

ENTENTE FÉDÉRALE-PROVINCIALE-TERRITORIALE
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

ACTIVITÉS ET DÉPENSES
RELATIVES AU
DÉVELOPPEMENT
DE LA PETITE ENFANCE :

RAPPORT 2001-2002
DU GOUVERNEMENT DU CANADA



Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

	 1 800 O-Canada (1 800 622-6232) ATS : 1 800 465-7735
	 canada.gc.ca
	 Centres d'accès Service Canada

Ce document est également offert à l'internet à l'adresse suivante :

www.unionsociale.gc.ca

Ce rapport est co-publié par Développement des ressources humaines Canada, Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada 2002

N° de cat. : H21-183/2002

ISBN : 0-662-66906-1

TABLE DES MATIÈRES

Préface.....	1
1. Introduction	3
Entente sur le développement de la petite enfance.....	3
Rapports au public	3
Développement de la petite enfance au sein de la population autochtone	4
Soutien accordé par le gouvernement du Canada aux jeunes enfants	5
Investissements directs du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants	5
Transferts fédéraux à l'appui des investissements provinciaux et territoriaux	6
Portée du rapport	16
Forme du rapport	16
2. Santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance	19
Coup d'œil sur les activités	19
Santé Canada – Quoi de neuf?	21
Programme canadien de nutrition prénatale	21
Programme canadien de nutrition prénatale – Volet des Premières nations et des Inuits.....	23
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus	24
Campagne de sensibilisation à l'acide folique.....	27
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé.....	28
Programme d'aide postnatale aux parents	28
Réduction du risque de mort subite du nourrisson	29
Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?	30
Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité	30
Tableau des activités et des dépenses	32
3. Soutien aux parents et aux familles	35
Coup d'œil sur les activités	35
Santé Canada – Quoi de neuf?	36
Programme d'action communautaire pour les enfants	36
<i>Get Set for Life</i>	39
Y'a personne de parfait	41
Partenariat avec Parents d'aujourd'hui	41
Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?	41
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	41
Tableau des activités et des dépenses	43

4. Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants	45
Coup d'œil sur les activités	45
Agence des douanes et du revenu du Canada – Quoi de neuf?	46
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément	46
Santé Canada – Quoi de neuf?	46
Calendrier « En toute sécurité »	46
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	47
Défense nationale – Quoi de neuf?	47
Centres de ressources pour les familles des militaires	47
Tableau des activités et des dépenses	49
5. Soutien communautaire	51
Coup d'œil sur les activités	51
Justice Canada – Quoi de neuf?	51
Stratégie nationale pour la prévention du crime	51
Tableau des activités et des dépenses	53
6. Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones	55
Coup d'œil sur les activités	55
Santé Canada – Quoi de neuf?	57
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	57
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	58
Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?	59
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	59
Affaires indiennes et du Nord Canada – Quoi de neuf?	60
Programme de garde d'enfants – Alberta	60
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations	60
Tableau des activités et des dépenses	62
7. Recherche et information	65
Coup d'œil sur les activités	65
Santé Canada – Quoi de neuf?	68
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	68
Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants	68

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	69
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille.....	71
Fonds pour l'adaptation des services de santé	72
Journée nationale de l'enfant	72
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	73
Fonds pour la santé de la population	74
Lutte au tabagisme.....	75
Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?	76
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.....	76
Programme de partenariats pour le développement social	77
Comprendre la petite enfance	78
Tableau des activités et des dépenses	79
8. Sommaire des activités et des dépenses selon le ministère fédéral	81
Affaires indiennes et du Nord Canada	81
Agence des douanes et du revenu du Canada	82
Défense nationale	82
Développement des ressources humaines Canada	83
Justice Canada	85
Santé Canada.....	85
Annexe A : Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance	91
Annexe B : Texte intégral de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE), septembre 2000	97
Annexe C : Ressources	103
Annexe D : Sites Web et renseignements connexes	105





PRÉFACE

En septembre 2000, le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux¹ ont conclu une entente historique visant à améliorer et à étendre les services et les programmes qu'ils offrent aux enfants de moins de 6 ans et à leur famille. L'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE) est un engagement à long terme d'aider les jeunes enfants à réaliser leur plein potentiel et d'aider les familles et les collectivités à soutenir leurs enfants.

En vertu de l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont engagés à rendre compte, chaque année, aux Canadiens des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance.

Dans un premier temps, tous les gouvernements ont dressé un profil de référence de leurs activités et dépenses relatives au développement de la petite enfance, profil devant servir d'étalon pour mesurer les progrès dans ce domaine.

Le gouvernement du Canada a publié, en novembre 2001, son rapport de référence intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Comme l'indique son titre, ce rapport donne un aperçu complet des activités et des dépenses du gouvernement du Canada dans le domaine du développement de la petite enfance.

Les gouvernements ont convenu, dans un deuxième temps, de s'appuyer sur l'information présentée au public dans leur rapport de référence pour faire état individuellement, à l'automne 2002, de leurs progrès relativement à

l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance, et de produire des rapports annuels par la suite. Les gouvernements se sont entendus sur un « cadre conjoint » – ensemble commun de principes et de lignes directrices – devant orienter la préparation des rapports annuels et assurer l'uniformité de l'information fournie au public sur les activités et les investissements dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* se trouve à l'annexe A.

Par le présent document, le gouvernement du Canada tient l'engagement qu'il a pris de rendre compte des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance depuis la mise en œuvre de l'Entente sur le DPE, en s'appuyant sur l'information fournie dans son rapport de référence.

Dans le cadre de l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont également engagés à publier périodiquement des rapports sur le bien-être des enfants en fonction d'un ensemble commun d'indicateurs de résultats.

Le document intitulé *Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada, 2002* offre au lecteur qui désire obtenir des renseignements complémentaires un portrait de la situation des jeunes enfants au Canada.

¹ Le gouvernement du Québec partage les préoccupations des autres provinces et territoires au sujet du développement de la petite enfance, mais il ne participe pas à l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le gouvernement du Québec reçoit, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), sa part du financement offert par le gouvernement du Canada pour les programmes et les services de développement de la petite enfance.





1. INTRODUCTION

Les premiers ministres affirment leur engagement envers le bien-être des enfants en précisant leur vision du développement de la petite enfance comme un investissement dans l'avenir du Canada. Le dynamisme social et la prospérité économique de la société canadienne de demain dépendent des possibilités qui sont offertes aujourd'hui aux enfants.

Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance, septembre 2000

Entente sur le développement de la petite enfance

L'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE) vise deux grands objectifs :

- promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables;
- aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants au sein de collectivités solides.

L'Entente met l'accent sur les enfants âgés de moins de 6 ans et sur leur famille. Pour atteindre les objectifs précités, les gouvernements¹ se sont entendus sur quatre grands domaines d'action. Ils ont convenu d'agir dans certains ou dans tous les domaines suivants, selon leurs propres priorités :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien aux collectivités.

Ces mesures prennent appui sur les investissements déjà faits par les gouvernements en faveur du développement de la petite enfance. Les gouvernements ont reconnu qu'à l'avenir, ces investissements devront être progressifs, prévisibles et soutenus. Dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), le gouvernement du Canada transférera 2,2 milliards de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux, sur une période de 5 ans, pour appuyer les efforts déployés dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Des renseignements plus détaillés se trouvent à l'annexe B et sur le site Web à l'adresse suivante : www.unionsociale.gc.ca.

Rapports au public

En vertu de l'Entente sur le DPE, les gouvernements reconnaissent l'importance de rendre des comptes à la population canadienne relativement aux programmes et aux services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Ils s'engagent à faire état, chaque année, de leurs investissements dans ces programmes et ces services et à rendre compte périodiquement de l'évolution de la situation des jeunes enfants, par les moyens suivants :

- rapports de base sur les programmes et les dépenses en matière de développement de la petite enfance

¹ Le gouvernement du Québec partage les préoccupations des autres provinces et territoires au sujet du développement de la petite enfance, mais il ne participe pas à l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le gouvernement du Québec reçoit, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), sa part du financement offert par le gouvernement du Canada pour les programmes et les services de développement de la petite enfance.

- antérieurs à l'Entente sur le DPE et en fonction desquels il sera possible de suivre les nouveaux investissements;
- rapports annuels de contrôle, fondés sur un cadre commun, permettant d'évaluer les progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services liés au développement de la petite enfance;
 - rapports périodiques sur le bien-être des enfants, fondés sur un ensemble commun d'indicateurs de résultats.

Le cadre conjoint de reddition de comptes adopté par les gouvernements énonce un ensemble commun de principes et de lignes directrices pour les rapports annuels, et constitue le fondement des rapports des activités réalisées en vertu de l'Entente sur le DPE présentés par les gouvernements au public. (Le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* se trouve à l'annexe A.)

Par le présent document, qui s'appuie sur ce cadre commun, le gouvernement du Canada tient l'engagement qu'il a pris de rendre compte des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance.

En rendant des comptes fondés sur le cadre conjoint à la population canadienne, le gouvernement du Canada vise, par le présent rapport et les rapports à venir, les objectifs suivants :

- fournir à la population canadienne des renseignements utiles, intéressants et accessibles sur ses activités et ses dépenses relatives aux jeunes enfants et à leur famille;
- produire un ensemble de rapports s'appuyant sur les renseignements fournis au cours de chacune des années

- précédentes, à commencer par les renseignements de base tirés du document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, rendu public en novembre 2001;
- mettre à jour les données présentées les années précédentes pour en assurer l'exactitude et fournir des renseignements sur toutes les nouvelles activités et dépenses.

Développement de la petite enfance au sein de la population autochtone

Dans l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont engagés à « [collaborer] avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones ».

Pour sa part, le gouvernement du Canada a annoncé le 31 octobre 2002 des investissements supplémentaires de 320 millions de dollars sur une période de 5 ans afin de soutenir et d'améliorer le développement des jeunes enfants autochtones. Ces nouveaux fonds serviront à améliorer des programmes tels que le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Premières nations et les Inuits. Ils serviront aussi à intensifier les efforts visant à réduire la fréquence du syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur les fœtus chez les enfants des Premières nations vivant dans les réserves. De plus, le gouvernement du Canada entreprendra d'importantes recherches pour pallier le manque d'information sur la situation des enfants autochtones et sur les facteurs susceptibles de favoriser le développement sain de ces enfants.

Ces investissements renforceront les résultats positifs des programmes fédéraux qui s'adressent actuellement aux enfants autochtones (abordés dans les chapitres 2 et 6 du présent rapport), et s'ajoutent aux initiatives provinciales et territoriales entreprises en vertu de l'Entente sur le DPE.

Les éditions ultérieures du présent rapport fourniront des renseignements détaillés sur les activités et les dépenses relatives aux nouveaux investissements du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants autochtones et à leur famille.

Soutien accordé par le gouvernement du Canada aux jeunes enfants

Investissements directs du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants

Le gouvernement du Canada a un engagement à long terme à l'égard des enfants et joue un rôle prépondérant dans la prestation de divers programmes et services de développement de la petite enfance, notamment :

- les programmes de développement de la petite enfance visant les enfants et les familles à risque, y compris les programmes s'adressant aux enfants autochtones à risque vivant à l'extérieur des réserves;
- les programmes sociaux, économiques et de santé destinés aux enfants et aux familles inuits et des Premières nations;
- la recherche, l'information et l'éducation;
- le soutien du revenu et les mesures fiscales favorisant le développement de la petite enfance.

Outre les activités décrites dans le présent rapport, le gouvernement du Canada contribue de façon appréciable à la santé

et au bien-être des jeunes enfants par le biais du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), de diverses formes de soutien du revenu et de mesures fiscales destinées aux familles ayant des enfants de tous âges, et par l'appui qu'il offre aux organisations non gouvernementales. *L'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* fournit des renseignements plus détaillés sur ces programmes.

Les investissements du gouvernement du Canada dans les services et mesures de soutien associés au développement de la petite enfance sont l'un des moyens par lesquels le Canada s'acquitte de ses responsabilités à titre de signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Cette convention est axée sur l'importance de la famille, la non-discrimination et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements du Canada s'engagent à :

- prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant (Article 4);
- aider les parents dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant (Article 18);
- établir des programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié (Article 19).

Source : *Resource and Support Programs and the United Nations Convention on the Rights of the Child*. (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2002)

Transferts fédéraux à l'appui des investissements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement du Canada participe de façon dynamique à la mise en œuvre de l'Entente sur le DPE par des transferts de 2,2 milliards de dollars sur 5 ans versés aux gouvernements provinciaux et territoriaux, afin d'aider ceux-ci à mieux soutenir les jeunes enfants dans leur collectivité.

Les provinces et les territoires ont entrepris une vaste gamme d'activités résultant du financement fédéral du développement de la petite enfance. Les grandes priorités d'investissement provinciales et territoriales dans le développement de la petite enfance sont énoncées sur la carte apparaissant dans le présent chapitre.

Augmentation des paiements en vertu du TCSPS aux fins du développement de la petite enfance

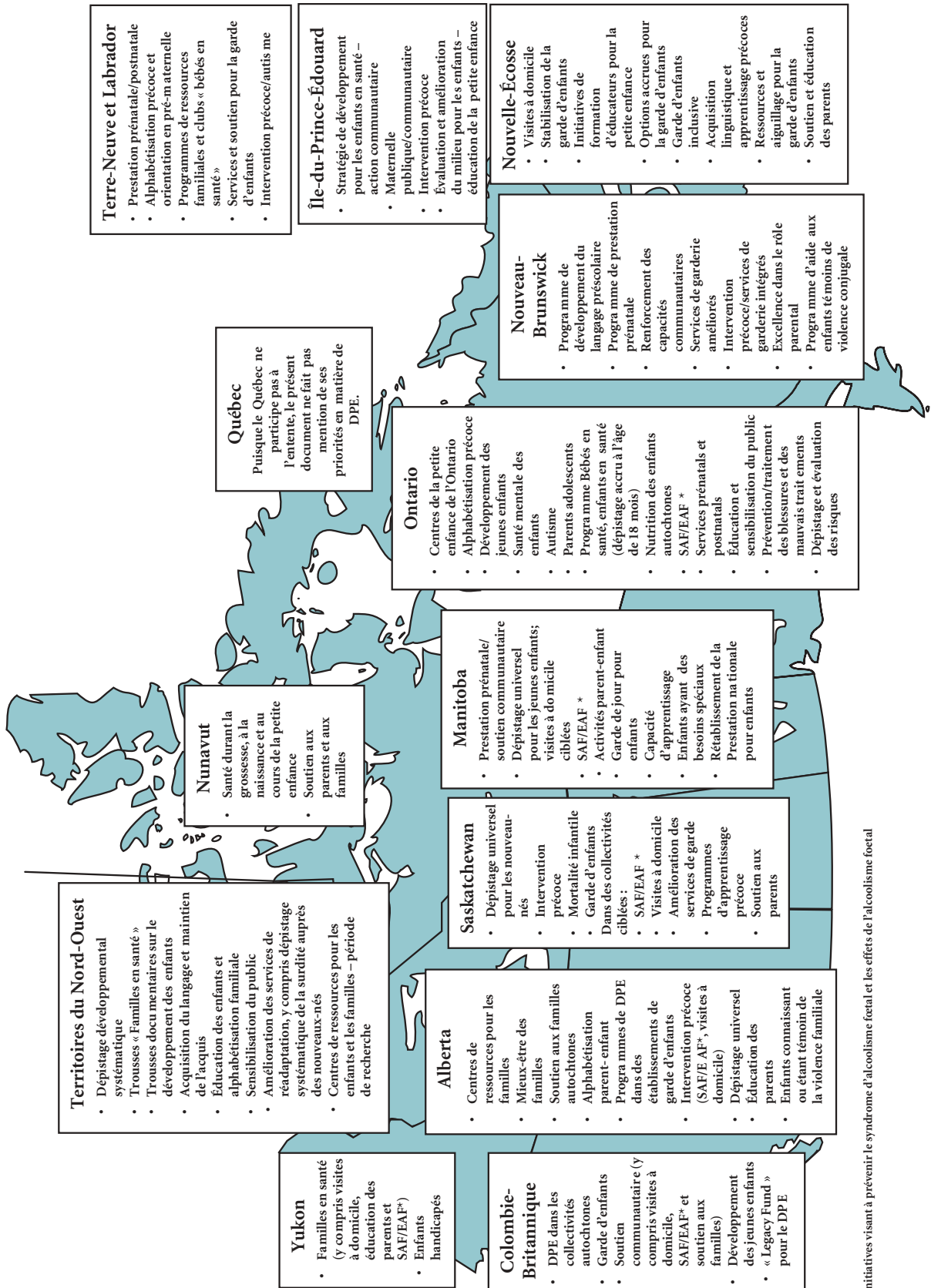
(montant égal par habitant)
(en millions \$)

	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	TOTAL
Terre-Neuve et Labrador	5,2	6,8	8,4	8,3	8,2	36,9
Île-du-Prince-Édouard	1,3	1,8	2,2	2,2	2,2	9,7
Nouvelle-Écosse	9,1	12,1	15,0	14,9	14,8	65,9
Nouveau-Brunswick	7,3	9,7	12,0	11,9	11,8	52,7
Québec	71,6	94,9	117,9	117,2	116,5	518,0
Ontario	114,5	153,4	192,5	193,2	193,9	847,5
Manitoba	11,1	14,7	18,3	18,2	18,1	80,4
Saskatchewan	9,8	13,0	16,1	16,0	15,9	70,9
Alberta	29,6	39,5	49,4	49,5	49,6	217,5
Colombie-Britannique	39,5	53,0	66,6	67,0	67,4	293,5
Yukon	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	2,1
Territoires du Nord-Ouest	0,4	0,5	0,7	0,7	0,7	2,9
Nunavut	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	2,0
TOTAL	300,0	400,0	500,0	500,0	500,0	2200,0

Les totaux ne sont peut-être pas exacts, car les chiffres ont été arrondis.

Les chiffres sont fondés sur les estimations de la population des provinces et territoires faites en juin 2001 par Statistique Canada. Ils peuvent être révisés dans le cadre du processus régulier d'estimation du TCSPS – à mesure que de nouvelles estimations de la population deviennent disponibles.
(printemps 2002)

Domaines d'investissement des gouvernements provinciaux et territoriaux en vertu de l'entente sur le développement de la petite enfance (DPE) : 2001-2002



*Initiatives visant à prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcoolisme foetal

Le présent rapport ne vise pas à décrire en détail l'ensemble des programmes et des mesures de soutien mis en œuvre partout au Canada par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les cinq profils suivants illustrent la vaste gamme d'activités que les gouvernements

provinciaux ont entreprises au cours de la première année de l'Entente sur le DPE (2001-2002), grâce au financement fédéral accordé pour soutenir le développement de la petite enfance dans leurs collectivités.²

Le Manitoba accorde la priorité aux prestations et au soutien prénatals, à l'intervention précoce auprès des familles des nouveau-nés, au syndrome d'alcoolisme fœtal et aux effets de l'alcool sur le fœtus, à la garde de jour pour enfants, aux activités parents-enfants, à la capacité d'apprentissage, aux enfants ayant des besoins spéciaux et au rétablissement de la Prestation nationale pour enfants.

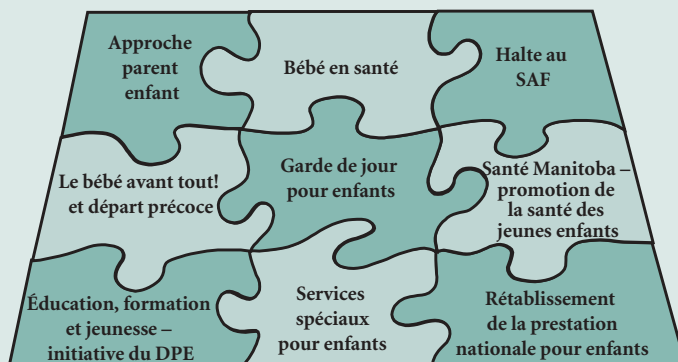
« Quand les mesures sont bonnes pour les enfants, elles le sont aussi pour toute la population. »
Tim Sale, ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie du Manitoba et président du Comité ministériel pour Enfants en santé

Le gouvernement du Manitoba s'est engagé à améliorer la situation des enfants en aidant les familles et les collectivités à agir dans l'intérêt supérieur des enfants, à la lumière des leçons de la science et de l'intuition des parents.

En 2000, pour démontrer la force de l'engagement du Manitoba, le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. Le Comité se compose de représentants des sept ministères suivants : Santé; Services à la famille et Logement; Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse; Affaires autochtones et du Nord; Justice; Culture, Patrimoine et Tourisme; Situation de la femme. Le Comité établit le cadre des politiques et des programmes pour Enfants en santé Manitoba (ESM), qui coordonne les activités des ministères de concert avec les organismes communautaires. ESM sert d'« incubateur » pour les nouvelles initiatives qui, une fois évaluées et établies, sont confiées au ministère pertinent ou à l'organisme communautaire qui en assurera la mise en œuvre.

