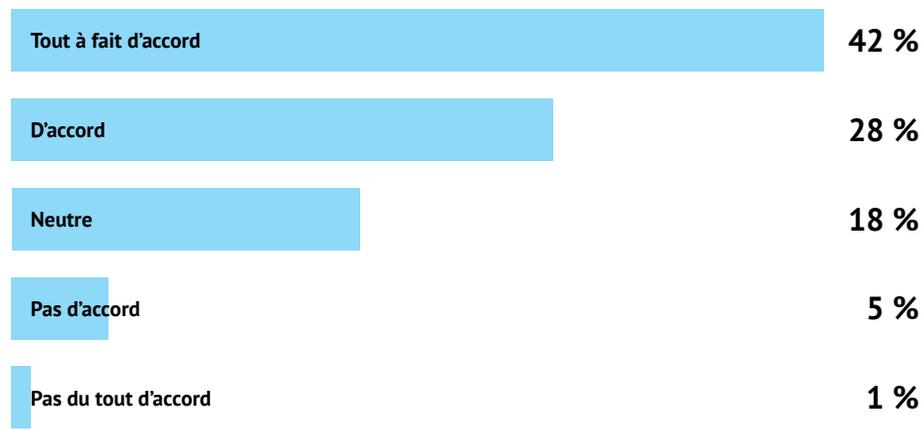
Une volonté réglementaire limitée permettrait de poser les fondements de la protection des enfants contre le marketing des aliments et des boissons. Mais l'expérience mondiale montre que les restrictions partielles laissent de nombreux enfants insuffisamment protégés et peuvent même avoir des effets contre-productifs (ANASE, 2024). Par exemple, le marketing peut s'étendre à des domaines non couverts (p. ex. les types de médias de diffusion, les environnements et les tactiques) et aux enfants plus âgés qui sont laissés sans protection alors qu'ils sont plus susceptibles d'être exposés à un volume plus important de publicité.

Des restrictions sur la commercialisation d'aliments et de boissons malsains ont été mises en place pour protéger la santé des enfants au Québec et dans d'autres pays du monde, ce qui a conduit à la consommation d'aliments plus nutritifs. Le gouvernement du Canada peut s'acquitter de son devoir de protection

des enfants en adoptant une approche de la législation et de la réglementation fondée sur les droits de l'enfant, qui inclut :

1. Des lois et des réformes de la réglementation sur les aliments et les médicaments afin de protéger de manière globale les enfants de moins de 18 ans contre le marketing, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux recommandations de l'OMS.
2. Mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions et recommandations pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé dans les Lignes directrices de l'OMS de 2016 visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments pour nourrissons et jeunes enfants afin de soutenir une approche globale qui protège les enfants tout au long de leur vie (OMS, 2017).
3. Veiller à ce que chaque enfant ait accès à des aliments et à des boissons nutritifs dans des environnements scolaires exempts de marketing.

« Le gouvernement devrait limiter les publicités pour les aliments et les boissons malsains qui ciblent spécifiquement les enfants et les jeunes. »



U Report UNICEF

170 personnes ont répondu

Source : UNICEF Canada (n.d.)



Les budgets publics à la hauteur des promesses faites aux enfants

En ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements acceptent la responsabilité de donner aux enfants la priorité en matière de ressources publiques et d'investir le plus possible en faveur des enfants. Pourtant, les recherches de l'UNICEF dans les pays à faible revenu et à revenu élevé révèlent que les ressources publiques destinées à répondre aux besoins et aux droits des enfants sont trop faibles par rapport aux autres investissements et, contrairement aux données les plus probantes, sont investies trop tard dans le parcours de vie (Richardson et al., 2023). Les budgets sont également généralement déséquilibrés, avec une protection sociale inadéquate par rapport aux investissements dans d'autres secteurs, ce qui perpétue les inégalités dans l'éducation, la santé et d'autres aspects de la vie des enfants.

Aucun État ne peut dire qu'il respecte les droits économiques, sociaux et culturels des enfants « dans la pleine mesure des ressources dont il dispose », comme il est tenu de le faire en vertu de l'article 4, sauf s'il peut déterminer la part du budget national et des autres budgets consacrée au secteur social et, à l'intérieur de celui-ci, celle consacrée aux enfants, tant de manières directe qu'indirecte.

Observation générale n° 5 du Comité des droits de l'enfant sur les Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (2003).

Tous les pays figurant dans le Bilan Innocenti 19 souscrivent à la Convention relative aux droits de l'enfant. Chacun d'eux est tenu de donner la priorité aux enfants dans ses investissements publics et d'investir dans les enfants dans toute la mesure de ses ressources disponibles. Comment savoir s'ils le font? Même dans des pays comme le Canada, qui ont des pratiques de gestion budgétaire de classe mondiale, la visibilité des enfants dans les budgets publics est généralement obscure, sauf pour les économistes et les auditeurs les plus ardents.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a constamment constaté le manque de renseignements de qualité concernant les dépenses consacrées aux enfants. En 2022, il a demandé au Canada de suivre

clairement les allocations destinées aux enfants afin de vérifier si le budget est suffisant et de déterminer si le Canada remplit ses obligations envers les enfants (Nations Unies, 2022). Les budgets fédéraux du Canada ont commencé à identifier les allocations destinées à différents groupes de personnes en fonction du genre, du revenu, de l'âge et d'autres dimensions d'équité dans l'Énoncé et rapport sur les répercussions sur le genre, la diversité et la qualité de vie. Mais la tranche d'âge des « jeunes » est trop vaste pour distinguer les droits et les besoins spécifiques des enfants. La boîte à outils de l'UNICEF sur les finances publiques pour les enfants (2021b) fournit des orientations pour la gestion des dépenses publiques pour les enfants (GDPE), qui aiderait le Canada à rendre les budgets publics transparents et responsables.

