

Programme canadien de nutrition prénatale

Renseignements généraux	
Ministère responsable	Santé Canada (deux programmes distincts mais liés de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits)
Partenaires	Accords bilatéraux (PE) entre SC et les 13 provinces et territoires
Date d'entrée en vigueur	Annoncé en juillet 1994
Date d'expiration	Aucune date d'expiration prévue dans le PE mais l'accord bilatéral peut être résilié sur préavis d'un an de la part de l'une ou l'autre des parties
Site Web	http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cbp/cpnp/index.html
Objet	<ul style="list-style-type: none"> • aider les communautés à élaborer ou à améliorer les programmes à l'intention des femmes enceintes à risques pour une meilleure issue de la grossesse; • améliorer la santé des femmes enceintes; • accroître le nombre de femmes qui donnent naissance à un bébé en santé; • encourager l'allaitement maternel et en prolonger la durée; • accroître l'accessibilité des services à l'intention des femmes enceintes à risques; et accroître les partenariats et la collaboration intersectorielle. • Équivalent temp plein (ETP) - 26, Salaires E&E – 3,604 M \$
Rôles et contributions	<p>Le PCNP est administré conjointement par Santé Canada et les provinces et les territoires et il est réalisé par le truchement des bureaux régionaux de Santé Canada. Les protocoles administratifs (PE) font état des priorités et du mode de gestion du Programme dans chaque aire de compétence. Le Programme est financé en totalité par le gouvernement fédéral.</p> <p>L'information concernant les contributions se trouve sur le site web de même que dans le guide des programmes et services fédéraux pour les enfants.</p> <p>La connaissance et la reconnaissance, de la part du public, du rôle et des contributions du gouvernement fédéral ne font pas l'objet d'un suivi.</p>

Ressources	
Financement	<p>Financé en totalité par le gouvernement fédéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2000-2001 - 23,762 millions \$ • 2001-2002 - 27189 millions \$ et en continu
Suivi et rapports	<p>Le PCNP n'est pas un programme de transfert intergouvernemental et, par conséquent, il n'est pas nécessaire de faire un suivi des fonds transférés ni de produire des rapports à ce sujet. Le système des subventions et des contributions permet le suivi des dépenses fédérales et la production de rapports sur celles-ci.</p> <p>L'information sur les dépenses est rendue publique dans le Budget principal des dépenses et les Comptes publics. L'information sur les sources de financement et le coût par client se trouve dans le document intitulé Le PCNP au service des communautés canadiennes, un rapport que le public peut consulter sur le site web. Des rapports mis à jour seront disponibles sur le site web.</p>
Mesures et rapports	
Répercussions / Résultats	<p>Extrants prévus : disponibilité accrue de services communautaires à l'intention des femmes enceintes à risques, par exemple des conseils sur la nutrition et des suppléments alimentaires, des activités éducatives ayant trait à la santé prénatale, à l'allaitement maternel et au développement du jeune enfant, des conseils sur des problèmes liés au mode de vie, par exemple l'alcoolisme, le stress et la violence familiale; et des renvois à d'autres services.</p> <p>Répercussions : amélioration de la santé de la mère (réduction des comportements à risques); nombre accru de bébés ayant un poids santé à la naissance chez les participantes; accroissement du nombre de mères qui choisissent l'allaitement maternel; meilleure santé du jeune enfant (diminution de la morbidité); nombre accru de « services dérivés » et de partenariats au sein de la communauté (y compris multisectoriel). Engagements à court terme (3-5 ans) : augmentation du nombre de mères qui pratiquent l'allaitement maternel pendant plus longtemps; nombre accru de femmes qui donnent naissance à des bébés en santé. Engagements à long terme (5-8 ans) : joindre 15 000 femmes enceintes de plus qui vivent dans des conditions à risques; accès plus équitable au service; diminution du nombre de bébés ayant un poids élevé à la naissance chez les Autochtones; des enfants en meilleure santé.</p>