Le but ultime consiste à mettre au point un ensemble de services de soutien aux familles et aux enfants, de la naissance à l'adolescence, la priorité des interventions étant actuellement accordée à la petite enfance.

Depuis avril 2000, le Manitoba a accru ses investissements relatifs au DPE de plus de 40 millions de dollars, ce qui comprend 14,8 millions de dollars versés par le gouvernement fédéral dans le cadre de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le DPE. Ces fonds ont servi à renforcer et à élargir les programmes visant à améliorer la situation des plus jeunes Manitobains. Voici les pièces du « casse-tête » qui forment l'ensemble des services de DPE du Manitoba.



² L'information sur les initiatives provinciales décrites ici provient des gouvernements provinciaux qui en sont responsables.

L'approche parent-enfant en perspective

Le financement provincial a permis la formation de 26 grandes coalitions parent-enfant. Cet investissement a donné des résultats remarquables. Des organismes se sont regroupés, ont mis leurs ressources et leurs énergies en commun, et sont à l'origine d'une multitude d'activités partout dans la province.

À Brandon, le centre de ressources familiales Elspeth Reid est au cœur de l'action. Il offre des cours sur le rôle parental, un programme de sensibilisation des parents, des activités préscolaires de halte-accueil de qualité et des programmes d'apprentissage préscolaire de la lecture. Dans le sud du Manitoba, les collectivités francophones profitent d'une initiative unique en son genre qui fait circuler une mine de ressources pour les francophones, un trésor de plaisirs et de leçons. À Altona, le centre de ressources familiales, petit mais en plein essor, abrite le superviseur local des visites à domicile du projet Le bébé avant tout!, il offre des services de halte-accueil Bébé en santé et donne aux parents et aux enfants l'occasion de jouer et d'apprendre ensemble. Le Centre, qui avait initialement éprouvé des difficultés, arbore maintenant avec fierté son Prix du citoyen de l'année, que la Chambre de commerce lui a décerné récemment. À Winnipeg, 12 coalitions communautaires travaillent localement à élaborer divers programmes allant des centres en milieu scolaire pour les parents aux foires sur le mieux-être, en passant par les activités de Ma Mère l'Oie, les bercethons de lecture et les services d'approche. Si les programmes peuvent varier d'une région à l'autre de la province, ils démontrent une réalité commune : les Manitobains ont leurs enfants à cœur – et ça paraît!

À court terme, les familles tirent parti d'un accès accru aux programmes touchant le rôle parental, la nutrition et l'alphabétisation des jeunes enfants. Les collectivités profitent d'une meilleure capacité de soutien des parents et des plus jeunes citoyens. En bout de ligne, c'est la province tout entière qui gagne à chaque pas de plus vers des Enfants en santé – les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick prévoit l'amélioration des services de garderie et des Initiatives pour la petite enfance. Il comporte également de nouvelles mesures visant à donner un soutien prénatal, à renforcer les capacités parentales et communautaires d'élaboration de stratégies de développement sain des enfants, à promouvoir l'acquisition du langage chez les enfants d'âge préscolaire, et à soutenir les enfants témoins de violence familiale.

Le Programme de soutien aux enfants (Enfants témoins de violence familiale) est l'une des nouvelles initiatives novatrices visant à promouvoir le développement sain de nos jeunes enfants et à leur donner le meilleur départ possible dans la vie. Lancé en décembre 2001, ce programme a été conçu en collaboration avec la Coalition des maisons de transition du Nouveau-Brunswick dans le but de prévenir les cycles de perpétuation de la violence familiale d'une génération à l'autre. Dans le cadre de ce programme, des intervenants à temps plein chargés du soutien aux enfants offrent, dans chacune des 12 maisons de transition de la province, les services suivants aux enfants d'âge préscolaire qui ont été témoins de violence familiale :

- *Intervention d'urgence* : Les enfants qui arrivent dans une maison de transition ou un refuge sont souvent traumatisés et ont besoin d'une période de stabilisation encadrée. Dans

ce genre d'intervention, on encourage les enfants à exprimer leurs émotions, on les aide à acquérir un sentiment de sécurité et on s'efforce de réduire leur niveau d'angoisse.

- *Thérapie par le jeu* : On offre aux enfants la possibilité de participer, sous supervision, à des jeux semi-dirigés et de recevoir une attention positive et du réconfort dans un milieu sûr.
- *Intervention psychopédagogique* : Après avoir défini les besoins de l'enfant, l'intervenant détermine les activités pertinentes qui permettront à l'enfant d'acquérir de nouvelles habiletés et des stratégies d'adaptation.

En plus de ces interventions axées sur l'enfant, on s'efforce d'aider la mère à mieux assumer son rôle de parent en lui enseignant des stratégies parentales efficaces et en l'informant des effets de la violence familiale sur les enfants.

Les enfants qui ont été témoins de violence familiale requièrent souvent de l'aide à long terme adaptée à leurs besoins. Certains enfants nécessitent une intervention qui dépasse les limites de ce programme. On aiguille ces cas vers les organismes communautaires et publics qui mettent alors en application la stratégie la mieux adaptée aux besoins particuliers de l'enfant.

Les responsables administratifs des maisons de transition accueillent très favorablement cette possibilité qui leur est donnée d'élargir les mesures de soutien et les services offerts aux mères et aux enfants victimes de violence familiale. Les mères et le personnel apprécient le fait qu'une personne soit affectée au soutien de l'enfant, de sorte que les besoins de l'enfant ne sont pas négligés en période de crise et de bouleversement.

La mise en œuvre du programme en est encore à ses débuts et l'on attend les données d'évaluation, mais les résultats préliminaires sont positifs. Les premières observations indiquent que les enfants semblent plus épanouis et présentent moins de symptômes de détresse et d'angoisse, le personnel comprend mieux les besoins des enfants et les mères reçoivent l'appui nécessaire pour cerner les besoins de leurs enfants et y répondre.

En 2001-2002, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a obtenu 7,3 millions de dollars du gouvernement du Canada dans le cadre de l'Entente sur le DPE.

Les investissements de l'Ontario dans le développement de la petite enfance sont encadrés par le Plan d'action sur la petite enfance, qui propose une vaste gamme de programmes et de mesures de soutien universels et ciblés, y compris les services offerts par les centres de la petite enfance de l'Ontario.

PLAN D'ACTION SUR LA PETITE ENFANCE DE L'ONTARIO

Selon le gouvernement de l'Ontario, les parents jouent un rôle prépondérant pour assurer à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie. Afin d'aider les parents à s'acquitter de ces responsabilités fondamentales, le gouvernement a lancé le Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario. Ce plan donne aux parents et aux fournisseurs de soins, là où ils vivent et travaillent, accès aux programmes et services existants et nouveaux visant le développement des jeunes enfants. Il prend appui sur la recherche et les forces des collectivités pour créer, à l'échelle de la province, une initiative de marque qui répond à toute la gamme des besoins de l'ensemble des enfants et des familles de l'Ontario.

Un des principaux objectifs du Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario est de sensibiliser le public à l'importance des premières années de la vie pour un sain

développement. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement a créé les centres de la petite enfance de l'Ontario dans les collectivités de la province.

Les centres de la petite enfance de l'Ontario constituent le fondement du Plan d'action sur la petite enfance. Ils servent de catalyseur qui concentre l'attention de la collectivité sur les premières années des enfants en encourageant toutes les familles à profiter des ressources communautaires qui favorisent le développement optimal des enfants. Les centres s'appuient sur la capacité communautaire et la consolident.

Les parents et les fournisseurs de soins utilisent les 42 centres en activité, participent aux programmes et y trouvent l'information dont ils ont besoin relativement au développement de la petite enfance et aux services disponibles dans leur collectivité. Au printemps 2003, 61 autres centres ouvriront leurs portes et assureront ainsi un accès aux ressources dans toute la province.

Le financement des initiatives de développement de la petite enfance de l'Ontario provient du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, grâce auquel le gouvernement fédéral transfère des fonds aux provinces et aux territoires pour améliorer les programmes et services de la petite enfance. En 2001-2002, la part de l'Ontario s'est chiffrée à 114 millions de dollars.

Programmes universels et ciblés

Le Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario prévoit, outre ces centres, un ensemble de programmes ciblés et universels destinés à tous les enfants de la province. Le Plan d'action part du principe que la promotion des collectivités et des populations en santé doit se fonder sur des initiatives tant universelles que ciblées.

Le programme Bébés en santé, enfants en santé est l'un des 15 programmes **universels** de l'Ontario conçus pour veiller à ce que tous les enfants de la province, y compris les plus vulnérables, puissent réaliser leur plein potentiel grâce à un développement sain au cours de l'enfance.

Le programme assure à toutes les familles un accès à des mesures de dépistage des risques au chapitre du développement de l'enfant, de la naissance à la fin de la petite enfance, afin de permettre aux parents et aux fournisseurs de soins de suivre la capacité qu'a l'enfant de franchir les diverses étapes de son développement.

Les hôpitaux et les sages-femmes emploient avec succès l'outil de dépistage à la naissance de l'enfant, avec le consentement de la famille, pour détecter chez tous les nouveau-nés les risques pouvant se traduire par un retard de développement. On transmet les résultats du dépistage au service local de santé publique qui assurera le suivi auprès des familles, de façon à offrir les services requis et à réduire les risques grâce à une intervention précoce et adaptée.

L'initiative des centres de santé communautaire compte au nombre des 13 programmes **ciblés** de l'Ontario. Le programme s'adresse aux familles dont les enfants ont des besoins spéciaux et vise à permettre à ces enfants de prendre le meilleur départ possible dans la vie. L'initiative renforce les services de soutien aux parents et au développement sain de l'enfant, particulièrement dans les régions rurales, le Nord, les quartiers urbains défavorisés et les zones se caractérisant par une grande diversité culturelle. Le programme s'attache à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, à la promotion d'un accès égal aux services de santé et à l'établissement de liens entre les

fournisseurs de soins de santé et de services sociaux – mesures qui s’inscrivent toutes dans les objectifs du Plan d’action sur la petite enfance de l’Ontario.

Santé mentale pour enfants est un autre programme ciblé s’adressant aux enfants de 0 à 6 ans. Grâce à une intervention et un traitement précoces, il vise à réduire la nécessité de soins ultérieurs plus coûteux et plus intensifs. Cette initiative améliore considérablement le dépistage précoce des enfants ayant des troubles mentaux, ainsi que l’intervention et le traitement dans un cadre communautaire. Les programmes de traitement individuels ou collectifs comportent deux grands volets offerts simultanément : acquisition d’habiletés chez les enfants et de compétences parentales chez les adultes.

De plus amples renseignements au sujet du Plan d’action sur la petite enfance de l’Ontario se trouvent sur le site Web à l’adresse suivante : <http://www.gov.on.ca>. Pour en savoir plus sur les centres de la petite enfance de l’Ontario, visitez le site <http://www.ontarioearlyyears.ca>.

La Stratégie de développement pour les enfants en santé est une des priorités d’investissement de l’Île-du-Prince-Édouard. Par cette stratégie, le gouvernement veut s’assurer que les enfants de l’Île grandiront dans un milieu qui les valorise et leur donne la possibilité de s’épanouir pleinement. On y souligne l’importance de prendre appui sur les programmes, services et mesures de soutien qui ont déjà fait leurs preuves.

Measuring and Improving Kids’ Environments

Les centres de la petite enfance de l’Île-du-Prince-Édouard offrent aux enfants un milieu favorable à l’apprentissage et à l’épanouissement – grâce à un personnel qui sait mettre en œuvre d’excellents programmes. C’est dans cette perspective qu’a été lancé le programme *Measuring and Improving Kids’ Environments (MIKE)* en août 2001. Le programme s’inscrit dans l’esprit de la Stratégie de développement pour les enfants en santé de l’Île-du-Prince-Édouard.

« Les éducateurs de la petite enfance savent que les enfants s’épanouissent dans un milieu de qualité. La province se distingue par son engagement ferme à l’égard des enfants et par sa volonté résolue de soutenir les collectivités », explique Sonya Corrigan, présidente de l’*Early Childhood Development Association*. « Nous savions que les éducateurs de la petite enfance avaient besoin d’un outil d’évaluation qui leur permettrait de déterminer objectivement la qualité des programmes et de se concentrer sur l’amélioration des services. Nous sommes particulièrement heureux que la province ait décidé d’accomplir ce travail à l’échelle communautaire. »

Grâce au financement et aux services de soutien en personnel fournis par la province, on a pu employer l’Échelle d’évaluation de l’environnement préscolaire révisée (ÉÉEP-R) dans le cadre du programme *MIKE*. Les locaux et l’ameublement, les habitudes de soins personnels et la structure des programmes sont autant de facteurs soumis à l’évaluation par cet outil, considéré en Amérique du Nord comme une norme reconnue pour mesurer la qualité du milieu de garde des enfants.

La première étape du projet (2001-2002) a porté sur les centres de la petite enfance accrédités qui offrent des services à temps plein et des programmes d'intégration destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux. La direction et le personnel des centres ont été formés à l'outil d'évaluation ÉÉEP-R et ont été invités à participer au programme. Le personnel du programme *MIKE* a fait les évaluations et en a transmis les résultats aux directeurs et aux employés. Tous les intervenants ont collaboré à l'élaboration de plans d'amélioration, le personnel de *MIKE* fournissant des conseils et des services de soutien précieux en vue d'aider les centres à améliorer l'environnement des jeunes enfants.

À la deuxième étape (2002-2003), on élargira le projet de façon à y inclure tous les centres de la petite enfance accrédités. De plus, on effectuera des évaluations de suivi au cours de la deuxième étape pour mesurer les répercussions des mesures d'amélioration de la qualité. Le projet est l'occasion d'amorcer l'évaluation objective de la qualité dans les centres accrédités, de cibler les services de soutien requis pour améliorer l'environnement, et de mesurer l'incidence de ces services de soutien.

La Stratégie de développement pour les enfants en santé de l'Île-du-Prince-Édouard met en relief l'importance de prendre appui sur les programmes, services et mesures de soutien qui ont déjà fait leurs preuves. En combinant les ressources communautaires et publiques, le programme *MIKE* tire parti d'un ensemble de connaissances, d'expériences et de compétences. Le programme lui-même se fonde sur les compétences des éducateurs de la petite enfance, de même que sur d'excellentes recherches canadiennes pour fournir des services de meilleure qualité à tous les enfants visés.

Dans le cadre du programme *MIKE*, on a initié plus de 200 superviseurs et employés des centres de la petite enfance à l'utilisation de l'Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire révisée (ÉÉEP-R) et de l'échelle supplémentaire canadienne (ÉSC) mise au point aux fins de l'étude nationale *Oui, ça me touche!* On a offert, en outre, une formation plus poussée à un groupe restreint de superviseurs qui utilisent *SpecialLink Child Care Inclusion Profile* (SCCIP), et on aide actuellement les superviseurs et les employés à consolider ou à améliorer le milieu d'intégration.

L'enthousiasme manifesté à l'égard du programme est indéniable; tous les centres invités à prendre part au projet se sont lancés dans l'aventure. Les directeurs comme les employés ont bien accueilli la démarche et attendent avec impatience les évaluations de suivi de la deuxième étape du programme.

En 2001-2002, l'Île-du-Prince-Édouard a obtenu 1,3 million de dollars du gouvernement du Canada en vertu de l'Entente sur le DPE.

« C'est une expérience extraordinaire pour notre centre. De toute évidence, le respect mutuel entre nos employés et les coordonnateurs de MIKE y est pour beaucoup – ces derniers apprécient véritablement le travail que nous accomplissons et nous avons certainement profité de cette collaboration. »

Notre conseil d'administration a aussi pris part au projet et, ensemble, nous avons établi les priorités à la lumière des résultats de nos évaluations. De plus, nous disposons maintenant d'un outil qui nous permet de suivre périodiquement nos progrès et de définir des buts précis pour améliorer notre programme. Nous savons que notre programme dépasse les exigences imposées par la loi – c'est formidable pour les enfants de notre centre, et n'est-ce pas là notre raison d'être? »

Responsable du centre, Charlottetown

Reconnaissant que, pour prendre un bon départ dans la vie, les enfants vulnérables doivent être entourés et soutenus par des familles et des collectivités attentionnées, le gouvernement de la Saskatchewan axe ses interventions sur le milieu de vie des enfants, dans le cadre de son programme KidsFirst.

Initiative KidsFirst de la Saskatchewan

La famille est au cœur de *KidsFirst* – pierre angulaire de la stratégie en matière de développement de la petite enfance de la Saskatchewan.

Par le passé, les programmes s'adressant aux enfants à risque s'attachaient trop souvent à « régler » le problème de l'enfant sans bien tenir compte de l'environnement dans lequel l'enfant passait le plus clair de son temps. On reconnaît aujourd'hui que, pour améliorer substantiellement la situation des enfants, les programmes doivent considérer les besoins des enfants dans le contexte de la famille et de la collectivité.

KidsFirst vise les familles les plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Il aide ces familles à répondre aux besoins de leurs enfants, de la période prénatale jusqu'à cinq ans. Ces familles vivent généralement dans la pauvreté, ont des niveaux de scolarité peu élevés, et sont socialement isolées de toute forme d'assistance communautaire. La toxicomanie et la prédisposition à la violence familiale y sont fréquentes.

Vision de *KidsFirst* Les enfants vulnérables jouissent d'un bon départ dans la vie. Des familles et des collectivités attentionnées leur prodiguent des soins et les appuient. Dans les collectivités où les besoins sont importants, les familles, les collectivités, les organismes de service et les administrations publiques offrent les mesures de soutien et les services en partenariat.

L'élaboration et la mise en œuvre de *KidsFirst* ont débuté en 2001-2002. Les objectifs du programme sont de veiller à ce que :

- les enfants de familles à risque élevé naissent en santé et le restent;
- les enfants à risque élevé soient soutenus et entourés dans des familles fonctionnelles et en santé;
- les enfants à risque élevé reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour optimiser leur capacité d'apprentissage, d'épanouissement et de résolution des problèmes dans la mesure de leurs moyens;
- les enfants à risque élevé et leur famille soient bien desservis par les programmes et mesures de soutien de leur collectivité.

KidsFirst est accessible dans huit collectivités du sud de la Saskatchewan et partout dans le nord de la province. Dans chaque collectivité, l'administration, la mise en œuvre et la prestation du programme sont assurées par un partenariat d'organismes communautaires dirigé soit par les autorités régionales de santé, soit par un conseil scolaire. Les collectivités ont reçu un cadre provincial qui énonce les normes et les lignes directrices du programme, tout en veillant à donner aux collectivités la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins locaux.

Parmi les principes directeurs du programme, notons ce qui suit :

- **Participation et apport des collectivités** – On fait appel à un processus communautaire universel de planification, de mise en œuvre et de contrôle qui regroupe tous les organismes communautaires concernés dont, à tout le moins, les représentants du ministère des Services sociaux, de la Metis Nation of Saskatchewan et des Premières nations.
- **Intégration aux ressources en place** – Plutôt que de mettre au point un système de prestation des services entièrement nouveau, on a conçu *KidsFirst* pour qu'il s'intègre aux services et ressources en place, afin que les collectivités puissent mieux soutenir les familles à risque élevé. On pourra créer de nouveaux services dans les régions de la province où l'on détectera des lacunes.
- **Participation volontaire** – La participation au programme *KidsFirst* est entièrement volontaire. On invite les familles admissibles à prendre part au programme et celles-ci participent volontairement aux volets particuliers qui les intéressent.
- **Programmes adaptés sur le plan culturel** – Bon nombre des familles qui reçoivent des services dans le cadre de *KidsFirst* sont d'ascendance autochtone. Il est donc essentiel que les programmes respectent leurs traditions culturelles.
- **Innovation** – Pour diverses raisons, les enfants et les familles ciblés par le programme *KidsFirst* n'utilisent souvent pas les programmes disponibles. Il importe de trouver des solutions créatives et novatrices pour rallier ces familles.

On repère les familles par des services intensifs d'approche prénatale et de dépistage auprès des nouveau-nés en milieu hospitalier. On offre à ces familles l'assistance dont elles ont besoin pour leur permettre de prendre soin de leurs propres enfants. Il s'agit notamment des services suivants :

- soutien intensif et visites à domicile;
- services en matière de toxicomanie et de santé mentale;
- services améliorés d'apprentissage précoce et de garde d'enfants;
- programmes de soutien aux parents.

Bien que l'élaboration des programmes en soit encore à ses débuts, les collectivités qui assurent la mise en œuvre et la prestation de *KidsFirst* ont réussi à établir des partenariats efficaces avec les organismes en place en vue de trouver et de fournir des services aux familles vulnérables. Les familles admissibles ont très bien accueilli le programme.