Comité des droits de l'enfant des Nations Unies : recommandation au Canada (Nations Unies, 2022)



10. Le Comité se félicite de l'introduction de la budgétisation sensible au genre au niveau fédéral. Rappelant son observation générale n° 19 (2016) sur la budgétisation publique pour la réalisation des droits de l'enfant et prenant note de la cible 16.5 des Objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État membre :
 - (a) de procéder à une **évaluation complète** des besoins budgétaires des enfants et d'affecter des ressources budgétaires **suffisantes**, conformément à l'article 4 de la Convention, pour la mise en œuvre des droits de l'enfant;
 - (b) d'adopter une approche fondée sur les droits de l'enfant dans l'élaboration du budget de l'État, en mettant en place un **système de suivi** de l'affectation et de l'utilisation des ressources destinées aux enfants dans l'ensemble du budget. L'État membre devrait également utiliser ce système de suivi pour **évaluer l'incidence** des investissements dans tous les secteurs sur la **protection de l'intérêt supérieur de l'enfant**;
 - (c) **de définir des lignes budgétaires** pour tous les enfants, en accordant une attention particulière à ceux qui sont défavorisés ou vulnérables et qui peuvent nécessiter des mesures sociales affirmatives, tels que les enfants **autochtones, afro-canadiens ou issus d'autres minorités, ainsi que les enfants vivant avec un handicap**, et de veiller à ce que ces lignes budgétaires soient **protégées même en cas de crise** économique, de catastrophe naturelle ou d'autres situations d'urgence.



À propos des indicateurs des données et des classements

Dans de nombreux pays aujourd'hui, une gamme étendue et évolutive d'indicateurs est utilisée pour mesurer différents aspects du bien-être des enfants. Toutefois, les données permettant une comparaison internationale sont limitées, car les pays ont des priorités différentes et des méthodes de collecte de données différentes. Les indicateurs du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF sont construits à partir des données administratives de haute qualité les plus récentes et des enquêtes internationales disponibles à des fins de comparaison. La plupart des données sont recueillies par les gouvernements ou avec leur soutien. Veuillez prendre note que la précision des classements des indicateurs individuels dans le présent guide peut varier d'un indicateur à l'autre en fonction des données sous-jacentes. Par conséquent, l'emplacement visuel des entités dans les graphiques peut ne pas correspondre directement à leur classement exact. En outre, certains indicateurs incluent des classements *ex æquo*, ce qui peut influencer ultérieurement la représentation graphique. On doit donc interpréter les visualisations en gardant à l'esprit ces restrictions.

Le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF (disponible sur www.unicef-irc.org) comprend une analyse de la ponctualité des données, des paramètres et des lacunes, de la justification de l'inclusion et de la création d'indicateurs, des détails de la création des tableaux de classement et des recommandations pour le développement de nouvelles approches de mesure du bien-être des enfants, notamment du point de vue des enfants. S'il est nécessaire de continuer de développer les renseignements statistiques sur la situation des enfants, la plus grande occasion qui s'offre à nous est peut-être d'agir en fonction des renseignements que nous avons déjà.

Les Bilans Innocenti de l'UNICEF ont recours aux moyennes nationales pour comparer la situation des

enfants dans les pays riches. Les moyennes nationales permettent de révéler des tendances qui peuvent ne pas être visibles dans des zones plus petites avec des ensembles de données plus restreints (comme les provinces, les territoires ou les communautés) et sont nécessaires pour établir des comparaisons internationales. Les moyennes nationales peuvent nous indiquer combien d'enfants dans un pays sont privés des conditions nécessaires pour survivre, être en bonne santé et apprendre, et comment cela se compare à d'autres administrations. Si des données infranationales sont accessibles, les moyennes nationales peuvent faciliter la comparaison de la situation des enfants aux niveaux provincial, territorial et local. Si ces données peuvent être désagrégées (p. ex. classées par genre, identité ethnique ou statut d'immigration), les groupes d'enfants peuvent être comparés à une moyenne nationale ou internationale afin de mettre en évidence les inégalités entre les enfants d'un même pays.

Malheureusement, les données relatives aux zones géographiques plus petites et à certains groupes d'enfants victimes d'inégalités ne sont pas disponibles pour tous les indicateurs. Les données concernant les Premières Nations, les Inuits et les Métis font également l'objet de distinctions et de souveraineté en matière de collecte, de possession, de propriété et d'utilisation. Il n'entre pas dans le cadre du Bilan Innocenti de l'UNICEF de fournir des comparaisons intrapays pour tous les pays; toutefois, ce document d'accompagnement canadien fait référence à des données complémentaires et à des exemples pour illustrer certaines des inégalités subies par les enfants au Canada dans le cadre des indicateurs du Bilan Innocenti 19. Il s'agit d'une ressource pour ceux qui souhaitent examiner plus en détail les inégalités entre les enfants au Canada.

Annexes

Annexe A :

Indicateurs canadiens dans le Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF

Indicateur	Rang du Canada	Valeur du Canada (2022)	Valeur supérieure (2022)	Valeur moyenne (2022)	Valeur médiane (2022)	Évolution du classement du Canada (BILAN INNOCENTI 16)	Valeur du Canada (2018)
Global	19		Pays-Bas			30	
BIEN-ÊTRE MENTAL							
Satisfaction de la vie	13	76 %	87 %	72 %	73 %	28	79 %
Suicide chez les adolescents	33	8,4 pour 100 000	1,0 pour 100 000	6,2 pour 100 000	5,7 pour 100 000	35	10,1 pour 100 000
SANTÉ PHYSIQUE							
Mortalité infantile	25	0,88 pour 1 000	0,32 pour 1 000	0,99 pour 1 000	0,79 pour 1 000	28	0,94 pour 1 000
Surpoids	24	28 %	16 %	28 %	27 %	29	29 %
COMPÉTENCES							
Compétences scolaires	6	67 %	79 %	55 %	60 %	13	68 %
Aptitudes sociales	28	75 %	84 %	77 %	77 %	23	75 %
CONTEXTE							
Intimidation	26	22 %	8 %				
Esseulement	28	21 %	9 %				
Aptitudes pour l'empathie	20	64 %	76 %				
Aptitudes pour la capacité de perspective	12	62 %	80 %				
Évolution de l'écart socio-économique dans les scores moyens en mathématiques	26	Augmentation de 13 points de pourcentage	Diminution de 21 points de pourcentage				

REMARQUES :

- Les indicateurs en **caractères gras** sont inclus dans les tableaux de classement principaux.
- Se reporter au Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF pour connaître les années et les sources de référence.
- Les différences entre les pays peuvent ne pas être statistiquement représentatives.
- Pour plus de clarté, les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche, les taux de suicide chez les adolescents au dixième près et la mortalité infantile au centième près. Veuillez noter que l'arrondissement peut masquer de légères différences.