Indicateurs	<p>L'évaluation du PCNP comporte trois volets : l'évaluation du programme, l'évaluation des répercussions et une étude des données de base.</p> <p>Les données sont recueillies au niveau des projets et elles sont analysées au niveau national; des rapports locaux, régionaux et sommaires sont soumis aux comite gestion mixte (CGM) pour l'établissement des priorités et la planification du programme.</p> <p>Le Questionnaire du projet (QP) est rempli annuellement pour tous les projets; ce document rassemble de l'information concernant le programme qui est utilisée pour mesurer les extrants. L'information rassemblée porte sur le nombre de projets axés sur les femmes enceintes à risques; le nombre de participantes aux projets; les projets offrant des services auparavant non disponibles; les programmes offrant des suppléments alimentaires et vitaminiques, des conseils sur l'alimentation et le mode de vie, un soutien à l'allaitement maternel, et des activités éducatives; et les renvois à d'autres organismes et services.</p> <p>Le Questionnaire du client (QC) est rempli pour pratiquement chaque femme qui participe au PCNP; il rassemble de l'information concernant chaque participante qui est utilisée pour mesurer les extrants. Les indicateurs de mesure du rendement applicables aux répercussions comprennent : augmentation du nombre de mères qui choisissent l'allaitement maternel et de sa durée chez les participantes au PCNP; augmentation du nombre de bébés ayant un poids santé à la naissance chez les participantes au PCNP; augmentation du nombre d'activités dérivées, des contributions en nature, du bénévolat, de la planification conjointe et de la mise en commun des ressources; réduction des coûts secondaires et des problèmes liés aux bébés qui n'ont pas un poids santé à la naissance chez les participantes au PCNP.</p> <p>L'information sur le rendement sera mesurée et évaluée par le truchement du cadre d'évaluation du PCNP. Approuvé par Santé Canada en 1996, le cadre se fonde sur une collaboration poussée avec les intervenants y compris les Comités de gestion mixtes (CGM), les spécialistes en prénatalité/nutrition, les projets du PCNP, les bureaux régionaux de Santé Canada , la Division de l'évaluation des programmes et les groupes communautaires.</p> <p>Des stratégies de vérification à l'échelon régional ont été élaborées de concert avec les CGM; cependant, le programme ne se prête pas à une stratégie nationale de vérification. D'autres mesures de contrôle compensatoires au niveau régional et national ont été mises en place pour assurer la responsabilisation nécessaire (par ex. renouvellement de projets, surveillance financière régulière, états vérifiés).</p>
-------------	--

Indicateurs comparables	<p>Afin de comprendre les répercussions du PCNP, il est important de comparer les résultats du PCNP à ceux observés dans des communautés comparables où il n'y a pas eu d'intervention dans le cadre du PCNP. Une série de collectivités ayant des profils de risques similaires font actuellement l'objet d'une étude portant sur les indicateurs comparables touchant à l'issue des grossesses suivies. La recherche a comme objectifs la collecte de données sur les facteurs de risque prénatal et l'issue des grossesses dans les secteurs où des programmes du genre du PCNP ne sont pas offerts actuellement et la détermination des taux des issues adverses chez les femmes à risques qui sont admissibles à des programmes comme le PCNP mais qui n'y ont pas participé. Les indicateurs portent sur la cible visée par le programme (c'est-à-dire les femmes enceintes vivant dans des conditions à risques). Les mesures ou indicateurs sociaux plus larges ne sont pas surveillés actuellement.</p> <p>Le faible poids à la naissance (FPN) chez la plupart des participantes est comparable pour la majorité des participants. Les résultats aux taux de faibles poids à la naissance chez les autres Canadiennes (indicateur social) et aux résultats observés chez les femmes enceintes qui font face à des facteurs de risques similaires. Ce travail est habituellement effectué dans le cadre d'études spéciales, par exemple l'étude des données de base du Programme canadien de nutrition prénatale.</p> <p>Surveillance (au moyen des rapports de Statistique Canada) des taux de FPN dans la société en vue de déterminer s'ils subissent des changements. Étant donné que plus de 30 000 des 370 000 femmes enceintes au Canada, chaque année, participent à notre programme (près de 10 %), le PCNP pourrait avoir un impact sur l'indicateur social.</p> <p>Nous mesurons également la proportion de mères qui choisissent l'allaitement maternel et nous comparons nos résultats à la moyenne nationale et à d'autres études spéciales (par ex. les taux chez les femmes autochtones).</p>
Évaluation / évaluations de tierces parties	<p>Le PCNP comporte trois niveaux d'évaluation. L'évaluation <i>nationale</i> comporte deux volets : a) l'évaluation du programme à l'échelon ministériel effectuée par des évaluateurs tiers; b) l'évaluation des impacts qui est effectuée au moyen d'un sondage auprès des participantes au programme. Les évaluations <i>régionales</i> (par ex. le Québec) sont effectuées par des évaluateurs tiers. Les évaluations <i>locales</i> ou de projet sont également effectuées par des évaluateurs tiers.</p>
Partage de l'information et pratiques exemplaires	<p>Le partage de l'information et des pratiques exemplaires s'effectue sur plusieurs niveaux. Des rapports de vulgarisation semestriels traitant des résultats des évaluations sont distribués aux députés, aux sénateurs, à la haute direction, aux CGM, aux responsables de projets. Le rapport se trouve également sur le site web de Santé Canada. Les pratiques exemplaires et les résultats des évaluations sont utilisés pour l'élaboration de politiques (à l'échelon fédéral et provincial) et pour l'amélioration des programmes (c'est-à-dire accroître la durée des contacts avec les participantes au programme).</p>