Les responsables du programme *KidsFirst* de chaque collectivité observent des changements dans l'estime de soi chez les parents, un resserrement des liens entre les parents et les enfants, et une volonté chez les parents d'examiner des questions fondamentales telles que les relations interpersonnelles et leurs compétences parentales.

À long terme, *KidsFirst* améliorera la situation des enfants sur le plan de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de la réussite.

KidsFirst est le résultat de l'engagement des premiers ministres en faveur du développement de la petite enfance, engagement dont les termes sont énoncés dans le communiqué de septembre 2000 sur le DPE. En 2001-2002, la Saskatchewan a reçu 9,8 millions de dollars du gouvernement du Canada en vertu de l'Entente sur le DPE.

Portée du rapport

Le présent rapport fait état des activités du gouvernement du Canada qui touchent directement les enfants de moins de 6 ans et leur famille. Il couvre la période s'étalant du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002, et présente les mesures destinées aux enfants canadiens ainsi qu'aux enfants immigrants et réfugiés vivant au Canada et leur famille. Il ne porte pas sur le financement de l'assistance et des programmes internationaux s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille à l'étranger.

Le rapport traite des investissements directs, y compris les salaires et les coûts d'exploitation de même que les subventions et les contributions. Il ne comprend pas les dépenses d'immobilisations comme les investissements en matière de technologie et d'infrastructure.

Certaines des activités présentées dans ce rapport sont des programmes offerts aux enfants et aux familles au niveau communautaire. D'autres sont des initiatives d'éducation et d'information par lesquelles le gouvernement du Canada produit et diffuse des renseignements et du matériel de référence touchant le développement de l'enfant. Soulignons que, dans certains cas, on a estimé les dépenses prévues pour les enfants de moins de 6 ans à partir de dépenses totales supérieures lorsque les activités s'adressaient aussi à des enfants plus âgés.

L'an dernier, le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* décrivait en détail les activités du gouvernement du Canada visant directement les enfants de moins de

6 ans, et présentait le mandat, les buts et les objectifs de ces activités. **Cette année, le rapport s'appuie sur cette information et traite des nouvelles activités amorcées en 2001-2002, ainsi que des modifications apportées aux activités décrites précédemment.** Dans la mesure où les renseignements quantitatifs liés à ces activités (notamment le nombre de programmes, de projets ou de lieux d'activité, le nombre de jeunes enfants et de familles touchés et les dépenses totales) peuvent varier chaque année, ces données seront mises à jour annuellement.

Forme du rapport

Les données de ce rapport sont présentées en fonction des quatre domaines d'action de l'Entente sur le DPE :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien aux collectivités.

La recherche et l'information de même que les programmes et services destinés aux enfants des Premières nations, à d'autres enfants autochtones et à leur famille font l'objet de chapitres distincts. Les activités qui se rapportent précisément à l'un des quatre domaines d'action (comme l'information directement liée au soutien parental) paraissent dans le chapitre qui traite du domaine en question. Cependant, un certain nombre d'activités se rattachent à deux domaines ou plus. On ne présentera ces activités qu'une seule fois dans le rapport.

Les chapitres 2 à 7 du rapport s'ouvrent sur un tableau intitulé « Coup d'œil sur les activités ». Ce tableau décrit brièvement toutes les activités entreprises par le gouvernement du Canada se rattachant au thème du chapitre. Vient ensuite une section intitulée « Quoi de neuf? » décrivant les nouvelles mesures de l'exercice 2001-2002 qui se rapportent aux activités citées dans le tableau. Certaines activités portent la mention « **Nouveau** », ce qui indique qu'elles ont été lancées en 2001-2002 ou qu'elles n'apparaissaient pas dans le rapport de l'an dernier. Les chapitres se concluent par un tableau des activités et des dépenses présentant les chiffres relatifs à chacune des activités abordées dans le chapitre (c'est-à-dire le nombre d'activités ou de lieux, le nombre d'enfants de moins de 6 ans et de familles visés par l'activité, et les dépenses liées à l'activité). Tous les renseignements disponibles pour 2000-2001 et 2001-2002 y apparaissent. Nous nous sommes efforcés de présenter des données détaillées et complètes sur ces activités. Toutefois, l'information n'est pas disponible ou pertinente dans certains cas. Enfin, le chapitre 8 résume les données de ces tableaux selon le ministère responsable.

Le rapport comporte en outre quatre annexes : le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* établi conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et

territoriaux; le texte intégral de l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance*; les coordonnées des services pertinents au sein des ministères fédéraux responsables des activités décrites dans le rapport; ainsi qu'une liste des sites Web relatifs à ces activités.







2. SANTÉ DURANT LA GROSSESSE, À LA NAISSANCE ET AU COURS DE LA PETITE ENFANCE

Les expériences vécues pendant la grossesse, la naissance et la première enfance ont des effets marquants sur la santé et le bien-être des bébés et des jeunes enfants. Ces expériences contribuent à maintenir les enfants en bonne santé jusqu'à l'âge adulte. Le gouvernement du Canada investit dans un ensemble de programmes et d'initiatives

en vue de promouvoir la santé pendant cette période cruciale, par l'éducation, le soutien et le suivi. Outre les activités présentées dans ce chapitre, *le Carnet de santé de l'enfant* et le Système canadien de surveillance périnatale, décrits aux chapitres 3 et 7 respectivement, contribuent aussi à une grossesse, une naissance et une première enfance saines.

Coup d'œil sur les activités¹

Santé Canada

Programme canadien de nutrition prénatale

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) aide les collectivités à élaborer ou à améliorer les services aux femmes enceintes qui vivent dans des conditions mettant à risque leur santé et le développement de leur bébé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique Programmes communautaires dans le menu de gauche.

Pour de plus amples renseignements sur le volet du PCNP destiné aux Premières nations et aux Inuits : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/examenannuel/pcnp.htm

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*

Ces lignes directrices sont conçues pour les professionnels et les programmes offrant des soins à la mère et au nouveau-né au Canada. Elles se fondent sur les résultats de recherches et constituent la « norme d'excellence » canadienne pour les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html

Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus

L'Initiative du syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) vise à prévenir le SAF/EAF et à réduire les incidences graves qu'il a sur les enfants, les familles et les collectivités. Axée principalement sur la sensibilisation et l'éducation du public, la formation et le renforcement des capacités, le dépistage et le diagnostic précoces, la coordination, la surveillance et le financement de projets, l'Initiative est menée en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les collectivités inuites et des Premières nations, d'autres organismes non gouvernementaux et communautaires.

Pour de plus amples renseignements : www.healthcanada.ca/fas

¹ Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités entreprises par le gouvernement du Canada relativement à la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecdl/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Campagne de sensibilisation à l'acide folique (Nouveau)

Cette campagne de sensibilisation du public vise à informer les femmes en âge de procréer de la relation entre l'acide folique et la prévention des malformations du tube neural.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.ca/francais/acidefolique

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (Nouveau)

La Stratégie de marketing pour une grossesse en santé vise à promouvoir un mode de vie sain avant et pendant la grossesse.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Programme d'aide postnatale aux parents

Le Programme d'aide postnatale aux parents (PAPP) est un programme communautaire de promotion de la santé par l'entremise duquel les infirmières hospitalières et communautaires jouent un rôle d'éducatrices en matière de santé, en fournissant une éducation parentale uniforme aux familles de nouveau-nés.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Réduction du risque de mort subite du nourrisson

En collaboration avec la Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile, l'Institut canadien de la santé infantile et la Société canadienne de pédiatrie, Santé Canada a lancé des activités de sensibilisation du public et des professionnels au syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) et aux moyens de réduire ce risque. Il s'agit de faire dormir les bébés sur le dos, d'où la campagne de sensibilisation Dodo sur le dos! dont le but ultime est de réduire le nombre de décès associés au SMSN au Canada.

Pour de plus amples renseignements : www.dodo-sur-le-dos.com

Développement des ressources humaines Canada

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité

Les prestations parentales de l'assurance-emploi sont des prestations temporaires de remplacement du revenu versées aux parents de nouveau-nés ou d'enfants nouvellement adoptés pour leur permettre de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales et de s'absenter du travail pour prendre soin de leurs enfants, pendant cette première année si importante sur le plan du développement. Les mères biologiques ont droit à 15 semaines de prestations de maternité pour se remettre de l'accouchement, et les parents sont admissibles à 35 semaines de prestations parentales pour une période maximale de 50 semaines.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei, cliquer sur la rubrique « Genres de prestations ».

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme canadien de nutrition prénatale

Améliorations apportées au programme

En 2001-2002, les dépenses engagées dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) se sont accrues de 3,69 millions de dollars, ce qui s'est traduit par l'augmentation du nombre de projets, l'élargissement des services postnatals et la mise en œuvre d'initiatives et de projets pilotes.

On a mis au point de nouveaux outils pour accroître l'efficacité du PCNP (et du Programme d'action communautaire pour les enfants [PACE], décrit au chapitre 3).

- Les bureaux national et régionaux ont élaboré le *Guide de survie pour les conseillers au programme*. Il s'agit d'un manuel d'orientation et de référence destiné aux conseillers des programmes qui permettra d'assurer une compréhension commune des principes, des directives et des ententes de contribution du PCNP (et du PACE).
- À la mi-juillet 2001, on a lancé une base de données documentaire en ligne pour le PACE/PCNP. Cette base de données comprend la liste des produits et ressources mis à la disposition des projets du PACE/PCNP partout au pays, notamment les livres, les brochures, les vidéos et les boîtes à outils.

Les projets du PCNP et du PACE ont donné lieu à des travaux conjoints sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF). Un groupe de réflexion, formé de représentants du PCNP et du PACE de toutes les régions du pays, s'est réuni en vue d'élaborer un cadre d'information et d'acquisition de compétences relativement

au SAF/EAF et d'accroître la reconnaissance du phénomène, ainsi que l'accès aux ressources et à la formation. Le projet intitulé « Amélioration des interventions contre le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) au stade prénatal et dans la petite enfance au Canada » a permis de produire des feuillets d'information sur le SAF/EAF. Ce projet s'est appuyé sur les travaux réalisés par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et d'autres partenaires.

En 2001, on a mis sur pied le Projet de recrutement et de gestion des bénévoles pour les projets PACE et PCNP dans le but d'améliorer la qualité des services, par l'accroissement des connaissances, de la compréhension et de l'efficacité des projets du PACE/PCNP en matière de recrutement et de gestion des bénévoles. Cette initiative donnera lieu à un outil de gestion pratique adapté aux besoins et aux objectifs des projets du PACE/PCNP. Dans un premier temps, on produira une trousse documentaire comprenant une recension des écrits et les résultats d'une enquête sur les projets du PACE/PCNP entrepris au Canada. Cette trousse sera distribuée à tous les responsables de projets. Le produit final, une boîte à outils, sera prêt à la fin de mars 2003.

Par ailleurs, l'enquête a porté sur les communications, les limites géographiques et la formation. À la suite des commentaires formulés, les coordonnateurs et les parrains des projets ont demandé que l'on prépare un manuel d'orientation qui servirait de guide des politiques et procédures à l'intention des projets, des nouveaux coordonnateurs et des parrains. Enfin, on a entrepris la mise en œuvre de procédures en matière de communications, de finances et de rétroaction afin d'améliorer les services.

Le Programme canadien de nutrition prénatale offre des services complets adaptés aux besoins des clients

- Plus de 96 % des projets fournissent des compléments alimentaires.
- 91 % donnent un soutien à l'allaitement.
- 86 % offrent des services personnalisés de conseils en nutrition.
- Plus de 80 % des projets offrent des suppléments vitaminiques et une évaluation du régime alimentaire.
- Parmi les autres services, se trouvent également l'éducation et les conseils sur le mode de vie, la formation sur la préparation des aliments, le transport et la garde d'enfants.

Source :
Évaluation du Programme canadien de nutrition prénatale.
(Santé Canada)

L'histoire d'une mère – Participation au Programme canadien de nutrition prénatale

M. a 20 ans. Elle a trois enfants de moins de quatre ans et son mari passe beaucoup de temps au travail. Immigrante au Canada, elle ne peut compter sur un réseau social de soutien. M. a grandi dans un ménage chaotique de sept enfants, avec un père souvent absent et une mère incapable de prodiguer des marques de tendresse à ses enfants – M. court le risque de reproduire ces comportements avec ses propres enfants. Lorsque, à sa troisième grossesse, elle s'est inscrite à un programme prénatal dont lui avait parlé une voisine, l'aîné de ses enfants était replié sur lui-même et craintif. M. s'est épanouie grâce aux divers programmes auxquels elle a participé. Elle a appris à montrer son affection à ses enfants et à guider leur développement. Ses enfants ont acquis l'assurance nécessaire pour socialiser et jouer avec d'autres enfants, et M. a établi des liens solides et tendres avec chacun d'eux. Un programme de couture rattaché au projet lui a procuré un sentiment de réalisation personnelle et d'autonomie. Elle se sent plus optimiste face à l'avenir.

Source : *Program Without Walls*.
(Santé Canada, Bureau régional de l'Ontario)

Nouveaux projets

En 2001-2002, plusieurs bureaux régionaux de Santé Canada ont aussi entrepris de nouveaux projets.

- Dans le cadre des initiatives du PCNP de la Saskatchewan, on a examiné la possibilité de remplir les cartes d'accueil au moyen d'un ordinateur de poche (*Palm Pilot*). Compte tenu des résultats du projet pilote, on prévoit étendre l'utilisation de cet instrument de collecte de données.
- À la suite d'une évaluation récente du PCNP qui indiquait un taux de tabagisme de 58 % chez les participants au PCNP en Alberta, on a lancé un projet pilote visant à former le personnel de six projets du PCNP de l'Alberta pour assurer une intervention plus efficace auprès des femmes qui fument.
- Le PCNP de l'Ontario a financé un projet d'intervention communautaire sur la dépression du post-partum. Ce

projet comprend des programmes d'éducation du public dans l'ensemble de l'Ontario et vise à informer les professionnels et la collectivité de la prévalence et des symptômes de la dépression du post-partum et des interventions mises à la disposition des femmes qui en souffrent.

- Le bureau régional de l'Atlantique de Santé Canada s'emploie actuellement à rationaliser les exigences en matière de rapports et d'évaluation du PCNP (et du PACE) pour le prochain cycle de financement. Les documents relatifs à ces travaux se trouvent sur le site Web suivant : www.spsp-atlantique.ca.

Nouveaux partenariats

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) collabore avec le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) (chapitre 3) dans plusieurs domaines. Voici quelques exemples de nouveaux partenariats créés en 2001-2002.

- On a élargi le comité de gestion mixte du PACE/PCNP de la Colombie-Britannique pour y intégrer des représentants de trois ministères provinciaux – le ministère des Services communautaires, aux Autochtones et aux femmes, le ministère des Services de santé et le ministère du Développement de l'enfant et de la famille.
- Le comité de coordination de la coalition ontarienne des projets du PACE et du PCNP a collaboré avec l'Ontario Association of Family Resource Programmes à un projet de la petite enfance visant la mise en commun des pratiques exemplaires, la création et la consolidation d'un réseau d'information à l'échelle provinciale, et la diffusion des leçons apprises.

Évaluation

On a lancé, en 2001-2002, un nouvel outil de collecte de données, la carte d'accueil, de même qu'une version révisée du Questionnaire d'information sur la cliente (QC2). L'évaluation ministérielle du PCNP par Santé Canada est en cours et permettra de répondre à des questions relatives à la pertinence, aux retombées et au rapport coût-efficacité du programme. L'évaluation devrait faire l'objet d'un rapport en 2003.

Programme canadien de nutrition prénatale – Volet des Premières nations et des Inuits

Améliorations apportées au programme

Le volet du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) visant les Premières nations et les Inuits s'adresse aux femmes enceintes et aux femmes ayant des enfants de 0 à 12 mois dans les collectivités inuites et des Premières nations de l'ensemble du pays. Toutes les collectivités inuites et des Premières nations sont admissibles au financement du PCNP. En 2001-2002, plus de 550 projets desservant la plupart des collectivités admissibles ont été mis sur pied. Quelque 90 % des femmes admissibles prennent part au programme et près du tiers s'y inscrivent dès le premier trimestre de leur grossesse, ce qui favorise la prestation de services plus intensifs, facteur important pour favoriser la naissance de bébés en santé.

La formation est une priorité du PCNP dans les collectivités inuites et des Premières nations. Les séances de formation tenues à l'échelle régionale et locale ont permis de former plus de 500 intervenants, en 2000-2001, dans des domaines liés au PCNP en vue d'accroître les capacités de conception, de mise en

Programme canadien de nutrition prénatale pour les Canadiens inuits et des Premières nations Qu'en pensent les collectivités?

« Depuis le lancement de notre programme d'allaitement axé sur des pairs jouant le rôle de conseillers, le taux d'adoption et la durée de l'allaitement ont constamment augmenté. Il est encourageant de voir que des femmes autrefois réticentes allaitent maintenant en public avec assurance. »

« Ayant appris qu'elle était enceinte, une femme s'est inscrite au PCNP, a arrêté de fumer, a commencé à bien manger et à faire de l'exercice deux fois par semaine. Elle a également décidé d'allaiter. Elle nous a confié que, sans le PCNP, elle n'aurait pas connu ces possibilités qui ont changé sa vie et celle de son bébé. »

« Une des participantes a beaucoup amélioré ses talents culinaires. Aujourd'hui, elle cuisine plus à la maison et consomme moins d'aliments tout prêts. Elle prépare aussi elle-même la nourriture de son bébé. »

« Une des mères faisait des abus d'alcool et avait un partenaire alcoolique. Elle nous a rencontrés à sa quatrième grossesse et avait déjà eu des bébés atteints du syndrome d'alcoolisme foetal. Elle semblait très disposée à apprendre et à participer aux activités du PCNP. Elle a pris part à des séances de counseling. Elle a connu deux épisodes de consommation excessive d'alcool, mais a réintégré le programme chaque fois. »

« Une des participantes au programme, âgée de 17 ans, inhalait des solvants. Elle s'est fait traiter, a donné naissance à un bébé en santé et n'a pas fait de rechute. »

Source : *Programme canadien de nutrition prénatale, exemples de réussite recueillis chaque année dans le cadre des projets.* (Santé Canada)

œuvre et d'évaluation d'un programme efficace. On a également mis au point des outils, notamment un outil d'évaluation de la nutrition et un manuel de ressources, à l'intention des intervenants de première ligne.

Projets bénéficiant d'un financement récent

En 2001-2002, divers projets stratégiques, dont des recherches sur la carence en fer, l'anémie chez les bébés et le poids à la naissance, ont obtenu un financement à l'échelle nationale.

Évaluation

On peut cerner les effets positifs du PCNP, en fonction de divers indicateurs clés de la santé des mères et des bébés, en comparant les données recueillies auprès des participantes du programme à celles d'un échantillon de référence prélevé dans les collectivités inuites et des Premières nations qui n'ont pas mis en œuvre le PCNP.

- Le PCNP rejoint son groupe cible, les femmes les plus à risque, c'est-à-dire les femmes jeunes et seules ayant un niveau de scolarité et un revenu peu élevés.
- La consommation d'alcool pendant la grossesse est moins fréquente chez les participantes du PCNP que chez les répondantes du groupe de référence (11 % contre 21 %).
- Les taux d'adoption de l'allaitement sont similaires chez les participantes du PCNP et les répondantes du groupe de référence (70 % contre 74 %), mais un nombre nettement plus élevé de participantes du PCNP ont continué d'allaiter pendant une période d'un mois (77 % contre 39 %).
- Une proportion moindre de participantes du PCNP ont déclaré souffrir de diabète gestationnel (5 % contre 12 %) et d'anémie (17 % contre 23 %).
- Le programme fournit des services conformément à ses objectifs.
 - 70 % des projets ont distribué des coupons ou des bons d'alimentation;
 - 60 % des projets ont offert des cours de cuisine;
 - 80 % des projets ont offert des cours de nutrition;
 - 78 % des projets ont donné un soutien à l'allaitement.

On a entrepris une évaluation du PCNP destiné aux Premières nations et aux Inuits à différents niveaux. Une évaluation globale du PCNP est en cours

et permettra de répondre aux questions relatives à la pertinence, aux retombées et au rapport coût-efficacité du programme. Cette évaluation devrait faire l'objet d'un rapport en 2003. Par ailleurs, l'Assemblée des Premières nations s'est vu octroyer (à sa demande) un contrat pour mettre au point une évaluation ponctuelle du PCNP fondée sur un échantillon aléatoire de 100 collectivités des Premières nations, qui fera également l'objet d'un rapport en 2003. On a procédé à une évaluation continue des projets inuits du PCNP axée sur un processus et des outils semblables à ceux du programme du PCNP hors réserve. On a toutefois adapté le processus et les outils pour tenir compte des caractéristiques particulières des projets inuits.