CLASSEMENT DU CANADA	COMPARAISON DE LA PERFORMANCE DU CANADA	PROGRÈS DU CANADA
TIERS SUPÉRIEUR	SUPÉRIEURE À LA MOYENNE OU À LA MÉDIANE	AMÉLIORATION
TIERS INTERMÉDIAIRE	PIRE QUE LA MOYENNE OU LA MÉDIANE	DÉTÉRIORATION
TIERS INFÉRIEUR	MOYENNE	STAGNATION
SANS OBJET		

Annexe B :

Abréviations internationales (ISO) des pays et des régions figurant dans le Bilan Innocenti

Nom du pays	Code ISO à 2 lettres	Code ISO à 3 lettres	Nom du pays	Code ISO à 2 lettres	Code ISO à 3 lettres
Australie	AU	AUS	Japon	JP	JPN
Autriche	AT	AUT	Lettonie	LV	LVA
Belgique	BE	BEL	Lituanie	LT	LTU
Bulgarie	BG	BGR	Luxembourg	LU	LUX
Canada	CA	CAN	Malte	MT	MLT
Chili	CL	CHL	Mexique	MX	MEX
Colombie	CO	COL	Pays-Bas	NL	NLD
Costa Rica	CR	CRI	Nouvelle-Zélande	NZ	NZL
Croatie	HR	HRV	Norvège	NO	NOR
Chypre	CY	CYP	Pologne	PL	POL
Tchéquie	CZ	CZE	Portugal	PT	PRT
Danemark	DK	DNK	République de Corée	KR	KOR
Estonie	EE	EST	Roumanie	RO	ROU
Finlande	FI	FIN	Slovaquie	SK	SVK
France	FR	FRA	Slovénie	SI	SVN
Allemagne	DE	DEU	Espagne	ES	ESP
Grèce	GR	GRC	Suède	SE	SWE
Hongrie	HU	HUN	Suisse	CH	CHE
Islande	IS	ISL	Türkiye	TR	TUR
Irlande	IE	IRL	Royaume-Uni	GB	GBR
Israël	IL	ISR	États-Unis	US	USA
Italie	IT	ITA			