Publication de rapports	Le site web de SC est le principal véhicule pour diffuser les résultats obtenus (rendement du programme par rapport aux indicateurs sociaux) et les leçons tirées. Jusqu'à ce jour, le rapport de vulgarisation semestriel constitue le document clé.
Participation des Canadiens	
Mécanismes en vue d'assurer la participation des citoyens à l'établissement des priorités sociales et à l'examen des répercussions	Le PCNP consulte régulièrement les CGM qui se composent de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux et communautaires, au besoin, pour l'examen des priorités et des répercussions.
Mécanismes d'information du public	Le PCNP est axé sur les femmes enceintes à risques dont l'issue de la grossesse est incertaine et, par conséquent, il n'est pas pertinent de mettre en place des mécanismes d'information du public canadien. Les participantes au programme (des femmes enceintes qui vivent dans des conditions à risques) prennent part à l'élaboration du programme et sont rencontrées en entrevue par des évaluateurs tiers dans le cadre des évaluations régionales et nationales. La détermination des répercussions du programme s'est faite par le truchement de consultations avec les directeurs de projets du PCNP.
Engagements en matière de services	
Accessibilité des critères d'admissibilité au public	<p>Le Guide de demande de financement, qui contient les critères d'admissibilité, varie d'une province à l'autre. Par exemple, au Québec, on encourage le financement des bureaux de santé comme complément à l'administration de la santé dans la province (par ex. les CLSC) tandis que, au Canada atlantique, on n'encourage pas cette approche. Par conséquent, les critères d'admissibilité sont affichés sur les sites web régionaux (lorsque ceux-ci existent).</p> <p>Dans certains cas, lorsque le financement n'est pas disponible (la totalité des fonds est engagée pour des projets à long terme), il est possible que les critères ne soient pas affichés à cause du risque de créer des attentes irréalistes chez les organisations communautaires. Dans les territoires, l'approche consiste à renforcer les capacités dans les communautés à risque plutôt que d'afficher les critères d'admissibilité sur un site web. Des approches plus traditionnelles sont suivies, par exemple des rencontres dans les hôtels de ville et les salles communautaires.</p>
Existence et disponibilité des engagements en matière de services	<p>La structure du CPNP décrit précisément les éléments du programme; cependant, la nature du CPNP ne s'accorde pas au service des normes nationales.</p> <p>L'analyse de données par évaluation sur la satisfaction des clients et projets sont requis à l'intégration des participants de conseils d'administration et comités pour assurer le niveau de service d'engagements aux clients.</p>

Mesures et publication de rapports	L'information sur le rendement par rapport aux engagements en matière de services est publiée dans les rapports d'évaluation produits à l'échelon régional et national.
Appels et plaintes	
Existence, disponibilité et communication des mécanismes	<p>Le PCNP n'est pas un programme qui est offert ou qui s'adresse à tous les Canadiens (contrairement à la protection des consommateurs). Il n'y a pas d'évaluation des moyens financiers, donc aucune femme n'est refusée. L'autosélection des participantes tend à se faire d'elle-même et les femmes susceptibles d'être mieux aidées ailleurs sont renvoyées à un autre organisme ou programme. Chaque projet est régi par un conseil. Les participantes peuvent déposer leurs plaintes auprès de cette entité.</p> <p>Les seuls cas qui ont jamais été portés à l'attention de la direction de Santé Canada ou du Ministre sont des demandes de financement supplémentaire de projets.</p>
Suivi et publication de rapports	Sans objet ¹ – voir ci-haut
Mobilité	
Existence de mesures	Le PCNP vise une « population à risques » admissible, tant autochtone que non autochtone. L'aide financière est accordée aux projets communautaires et non à des particuliers. Toutes les communautés sont admissibles à une aide financière établie d'après les besoins.

¹Sans objet : lorsque la section ne s'applique pas; il faut expliquer brièvement pourquoi elle ne s'applique pas.