*Syndrome d'alcoolisme fœtal/ effets de l'alcool sur le fœtus**Améliorations apportées au programme*

Dans son budget de 1999, le gouvernement fédéral a affecté des fonds à l'élargissement du Programme canadien de nutrition prénatale afin d'attirer l'attention, à l'échelle nationale, sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), et d'améliorer ainsi la santé des femmes enceintes et des bébés. Il a consacré 11 millions de dollars sur 3 ans à la prévention du SAF/EAF et à la réduction de ses incidences graves sur la santé. En 2001-2002, Santé Canada a amorcé les travaux d'élaboration d'un cadre national d'intervention pour le SAF/EAF. Le but ultime de l'initiative est de coordonner, sur une vaste échelle, les efforts collectifs de prévention du SAF/EAF et d'amélioration de la qualité de vie des personnes, des familles et des collectivités touchées par le SAF/EAF.

Connaissance des effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le foetus (SAF/EAF) – Enquête d'Environics

- Le nombre de femmes qui disent avoir entendu parler du SAF a augmenté. Cependant, le taux de sensibilisation des hommes est resté stable ou a légèrement diminué.
- 7 Canadiens sur 10 (72 %) ont entendu parler des EAF ou des anomalies congénitales liées à l'alcool – certains étaient au courant de leurs liens avec les troubles d'apprentissage (21 %) et les retards de développement (20 %), et très peu d'entre eux étaient conscients des risques de lésions cérébrales et de troubles de comportement (10 %)
- On a observé, par rapport à 1999, une augmentation sensible (26 %) du nombre d'hommes et de femmes ayant déclaré que la télévision et les autres médias constitueraient la meilleure source d'information sur le SAF/EAF, et une réduction du nombre de personnes ayant indiqué que les médecins et les cabinets de médecins représenteraient la meilleure source d'information à cet égard (de 47 % à 32 %, en baisse d'environ 15 points de pourcentage). Toutefois, les médecins et les cabinets de médecins sont toujours l'une des deux principales sources d'information.
- Plus de 86 % des hommes ont déclaré être très disposés à encourager leur conjointe enceinte à interrompre ou à réduire sa consommation d'alcool pendant la grossesse; environ 4 hommes sur 10 se sont dits très disposés à arrêter de consommer de l'alcool pendant la grossesse de leur conjointe.
- Près de 3 femmes sur 10 (28 %) ont déclaré qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool pendant leur grossesse si leur partenaire ou leur conjoint les encourageait à arrêter de boire ou à diminuer leur consommation d'alcool pendant la grossesse. 4 femmes sur 10 ont affirmé que cela n'aurait pas d'influence sur leur consommation d'alcool.

Source : *La connaissance des effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du syndrome d'alcoolisme foetal : résultats d'un sondage national*. (Environics Research Group, 2002)

Sensibilisation

On a préparé une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation pour mieux informer le public relativement au SAF/EAF et pour créer un environnement social qui encourage les femmes ayant décidé de ne pas consommer d'alcool pendant leur grossesse. La campagne repose sur les connaissances et l'expertise des personnes réputées pour l'excellence de leur travail de sensibilisation au SAF/EAF, et s'appuie aussi sur les efforts déployés dans l'ensemble du pays. À titre d'exemple, les bureaux régionaux de Santé Canada, en collaboration avec les organismes des Premières nations, d'autres ministères fédéraux et des partenaires provinciaux et territoriaux, ont organisé et appuyé des ateliers sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique, en Ontario, en Saskatchewan et au Yukon. Des outils de sensibilisation et

d'éducation (affiches, brochures, manuel d'information et vidéos) ont été mis au point en 2001-2002. Les travaux de cette nature se poursuivront.

On a mené deux enquêtes sur la notoriété publique du phénomène – une première enquête en 1999 et une enquête de suivi en 2002 – pour évaluer le niveau général de sensibilisation et de connaissance en ce qui a trait à l'incidence de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les enquêtes ont été réalisées par téléphone auprès de plus de 1 200 femmes âgées de 18 à 40 ans. On a interrogé ces femmes sur leur consommation d'alcool et leur connaissance du SAF/EAF. Dans l'ensemble, la population canadienne connaît manifestement le terme « syndrome d'alcoolisme foetal ». Cependant, on semble moins comprendre

Conférence sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique

En mars 2002, Santé Canada a soutenu l'organisation d'une conférence sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique. La conférence a réuni 385 participants (parents, personnes touchées, intervenants de première ligne dispensateurs de soins, organismes communautaires et fournisseurs de services) qui ont discuté des travaux relatifs au SAF/EAF dans leur province. Ils ont établi les priorités suivantes.

- Nouveau-Brunswick
 - Diagnostic précoce; communication, éducation et sensibilisation; intervention et services de soutien aux personnes touchées par le SAF/EAF; formation professionnelle; ressources (particulièrement des ressources bilingues); données; coordination, travail d'équipe et réseautage.
- Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard
 - Prévention/dépistage et intervention précoces; éducation; programmes de diagnostic et de dépistage; sensibilisation du public; éducation des professionnels de la justice; étiquetage de l'alcool.
- Terre-Neuve et Labrador
 - Éducation des médecins, des intervenants correctionnels, des enseignants et d'autres professionnels; formation des intervenants de première ligne et des parents; outils de diagnostic; groupes d'entraide; organismes régionaux et provinciaux de coordination; ressources financières.

les effets de l'alcool sur le développement du fœtus. Les enquêtes de 1999 et de 2002, ainsi qu'une enquête réalisée auprès des femmes du Nord, ont permis d'évaluer les lacunes et les obstacles en ce qui a trait à la connaissance et à la sensibilisation générales du public. Le couplage de ces données et des résultats d'une prochaine enquête auprès des professionnels de la santé facilitera l'élaboration de nouveaux outils de sensibilisation et de méthodes plus efficaces de diffusion de l'information sur le SAF/EAF.

Projets bénéficiant d'un financement récent

Fonds d'aide aux projets stratégiques

Le Fonds d'aide aux projets stratégiques fait partie intégrante de l'Initiative du SAF/EAF. Des fonds de 1,7 million de dollars sont réservés sur 2 ans pour financer des projets d'envergure nationale s'inscrivant dans les domaines prioritaires de la coordination et de la collaboration, du soutien aux parents, aux familles et aux collectivités touchés par le SAF/EAF, et de

la formation sur le SAF/EAF pour tous les intervenants de première ligne œuvrant dans les projets communautaires.

En mars 2002, 8 projets ont obtenu des fonds.

Dans le domaine de la coordination et de la collaboration :

- Dans le cadre du projet de sensibilisation au SAF/EAF, dirigé par l'Institut canadien de la santé infantile, on produira un répertoire complet des meilleures pratiques relatives au SAF/EAF pour les mettre en œuvre à l'échelle nationale, régionale et locale.
- Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies créera et tiendra à jour, sur son site Web, une base de données nationale sur les ressources relatives au SAF et à la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse.
- La Prostitutes Empowerment, Education and Resource Society (PEERS) élaborera un projet national de réseautage qui portera spécialement sur les travailleurs du sexe.

Dans le domaine du soutien aux parents, aux familles et aux collectivités touchés par le SAF/EAF :

- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria de l'Est du Canada prépareront un guide des pratiques parentales exemplaires à l'intention des familles responsables d'enfants touchés par le SAF/EAF.
- Au Québec, SAFERA, la Boîte à outils collaborera avec les responsables de projets francophones du PACE/PCNP afin de concevoir un site Web interactif, une vidéo en français pour les parents et les fournisseurs de soins, et un répertoire des ressources accessibles.

Dans le domaine de la formation des intervenants de première ligne :

- Canadian Mothercraft préparera et dispensera des séances de formation interactives destinées aux intervenants de première ligne et portant principalement sur les connaissances et les compétences requises pour dépister et soutenir les femmes à risque et les enfants affectés.
- L'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire élaborera un programme de formation des formateurs pour les représentants en santé communautaire et autres intervenants de première ligne des collectivités inuites et des Premières nations.
- Le Red River College préparera des plans de cours pour les études appliquées du programme de certificat SAF/EAF qui peut être offert conjointement avec d'autres collèges au Canada.

Nouvelle recherche

On a réalisé une enquête auprès des professionnels de la santé pour cerner les connaissances qu'ont ces professionnels de l'information sur le SAF/EAF et leurs attitudes à cet égard. L'enquête a visé plus

de 5 300 médecins de famille, pédiatres, obstétriciens-gynécologues, sages-femmes et psychiatres partout au Canada. Les résultats seront disponibles en mars 2003 et feront l'objet d'une large diffusion dans le secteur de la santé et auprès des principaux intéressés dans le domaine du SAF/EAF. Les résultats de l'enquête faciliteront les collaborations futures, l'élaboration de politiques et de programmes de concert avec les fournisseurs de soins; ils serviront également de point de référence pour le suivi des retombées des nouvelles politiques et initiatives.

Campagne de sensibilisation à l'acide folique (Nouveau)

Lancée récemment en 2001-2002 en collaboration avec l'Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Canada et la Folic Acid Alliance of Ontario, la Campagne de sensibilisation à l'acide folique met en évidence la relation entre l'acide folique et la prévention primaire des anomalies du tube neural.

Il n'est jamais trop tôt pour parler d'acide folique avec votre professionnel de la santé.

Prendre de l'acide folique avant de devenir enceinte réduit les risques de malformation du tube neural.

Pour plus d'information sur l'acide folique, appelez l'Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de Canada au 1 800 565-9488

www.santecanada.ca/acidefolique

Santé Canada Health Canada

Canada

Cette campagne vise les femmes en âge de procréer et les professionnels de la santé. Les ressources disponibles comprennent le site Web de la campagne (www.hc-sc.gc.ca/francais/acidefolique), une affiche encourageant les Canadiennes en âge de procréer à discuter de l'acide folique avec les professionnels de la santé, une brochure présentant des questions et des réponses simples sur l'acide folique et la prévention primaire des anomalies du tube neural, ainsi qu'un ouvrage de référence à l'intention des professionnels de la santé intitulé *Santé avant la grossesse : l'acide folique pour la prévention primaire des anomalies du tube neural*. Ces documents ont été distribués à plus de 50 000 professionnels de la santé au Canada. De plus, des annonces publicitaires s'adressant aux Canadiennes ont paru dans des magazines et dans certains lieux publics.

Évaluation

On prévoit amorcer une enquête nationale d'évaluation de la Campagne de sensibilisation à l'acide folique à l'automne 2002. Santé Canada entend intégrer trois thèmes de sensibilisation du public (l'acide folique, le SAF/EAF et le tabac) en une seule stratégie de marketing social, soit la Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (voir ci-dessous).

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (Nouveau)

Lancée en 2001-2002, la Stratégie de marketing pour une grossesse en santé est le fruit d'une collaboration entre l'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus, la Campagne de sensibilisation à l'acide folique, la Stratégie de contrôle du tabac, la Stratégie canadienne antidrogue et d'autres programmes. Elle vise à

promouvoir un mode de vie sain avant et pendant la grossesse. La première étape du projet a pris la forme d'une enquête pré-campagne ayant pour but de déterminer où les femmes en âge de procréer sont susceptibles de chercher de l'information sur le sujet, le niveau de confiance des femmes à l'égard de ces sources d'information, et leurs préférences quant à la forme du matériel imprimé. Selon les résultats de l'enquête :

- 73 % des femmes s'adressent d'abord à leur médecin de famille pour obtenir de l'information sur la grossesse.
- Les sources d'information sur une grossesse saine que les femmes jugent les plus dignes de confiance sont les médecins de famille (87 %), Santé Canada (55 %) et les ministères provinciaux de la Santé (38 %).
- Pour ce qui est des documents imprimés, les femmes accordent leur préférence aux documents uniques abordant plusieurs questions (56 %).
- Selon les répondantes, les mesures les plus importantes que les femmes puissent prendre pour donner naissance à un bébé en santé sont un régime alimentaire sain (78 %), le fait d'éviter la caféine et l'alcool (48 %), l'exercice et le maintien en forme (44 %) et la non-consommation de tabac (24 %).

On prévoit réaliser de nouvelles recherches en 2002-2003.

Programme d'aide postnatale aux parents

Améliorations apportées au programme

Le programme est actuellement offert dans 600 établissements. En 2001-2002, on a réalisé une étude auprès des informateurs clés des hôpitaux et des établissements de santé communautaires qui ont mis en œuvre le Programme d'aide postnatale aux parents (PAPP),

afin d'évaluer la situation du programme dans ces établissements et d'obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme. En outre, les ressources du programme sont en cours de révision. Le financement des activités d'envergure nationale, comme les mesures de maintien du PAPP, a diminué en 2001-2002. On présentera des renseignements plus détaillés sur le PAPP dans le prochain rapport annuel.

Réduction du risque de mort subite du nourrisson

Améliorations apportées au programme

La distribution du matériel de la campagne Dodo sur le dos! aux professionnels de la santé, aux établissements de santé et aux parents se poursuit. Par ailleurs, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada a maintenu la question du syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) au premier plan de ses activités en élaborant du matériel de formation à l'intention des représentants de la santé communautaire, grâce à l'engagement de l'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire (ONRIISC). Ce matériel sera utilisé dans le cadre de séances de formation de deux jours et demi sur le SMSN, le tabac et la grossesse qui se tiendront en 2002-2003.

Évaluation

En 1999, avant le lancement de la campagne Dodo sur le dos!, on a mené une enquête de référence auprès des parents pour déterminer le niveau de connaissance, les attitudes et les comportements de ceux-ci relativement au SMSN. En 2001, l'enquête de suivi a révélé des changements positifs substantiels au chapitre de la sensibilisation, des connaissances et des comportements, comme en

Réduction du risque de mort subite du nourrisson (MSN) Incidence de la campagne Dodo sur le dos!

En 1999, avant le lancement de la campagne Dodo sur le dos!, on a recueilli des données de base dans le cadre d'une enquête auprès des parents et des professionnels de la santé. En 2001, après la campagne, on a réalisé une enquête de suivi. Les résultats sont fort encourageants.

- Le taux de sensibilisation des parents à la nécessité de faire dormir leur bébé sur le dos a augmenté, passant de 44 % en 1999 à 66 % en 2001.
- La sensibilisation s'est traduite par des résultats concrets. En 1999, 41 % des parents avaient déclaré qu'ils faisaient dormir leur bébé sur le dos. Cette proportion s'établissait à 69 % en 2001.
- Les conseils donnés par les professionnels de la santé ont radicalement changé – 67 % de ces professionnels recommandaient la position sur le dos en 2001, comparativement à 21 % seulement en 1999.
- Inversement, 61 % des professionnels de la santé recommandaient de faire dormir les bébés sur le côté en 1999; cette proportion a chuté à 21 % en 2001.

Source : *Dodo sur le dos! : Campagne de marketing social MSN, 2002.* (Santé Canada)

témoignent les résultats suivants :

- Le groupe cible affiche un taux de sensibilisation au SMSN presque idéal (97 %), en hausse par rapport à 1999 (93 %).
- En 2001, 82 % des parents ont déclaré qu'ils ont pris des mesures pour réduire le risque de mort subite du nourrisson; cette proportion s'établissait à 74 % en 1999.
- La proportion de parents qui ont évité de fumer à la maison a augmenté, passant de 27 % en 1999 à 35 % en 2001.
- En 1999, 41 % des parents avaient déclaré faire dormir leur bébé sur le dos. Cette proportion a considérablement augmenté pour s'établir à 69 % en 2001.
- 61 % des parents ont déclaré que les professionnels de la santé leur ont recommandé de faire dormir leur bébé sur le dos en 2001, comparativement à 21 % seulement en 1999.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité

Améliorations apportées au programme

On a apporté deux modifications au programme d'assurance-emploi (a.-e.) en 2001-2002. La première prévoit certains assouplissements pour les parents d'enfants hospitalisés. Antérieurement, les parents de nouveau-nés ou d'enfants nouvellement adoptés devant être hospitalisés avaient un an pour réclamer les prestations parentales. Désormais, ces parents bénéficient d'une période de deux ans pour percevoir les prestations parentales. Ils peuvent donc concilier plus facilement leurs responsabilités professionnelles et familiales et décider de ne réclamer les prestations qu'une fois que l'enfant a reçu son congé de l'hôpital pour en prendre soin.

La seconde modification assure aux mères un accès complet aux prestations spéciales (prestations de maladie, de maternité et parentales). Auparavant, certaines mères biologiques qui demandaient des prestations de maladie avant ou après avoir réclamé des prestations de maternité se voyaient refuser une partie des prestations spéciales. On a maintenant prolongé la période maximale applicable aux prestations spéciales de 50 à 65 semaines afin d'assurer aux mères dans cette situation un accès complet aux prestations spéciales.

En 2001-2002, Développement des ressources humaines Canada s'est employé à améliorer l'accès aux procédures d'appel de l'a.-e. et a introduit un système de téléconférence et de vidéoconférence à cette fin. Il est maintenant plus facile que jamais de présenter une demande de prestations d'a.-e., y compris de prestations de maternité et parentales, puisque qu'il est désormais possible de le faire par Internet. Les Canadiens peuvent également obtenir des réponses à leurs questions et des renseignements sur les paiements par téléphone.

Évaluation

Le 31 décembre 2000, la période maximale des prestations parentales a plus que triplé, passant de 10 à 35 semaines. Selon un sondage réalisé en décembre 2001², 81 % des Canadiens se disent en faveur de cet élargissement des prestations.

En 2001, Développement des ressources humaines Canada a entrepris une évaluation du programme élargi de prestations parentales dans le but de déterminer l'incidence du programme en fonction de paramètres clés, dont :

- la durée du congé parental
- la durée du congé non payé subséquent aux prestations parentales
- la probabilité du retour à l'emploi antérieur
- la fréquence et la durée d'emploi après les prestations parentales
- dans le cas des personnes qui ont repris un emploi, le nombre d'heures travaillées et le salaire avant et après la naissance de l'enfant

² *Canadian Attitudes Toward Employment Insurance*. Sondage d'Environics Research (décembre 2001).

- la contribution des prestations parentales au revenu familial
- les effets non pécuniaires sur les parents et les enfants
- l'incidence du nouveau programme sur les employeurs.

On examinera également le taux de participation, les conséquences pour les enfants, la satisfaction des prestataires et le recours des pères au programme. La première étape de cette évaluation consistera à produire un rapport de référence qui établira les données repères, et des études de suivi décriront les retombées du programme révisé. On prévoit obtenir les premiers résultats en 2003.



Grossesse, naissance et petite enfance Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	301 projets	350 projets plus de 2 000 collectivités	S. O.	S. O.	34 000 femmes	45 600 femmes	27 366 000 \$ ³	31 052 000 \$ ⁴
PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits	>550 projets ⁵	>550 projets ⁶	7 500	S. O. ⁷	>6 000 femmes	>6 000 femmes	14 200 000 \$ ⁸	14 200 000 \$ ⁹
<i>Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales</i>	—	—	—	—	—	—	15 000 \$	0 \$ ¹⁰
Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 \$	3 300 000 \$ ¹¹
SAF/EAF – Volet des Premières nations et des Inuits ¹²	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 \$	1 700 000 \$
Campagne de sensibilisation à l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 \$
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 \$
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 \$	35 000 \$ ¹³
Réduction du risque de mort subite du nourrisson ¹⁴	—	—	350 000	300 000	350 000	300 000	40 000 \$	50 000 \$ ¹⁵
Développement des ressources humaines Canada								
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000 ¹⁶	193 000 ¹⁷	752 000 000 \$ ¹⁸	848 000 000 \$
Assurance-emploi : prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000 ¹⁹	196 000 ²⁰	502 000 000 \$ ²¹	1 311 000 000 \$
Dépenses totales							1 299 721 000 \$	2 209 949 000 \$

³ La somme de 23 762 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁴ La somme de 27 189 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁵ Plus de 550 projets desservent la plupart des collectivités inuites et des Premières nations admissibles.

⁶ Estimation fondée sur les chiffres de 2000-2001. Les données visant 2001-2002 n'ont pas encore été analysées.

⁷ Les chiffres de 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de l'impression.

⁸ 10 300 000 \$ des 14 200 000 \$ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux. C'est ce qui explique l'écart entre ces chiffres et les chiffres apparaissant dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

⁹ 10 300 000 \$ des 14 200 000 \$ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux.

¹⁰ La distribution d'exemplaires du document *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* aux professionnels de la santé et aux établissements et organismes de santé s'est poursuivie en 2001-2002. Bien qu'on n'ait pas affecté de nouveaux fonds aux lignes directrices en 2001-2002, Santé Canada a assumé les frais de distribution. Les lignes directrices sont toujours affichées sur le site Web de Santé Canada – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html.

¹¹ Le financement total au chapitre du SAF/EAF pour les volets hors réserve et des Premières nations s'est chiffré à 11 millions de dollars sur 3 ans, le financement courant s'établissant à 5 millions de dollars par année. En 1999-2000, l'Initiative du SAF/EAF a obtenu un financement total de 2 millions de dollars (1 250 000 \$ pour le volet hors réserve et 750 000 \$ pour le volet des Premières nations). En 2000-2001, l'affectation totale a été de 4 millions de dollars (2 650 000 \$ pour le volet hors réserve et 1 350 000 \$ pour le volet des Premières nations). En 2001-2002, on a affecté un montant total de 5 millions de dollars (3 300 000 \$ pour le volet hors réserve et 1 700 000 \$ pour celui des Premières nations). Le financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques provient de ces affectations.