Références

- Agence de la santé publique du Canada, *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, Gouvernement du Canada, Ottawa, 2012, <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante.html>>
- Agence de la santé publique du Canada, « La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant : un aperçu pour les enfants et les adolescents », Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 2021, <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/journee-nationale-enfant.html>>
- Agence de la santé publique du Canada, « Données sur le suicide au Canada (infographique) », Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 2023, <www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>
- Anderson, Kelly K., et al., « Household Food Insecurity and Health Service Use for Mental and Substance Use Disorders among Children and Adolescents in Ontario, Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 195, 24 juillet 2023, pp. E948-955, doi: 10.1503/cmaj.230332.
- Andrews, Dan et Andrew Leigh, « More Inequality, Less Social Mobility », *Applied Economic Letters*, vol. 16, n° 15, 23 septembre 2009, pp. 1489-1492, doi: 10.1080/13504850701720197.
- Arriagada, Paula, et Audrey Racine, *Les enfants des Premières Nations vivant hors réserve, les enfants métis et les enfants inuits et leurs familles : divers résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2022*, cat. n° 89-653-X, Statistique Canada, Ottawa, 14 août 2024, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2024001-fra.htm>>
- Ashiabi, Godwin S., et Keri K. O'Neal, « A Framework for Understanding the Association between Food Insecurity and Children's Developmental Outcomes », *Child Development Perspectives*, vol. 2, n° 2, 11 juillet 2008, pp. 71-77, doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00049.x.
- Association of Southeast Asian Nations Secretariat, *ASEAN Minimum Standards and Guidelines on Actions to Protect Children from the Harmful Impact of Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages*, ASEAN Secretariat, Jakarta, 2024, <<https://asean.org/book/asean-minimum-standards-and-guidelines-on-actions-to-protect-children-from-the-harmful-impact-of-marketing-of-food-and-non-alcoholic-beverages>>
- Azad, Meghan B., et al., « Infant Feeding and Weight Gain: Separating breast milk from breastfeeding and formula from food », *Pediatrics*, vol. 142, n° 4, octobre 2018, p. e20181092, doi: 10.1542/peds.2018-1092.
- Badura, P., et al., *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada, Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*, vol. 7, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2024, <<https://hbsc.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-social-contexts-in-europe-central-asia-and-canada-volume-7/>>
- Ballard, Olivia, et Ardythe L. Morrow, « Human Milk Composition: Nutrients and bioactive factors », *Pediatric Clinics of North America*, vol. 60, n° 1, février 2013, pp. 49-74, doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.
- Berger, Lawrence M., Christina Paxson, et Jane Waldfogel, « Income and Child Development », *Children and Youth Services Review*, vol. 31, n° 9, septembre 2009, pp. 978-989, doi: 10.1016/j.childyouth.2009.04.013.
- Bethhäuser, Bastian A., Anders M. Bach-Mortensen, Per Engzell, « A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic », *Nature Human Behaviour*, vol. 7, n° 3, mars 2023, pp. 375-385, doi: 10.1038/s41562-022-01506-4.
- Borge, Tiril C., et al., « The Importance of Maternal Diet Quality during Pregnancy on Cognitive and Behavioural Outcomes in Children: A systematic review and meta-analysis », *British Medical Journal Open*, vol. 7, n° 9, 24 septembre 2017, p. e016777, doi: 10.1136/bmjopen-2017-016777.
- Brittain, Heather, et Tracy Vaillancourt, « Longitudinal associations between academic achievement and depressive symptoms in adolescence: Methodological considerations and analytical approaches for identifying temporal priority », *Advances in Child Development and Behavior*, 64, 2022, pp. 327-355, doi: 10.1016/bs.acdb.2022.11.003.
- Bureau du directeur parlementaire du budget du Canada, *Le pouvoir d'achat des ménages à différents niveaux de revenu depuis 2019*, Bureau du directeur parlementaire du budget, Ottawa, 2023, <https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/dpb-pbo/YN5-269-2023-fra.pdf>
- Campaign 2000, *2024 Report Card on Child and Family Poverty in Canada - Ending Child Poverty: The time is now*, Campaign 2000, Toronto, 2024, <<https://campaign2000.ca/wp-content/uploads/2024/11/Ending-Child-Poverty-The-Time-is-Now-2023-Report-Card-on-Child-and-Family-Poverty-in-Canada-Nov-18-2024.pdf>>
- Carraro, A., « What is driving increases in children's overweight and obesity in the OECD/EU? A bio-socioeconomic perspective », UNICEF Innocenti Global Office of Research and Foresight, 2025.
- Chambre des communes, Rapport du Comité permanent de la santé, « Favoriser une enfance saine : les assises de générations résilientes », Rapport du Comité n° 18 - HESA (44-1), Chambre des communes du Canada, Ottawa, 2024, <www.noscommunes.ca/documentviewer/fr/44-1/HESA/rapport-18>
- Chen Z. H., et al., « Ultraprocessed Food Consumption and Obesity Development in Canadian Children », *JAMA Network Open*, vol. 8, n° 1, p. e2457341, 2025, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.57341.
- Children's Health Policy Centre, « Suicide Is the Second Leading Cause of Death in Youth in Canada », Children's Health Policy Centre, Article, Vancouver, 21 octobre 2024, <<https://childhealthpolicy.ca/suicide-cause-of-death/>>
- Clarke, Chris, et al., « The Economic Costs of Childhood Socioeconomic Disadvantage in European OECD Countries », *OECD Papers on Well-Being and Inequalities*, n° 9, Éditions OECD, Paris, 2022, doi: 10.1787/8c0c66b9-en.
- Cohen, Juliana F. W., et al., « Universal School Meals and Associations with Student Participation, Attendance, Academic Performance, Diet Quality, Food Security, and Body Mass Index: A systematic review », *Nutrients*, vol. 13, n° 3, 11 mars 2021, p. 911, doi: 10.3390/nu13030911.
- Comité sénatorial permanent sur les Affaires sociales, sciences et technologie, *L'obésité au Canada : une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé*, Deuxième Rapport, 42^e législature, 1^{re} session, Sénat du Canada, Mars 2016, <https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/sen/yc17-0/YC17-0-421-2-fr.pdf>
- Commission européenne Direction générale de l'environnement (DG ENV), « Exposure to chemicals from plastic and other sources: a possible causal factor in obesity? », Article, Science for Environment Policy: European Commission DG Environment News Alert Service, publié par Science Communication Unit, The University of the West of England, Bristol, novembre 2022, <https://environment.ec.europa.eu/news/exposure-chemicals-plastic-and-other-sources-possible-causal-factor-obesity-2022-11-30_en>