¹² Le montant des dépenses couvre en moyenne trois projets par région de Santé Canada et les activités du bureau central de Santé Canada, y compris une campagne de sensibilisation, une évaluation et le Comité consultatif national.

¹³ Si les fonds affectés aux activités d'envergure nationale (p. ex., les activités de maintien du programme) ont diminué, on a effectué une étude des hôpitaux et des établissements de santé communautaire pour évaluer la situation du programme dans ces établissements et obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme.

¹⁴ Les chiffres se fondent sur la quantité de matériel distribué. Normalement, les parents de tous les nouveau-nés reçoivent cette information.

¹⁵ 10 000 \$ pour la distribution des ressources et 40 000 \$ pour l'enquête de suivi.

¹⁶ Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes présentées en 2000-2001 et ayant donné lieu au versement de prestations de maternité.

¹⁷ Estimation fondée sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) moins la hausse du taux moyen de prestations (+3 %).

¹⁸ Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

¹⁹ Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001. On ne peut déterminer le nombre exact de familles qui ont perçu ces prestations, le partage des prestations parentales entre les parents pouvant donner lieu à deux demandes par famille plutôt qu'à une seule. En outre, quelque 10 000 bénéficiaires de prestations de maternité ne demandent pas de prestations parentales chaque année, tandis qu'un nombre croissant d'hommes présentent des demandes de prestations parentales.

²⁰ Estimation fondée sur le nombre de nouvelles prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) et du taux moyen de prestations (+3 %). On a utilisé la variation des prestations de maternité plutôt que celle des prestations parentales parce que la variation des versements des prestations parentales est conditionnée par l'augmentation du nombre de semaines autorisées, lequel est passé de 10 en 2000 à 35 en 2001.

²¹ Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.





3. SOUTIEN AUX PARENTS ET AUX FAMILLES

Il ne fait pas de doute que les parents et les fournisseurs de soins ont une influence déterminante sur la santé et le développement des jeunes enfants. Aucune relation n'est aussi fondamentale que celle-là. Les parents ont besoin de soutien et d'information pour s'acquitter de leurs responsabilités du mieux qu'ils peuvent. L'expérience acquise démontre que les mesures d'intervention à l'échelle communautaire sont les plus efficaces et les plus pertinentes à cet égard.

Le gouvernement du Canada investit dans des programmes visant à améliorer les compétences parentales, dans des mesures de soutien aux parents qui traversent des

périodes difficiles et dans des ressources pour aider les parents et les familles à soutenir leurs enfants. Outre les activités décrites dans le présent chapitre, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations, l'Initiative visant le garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations (tous décrits au chapitre 6), les prestations de maternité et parentales de l'assurance-emploi (chapitre 2), et les Centres de ressources pour les familles des militaires (chapitre 4) contribuent au soutien des parents et des familles.

Coup d'œil sur les activités¹

Santé Canada

*Carnet de santé de l'enfant**

Le *Carnet de santé de l'enfant* est une brochure qui permet aux parents de consigner toute l'information relative à la santé de leurs enfants. Il a été mis au point en partenariat avec des organismes professionnels et non gouvernementaux nationaux et Santé Canada. Procter & Gamble-Pampers y a prêté son appui à titre de parrain du secteur privé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/cse/index.html

Programme d'action communautaire pour les enfants

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) finance des coalitions communautaires qui créent et offrent des services visant à favoriser le développement des enfants de moins de 6 ans qui vivent dans des situations de risque. Il s'inspire du principe que les collectivités sont bien placées pour cerner les besoins de leurs enfants et sont en mesure de réunir les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins. On met à la disposition des parents et des familles des programmes qui appuient leurs efforts de diverses façons, telles que l'information et l'éducation, le soutien social, l'apprentissage et les soins des jeunes enfants, ainsi que la formation.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique Programmes communautaires dans le menu de gauche.

¹ Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités de soutien aux parents et aux familles entreprises par le gouvernement du Canada à l'intention des jeunes enfants. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecdl/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Get Set for Life (Nouveau)

Get Set for Life est une campagne nationale d'éducation du public dont l'objectif est d'aider les parents et les fournisseurs de soins à tirer le meilleur parti des cinq premières années de vie des enfants en mettant à leur disposition les recherches et l'information les plus récentes sur le développement de l'enfant de façon utile, pratique et conviviale. Parmi les outils de cette campagne, notons les vidéos, émissions de télévision, chroniques de magazines et événements communautaires.

Pour de plus amples renseignements : www.getsetforlife.ca

Y'a personne de parfait

Y'a personne de parfait est un programme de soutien parental et d'éducation des parents d'enfants de moins de 6 ans. Il met à la disposition des parents jeunes, seuls, isolés socialement ou géographiquement, à faible revenu ou ayant un niveau de scolarité peu élevé des renseignements dignes de confiance, dans un cadre axé sur l'entraide.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/family_support/nobody_perfect/index_f.html

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui (Nouveau)

Parents d'aujourd'hui est une initiative multimédia du Québec. Elle vise à informer les parents et à les aider à assurer le développement sain de leurs enfants de moins de 6 ans.

Pour de plus amples renseignements : www.parentsdaujourd'hui.com

Développement des ressources humaines Canada

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale

Les Projets d'alphabétisation familiale du Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA) veillent à ce que les familles canadiennes – parents, enfants, membres de la famille élargie – puissent acquérir les capacités de lecture et d'écriture nécessaires. Le SNA reconnaît que la famille constitue le point de départ et le fondement de l'alphabétisation, de sorte que le soutien à l'alphabétisation familiale favorise l'acquisition de compétences et un engagement à l'égard de l'apprentissage continu chez tous les membres de la famille. Le SNA encourage ses partenaires partout au Canada à investir dans l'alphabétisation. Il finance divers projets ayant trait à l'alphabétisation familiale.

Pour de plus amples renseignements : www.nald.ca/nlsf.htm

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme d'action communautaire pour les enfants

Bénéficiant du même niveau de financement que celui déclaré dans *l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, le Programme d'action

communautaire pour les enfants (PACE) s'est poursuivi en 2001-2002, a soutenu 464 projets et s'est livré à quelques nouvelles activités.

Projets bénéficiant d'un financement récent

Fonds pour les projets nationaux du PACE/PCNP

Créé en 1997, le Fonds pour les projets nationaux (FPN) du PACE/PCNP soutient des initiatives répondant aux

besoins du PACE et du PCNP. Il permet aux organismes nationaux de collaborer avec leurs associations régionales et locales, ainsi qu'avec le gouvernement fédéral, pour entreprendre des initiatives ponctuelles à court terme à l'appui des activités d'information et des efforts ayant trait aux enfants, aux familles et au rôle des collectivités quant au soutien des familles.

Le FPN vise les objectifs suivants :

- soutenir et renforcer les projets du PACE/PCNP par la formation sur des sujets précis, la mise en valeur des ressources, l'échange et la diffusion d'information;
- favoriser et stimuler la création d'un réseau national de programmes communautaires pour les enfants;
- mettre en commun la base de connaissances acquises dans le cadre du PACE et du PCNP au profit des projets du PACE/PCNP et des collectivités (y compris d'autres services pour les enfants, les chercheurs, les éducateurs et les responsables des politiques).

Le Fonds repose sur les principes suivants :

- Collaboration intersectorielle – les partenaires comprennent notamment les groupes bénévoles et communautaires, tous les ordres de gouvernement, les entreprises, les organisations syndicales et professionnelles, et les établissements d'enseignement.
- Amélioration de la santé – tous les projets doivent avoir pour but ultime l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants ou des femmes enceintes vivant dans des situations de risque.
- Nouvelles orientations – les projets peuvent répondre à de nouvelles priorités ou à de nouveaux besoins du PACE et du PCNP.
- Intégration à l'infrastructure en place – tous les projets doivent appuyer

L'histoire d'une mère – Participation au Programme d'action communautaire pour les enfants

Annie* est une jeune mère dont le bébé prématuré a passé deux semaines à l'hôpital après sa naissance. Annie a souffert d'une grave dépression post-partum et d'aliénation à l'endroit de son bébé. Bien qu'elle jouissait du soutien de son mari, ses crises de dépression et les coliques du bébé faisaient en sorte qu'elle se sentait frustrée, incompétente et incertaine de sa capacité d'assumer son rôle de mère. Tout ce qu'elle parvenait à faire, face à cette situation, était de crier aussi fort que son bébé. Initiée au PACE par une infirmière de santé publique, Annie a bénéficié de mesures de soutien de quatre programmes relevant du projet. « *D'étape en étape, je me suis transformée (avec mon bébé), pour le mieux. [Les programmes] m'ont aidée à me créer une nouvelle vie si différente de ma vie antérieure... grâce à ces programmes, je me sens en voie de devenir la mère que je souhaite être* », écrit-elle un an plus tard.

Source : *Program Without Walls*.

(Santé Canada, Bureau régional de l'Ontario)

*Annie est un nom fictif employé pour protéger l'identité de la mère.

les objectifs des programmes du PACE/PCNP en place et répondre aux besoins de ceux-ci; un représentant d'un projet du PACE/PCNP doit siéger à leur conseil consultatif.

En 2001-2002, le FPN a financé 11 projets au Canada.

Évaluation

L'évaluation s'est imposée comme un élément central des travaux du PACE en 2001-2002, tant à l'échelle nationale et régionale que locale. Pour la première fois, les responsables des projets ont eu la possibilité de faire leur rapport annuel en ligne. On a mis au point l'outil d'évaluation en ligne dans le cadre d'un projet pilote regroupant 20 initiatives du PACE. Le projet pilote a démontré la convivialité de l'outil en ligne, sa capacité de faire gagner du temps et l'efficacité de la formation. « *Je pense que la présentation en ligne est une excellente idée et j'espère qu'on pourra mettre en place ce mode de*

transmission pour toutes les données requises », a affirmé un participant. Après avoir offert une formation à l'échelle nationale, on a mis, en mars 2002, l'outil d'évaluation en ligne à la disposition de tous les projets du PACE aux fins de la collecte des données.

Les bureaux régionaux de Santé Canada ont participé activement aux travaux d'évaluation.

- Le PACE du Manitoba a élaboré un nouveau système provincial de déclaration qui permettra de produire des rapports regroupant toutes les données de projet relatives aux caractéristiques démographiques, aux situations de risque et à la participation selon le programme, ce qui comprend la défense des droits, le réseautage et l'aiguillage.
- Le bureau national de Santé Canada et le bureau régional du PACE de l'Alberta ont collaboré à un processus d'évaluation des résultats dans le cadre duquel ils ont regroupé les projets ayant des objectifs similaires, examiné les

résultats attendus pour les enfants, les familles et les collectivités, et analysé les outils de mesure. Ils ont préparé une trousse d'outils d'évaluation afin que les projets puissent choisir les instruments appropriés pour mesurer leurs résultats et recevoir la formation nécessaire à ce sujet. On prévoit que les projets commenceront à présenter leurs résultats à l'automne 2003.

- On a presque terminé l'évaluation régionale des projets du PACE de l'Ontario. Cette évaluation fournira les données de référence relatives aux nouveaux participants des projets du PACE. La collecte des données s'est étalée de mai 2000 à octobre 2001.
- Au cours de la dernière année, le bureau régional du Québec a analysé les évaluations locales des projets du PACE du Québec. Les objectifs de cette initiative sont les suivants :
 - favoriser une compréhension régionale et provinciale des évaluations locales des projets du PACE sur le terrain;

Programme d'action communautaire pour les enfants Orientation des projets et du programme

- 3% des projets du PACE desservent les régions urbaines et 49 %, les régions rurales.
- 10 % des projets desservent les régions isolées et 3 %, les régions éloignées (accessibles seulement par avion ou par bateau).
- 59 % des programmes du PACE ont comme principal groupe cible les parents, les fournisseurs de soins et les enfants; 24 % visent les parents et les fournisseurs de soins seulement; 13 % visent les enfants et les jeunes seulement; et 4 % s'adressent aux adolescents et aux femmes enceintes.
- Les trois objectifs les plus fréquents des programmes sont l'amélioration des compétences parentales (56 %), la réduction de l'isolement (44 %) et l'augmentation de l'estime de soi (32 %).
- Les trois modes les plus fréquents de prestation des programmes sont les activités axées sur les enfants (34 %), les groupes de soutien aux parents (32 %) et les cours (32 %).
- Les projets s'appuient sur de nombreux partenaires – les organismes de santé (87 %), les établissements d'enseignement (60 %) et les associations communautaires ou de quartier (60 %) sont les partenaires les plus fréquents.

Source : *Profil national du programme, Cycle 3, Programme d'action communautaire pour les enfants, 2001-2002.* (Santé Canada)

- déterminer les similitudes et les différences quant au contenu et à la structure de ces rapports;
- évaluer la validité des techniques utilisées et des résultats présentés dans les évaluations locales;
- dresser la liste des outils d'évaluation employés par les responsables des projets du PACE;
- préciser les exigences de Santé Canada relativement aux évaluations locales des projets du PACE.

On a élaboré un plan de formation durant le processus, à la demande des responsables et des conseillers du PACE. La formation en techniques d'évaluation visait les responsables des projets du PACE et de l'évaluation des projets sur le terrain.

- La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – Région de l'Atlantique met actuellement au point un système novateur de déclaration et d'évaluation axé sur l'autonomie pour le PACE et le PCNP, en vue du prochain cycle de financement. En collaboration avec les intervenants du PACE et du PCNP, les représentants des gouvernements provinciaux, les conseillers en évaluation communautaires et les chercheurs universitaires, l'équipe d'évaluation de l'Atlantique élabore un cadre d'évaluation et de déclaration fondé sur les principes de la justice et de l'intégration sociales. Le cadre repose sur des indicateurs et des résultats qui s'articulent autour de trois éléments clés : des milieux positifs, la participation et l'engagement, de même que le renforcement des capacités. Au terme de vastes consultations, l'équipe d'évaluation de l'Atlantique a proposé un nouveau système de déclaration et

d'évaluation. On prévoit offrir de la formation à tous les projets. Des documents s'inspirant de ces travaux se trouvent sur le site Web suivant : www.spsp-atlantique.ca.

Get Set for Life (Nouveau)

Get Set for Life est une campagne nationale d'éducation du public qui vise à offrir aux parents et aux fournisseurs de soins de l'information, des outils et du soutien pour les aider à donner à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie. Lancée en 1999, la campagne est issue d'un partenariat entre les secteurs privé, public et caritatif – réseau anglais de Radio-Canada, Invest in Kids Foundation, les magazines *Coup de pouce* et *Canadian Living*, et Unilever Canada (produits Sunlight et Lipton), en collaboration avec Santé Canada.

Get Set for Life met à la disposition des parents et des fournisseurs de soins les recherches et l'information les plus récentes sur le développement de l'enfant de façon utile, pratique et conviviale, notamment sous la forme de vidéos, d'émissions de télévision, de chroniques de magazines et d'événements communautaires. Une vidéo d'animation, qui s'accompagne d'une trousse de guides pratiques, présente 25 scènes familiales mettant en vedette les membres de la famille Zap, ambassadeurs de l'art d'être bons parents. Au réseau anglais de Radio-Canada, les animateurs Alyson et Michael ainsi que la famille Zap (dans des scènes tirées de la vidéo) encouragent les parents et les enfants d'âge préscolaire à explorer le monde qui les entoure. Dans les chroniques mensuelles des magazines *Canadian Living* et *Coup de pouce*, les spécialistes de l'Invest in Kids Foundation donnent des conseils et de l'information sur l'éducation des enfants. La brochure *Bringing Up Baby* renferme

Qui regarde *Get Set for Life*?

Selon un sondage Nielsen Media réalisé le 20 septembre 2001, 104 000 téléspectateurs par minute regardent *Get Set for Life* au réseau anglais de Radio-Canada.

De septembre 2000 à septembre 2001 :

- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes et de tous les âges (plus de 2 ans) a augmenté de 56 %;
- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes de 2 à 17 ans a augmenté de 53 %;
- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes de plus de 18 ans s'est accru de 58 %;
- le nombre de téléspectatrices de plus de 18 ans a grimpé de 61 %;
- le nombre de téléspectatrices de 25 à 54 ans a progressé de 58 %.

Source : *Campagne Get Set for Life* (Nielsen Media Research, 2000-2001)

une mine de renseignements sur le développement sain de l'enfant au cours de ses années de formation, et propose des trucs pratiques aux parents et aux fournisseurs de soins. Le site Web interactif www.getsetforlife.ca, qui s'adresse tant aux parents qu'aux enfants, et la participation aux événements communautaires constituent d'autres sources d'information et de soutien.

Évaluation

En 2001-2002, Santé Canada a commandé une étude qualitative pour évaluer la compréhension et l'efficacité de *Get Set for Life*. Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- cerner les attitudes à l'égard du programme *Get Set for Life* et de ses produits;
- évaluer la connaissance et la compréhension des principaux messages par les parents;
- déterminer si l'information peut susciter des changements de comportement et renforcer la prise de conscience et les attitudes à court terme;
- évaluer l'efficacité des médias utilisés;
- définir les améliorations possibles.

Cette évaluation a révélé que, dans l'ensemble, les mères visées par l'étude font principalement appel à trois sources d'information pour obtenir des renseignements et des conseils sur le rôle parental. La première tient aux relations personnelles directes et à la mise en commun d'expériences avec d'autres mères, des amis, des parents ou dans le cadre de groupes ou de cours. La deuxième source regroupe les ressources spécialisées professionnelles ou payantes – médecins, infirmières et enseignants; les livres et les revues constituent aussi une source d'information importante, parce qu'il est facile de se les procurer et de les consulter. Enfin, les ressources gratuites,

comme les services d'assistance téléphonique et Internet, sont également très prisées.

Globalement, on approuve le concept et les objectifs de *Get Set for Life*. En ce qui a trait aux principaux messages de *Get Set for Life*, les mères reconnaissent généralement l'importance des cinq premières années de l'enfant, mais la plupart d'entre elles n'associent pas cette période au développement des fonctions cérébrales, que ce soit avant ou après avoir pris connaissance des produits. Les participantes comprennent généralement le rôle fondamental qu'elles jouent dans le développement de leur enfant, même avant d'avoir pris connaissance du matériel – et cela représente un facteur de stress. Dans la majorité des cas, les mères estiment qu'il n'est pas facile de mettre en pratique l'information la plus récente sur le développement de l'enfant – que ce soit avant ou après avoir pris connaissance du matériel. Toutefois, les mères sont d'avis que le matériel de la campagne confirme ou renforce souvent leurs façons de faire. Les mères tendent à rechercher l'approbation de leur comportement actuel et à chercher de l'information ou de l'orientation pour leurs actions futures. Dans l'ensemble, les participantes n'étaient pas au courant de la campagne *Get Set for Life* et ont recommandé l'élaboration d'un plan intégré de promotion et de publicité qui pourrait comprendre le recours à des porte-parole réputés, des médecins et des services d'assistance téléphonique.

Les responsables de *Get Set for Life* se fondent sur les résultats de cette recherche pour modifier le matériel, le plan de communication et la stratégie de marketing de la campagne. Ils ont également lancé un site Web modifié et de nouveaux produits.

Y'a personne de parfait

Évaluation

En 2001-2002, Santé Canada a effectué un examen du programme Y'a personne de parfait qui a révélé ce qui suit :

- Le soutien social, l'entraide et la mise en commun des expériences constituent les forces du programme.
- Les parents ont acquis des connaissances sur la croissance, le développement et les comportements normaux, ce qui les a aidés à mieux comprendre leurs enfants.
- Les parents ont fait état d'une amélioration au chapitre de la communication et de la patience.
- Le programme a permis d'accroître l'estime de soi et la confiance en soi des participants.
- Les parents se sont dits satisfaits du programme Y'a personne de parfait et considèrent qu'il répond à leurs besoins.

En 2001-2002, Y'a personne de parfait a rejoint 12 000 parents dans divers milieux – garderies, écoles ou centres d'amitié autochtones.

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui (Nouveau)

Depuis 1997, Santé Canada collabore avec Parents d'aujourd'hui, initiative multimédia s'adressant aux parents d'enfants de moins de 6 ans. Cette initiative vise à éduquer les parents et à les aider à assurer le développement sain de leurs enfants. Parents d'aujourd'hui fait appel aux émissions de télévision, aux messages radiophoniques, à un site Web, aux articles de journaux et aux événements communautaires partout au Québec, les messages de Santé Canada se trouvent intégrés à tous ces modes de diffusion.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale

Projets bénéficiant d'un financement récent
Le Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale (SNA) s'est adjoint de nouveaux partenaires pour mettre au point des outils d'alphabétisation familiale et pour

Accroître l'alphabétisation des parents et des familles dans la région d'Interlake au Manitoba

L'Interlake Adult Learning Association du Manitoba a obtenu du Secrétariat national à l'alphabétisation des fonds qui lui ont permis :

- de rejoindre les fournisseurs de soins et les parents d'enfants d'âge préscolaire qui ont des besoins en matière d'alphabétisation et qui n'ont pas fait appel aux services de l'association antérieurement;
- d'aider les parents et les fournisseurs de soins à accroître leurs capacités de lecture et d'écriture en participant à des activités d'alphabétisation avec leurs enfants;
- d'élaborer les mesures de soutien nécessaires à la création d'un environnement d'apprentissage stimulant, pour les parents comme pour les enfants.

Les familles ont assisté à de nombreux événements communautaires animés regroupant parents et enfants dans des activités d'alphabétisation familiale. Par exemple :

- journée Harry Potter à la bibliothèque;
- journée Captain Underpants à la bibliothèque;
- journée de rencontre avec Franklin à la bibliothèque;
- tente de lecture à la foire familiale de Gimli;
- ateliers sur le rôle parental dans le cadre du programme *Playgroup Partners*.

Tous les événements ont suscité l'enthousiasme et l'appui des membres de la collectivité et des bénévoles – ils ont attiré un grand nombre de participants et reçu un accueil favorable. L'utilisation des services de la bibliothèque par tant de parents et d'enfants – la plupart étant de nouveaux usagers – a ravi le personnel de la bibliothèque.

Projet financé par le Secrétariat national à l'alphabétisation

offrir des services et des programmes en 2001-2002. Fort de ces partenariats, le SNA a financé 77 nouveaux projets. L'alphabetisation familiale, telle que la définit le SNA, renvoie au mode d'acquisition et d'utilisation des capacités de lecture, d'écriture et de calcul par les parents, les enfants et les membres de la famille élargie, tant au foyer que dans la collectivité. Le projet comporte les mesures suivantes :

- le lancement de campagnes de sensibilisation pour stimuler la participation aux activités d'alphabetisation et d'apprentissage dans la collectivité;
- la distribution aux parents d'information sur les programmes d'alphabetisation de la collectivité;
- la mise à la disposition des parents de ressources et d'ateliers pour leur permettre d'accroître leurs capacités de lecture et d'écriture;
- la prestation de cours de techniques parentales abordant divers sujets liés à l'alphabetisation – *Read With Me* et *Learning Together: Read and Write With Your Child*;
- l'élaboration et la prestation de modules et de séances de formation pour aider les intervenants et les coordonnateurs de programme à mettre en œuvre des modèles éprouvés d'alphabetisation familiale tels que *Books for Babies*, *Home-Based Family Literacy*, *Literacy and Parenting Skills (LAPS)* (y compris l'adoption de la version française du programme), *Homespun* et *Parent-Child Mother Goose Program*.

Les projets offrent un cadre stimulant aux parents qui désirent accroître leurs capacités de lecture et d'écriture, et aident ceux-ci à faire la lecture à leurs enfants.

Évaluation des initiatives d'alphabetisation

La Faculté d'éducation de l'Université de l'Alberta, en collaboration avec la Prospects Literacy Association, réalise actuellement une étude longitudinale pour évaluer les résultats du programme *Learning Together: Read and Write With Your Child*. Ce programme s'inspire de l'*Intensive Family Literacy Initiative*, un projet fort populaire de la Basic Skills Agency du Royaume-Uni. L'étude d'une durée de quatre ans, la première du genre au Canada, est menée auprès de 100 parents et de 100 enfants dans des collectivités rurales et urbaines. Elle analyse les effets du programme sur le développement de l'alphabetisation familiale à la lumière de divers thèmes tels que le jeu créatif, l'acquisition du langage pour l'alphabetisation, les activités et les jeux, l'apprentissage précoce de la lecture, de l'écriture et du dessin, les conseils et l'orientation.

Projet financé par le Secrétariat national à l'alphabetisation

Soutien aux parents et aux familles Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
<i>Carnet de santé de l'enfant</i>	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 \$ ²	85 000 \$
Programme d'action communautaire pour les enfants	464 ³	464	57 038 ⁴	60 729 ⁵	47 234 ⁶	50 435 ⁷	59 500 000 \$ ⁸	59 500 000 \$ ⁹
<i>Get Set for Life</i>	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 \$	50 000 \$
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000 ¹⁰	12 000 ¹¹	140 000 \$	70 000 \$ ¹²
Parents d'aujourd'hui	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	25 000 \$	25 000 \$
Développement des ressources humaines Canada								
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 \$ ¹³	2 918 000 \$ ¹⁴
Dépenses totales							63 377 000 \$	62 648 000 \$

² Montant affecté à l'impression et à la diffusion du Carnet.

³ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁴ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁵ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶ Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁷ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁸ La somme de 52 900 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁹ La somme de 52 900 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

¹⁰ Ce chiffre représente le nombre de parents.

¹¹ Ce chiffre représente le nombre de parents.

¹² Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 \$) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 \$).

¹³ Chiffre réel et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

¹⁴ Le niveau de financement a diminué en raison de la réduction du nombre de propositions de projets d'alphabétisation familiale soumises. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.



4. DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE, APPRENTISSAGE ET SOINS DES ENFANTS



Il est plus facile pour les enfants de réaliser leur plein potentiel de développement lorsqu'ils grandissent dans un milieu stimulant et valorisant. Les résultats de recherche démontrent clairement qu'un milieu assurant un apprentissage et des soins de qualité favorise le développement physique, social, affectif et cognitif des jeunes enfants.

Le gouvernement du Canada fournit aux familles une aide financière pour leur permettre d'assumer les coûts de l'apprentissage et des soins des jeunes enfants. Il offre aussi directement certains programmes aux membres des Forces armées canadiennes et à leur famille

(décrits dans le présent chapitre) et aux enfants des Premières nations et d'autres groupes autochtones (décrits au chapitre 6). De plus, le Programme de partenariats pour le développement social (chapitre 7) donne un appui à la recherche visant l'élaboration de programmes d'apprentissage et de soins de qualité pour la petite enfance. Enfin, bon nombre de programmes communautaires, tels que le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants (chapitres 2 et 3 respectivement), fournissent aux jeunes enfants des services d'apprentissage et des soins de qualité.

Coup d'œil sur les activités¹

Agence des douanes et du revenu du Canada

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément

La Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) est un montant non imposable versé chaque mois aux familles admissibles pour les aider à assumer le coût de l'éducation des enfants de moins de 18 ans. La PFCE comprend aussi un supplément pour les enfants de moins de sept ans. Ce supplément vise à offrir une aide complémentaire aux familles à revenu faible ou moyen qui élèvent un jeune enfant à la maison.

Pour de plus amples renseignements : www.cra-adrc.gc.ca/benefits/menu-f.html ou 1 800 387-1193

Déduction pour frais de garde d'enfants*

La déduction pour frais de garde d'enfants aide les familles à assumer les coûts des services de garde. Les parents peuvent déduire les frais de garde d'enfants qu'ils doivent payer lorsqu'ils travaillent ou qu'ils étudient. Il s'agit d'une déduction de l'impôt sur le revenu d'un parent pour les enfants de moins de 17 ans. Les parents d'enfants gravement handicapés et qui sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées peuvent déduire un montant supplémentaire.

Pour de plus amples renseignements : www.cra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_childcare-f.html ou 1 800 959-8281

¹ Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités relatives au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins des enfants entreprises par le gouvernement du Canada. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecdl/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.



La piscine au soleil

Penser : À la piscine, les enfants doivent toujours être sous la surveillance d'un adulte.

Faire : Les tout-petits et les nageurs peu expérimentés doivent porter des vêtements de flottaison individuels qui leur sont adaptés.

Montrer : On doit toujours appliquer un écran solaire (FPS 30) en quantité suffisante pendant les activités nautiques et en appliquer de nouveau après être sorti de l'eau.

Source : *Calendrier « En toute sécurité »* (Santé Canada)

Santé Canada

Calendrier « En toute sécurité » (Nouveau)

Ce calendrier est produit chaque année à l'intention des parents et des fournisseurs de soins. Il présente des messages sur la prévention des blessures et offre des renseignements importants sur la sécurité pour aider les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants de moins de neuf ans à prévenir les blessures chez ces enfants.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de marketing social sur la santé des enfants (Nouveau)

On effectue actuellement des recherches préliminaires pour établir le fondement d'une initiative de marketing social qui permettrait de regrouper diverses activités de promotion de Santé Canada touchant la santé des enfants en une seule campagne d'envergure.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Défense nationale

Centres de ressources pour les familles des militaires

Dans le cadre du Programme des services aux familles des militaires (PSFM), les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) situés dans les bases, les escadres et les postes fournissent de l'information et des services d'orientation aux familles, des services pour les enfants et les jeunes, ainsi que des services de prévention et d'intervention, entre autres programmes. Une vaste gamme de services relèvent du volet « Enfants et jeunes » des CRFM – et bon nombre de ces services s'adressent aux enfants de moins de 6 ans.

Pour de plus amples renseignements : www.cfpsa.com

Agence des douanes et du revenu du Canada – Quoi de neuf?

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément

Améliorations apportées au programme

Le supplément de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) de moins de sept ans est un paiement mensuel non imposable qui s'ajoute à la PFCE de base. Il est versé aux familles admissibles pour les aider à élever leurs enfants. Comme la prestation est indexée sur l'inflation, le montant du supplément est passé de 219 \$ par enfant de moins de 7 ans en juillet 2000 à 221 \$ en juillet 2001. (Le montant du supplément a augmenté de nouveau en juillet 2002 pour se chiffrer à 228 \$.)

Santé Canada – Quoi de neuf?

Calendrier « En toute sécurité » (Nouveau)

On peut prévenir la plupart des blessures. Malheureusement, les blessures demeurent la principale cause de décès chez les enfants au Canada. Santé Canada produit depuis 1997 le *Calendrier « En toute sécurité »* afin d'offrir aux parents et aux responsables d'enfants de moins de 9 ans des renseignements essentiels sur la sécurité de ceux-ci. D'autres ministères fédéraux et d'importants organismes non gouvernementaux soucieux de la prévention des blessures ont participé à l'élaboration du calendrier. En 2001-2002, Santé Canada réédité la publication *En toute sécurité* après quelques modifications mineures et une mise à jour du contenu. En

2001-2002, on a distribué 140 000 exemplaires anglais et 60 000 exemplaires français du calendrier dans toutes les régions du pays.

Campagne de marketing social sur la santé des enfants (Nouveau)

En 2001-2002, Santé Canada a retenu les services d'un organisme non gouvernemental pour la réalisation d'une recherche secondaire en vue d'une campagne de marketing social d'envergure sur la santé des enfants. La recherche doit servir de fondement à une initiative de marketing social qui permettrait de regrouper diverses activités de promotion de Santé Canada touchant la santé des enfants en une campagne générale. La recherche a été entreprise sous la direction d'un comité consultatif formé de représentants de quatre organismes non gouvernementaux. La recherche s'appuie sur une recension ciblée des publications pertinentes, une revue de la documentation, des échanges avec un large éventail de responsables de la promotion de la santé au Canada et à l'étranger, et un examen des vastes ressources Internet relatives à la promotion de la santé des enfants. À la lumière des résultats obtenus, des compétences et de l'expérience des membres du comité consultatif, on a formulé des recommandations pour une stratégie intégrée de marketing social et on étudie actuellement divers concepts créatifs à cette fin.

Défense nationale – Quoi de neuf?

Centres de ressources pour les familles des militaires

Améliorations apportées au programme

Les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) continuent de fournir aux familles ayant de jeunes enfants divers services tels que les programmes de soutien aux parents de bambins, des services non officiels de garde ou de relève, des services de garde d'enfants pendant les activités des CRFM, des groupes de jeu préscolaires, de l'information parallèle sur les soins aux enfants, de l'information et de l'orientation en matière de besoins spéciaux, et des services de garde d'enfants en cas d'urgence. Les Centres de ressources constituent un important point d'accès pour les familles des Forces canadiennes qui cherchent

Services de garde d'enfants en cas d'urgence Qu'en pensent les familles des Forces armées canadiennes?

Selon un sondage sur la qualité de vie mené auprès des familles des Forces armées canadiennes :

- 67 % des répondants connaissent les services de garde d'enfants en cas d'urgence (SGECU) fournis par les Centres de ressources pour les familles des militaires.
- Les membres des Forces armées canadiennes les plus élevés en grade affichent les plus hauts taux de sensibilisation à ce chapitre – soit 74 % et 92 % respectivement pour les majors et les officiers généraux.
- Les répondants estiment que les SGECU sont importants. Invités à quantifier l'importance de ces services sur une échelle de sept points allant de « pas importants du tout » à « très importants » :
 - près du quart (22 %) ont indiqué que ces services sont très importants;
 - plus du tiers (34 %) les jugent importants;
 - le quart des répondants (23 %) les considèrent assez importants;
 - seulement 6 % les trouvent peu importants – 15 % des répondants ne se sont pas prononcés.

Source : *Sondage sur la qualité de vie – Services de garde d'enfants en cas d'urgence*. (Directeur des services aux familles des militaires, 2002)

de l'information ou de l'orientation relativement aux programmes, aux services et aux ressources dans leur région.

En 2001-2002, deux CRFM situés au Canada ont combiné leurs programmes, ramenant ainsi à 35 le nombre total de centres sur le territoire canadien. On a créé un nouveau centre en Alaska dans le sillage de l'Opération Apollon, et des membres de cette collectivité ont soumis un plan d'activités pour offrir des services aux soldats canadiens et à leur famille (ce qui porte à trois le nombre total de centres aux États-Unis).

En 2001-2002, les CRFM ont entrepris plusieurs nouvelles initiatives s'adressant aux enfants de moins de 6 ans.

- On a assoupli les mesures d'assistance aux familles des militaires en ce qui a trait aux services de garde de relève et en cas d'urgence.
- On a mis à la disposition des CRFM des fonds supplémentaires pour la prestation de services à l'échelle locale.
- On a accordé aux CRFM des fonds supplémentaires pour venir en aide aux familles dont les enfants ont des besoins spéciaux.
- Un CRFM local a obtenu des fonds pour produire un guide d'évaluation des services non officiels de garde d'enfants à l'intention des parents.

Évaluation

Le premier rapport de la base de données nationale a été publié en 2001. Cette base de données a pour but d'aider les conseils d'administration et les conseils consultatifs, les directeurs administratifs, les directeurs et les coordonnateurs de programme des CRFM à assurer la gestion et l'administration des services. Depuis 2001, tous les CRFM peuvent soumettre des données par Internet, ce qui simplifie le processus et accroît l'exactitude des données.

Selon les données de la base, on a recensé en 2000-2001 :

- 16 000 demandes de renseignements sur la garde d'enfants;
- 900 demandes de renseignements sur les besoins spéciaux;
- la participation de 20 300 enfants et de 13 900 parents à 2 700 groupes pour parents et bambins;
- la participation de 39 400 enfants et de 10 100 adultes à 3 400 groupes de jeu préscolaires;
- 1 400 demandes approuvées de services de garde d'enfants en cas d'urgence, correspondant à 13 500 heures de garde d'urgence.

Que font les Centres de ressources pour les familles des militaires?

Les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) font partie intégrante de la vie dans les Forces armées canadiennes. Les CRFM offrent principalement des services de prévention qui tiennent compte des défis particuliers que doivent relever les familles des militaires. Il s'agit notamment des services suivants :

- services d'information et d'orientation pour aider les familles à établir des liens et à s'intégrer harmonieusement à un nouveau milieu, les déménagements étant particulièrement fréquents;
- services d'éducation, y compris une aide à l'emploi pour les conjoints et un soutien aux familles des militaires visés lors du déploiement des effectifs (éducation préalable au déploiement et soutien en cas d'urgence);
- vaste gamme d'activités et de ressources pour les enfants, services de garde d'enfants pour les parents qui désirent participer aux activités des CRFM, et services de garde de relève;
- cours sur la dynamique de vie et les aptitudes sociales, groupes d'entraide, intervention lors de situations de crise personnelle ou de crise au sein de la collectivité, évaluation et consultation (notamment en matière de violence familiale ou de mauvais traitements);
- Ligne Information Mission, service d'assistance téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui fournit des renseignements dignes de foi aux familles des militaires déployés pour les rassurer sur le sort de leurs proches.

Source : *Trousse du Programme des services aux familles des militaires*. (Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes)

Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants

Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Agence des douanes et du revenu du Canada								
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément ²	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 \$	297 500 000 \$
Déduction pour frais de garde d'enfants ³	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 \$	401 000 000 \$
Santé Canada								
<i>Calendrier</i> « En toute sécurité »	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000 ⁴	—	135 000 \$
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 \$
Défense nationale								
Centres de ressources pour les familles des militaires ⁵	15 000 ⁶ activités dans 45 lieux	15 000 ⁷ activités dans 45 lieux	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 \$	4 000 000 \$
Dépenses totales							712 200 000 \$	702 660 000 \$

² Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

³ Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

⁴ Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de neuf ans.

⁵ Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

⁶ Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

⁷ Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.





5. SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

C'est dans leur collectivité que les enfants grandissent et apprennent. De plus en plus de choses nous portent à croire que des collectivités qui offrent un milieu de vie favorable aident les enfants à réaliser leur plein potentiel et influencent leur avenir. Les collectivités appuient parents et enfants de diverses façons. Les ressources officielles des collectivités, comme les services de loisirs, les bibliothèques, les écoles, le logement et les organismes de soutien, sont importantes à cet égard. Par ailleurs, les réseaux non officiels qui se forment dans les collectivités peuvent aussi offrir de l'aide et susciter un sentiment d'appartenance.

Le gouvernement du Canada a instauré différents programmes visant à renforcer les mesures de soutien des jeunes enfants dans les collectivités. Outre la Stratégie nationale pour la prévention du crime, décrite dans le présent chapitre, le gouvernement du Canada offre une gamme de programmes axés sur le développement communautaire et le renforcement des capacités communautaires. Il s'agit notamment du Programme d'action communautaire pour les enfants (chapitre 3), du Programme canadien de nutrition prénatale (chapitre 2), de l'Initiative visant la garde d'enfants chez Premières nations et les Inuits, du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, et du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations (tous décrits au chapitre 6). Ces programmes font l'objet d'autres chapitres du rapport, mais ils sont aussi essentiels au renforcement des services communautaires de soutien destinés aux enfants et à leur famille.

Coup d'œil sur les activités¹ Justice Canada

Stratégie nationale pour la prévention du crime

La Stratégie nationale pour la prévention du crime vise à prévenir le crime par le développement social et contribue à renforcer les capacités communautaires de soutien des enfants. La Stratégie nationale se compose de trois volets : l'Initiative pour des collectivités plus sûres, le Programme de promotion et d'éducation du public, et le Centre national de prévention du crime.

Pour de plus amples renseignements : www.prevention.gc.ca

Justice Canada – Quoi de neuf?

Stratégie nationale pour la prévention du crime

Améliorations apportées au programme
En juillet 2001, le gouvernement du Canada a investi 145 millions de dollars de plus dans la Stratégie nationale pour la prévention du crime. Ces nouveaux fonds, échelonnés sur quatre ans, renforceront et élargiront la capacité de la Stratégie nationale à remplir son mandat qui consiste à fournir aux collectivités les connaissances, les outils et le soutien dont elles ont besoin pour s'attaquer aux causes premières du crime et de la victimisation. Le montant de 145 millions de dollars s'ajoute au budget annuel de 32 millions actuellement affecté à la Stratégie nationale.

¹ Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de cette activité se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

Les principaux objectifs de la Stratégie nationale élargie sont les suivants :

- entreprendre les travaux de développement requis pour améliorer la situation dans les collectivités dont les besoins sont considérables et les capacités déficientes, notamment dans les quartiers urbains défavorisés et les collectivités rurales, éloignées et autochtones;
- offrir une gamme de mesures de soutien et de modèles de prévention du crime dans les collectivités qui nécessitent une diversité de programmes d'intervention;
- encourager l'engagement des citoyens par des mesures, à la fois vastes et soutenues, d'éducation du public et des débats éclairés en concentrant là aussi les efforts sur les collectivités qui se

Stratégie nationale pour la prévention du crime dans les collectivités – Assistance aux enfants de moins de 6 ans et à leur famille

Le Lakeland Birth to Three Pilot Project, projet de mentorat parental destiné aux mères à haut risque, s'inspire des cliniques de prévention du SAF du gouvernement du Manitoba. Ces cliniques ont démontré que l'intervention précoce permettra de réduire considérablement le nombre d'enfants atteints du SAF/EAF à l'avenir. Les enfants atteints du SAF/EAF à la naissance courent un risque plus élevé d'adopter des comportements criminels. Les équipes de services de diagnostic et d'autres professionnels communautaires, tels que les médecins et les infirmières, dépistent les femmes enceintes à haut risque ou les mères qui viennent de donner naissance à un enfant atteint du SAF. Des mentors paraprofessionnels collaborent étroitement avec les mères d'enfants atteints du SAF pour prévenir ce syndrome lors de futures grossesses. Les mentors n'offrent pas de services directs, mais ils appuient la famille et assurent la liaison entre celle-ci et les organismes communautaires.