- Commission de la santé mentale du Canada, « Les jeunes et le suicide – Fiche d'information », Commission de la santé mentale du Canada, Ottawa, <www.commissionsantementale.ca/resource/les-jeunes-et-le-suicide/?_gl=1*jclaw1*_ga*ODQ2OTgyMDAxLjE3NDkzNzkyNjE.*_ga_0X75S473K6*czE3NDkzNzkyNjEkbzEkZzAkDDE3NDkzNzkyNjEkaJYwJGgw>
- Conseil consultatif national sur la pauvreté, *Il est temps d'agir : Le rapport de 2024 du Conseil consultatif national sur la pauvreté*, Conseil consultatif national sur la pauvreté, Ottawa, cat. n° : Em9-10E-PDF, 2024, <www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/programs/poverty-reduction/national-advisory-council/reports/2024-annual/4877-NACP_2024-Report-EN-Final.pdf>
- Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, 1989, Nations Unies, New York, 20 novembre 1989, <<https://digitallibrary.un.org/record/3840383?v=pdf>>
- Convention relative aux droits de l'enfant, Commentaire général n° 5 (2003), Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant, Nations Unies, Genève, 27 novembre 2003, <<https://digitallibrary.un.org/record/513415?v=pdf>>
- Cox, Kieran D., et al., « Human consumption of microplastics », *Environmental Science & Technology*, vol. 53, n° 12, pp. 7068-7074, 5 juin 2019, doi: 10.1021/acs.est.9b01517.
- Dos Santos, Emanuele B., et al., « Sustainability Recommendations and Practices in School Feeding: A systematic review », *Foods*, vol. 11, n° 2, 10 janvier 2022, p. 176, doi: 10.3390/foods11020176.
- Della Corte, Karen, et al., « World trends in sugar-sweetened beverage and dietary sugar intakes in children and adolescents: a systematic review », *Nutrition Reviews*, vol. 79, n° 3, pp. 274-288, 2021, doi: 10.1093/nutrit/nuaa070.
- Elgar, Frank J., et Candace Currie, « Early-Life Exposure to Income Inequality and Adolescent Health and Well-Being: Evidence from the Health Behaviour in School-Aged Children study », Innocenti Working Paper 2016-07, UNICEF Office of Research, Florence, 2016.
- Emploi et Développement social Canada, *Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*, Gouvernement du Canada, cat. n° : Em12-48/2018E-PDF, Gatineau, 2018, <www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/programs/poverty-reduction/reports/poverty-reduction-strategy-report-EN.pdf>
- Emploi et Développement social Canada, « Évaluation des prestations de maternité et des prestations parentales de l'assurance-emploi », Rapport, Emploi et Développement social Canada, Ottawa, cat. n° : Em20-176/1-2023E-PDF, 2023, <www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/rapports/evaluations/assurance-emploi-prestations-maternite-parentales.html>
- Emploi et Développement social Canada, *Politique nationale d'alimentation scolaire*, Gouvernement du Canada, cat. n° : Em20-189/2024E-PDF, 2024, <www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/alimentation-ecoles/rapports/politique-nationale.html>
- Fattore, Tobia et Jan Mason, « The significance of the social for child well-being », *Children & Society*, vol. 31, n° 4, 7 juin 2017, pp. 276-289, doi: 10.1111/chso.12205.
- Faught, Erin L., et al., « The Association between Food Insecurity and Academic Achievement in Canadian School-Aged Children », *Public Health Nutrition*, vol. 20, n° 15, octobre 2017, pp. 2778-2785, doi: 10.1017/S1368980017001562.
- Forbes, Jessica D., et al., « Association of Exposure to Formula in the Hospital and Subsequent Infant Feeding Practices with Gut Microbiota and Risk of Overweight in the First Year of Life », *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, vol. 172, n° 7, 2 juillet 2018, p. e181161, doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.1161.
- Glass J., Simon R. W., Andersson M. A., « Parenthood and Happiness: Effects of Work-Family Reconciliation Policies in 22 OECD Countries », *American Journal of Sociology*, vol. 122, n° 3, novembre 2016, pp. 886-929, doi: 10.1086/688892.
- Helliwell, John F., Grant Schellenberg, et Jonathan Fonberg, « Satisfaction à l'égard de la vie au Canada avant et pendant la pandémie de COVID-19 », Statistique Canada, catalogue n° 11F0019M, n° 457, Statistique Canada, Ottawa, 21 décembre 2020, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11f0019m/11f0019m2020020-fra.pdf>>
- Heindel, Jerrold J., et al., « Obesity II: establishing causal links between chemical exposures and obesity », *Biochemical pharmacology*, vol. 199, mai 2022, 115015, doi: 10.1016/j.bcp.2022.115144.
- Heindel, Jerrold J., et al., « Obesogens and Obesity: State-of-the-Science and Future Directions Summary from a Healthy Environment and Endocrine Disruptors Strategies Workshop », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 118, n° 1, juillet 2023, pp. 329-337, doi: 10.1016/j.ajcnut.2023.05.024.
- Heindel, Jerrold J., et al., « Obesogens: a unifying theory for the global rise in obesity », *International Journal of Obesity*, vol. 48, n° 4, 2024, pp. 449-460, doi: 10.1038/s41366-024-01460-3.
- Honorato Ortiz-Marrón, et al., « Household food insecurity and its association with overweight and obesity in children aged 2 to 14 years », *BMC Public Health*, vol. 22, n° 1, 17 octobre 2022, 1930, doi: 10.1186/s12889-022-14308-0.
- Horta, Bernardo Lessa, et al., « Systematic Review and Meta-analysis of Breastfeeding and Later Overweight or Obesity Expands on Previous Study for World Health Organization », *Acta Paediatrica*, vol. 112, n° 1, janvier 2023, pp. 34-41, doi: 10.1111/apa.16460.
- International Labour Organization, « Maternity Protection Convention », 2000, n° 183, 2000, www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328
- Kim, Su Yeong, et Dae Yong Yi, « Components of Human Breast Milk: From macronutrient to microbiome and microRNA », *Clinical and Experimental Pediatrics*, vol. 63, n° 8, août 2020, pp. 301-309, doi: 10.3345/cep.2020.00059.
- Koletzko, Berthold, et al., « Prevention of Childhood Obesity: A position paper of the Global Federation of International Societies of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN) », *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, vol. 70, n° 5, 1^{er} mai 2020, pp. 702-710, doi: 10.1097/MPG.0000000000002708.
- Kramer, Michael S., « Do Breast-Feeding and Delayed Introduction of Solid Foods Protect Against Subsequent Obesity? », *Journal of Pediatrics*, vol. 98, n° 6, juin 1981, pp. 883-887, doi: 10.1016/s00223476(81)80579-3.
- Kumar, Mohan B. et Michael Tjepkema, « Enquête nationale auprès des ménages : Peuples autochtones, Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN) de 2011 », Statistique Canada, 28 juin 2019, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>>
- Lassi, Zohra S., et al., « Prenatal Nutrition and Nutrition in Pregnancy: Effects on long-term growth and development », ch. 16 dans *Early Nutrition and Long-Term Health*, 2^e édition, publié par Jose M. Saavedra et Anne M. Dattilo, Woodhead Publishing, Cambridge, 2022, pp. 397-417.