Focus on Fathers vise à sensibiliser le public à l'importance du père dans le développement sain de l'enfant. Les programmes éducatifs ont pour but d'aider les pères, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 ans, à améliorer leurs compétences parentales et leurs aptitudes en communications interpersonnelles et à prévenir la violence familiale et la négligence, facteurs qui contribuent à l'activité criminelle chez les jeunes et les adultes. Le projet aide également les pères à mieux soutenir les nouvelles mères pour que celles-ci n'aient pas l'impression de porter un fardeau trop lourd et d'assumer seules la responsabilité des enfants. Parmi les sujets abordés dans les séances, notons la gestion du stress au travail et à la maison, la maîtrise de la colère, la résolution de conflits, la gestion du temps, la nutrition, la sécurité et la maladie.

Dans le cadre du *Program for Early Parents (PEPS)*, on forme des groupes dirigés par les parents pour aider les parents de jeunes enfants à assumer leurs responsabilités grâce à l'entraide et au partage d'information. Les parents prennent part à des programmes de formation pour devenir facilitateurs et peuvent ensuite tenir un rôle de pair, de mentor, de fournisseur de soins ingénieux et de sage. Ils sont alors en mesure de créer des groupes communautaires qui répondent aux besoins des enfants, des familles et des collectivités. Le PEPS a pour but de réunir les parents de jeunes enfants qui sont isolés ou ont besoin d'encouragement afin de les aider à prendre soin de leurs enfants.

Source : www.prevention.gc.ca

caractérisent par un taux élevé de risque, des besoins considérables et des capacités déficientes, et en mettant l'accent sur l'échange de pratiques exemplaires susceptibles d'inspirer des initiatives similaires;

- élargir les rapports avec les partenaires non traditionnels et intensifier les efforts dans les secteurs prioritaires;
- établir un centre d'excellence, d'expertise et d'apprentissage qui se consacrera aux projets, à la recherche, aux politiques et aux pratiques en matière de prévention du crime.

Les mesures de soutien et l'intervention auprès des familles ayant de jeunes enfants constituent clairement, selon les

recherches, une bonne stratégie de prévention des activités criminelles plus tard dans la vie de ces enfants. La Stratégie nationale continue donc de s'articuler autour des enfants et d'élaborer des mesures telles que l'intervention précoce auprès des enfants, particulièrement dans les populations qui présentent des facteurs de risque multiples. En 2001-2002, 34 projets visant les enfants de moins de 6 ans ont été financés dans le cadre de l'Initiative pour des collectivités plus sûres de la Stratégie nationale. Ces projets appuient des initiatives de développement communautaire qui accroîtront, dans les collectivités, l'assistance aux familles ayant de jeunes enfants.

*Soutien communautaire
Tableau des activités et des dépenses*

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Justice Canada								
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 \$ ²	\$1 378 000 \$ ³
Dépenses totales							1 370 000 \$	1 378 000 \$

² Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

³ Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.



6. SERVICES AUX ENFANTS ET AUX FAMILLES DES PREMIÈRES NATIONS ET D'AUTRES GROUPES AUTOCHTONES



Le développement de la petite enfance chez les Autochtones est une priorité au Canada. Dans l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements se sont engagés à « [travailler] en collaboration avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones ».

Le gouvernement du Canada assume des responsabilités directes à l'égard des Premières nations et des Inuits. Il fournit un éventail de programmes et de services sociaux et de santé à ces enfants et à leur famille. Ces programmes et services sont administrés à la fois par les collectivités et dans le cadre d'ententes entre les organisations autochtones et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le gouvernement du Canada offre également divers programmes

novateurs destinés aux enfants et aux familles à risque, dont certains visent les enfants autochtones vulnérables.

Le présent chapitre traite des services réservés aux enfants des Premières nations et d'autres groupes autochtones. Deux programmes qui ne sont pas abordés dans ce chapitre, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et l'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), comportent aussi des volets visant spécialement les enfants et les familles vivant dans les réserves. En outre, le PCNP et l'Initiative SAF/EAF offrent des services aux enfants et aux familles autochtones, métis et inuits qui vivent à l'extérieur des réserves. Ces programmes sont présentés au chapitre 2, car ils s'attachent surtout à la promotion de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance en santé. Notons également que le Programme d'action

Coup d'œil sur les activités¹

Santé Canada

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) est un programme de développement de la petite enfance s'adressant aux enfants et aux familles des Premières nations, inuits et métis qui vivent dans les centres urbains et les grandes collectivités du Nord. Il s'agit surtout d'un programme préscolaire qui prépare les enfants autochtones à l'école en répondant à leurs besoins spirituels, affectifs, intellectuels et physiques. Le programme se fonde aussi sur la collaboration avec les parents afin de satisfaire, à la maison, les besoins des enfants en matière de développement.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/ahs

Grandir ensemble

Grandir ensemble aide les collectivités des Premières nations et inuites à élaborer des modèles communautaires de services de santé. Bien que ce programme s'adresse tout particulièrement aux enfants des Premières nations et inuits, on reconnaît qu'il est impossible de séparer les besoins de ces enfants de ceux de leur famille et de leur collectivité.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

¹ Note : Ce tableau donne un aperçu de la plupart des services qu'offre le gouvernement du Canada aux jeunes enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecdl/.

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations²

En 1998-1999, on a élargi le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones de manière à englober les collectivités des Premières nations. Il s'agit d'un programme d'intervention précoce destiné aux enfants (de 0 à 6 ans) des Premières nations vivant dans les réserves ainsi qu'à leur famille. Il vise à préparer ces enfants à l'école en répondant à leurs besoins affectifs, sociaux, nutritionnels, psychologiques et de santé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

Développement des ressources humaines Canada**Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations**

L'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations continue de donner aux collectivités des Premières nations et inuites un meilleur accès à des services de garde d'enfants abordables et de qualité, pour que les enfants de ces collectivités puissent bénéficier d'un niveau de services comparable à celui offert aux autres enfants canadiens. L'Initiative, qui constitue l'une des composantes de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones, est mise en œuvre sous l'égide des parties à l'Entente sur le développement des ressources humaines autochtones.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/aro, cliquer sur la rubrique « Service de garde »

Affaires indiennes et du Nord Canada**Programme de garde d'enfants – Alberta**

Le gouvernement du Canada a conclu avec les Premières nations de l'Alberta un accord financier afin de subventionner directement des places en garderie dans les réserves. Les fonds doivent servir à fournir des services de développement de la petite enfance et des services d'apprentissage comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial aux personnes vivant à l'extérieur des réserves.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Programme de garde d'enfants – Ontario*

Le gouvernement du Canada a conclu avec le gouvernement de l'Ontario un accord financier afin de subventionner des services de garde d'enfants dans les réserves. Les fonds doivent servir à fournir des services de développement de la petite enfance et des services d'apprentissage comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial aux personnes vivant à l'extérieur des réserves.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)*

Le programme d'éducation préscolaire d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) a pour objet d'assurer aux élèves des Premières nations, résidant normalement dans les réserves, l'accès à des services d'éducation préscolaire qui se comparent sensiblement aux services offerts par leur province ou territoire de résidence. AINC affecte des fonds aux écoles administrées par les Premières nations et aux écoles fédérales, au

² On peut également désigner le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) par les appellations Programme d'aide préscolaire aux Premières nations et Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques pour préciser les rôles distincts de ces deux volets.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

remboursement des frais payés par les élèves des réserves qui fréquentent des écoles provinciales, à la prestation de services de soutien aux élèves, tels que les services de transport, de counseling, de logement et d'éducation de l'enfance en difficulté.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick^{3*}

Les principaux objectifs du programme Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick sont de maintenir la cohésion de la famille, d'aider les enfants qui souffrent de carences sur le plan physique, affectif, social ou éducatif, ainsi que de soutenir les enfants et de les protéger des milieux nuisibles. Ce programme, qui s'adresse aux enfants de moins de 6 ans, offre des soins aux enfants et des services aux parents, en centre ou à domicile.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations

La Prestation nationale pour enfants (PNE) ajoute de nouveaux fonds fédéraux aux ressources de réinvestissement des gouvernements provinciaux, territoriaux et des Premières nations. Grâce à la Prestation fiscale canadienne pour enfants, le gouvernement fédéral a accru son soutien du revenu pour les familles à faible revenu de tout le Canada. De leur côté, les gouvernements provinciaux et territoriaux de même que les Premières nations ajustent les prestations sociales versées aux parents d'un montant équivalant à l'augmentation fédérale. Les fonds ainsi dégagés sont ensuite « réinvestis » dans des programmes communautaires à l'intention des familles à faible revenu. À l'instar des gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations qui fournissent une assistance sociale peuvent ainsi réinvestir les sommes libérées par ces ajustements dans les programmes et services adaptés à leurs besoins et priorités, tout en respectant les objectifs de la PNE.

Pour de plus amples renseignements : www.nationalchildbenefit.ca

communautaire pour les enfants, présenté au chapitre 3, accorde une attention particulière aux enfants métis et inuits ainsi qu'aux enfants des Premières nations qui vivent à l'extérieur des réserves.

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

Évaluation

En 2001, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) a fait l'objet d'une importante évaluation – l'*Enquête*

d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001.

Il s'agissait de la troisième enquête nationale annuelle sur le processus et l'administration du PAPA dont l'objectif est de fournir des données complètes, exactes et descriptives sur le programme. L'enquête a permis de recueillir des renseignements statistiques et démographiques sur les centres participant au programme, ainsi que des données sur les caractéristiques du personnel et des participants, sur les finances et la prestation du programme.

« Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones a eu des retombées positives pour Derrick et moi; il nous a éclairés et encouragés. Mieux comprendre l'importance d'un bon départ dans la vie est une étape marquante pour nos enfants. J'espère sincèrement que ce programme se poursuivra parce qu'il est bénéfique à notre collectivité et à nos enfants. Ça ne fait pas de doute. Mahsi Cho! [Merci beaucoup!] »

Parent-participant, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, Fort Providence, T. N.-O.

³ Appelé « Aide préscolaire aux Autochtones – Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.*

Selon l'Enquête d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001

- 38 % des enfants inscrits au PAPA vivent dans des collectivités éloignées ou isolées.
- 84 % des projets du PAPA prennent en charge au moins un enfant ayant des besoins spéciaux; la majorité des cas diagnostiqués par un professionnel se rapportent à des troubles de la parole ou du langage.
- On enseigne 29 langues autochtones distinctes dans les classes du PAPA.
- Les centres du PAPA emploient un effectif de 707 personnes : 90 % des employés à temps plein sont autochtones.
- 47 % des employés qui travaillent directement avec les enfants sont des éducateurs de la petite enfance qualifiés.
- 85 % des projets ont un conseil des parents qui donne à ceux-ci et aux membres de la collectivité voix au chapitre pour ce qui est de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion des projets locaux.

Source : *Enquête d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001*. (Santé Canada)

L'enquête a mis en lumière les besoins et les défis du programme. Cent douze des cent quatorze centres ont pris part à l'enquête par questionnaire : des représentants des parrains, des parents ainsi que le personnel du PAPA ont rempli ce questionnaire. Un sommaire des résultats a paru récemment dans la publication intitulée *Le Programme et les participants 2001*.

En 2002-2003, on effectuera une évaluation des retombées du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Dans le cadre de cette évaluation, on suivra les participants pendant deux ans et on cernera les effets de la participation au programme sur les enfants, les familles et les collectivités.

« J'attendais avec impatience les jours où nous devions aller au centre... Mon petit-fils aime vraiment y aller; il est maintenant plus sociable. Ça l'a aidé à régler ses problèmes d'élocution, à jouer avec les autres et à partager... »
(Grand-mère de la Saskatchewan, Programme d'aide préscolaire aux Premières nations)

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations

Améliorations apportées au programme
Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations (PAPPN) continue de répondre aux besoins particuliers des enfants et des familles des Premières nations grâce au financement qu'il accorde à 168 projets desservant 306 collectivités au Canada.

« Le Programme d'aide préscolaire a eu de bons effets sur la collectivité... Il a encouragé enfants et parents à participer à l'apprentissage d'un mode de vie sain fondé sur nos traditions autochtones... »
(Manitoba, Programme d'aide préscolaire aux Premières nations)

Évaluation

En 2001-2002, le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations a fait l'objet d'une enquête sur le processus visant à évaluer la mise en œuvre du programme. L'enquête a en outre permis de recueillir des données de base pour une étude d'impact visant à définir des résultats mesurables aux fins de comparaisons futures. La collecte des données, réalisée en 2001-2002, s'est fondée sur des questionnaires, les observations sur le terrain d'évaluateurs des Premières nations, l'examen des dossiers et des entrevues menées à l'échelle nationale et régionale. On prévoit publier un rapport résumant les données à l'automne 2002. Dans ce processus, 24 évaluateurs sur le terrain ont été formés à l'administration de l'enquête communautaire, ce qui a favorisé le développement des capacités dans les collectivités des Premières nations.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations

Améliorations apportées au programme

En 2001-2002, l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations a encore dépassé son objectif initial de 6 000 places en garderie; elle a, en effet, directement subventionné 7 000 places dans 389 collectivités inuites et des Premières nations partout au pays. L'Initiative s'adresse aux enfants de 0 à 12 ans et accorde la priorité aux enfants de moins de 6 ans.

De nombreuses collectivités bénéficient à la fois du Programme de garde d'enfants à l'intention des Premières nations et des Inuits et du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations ou du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, ce qui offre des possibilités intéressantes de coordination. À titre d'exemple, ces divers programmes mettent souvent en commun le matériel de terrain de jeux ainsi que les fonds destinés à l'achat de jouets et de jeux, et coordonnent les initiatives de perfectionnement du personnel. En 2001-2002, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a tenu des conférences qui ont donné aux intervenants des services de garde et des programmes d'aide préscolaire l'occasion de se rencontrer et de partager des pratiques exemplaires. De plus, le personnel de l'Initiative a assisté à des ateliers de formation sur le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques et le Programme d'aide préscolaire aux

Premières nations. Aux conférences comme dans les ateliers de formation, DRHC a organisé des séances de facilitation afin de permettre aux intervenants du PAPA et de l'Initiative de se rencontrer et de discuter de leurs réussites et défis.

L'engagement des collectivités à l'égard du programme de garde d'enfants s'est affermi au fil des ans. La participation accrue des parents s'est traduite par une hausse de la fréquentation, l'amélioration des compétences parentales et une plus grande sensibilisation au développement de la petite enfance. Les programmes de garde d'enfants à l'intention des Premières nations et des Inuits ont réussi à rallier les aînés des collectivités et bénéficient de leur appui pour enseigner aux enfants les rudiments du langage.

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations : observations de 100 centres

- 66 % des collectivités dotées de garderies bénéficient également du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations ou du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, et 48 % des centres qui bénéficient à la fois de l'Initiative et des programmes d'aide préscolaire ont soit des locaux communs ou sont en régime de cogestion.
- 58 % des collectivités se sont dotées de mesures d'urgence qui permettent aux parents de laisser temporairement leurs enfants à la garderie même si ceux-ci n'y sont pas inscrits.
- 47 % des centres ont accès à des services professionnels d'évaluation des enfants ayant des besoins spéciaux.
- 37 % des centres peuvent s'occuper, dans une certaine mesure, d'enfants ayant des besoins spéciaux.
- 74 % des centres ont accès, dans une certaine mesure, à des programmes de formation du personnel.
- 78 % affectent des fonds à la formation.
- 87 % des centres déclarent que les heures d'ouverture sont adéquates.
- 66 % des centres ont de longues listes d'attente.

Source : *Enquête sur les garderies – Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations, 2002.*
(Bureau des relations avec les Autochtones, Développement des ressources humaines Canada)

Dans la mesure où l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations offre, toute l'année, des services de garde de qualité à temps plein, des milliers de parents autochtones peuvent entreprendre des activités de formation ou professionnelles, ce qui favorise un développement économique et social de ces collectivités respectant l'équilibre entre les sexes.

Évaluation

Les centres de garde des Premières nations et inuits doivent relever plusieurs défis. En 2001-2002, les centres ont participé à une enquête d'évaluation visant à cerner ces défis. Cette évaluation sert dans les discussions menées avec les intervenants dans le but de trouver des solutions. Bien qu'on n'ait pas encore terminé l'analyse, les résultats préliminaires mettent en lumière les forces actuelles et les secteurs auxquels il conviendrait de porter une attention particulière (voir l'encadré).

Affaires indiennes et du Nord Canada – Quoi de neuf?

Programme de garde d'enfants – Alberta

Correction⁴

En 1992, le gouvernement du Canada et le gouvernement de l'Alberta ont signé une entente sur le financement et l'administration des services sociaux, entente précisant que le gouvernement fédéral financera tous les services sociaux offerts dans les réserves en Alberta. Par conséquent, Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) a assuré le financement des places en garderie dans les réserves qui, au moment de la conclusion de l'entente, relevait du gouvernement de l'Alberta. AINC continue d'assumer le

financement direct de ces services aux Premières nations; toutefois, la responsabilité de l'approbation et du contrôle des services de garde incombe au gouvernement de l'Alberta.

Cette initiative vise à offrir des services d'apprentissage et de développement de la petite enfance comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial à la population non autochtone. Depuis 1995, le financement de nouvelles places en garderie dans les réserves fait partie du mandat de l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations, décrite précédemment dans ce chapitre.

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations

Évaluation

La Prestation nationale pour enfants (PNE) ajoute de nouveaux fonds fédéraux aux ressources de réinvestissement des gouvernements provinciaux, territoriaux et des Premières nations. Les Premières nations continuent d'administrer le volet de réinvestissement de la PNE dans 600 de leurs collectivités partout au Canada. Par ailleurs, les programmes de réinvestissement de la PNE chez les Premières nations continuent de s'appliquer dans les cinq grands secteurs suivants : garderies; nutrition de l'enfant; développement de la petite enfance; programmes d'emploi et de formation; mise en valeur des collectivités.

Il est prioritaire de mesurer l'incidence de la PNE dans les collectivités des Premières nations. Le suivi des progrès comporte deux volets. Premièrement, on a entrepris un processus d'auto-évaluation fondé sur des ateliers régionaux et un atelier

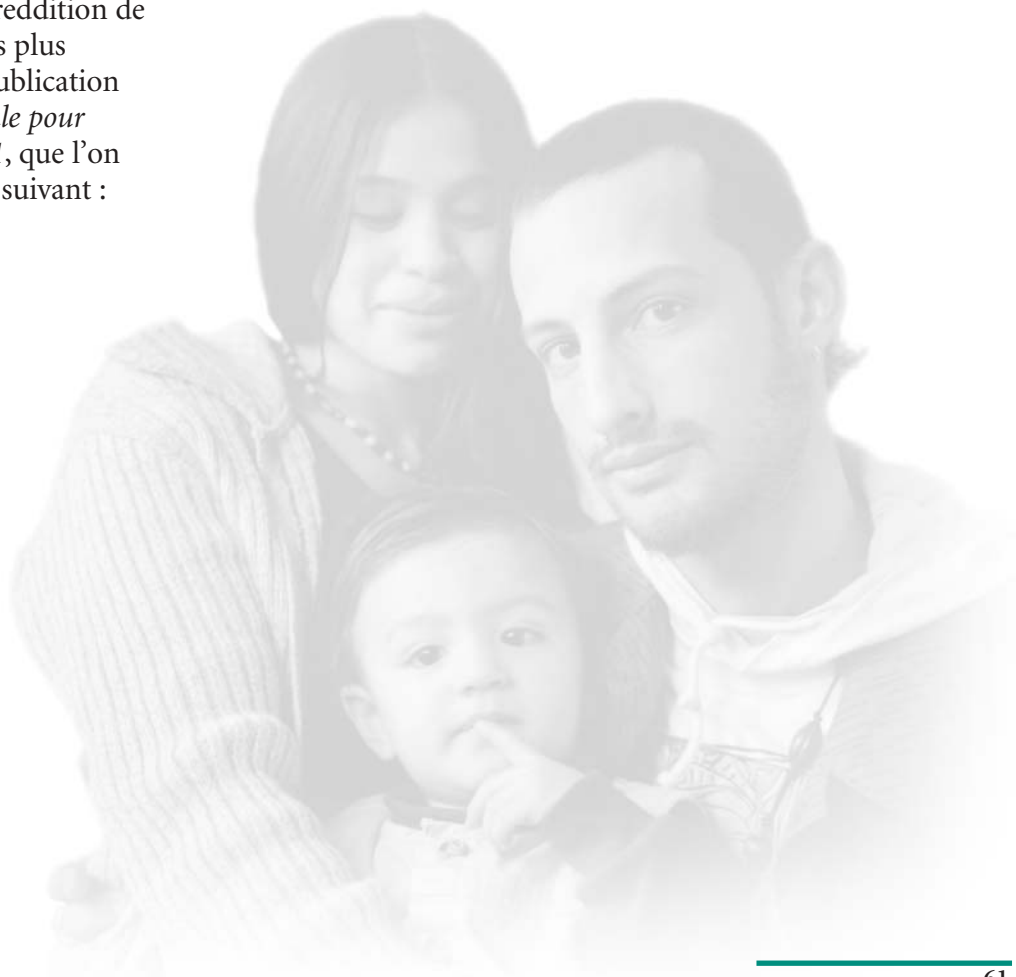
⁴ Dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, la description du programme de garde d'enfants de l'Alberta comportait des renseignements erronés qui ont été corrigés ci-dessus.

national annuel. Deuxièmement, on a effectué en 2001-2002 l'*Évaluation provisoire de la Prestation nationale pour enfants dans les Premières nations*. Il s'agit d'une démarche conjointe des Premières nations et d'Affaires indiennes et du Nord Canada qui s'est appuyée sur un échantillon d'une dizaine de collectivités des Premières nations de toutes les régions du pays. Les résultats seront disponibles d'ici la fin de 2002. Ce processus permet d'évaluer la mise en œuvre du volet de réinvestissement de la PNE dans les collectivités des Premières nations, la satisfaction des principaux participants à l'égard de l'initiative, et les résultats à court terme. Il s'articule autour de trois grands thèmes : la souplesse dont disposent les Premières nations; au chapitre de la mise en œuvre; la prise en charge du programme par les Premières nations et l'importance de la reddition de comptes. (Des renseignements plus détaillés se trouvent dans la publication intitulée *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.nationalchildbenefit.ca).