- Li, Ruowei, Sara B. Fein, et Laurence M. Grummer-Strawn, « Association of Breastfeeding Intensity and Bottle-Emptying Behaviors at Early Infancy with Infants' Risk for Excess Weight at Late Infancy », *Pediatrics*, vol. 122, Suppl. 2, octobre 2008, pp. S77–84, doi: 10.1542/peds.2008-1315j.
- Li, Ruowei, Sara B. Fein, et Laurence M. Grummer-Strawn, « Do Infants Fed from Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared with Directly Breastfed Infants? », *Pediatrics*, vol. 125, n° 6, juin 2010, pp. e1386–93, doi: 10.1542/peds.2009-2549.
- Loi de l'impôt sur le revenu*, L.R.C. (1985), ch. 1 (5^e suppl.), s.122.6(e), <<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/I-3.3.pdf>>
- Loi sur la réduction de la pauvreté*, L.C. 2019, c. 29, art. 315, <<https://laws.justice.gc.ca/PDF/P-16.81.pdf>>
- Milligan, Kevin, et Mark Stabile, « The Integration of Child Tax Credits and Welfare: Evidence from the Canadian National Child Benefit Program », *Journal of Public Economics*, vol. 91, n°s 1–2, 2007, pp. 305–306, doi: 10.1016/j.jpubeco.2006.05.008.
- Melisa M. Lane, et al., « Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses », *BMJ*, 28 février 2024, vol. 384, p. e077310, doi: 10.1136/bmj-2023-077310.
- Ministère des Finances Canada, *Budget de 2024 : Une chance équitable pour chaque génération*, Gouvernement du Canada, cat n° : 1719-7740, 16 avril 2024, <<https://budget.canada.ca/2024/report-rapport/budget-2024.pdf>>
- Moreno Mínguez, A., « The Role of Family Policy in Explaining the International Variation in Child Subjective Well-Being », *Social Indicators Research*, vol. 134, n° 3, 2017, pp.1173–1194, doi: 10.1007/s11205-016-1456-5.
- Moubarac, Jean-Claude, « Ultra-Processed Foods in Canada : Consumption, impact on diet quality and policy implications », Université de Montréal, Montréal, décembre 2017, <www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/media-centre/hs-report-upp-moubarac-dec-5-2017.pdf?rev=c844895571d0415cb2e0ab96e3512a46>, consulté le 17 octobre 2024.
- Nations Unies, « Concluding Observations on the Combined Fifth and Sixth Periodic Reports of Canada, Committee on the Rights of the Child », Nations Unies, New York, 23 juin 2022, <<https://digitallibrary.un.org/record/3978336?ln=en&v=pdf>>
- Neri, D., et al. for the NOVA Multi-Country Study Group on Ultra-Processed Foods, Diet Quality and Human Health, « Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: A multicountry study of children and adolescents », *Obesity Reviews*, vol. 23, n° S1, 2022, e13387. doi: 10.1111/obr.13387.
- Organisation de coopération et de développement économiques, « OCDE – Portail sur le bien-être des enfants », portail de données, n.d., <www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-child-well-being-data-portal.html>, consulté le 29 juin 2023.
- Organisation de coopération et de développement économiques, « Enquête du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) », 2018, Data set, Public Use Files Users Data Collection, 2018, <<https://www.oecd.org/fr/data/datasets/pisa-2018-database.html>>
- Organisation de coopération et de développement économiques, *Résultats du PISA 2018 (Volume I) : Savoirs et savoir-faire des élèves*, Enquête du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), Publications de l'OCDE, Paris, 2019, doi: 10.1787/ec30bc50-fr.
- Organisation de coopération et de développement économiques, *Measuring What Matters for Child Well-Being and Policies*, Publications de l'OCDE, Paris, 2021, doi: 10.1787/e82fded1-en.
- Organisation de coopération et de développement économiques, « Enquête du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) », 2022, Data set, Public Use Files Users Data Collection, 2022a, <<https://www.oecd.org/fr/data/datasets/pisa-2022-database.html>>
- Organisation de coopération et de développement économiques, « Starting Unequal: How's life for disadvantaged children? », *OECD Policy Insights on Well-being, Inclusion and Equal Opportunity*, PISA, Publications de l'OCDE, Paris, 2022b, doi: 10.1787/91fcd679-en.
- Organisation de coopération et de développement économiques, *PISA 2022 Results (Volume I): The State of Learning and Equity in Education*, PISA, Publications de l'OCDE, Paris, 2023, doi: 10.1787/53f23881-en.
- Organisation de coopération et de développement économiques, *Comment va la vie? 2024 (version abrégée) : Bien-être et résilience en temps de crise*, Publications de l'OCDE, Paris, 2024a, doi: 10.1787/90ba854a-en.
- Organisation de coopération et de développement économiques, « The Economic Cost of Childhood Socio-economic Disadvantage in Canada », Child Well-Being Policy Paper, Publications de l'OCDE, Paris, 2024b, doi: 10.1787/7abf1837-en.
- Organisation de coopération et de développement économiques, « Revenu national brut », Données, 2025, <<https://www.oecd.org/fr/data/indicators/gross-national-income.html>>
- Organisation mondiale de la Santé, *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*, 2017, OMS, <www.who.int/publications/i/item/9789241513470>
- Organisation mondiale de la Santé, « Santé mentale : renforcer notre action », Fact sheet, OMS, 17 juin 2022, <www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation mondiale de la Santé, « Obésité et surpoids », Fact sheet, OMS, Genève, 1^{er} mars 2024, <www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, *Taking Action To Protect Children from the Harmful Impact of Food Marketing: A child rights-based approach*, OMS et UNICEF, Genève, 2023, <www.who.int/publications/i/item/9789240047518>
- Parry, D. A., et al., « A systematic review and meta-analysis of discrepancies between logged and self-reported digital media use », *Nature Human Behaviour*, vol. 5, n° 11, 2021, pp.1535–1547, doi: 10.1038/s41562-021-01117-5.
- Pauzé, Elise, and Monique P. Kent, « Children's Measured Exposure to Food and Beverage Advertising on Television in Toronto (Canada), May 2011–May 2019 », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 112, n° 6, décembre 2021, pp. 1008–1019, doi: 10.17269/s41997-021-00528-1.
- Perlman, D., et Letitia A. Peplau, « Toward a social psychology of loneliness », *Personal Relationships*, vol. 3, 1981, pp. 31–56.
- Petraroli, Maddelena, et al., « Gut Microbiota and Obesity in Adults and Children: The state of the art », *Frontiers in Pediatrics*, vol. 9, 19 mars 2021, p. 657020, doi: 10.3389/fped.2021.657020.
- Pickett, Kate E., et Richard G. Wilkinson, « Inequality: An unacknowledged source of mental illness and distress », *British Journal of Psychiatry*, n° 197, n° 6, décembre 2010, pp. 426–428, doi: 10.1192/bjp.bp.109.072066.
- Polsky, Jane Y., « Les tendances associées à l'insécurité alimentaire des ménages tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2017 à 2022 », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, Ottawa, 16 octobre 2024, doi: 10.25318/82-003-x202401000002-fra.
- Programme alimentaire mondial, *State of School Feeding Worldwide 2020*, Programme alimentaire mondial, Rome, 2021, <www.wfp.org/publications/state-school-feeding-worldwide-2020>

Projet de loi C-252, *Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (interdiction — publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants)*, Troisième lecture, Débats de la Chambre des communes, 44-1, 25 octobre 2023, <www.parl.ca/legisinfo/fr/projet-de-loi/44-1/c-252>

Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*, A/RES/70/1, 25 septembre 2015, <<https://docs.un.org/fr/A/RES/70/1>>

Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, « Work of the Statistical Commission pertaining to the 2030 Agenda for Sustainable Development », A/RES/71/313, 6 juillet 2017, <https://ggim.un.org/documents/a_res_71_313.pdf>

Richardson, D., et al., *Too Little, Too Late. An assessment of public spending on children by age in 84 countries*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight, Florence, 2023, <www.unicef.org/innocenti/media/2851/file/UNICEF-Too-Little-Too-Late-Report-2023.pdf>

Robson, Jennifer, et Saul Schwartz, « Who Doesn't File a Tax Return? A Portrait of Non-Filers », *Canadian Public Policy*, vol. 46, n° 3, 22 juin 2020, doi: 10.3138/cpp.2019-063.

Ruetz Consulting, « The Canadian School Food Program Survey », Infographie, Ruetz Consulting, septembre 2024, <https://amberleyruetz.ca/assets/uploads/canada-school_food_map_2023-24_ruetz-consulting-en.pdf>

Santé Canada, *Stratégie en matière de saine alimentation*, Santé Canada, Ottawa, 2016, cat. n° H164-196/2016E-PDF, <https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/sc-hc/H164-196-2016-eng.pdf>

Santé Canada, « Mise à jour de la politique sur la restriction de la publicité alimentaire destinée principalement aux enfants : Aperçu », Santé Canada, Ottawa, 2024, <www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/strategie-saine-alimentation/mise-jour-politique-restriction-publicite-alimentaire-destinee-principalement-enfants.html>

Savino, Francesco, et al., « Breast Milk Hormones and Their Protective Effect on Obesity », *International Journal of Pediatric Endocrinology*, vol. 2009, 4 novembre 2009, p. 327505, doi: 10.1155/2009/327505.

Services aux Autochtones Canada, « Prévention du suicide dans les communautés autochtones », Gatineau, 2024, <www.sac-isc.gc.ca/fra/1576089685593/1576089741803>

Sing, Fiona, et al., « Designing Legislative Responses to Restrict Children's Exposure to Unhealthy Food and Non-alcoholic Beverage Marketing: A case study analysis of Chile, Canada and the United Kingdom », *Globalization and Health*, vol. 18, n° 72, juillet 2022, doi: 10.1186/s12992-022-00865-x.

Statistique Canada, « Près de la moitié des calories consommées quotidiennement par les Canadiens provient d'aliments ultratransformés », Statistique Canada, 18 novembre 2020, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201118/dq201118g-fra.htm>>

Statistique Canada, « Indice des prix à la consommation : revue annuelle, 2022 », *Le Quotidien*, Statistics Canada, Ottawa, 2023, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230117/dq230117b-fra.htm>>

Statistique Canada, « Insécurité alimentaire selon certaines caractéristiques démographiques », Tableau 13-10-0835-01, Statistique Canada, Ottawa, 2024a <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310083501>>

Statistique Canada, « Satisfaction à l'égard de la vie au Canada, 2023 », Infographie, 20 mars 2024b, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024002-fra.htm>>

Statistique Canada, « L'insécurité alimentaire est en hausse au Canada », Article, Statistiques Canada, Ottawa, 16 mai 2024c, <www150.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6257-linsecurite-alimentaire-est-en-hausse-au-canada>

Statistique Canada, « Suivre l'évolution du bien-être au sein de la population canadienne grâce aux données de séries chronologiques », *Le Quotidien*, Statistique Canada, Ottawa, 13 septembre 2024d, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240913/dq240913b-fra.htm>>

Statistique Canada, « Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 – Changements en matière de santé mentale des répondants à l'enquête de 2019 », *Le Quotidien*, Statistique Canada, Ottawa, 10 septembre 2024e, <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240910/dq240910a-fra.htm>>

Statistique Canada, « Indice des prix à la consommation, moyenne annuelle, non désaisonnalisé », Tableau 18-10-0005-01, Statistique Canada, Ottawa, 2025, doi: 10.25318/1810000501-fra.

Twenge, Jean M., et W. Keith Campbell, « *The Narcissism Epidemic: Living in the age of entitlement* », Atria, New York, 2010.

Twenge, Jean, W. Keith Campbell, et Nathan T. Carter, « Declines in Trust in Others and Confidence in Institutions among American Adults and Late Adolescents, 1972–2012 », *Psychological Science*, vol. 25, n° 10, 9 septembre 2014, pp. 1914–1923, doi: 10.1177/0956797614545133.

UNICEF, (sous presse), « Working Paper 2 Title », UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight, n.d.

UNICEF, *Child poverty in perspective: an overview of child poverty in rich countries*, Bilan Innocenti 7, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, Italie, 2007.

UNICEF, *A Child Rights Based Approach to Food Marketing: A guide for policymakers*, UNICEF, New York, avril 2018, <www.unicef.org/media/139591/file/A%20Child%20Rights-Based%20Approach%20to%20Food%20Marketing.pdf>

UNICEF, *The State of the World's Children 2019, Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world*, UNICEF, New York, 2019a, <www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>

UNICEF, *UNICEF's Global Social Protection Framework*, UNICEF, New York, 2019b, <www.unicef.org/media/64601/file/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>

UNICEF, « Worlds of Influence: Understanding what shapes child wellbeing in rich countries », Bilan Innocenti 16, UNICEF Office of Research, Florence, 2020, <www.unicef.org/reports/worlds-influence-what-shapes-child-well-being-rich-countries-2020>

UNICEF, « Policy Brief: Marketing of unhealthy foods and non-alcoholic beverages to children », UNICEF, New York, 2021a, <www.unicef.org/media/116691/file/Marketing%20restrictions.pdf>

UNICEF, « The UNICEF Public Finance Toolkit », New York, 2021b, <www.unicef.org/documents/public-finance-toolkit>

UNICEF, *Education in a post-COVID world: Towards a RAPID transformation*, UNICEF, 2023a, <www.unicef.org/media/135736/file/Education%20in%20a%20Post-COVID%20World.pdf>

UNICEF, « Engaging with the food and beverage industry: UNICEF programme guidance », UNICEF, Nutrition and Child Development Section, New York, 2023b, <www.unicef.org/media/142056/file/Programme%20Guidance%20on%20Engagement%20with%20the%20Food%20and%20Beverage%20Industry.pdf>

UNICEF, « Child Food Poverty: Nutrition Deprivation in Early Childhood. Child Nutrition Report, 2024 », Report Brief. UNICEF, New York, juin 2024a, <<https://data.unicef.org/resources/child-food-poverty-report-2024>>

UNICEF, « A Threat to Progress: Confronting the effects of climate change on child health and well-being », UNICEF, New York, juillet 2024b, <www.unicef.org/reports/threat-to-progress>

UNICEF Canada, « U-Report Canada », site Web, n.d., <<https://canada-fr.ureport.in/>>

UNICEF Canada, *Bilan Innocenti 14 de l'UNICEF : Le bien-être des enfants dans un monde au développement durable*, UNICEF Canada, Toronto, 2017, <www.unicef.ca/fr/bilan-innocenti-14-de-lunicef-le-bien-etre-des-enfants-dans-un-monde-au-developpement-durable>

UNICEF Canada, « Policy Brief: Parental Leave...For Every Child », UNICEF Canada, Toronto, 2023a, <www.unicef.ca/sites/default/files/2024-04/Parental_Leave_Policy_Brief.pdf>

UNICEF Canada, « Bilan Innocenti 18 de l'UNICEF : Document canadien d'accompagnement, La pauvreté infantile au Canada : Finissons-en », UNICEF Canada, Toronto, 2023b, <www.unicef.ca/sites/default/files/202312/UNICEFReportCard18CanadianCompanion.pdf>

UNICEF Canada, « Au Canada, un nouveau-né sur trois se retrouve avec un parent qui n'a pas accès au congé parental », Communiqué de presse, Toronto, 11 juin 2024, <www.unicef.ca/fr/press-release/au-canada-un-nouveau-ne-sur-trois-se-retrouve-avec-un-parent-qui-na-pas-acces-au>

UNICEF and International Labour Organization, *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3*, UNICEF, New York, 2023, <www.unicef.org/media/49401/file/Towards%20universal%20social%20protection%20for%20children.pdf>

United Nations Nutrition, *Shifting the Narrative: A playbook for effective advocacy on the prevention of childhood overweight and obesity*, UN Nutrition Secretariat, Rome, 2022, <www.unnnutrition.org/library/publication/shifting-narrative-playbook-effective-advocacy-preventionchildhood-overweight>

U-Report Canada, « Opinions: Food Insecurity », sondage U-Report, octobre 2024, consulté le 8 avril 2025, <<https://canada-en.ureport.in/opinion/7569/>>

U-Report Canada, « Opinions: Report Card 19 », sondage U-Report, février 2025, consulté le 8 avril 2025, <www.canada-en.ureport.in/opinion/7794/>

Ventura, Alison K., et Alexandra Hernandez, « Effects of Opaque, Weighted Bottles on Maternal Sensitivity and Infant Intake », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 15, n° 2, avril 2019, p. e12737, doi: 10.1111/mcn.12737.

Victora, Cesar G., et al., « Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect », *Lancet*, vol. 287, n° 10017, 30 janvier 2016, pp. 475–490, doi: 10.1016/S01406736(15)01024-7.

Weber, Martina, et al., « Lower Protein Content in Infant Formula Reduces BMI and Obesity Risk at School Age: Follow-up of a randomized trial », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 99, n° 5, mai 2014, pp. 1041–1051, doi: 10.3945/ajcn.113.064071.

World Bank Group, « GNI per capita (constant 2015 US\$) », Data file, World Development Indicators, mars 2024, <<https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=NY.GNP.PCAP.CD>>

Zhang, Yin, et Edward L. Giovannucci, « Ultra-processed foods and health: a comprehensive review », *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2023, vol. 63, n° 31, 10836-10848, doi: 10.1080/10408398.2022.2084359.



CANADA

pour chaque enfant

Document canadien d'accompagnement du Bilan Innocenti 19 de l'UNICEF

© UNICEF Canada 2025

UNICEF Canada

Bureau national

90, avenue Eglinton E.,
Bureau 400
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
1 800 567-4483

Bureau de Montréal

400-4060, rue Sainte-Catherine O.,
Westmount (Québec) H3Z 2Z3

Bureau de Calgary

B001-1716, 16^e avenue N.-E.,
Calgary (Alberta) T2M 0L7



unicef.ca



[UNICEF CanadaFR](https://www.facebook.com/UNICEFCanadaFR)



[@UNICEFCanada_FR](https://twitter.com/UNICEFCanada_FR)



[@unicefcanada](https://www.tiktok.com/@unicefcanada)



[unicefcanada_fr](https://www.instagram.com/unicefcanada_fr)



[UNICEF Canada](https://www.linkedin.com/company/UNICEFCanada)



[UNICEF Canada](https://www.youtube.com/UNICEFCanada)

UNICEF Canada est un membre agréé du Programme de normes d'Imagine Canada – l'un des 280 organismes de bienfaisance du pays à avoir obtenu cette désignation. Imagine Canada est l'organisme national qui chapeaute le secteur caritatif canadien. Grâce à cet agrément, vous pouvez avoir la certitude qu'UNICEF Canada respecte les normes les plus élevées imposées aux organismes de bienfaisance en matière de transparence, de gouvernance du conseil d'administration, de gestion du personnel et de mobilisation des bénévoles.

N° d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 122680572 RR0001