Principales observations du rapport à paraître *Évaluation provisoire de la Prestation nationale pour enfants dans les Premières nations*

- Les principaux objectifs de la PNE sont pertinents. Toutes les personnes clés interviewées appuient le premier objectif qui consiste à réduire le degré de la pauvreté des enfants et à prévenir ce phénomène.
- La satisfaction des besoins régionaux et locaux par les réinvestissements dans le cadre de la PNE est une caractéristique importante de cette initiative.
- Les priorités des familles à faible revenu et du personnel de première ligne sont de fournir une aide et des services directs et immédiats aux enfants et aux familles.
- Les programmes de réinvestissement de la PNE qui établissent des liens avec d'autres programmes ayant des objectifs similaires devraient servir de modèles de mise en œuvre efficace.
- Dans l'ensemble, la mise en œuvre du réinvestissement de la PNE chez les Premières nations est efficace, et ces programmes ont contribué de façon appréciable et utile au bien-être des enfants des collectivités des Premières nations.

Source : *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001*



Le tableau ci-dessous présente les chiffres révisés relatifs aux activités d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) au cours de l'exercice 2000-2001. Les chiffres révisés d'AINC pour l'exercice 1999-2000 sont présentés dans un tableau distinct à la fin du chapitre. Ces chiffres remplacent les données publiées initialement dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	114	114	3 200	3 500	S. O.	S. O.	22 500 000 \$	22 500 000 \$
Grandir ensemble	Toutes les collectivités des Premières nations et inuites du Canada		45 000 ⁵	S. O.	S. O.	S. O.	20 000 000 \$	18 300 000 \$ ⁶
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	306 ⁷	306 ⁸	7 700	7 700	S. O.	S. O.	25 000 000 \$	25 000 000 \$
Développement des ressources humaines Canada								
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	389	389	>7 000	>7 000	S. O.	S. O.	41 000 000 \$ ⁹	41 000 000 \$ ¹⁰
Affaires indiennes et du Nord Canada								
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	17	1 046	1 052	S. O.	S. O.	2 665 000 \$	2 665 000 \$
Programme de garde d'enfants – Ontario	67 programmes ¹¹	57 Premières nations ¹²	2 097 ¹³	3 243 ¹⁴	S. O.	S. O.	12 177 000 \$	13 407 000 \$
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	384	387	13 793	13 409	S. O.	S. O.	33 055 000 \$ ¹⁵	32 388 000 \$
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick ¹⁶	15	15	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 544 000 \$ ¹⁷	1 466 000 \$
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations ¹⁸	600	600	42 580	54 025	S. O.	S. O.	4 080 000 \$ ¹⁹	\$4 466 000 \$ ²⁰
Dépenses totales							162 021 000 \$	161 192 000 \$



⁵ Estimation. Les chiffres réels ne sont pas recueillis.

⁶ Certaines collectivités des Premières nations administrent elles-mêmes leurs services de santé et ne fournissent plus de renseignements dans le cadre de Grandir ensemble. Bien que les fonds consacrés à Grandir ensemble semblent diminuer, les collectivités ou les programmes ne subissent pas réellement de pertes de financement. Les chiffres sont simplement présentés différemment.

⁷ Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

⁸ Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

⁹ Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

¹⁰ Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

¹¹ En 2000-2001, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté les données de ce programme selon le nombre de programmes offerts dans les collectivités.

¹² En 2001-2002, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a commencé à recueillir et à présenter les données de ce programme selon le nombre de Premières nations offrant des services de garde d'enfants dans leurs collectivités. Une même collectivité des Premières nations peut offrir plus d'un programme de garde.

¹³ Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre de places subventionnées en garderie.

¹⁴ Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre d'enfants desservis. Cette façon de procéder est attribuable à la modification des exigences provinciales en matière de reddition de comptes pour le programme de garde d'enfants de l'Ontario.

¹⁵ Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

¹⁶ Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

¹⁷ Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

¹⁸ Les chiffres se rapportant au nombre d'enfants touchés correspondent au nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

¹⁹ Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants (617 000 \$) et aux programmes de développement de la petite enfance (3 463 000 \$) en 2000-2001.

²⁰ Projection estimative des réinvestissements affectés par les Premières nations aux services de garde et aux programmes de développement de la petite enfance, fondée sur la proportion des fonds totaux de réinvestissement consacrés à ces deux domaines en 2000-2001.

*Services aux enfants et aux familles des Premières nations
et d'autres groupes autochtones
Tableau révisé des activités et des dépenses
d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) 1999-2000*

	Groupes touchés par les activités		Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans
	Nombre		
	Activités/lieux	Enfants de moins de 6 ans	
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	1 404	2 665 000 \$
Programme de garde d'enfants – Ontario	66	S. O.	12 176 000 \$
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	382 écoles ²¹	14 006 élèves	33 292 000 \$ ²²
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick ²³	15	S. O.	1 515 000 \$ ²⁴
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations	600	42 580 ²⁵	2 502 000 \$ ²⁶

²¹ Ce chiffre couvre 375 écoles des Premières nations et 7 écoles fédérales pour un total de 382 écoles.

²² Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

²³ Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

²⁴ Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

²⁵ Nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

²⁶ Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants (584 000 \$) et aux programmes de développement de la petite enfance (1 918 000 \$).



7. RECHERCHE ET INFORMATION

Dans l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements ont convenu de collaborer à des activités de recherche et d'acquisition de connaissances sur le développement de la petite enfance, d'échanger de l'information sur les pratiques efficaces qui améliorent la situation des jeunes enfants, et de travailler ensemble à la diffusion des résultats de recherche. Le gouvernement du Canada mène d'importantes activités en matière d'information, de recherche et de

surveillance liées aux jeunes enfants et à leur famille. Ces travaux contribuent à asseoir les connaissances et la compréhension du développement sain de l'enfant ainsi que l'élaboration de politiques publiques judicieuses. Les données recueillies à partir des nombreuses activités décrites dans le présent chapitre sont à la base du document connexe à ce rapport – *Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada, 2002* (tel qu'il est décrit dans la préface).

Coup d'œil sur les activités^{1, 2}

Santé Canada

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants

Le Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants décrit les modèles de soins de santé adoptés pour les enfants atteints du cancer, en évalue les résultats cliniques et détermine les facteurs de risque de cancer chez les enfants.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index_f.html

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)*

Il s'agit d'un système de surveillance qui recueille, auprès des urgences de 10 hôpitaux pédiatriques et de 5 hôpitaux généraux du Canada, de l'information sur les traumatismes subis par les enfants.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/chirpp/index_f.html

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

Il s'agit de la première étude d'envergure nationale qui porte sur l'incidence des cas de mauvais traitements et de négligence envers les enfants signalés aux services d'aide à l'enfance du Canada et ayant fait l'objet d'une enquête par ces services.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_f.html

¹ Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités de recherche et d'information sur les jeunes enfants et leur famille entreprises par le gouvernement du Canada. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecdl/.

² L'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* a fait état des activités des Services d'adoption internationale de Développement des ressources humaines Canada. Toutefois, on ne fournira pas, dans le présent rapport et dans ses éditions ultérieures, de renseignements sur ces activités, le mandat de ces services ayant changé. Les Services d'adoption internationale ne s'occupent plus de la gestion des cas individuels d'adoption internationale; en effet, l'adoption relève des compétences provinciales et territoriales. Ces gouvernements sont responsables de toutes les décisions touchant l'adoption et de l'agrément des organismes d'adoption qui facilitent les démarches. Les Services d'adoption internationale s'attachent maintenant à faciliter la coordination de l'information entre les ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers, mais ne s'occupent pas de cas particuliers d'adoption.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Système canadien de surveillance périnatale*

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) est un système permanent de collecte et d'analyse de données sur la périnatalité, y compris sur l'état de santé des mères et des bébés.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/rrhs-ssg/about_f.html

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants s'emploient à approfondir notre compréhension des besoins des enfants sur le plan de la santé physique et mentale ainsi que des facteurs essentiels au développement sain de l'enfant. Trois des cinq centres effectuent des recherches sur des questions touchant le développement de la petite enfance – le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, et le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/centres

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille

Dans le but de réduire à long terme la fréquence de la violence familiale au Canada, l'Initiative de lutte contre la violence familiale finance des activités visant à combler des lacunes sur le plan des connaissances ainsi qu'à produire et diffuser de l'information sur la violence familiale au nom de 13 sociétés d'État, ministères et organismes fédéraux dirigés par Santé Canada. Dans le cadre de l'Initiative, Santé Canada administre le Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/index.html ou composer le 1 800 267-1291

Projet pilote Mère-Net*

En partenariat avec la clinique Motherisk de l'Hospital for Sick Children de Toronto, Santé Canada met présentement au point un système de collecte et d'échange d'information sur l'innocuité ou les risques des produits pharmaceutiques, des produits non pharmaceutiques et d'autres facteurs durant la grossesse et l'allaitement.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/csc-ccs/mothernet_f.html

Journée nationale de l'enfant (Nouveau)

En 1993, le gouvernement du Canada a adopté la *Loi sur la journée de l'enfant* pour proclamer le 20 novembre de chaque année Journée nationale de l'enfant. Cette journée nationale de l'enfant a pour but de promouvoir au Canada la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Santé Canada assume la direction de la Journée nationale de l'enfant et est responsable, à ce titre, de la préparation et de la diffusion du matériel éducatif et publicitaire visant à encourager les écoles, les organismes communautaires, les familles et autres intervenants auprès des enfants de tout le pays à célébrer cette journée.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie (Nouveau)

Il s'agit d'un projet de recherche de plusieurs années ayant pour but d'analyser les principaux enjeux de l'équilibre entre la vie professionnelle et familiale.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html

Fonds pour la santé de la population

Le Fonds pour la santé de la population est un programme conçu pour soutenir des projets ponctuels parrainés par des organismes sans but lucratif bénévoles et des établissements d'enseignement canadiens. Les projets doivent appliquer une approche axée sur la santé de la population et traiter des priorités énoncées par Santé Canada relativement à l'une de ces trois étapes de la vie : enfance et adolescence, début au milieu de l'âge adulte, période ultérieure de la vie.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/budget/index.html

Lutte au tabagisme (Nouveau)

La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) a pour mission de réduire la consommation de tabac au Canada. Santé Canada mène des campagnes de sensibilisation dans les médias, fournit de l'information aux professionnels et au public, et finance des projets communautaires visant la réduction des méfaits et l'abandon du tabac. Ces activités s'adressent principalement aux femmes enceintes et aux jeunes enfants.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac

Développement des ressources humaines Canada

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est une étude à long terme qui permet de suivre le développement et le bien-être des enfants canadiens, de la naissance au début de l'âge adulte. Dans le cadre de l'enquête, on recueille des données sur plus de 30 000 enfants canadiens à l'échelle nationale tous les deux ans. Ces données portent sur l'influence de la famille, des amis, de l'école et de la collectivité sur le développement de l'enfant du point de vue physique, du comportement et de l'apprentissage.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Programme de partenariats pour le développement social

Le Programme de partenariats pour le développement social (PPDS), programme national de recherche et de développement, finance des projets du secteur social sans but lucratif qui recensent, élaborent et font la promotion des pratiques et modèles efficaces en matière de prestation de services ayant une portée nationale. Ce programme soutient aussi des activités qui renforcent les capacités communautaires afin de répondre aux besoins de développement social de populations cibles, notamment les jeunes enfants. Le PPDS accorde une attention particulière à l'apprentissage et aux soins des jeunes enfants.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Comprendre la petite enfance

Comprendre la petite enfance (CPE) est une initiative nationale de recherche. Elle fournit aux collectivités l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées relativement aux meilleures politiques et aux programmes les plus pertinents destinés aux familles ayant de jeunes enfants. Elle vise à donner de l'information sur l'influence des facteurs d'ordre communautaire sur le développement de la petite enfance, et à aider les collectivités à mieux utiliser cette information pour suivre le développement de l'enfant et établir des mesures communautaires efficaces.

Pour de plus amples renseignements :

www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/cpe.shtml

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants

Améliorations apportées au programme

En 2001-2002, on a formé le Sous-groupe pour les associés en recherche clinique du programme. Le Sous-groupe se compose, en plus de représentants de Santé Canada, de spécialistes en recherche clinique qui participent depuis plusieurs années à l'étude des traitements et des résultats. Ce groupe s'est réuni pour évaluer les domaines qu'il serait possible d'améliorer et a travaillé à la rédaction d'un rapport sur le diagnostic et le traitement des jeunes Canadiens de moins de 15 ans. On a mis au point, dans le cadre du programme, une nouvelle technologie permettant d'améliorer l'entrée et la présentation des données.

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

Nouvelle recherche

En 2000-2001, on a tenu un forum de recherche pour mettre en lumière l'état actuel des travaux relatifs à l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les*

enfants (ECI) et pour encourager d'autres chercheurs à demander les données et à les utiliser. Le forum a aussi été l'occasion de consulter les professionnels de la recherche et les intervenants sur l'orientation des cycles ultérieurs de l'étude. Le forum a réuni des chercheurs canadiens et américains s'intéressant aux mauvais traitements infligés aux enfants et ayant une vaste expérience des grands ensembles complexes de données sur les mauvais traitements. Quatre communications ont traité des étapes de l'analyse de tels ensembles de données :

- méthodologies des grands ensembles de données sur les mauvais traitements;
- études longitudinales sur les mauvais traitements infligés aux enfants;
- comparaison des études canadiennes et américaines sur les mauvais traitements infligés aux enfants;
- questions d'étude susceptibles d'être abordées à la lumière de l'ensemble de données de l'ECI.

En Ontario, on a entrepris une étude ontarienne sur l'incidence fondée sur les données de l'ECI, le second cycle devant se réaliser en 2001-2002. Plusieurs articles axés sur les données de l'ECI sont également en préparation.

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

Trois Centres d'excellence pour le bien-être des enfants mènent des recherches sur des questions touchant le développement de la petite enfance – le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, et le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux.

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

Améliorations apportées au programme
Ayant créé un consortium canadien de chercheurs, de fournisseurs de services et de planificateurs, le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) a collaboré tout au long de 2001-2002 avec des experts internationaux de renom pour répertorier, analyser et commenter les études les plus récentes sur le développement de la petite enfance. Les travaux se sont articulés autour de thèmes précis liés au développement social et affectif des enfants de moins de 6 ans, la priorité en 2001-2002 ayant été accordée à la période de la grossesse à l'âge de 2 ans. Parmi les thèmes abordés figurent le tabac et la grossesse; les congés parentaux et le stress; les faibles revenus et la grossesse; le syndrome d'alcoolisme foetal; la nutrition et la grossesse; l'allaitement; et l'agression. Chacun de ces thèmes est analysé sous trois angles :

- les meilleures études récentes sur le sujet;
- les résultats de recherche touchant les pratiques et les services actuels relatifs au sujet;
- les résultats de recherche sur les politiques canadiennes et internationales ayant une incidence sur le développement de la petite enfance.

En 2001-2002, le CEDJE a réalisé les activités suivantes :

- lancement de son bulletin trimestriel;
- tenue de la première conférence nationale des Centres d'excellence, « Allier recherche, politiques et pratique – Travaillons ensemble pour les enfants et les jeunes », qui a réuni des représentants des 5 Centres d'excellence pour le bien-être des enfants et plus de 400 intervenants de toutes les régions du Canada. La conférence a donné aux Centres l'occasion de faire valoir leurs travaux et d'établir des liens avec les intervenants de divers milieux;
- création d'un comité consultatif chargé de conseiller le Centre quant aux stratégies efficaces de coordination et de diffusion des résultats de recherche et des efforts de relations avec les principaux organismes canadiens de financement de la recherche;
- création d'un forum des citoyens dans le but d'assurer un dialogue permanent avec les populations cibles (notamment les planificateurs, les fournisseurs de services, les familles et les enfants).

Évaluation

L'évaluation est un élément essentiel des travaux de tous les Centres d'excellence. En 2001-2002, le CEDJE a collaboré avec le Secrétariat du programme et les autres Centres pour élaborer un cadre de gestion et de reddition des comptes axé sur les résultats, visant à faciliter l'évaluation de son rendement par rapport aux objectifs et aux paramètres du programme. La collecte des données débutera à l'automne 2002.

« Le cerveau humain ressemble aux fonds de retraite – on doit commencer à investir dès les premières étapes de son développement. Pour investir intelligemment, on doit bien comprendre les facteurs qui ont une incidence sur le développement. »

Richard E. Tremblay,
Ph. D., MSRC
Chaires de recherche
du Canada –
Développement de
l'enfant Directeur,
Centre d'excellence
pour le
développement
des jeunes enfants
(CEDJE) Université
de Montréal

Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants

Améliorations apportées au programme

La direction administrative du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPBE) est assurée par la Faculté de travail social de l'Université de Toronto en collaboration avec la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes de Montréal et la First Nations Child and Family Caring Society of Canada de Winnipeg.

Axé sur les services offerts dans le système de protection de l'enfance, le Centre encourage les projets conjoints qui intègrent les efforts de prévention et d'intervention dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice et des loisirs. Le Centre a créé un répertoire des recherches canadiennes sur la protection de l'enfance, accessible sur son site Web. Le Centre effectue aussi ses propres recherches qui élargissent la base de connaissances permettant d'éclairer les politiques et pratiques en matière de protection de l'enfance.

En 2001, le CEPBE a lancé son centre de recherche sur les Premières nations à la Faculté de travail social de l'Université du Manitoba en collaboration avec la First Nations Child and Family Caring Society of Canada. On a effectué une analyse préliminaire de la documentation de recherche traitant de la protection de l'enfance chez les Premières nations, et on a établi des liens avec les collectivités des Premières nations.

Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux

Améliorations apportées au programme

La direction administrative du Centre d'excellence pour les enfants et les

adolescents ayant des besoins spéciaux est assurée par l'Université Lakehead de concert avec le gouvernement du Nunavut, l'Université du nord de la Colombie-Britannique, l'Université Memorial et l'Université Mount Saint Vincent.

Le Centre concentre ses efforts sur les enfants et les jeunes ayant des besoins spéciaux et vivant dans des collectivités rurales et éloignées, particulièrement dans le nord du Canada. Le Centre examine des modèles de prévention et de dépistage précoce des enfants ayant des besoins spéciaux dans les collectivités rurales et éloignées. Il étudie les meilleurs modes de diagnostic et de traitement pour ces enfants, compte tenu de divers facteurs tels que la disponibilité et les coûts des services professionnels, la géographie et la distance.

Les objectifs du Centre sont les suivants :

- assurer la transmission efficace des connaissances sur les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux et vivant dans des collectivités rurales et éloignées aux groupes cibles, notamment les parents, les fournisseurs, les organismes communautaires, les chercheurs et les administrations publiques;
- améliorer l'accès aux services;
- accroître la capacité des collectivités d'orienter les politiques.

Pour atteindre ces objectifs, le Centre a créé cinq groupes de travail thématiques en fonction des domaines prioritaires :

- besoins spéciaux en nutrition;
- intervention précoce en matière de besoins spéciaux;
- besoins spéciaux liés à la toxicomanie;
- besoins spéciaux en matière d'apprentissage et de communication;
- besoins spéciaux en matière de santé mentale.

Ensemble, les groupes de travail s'emploient à mettre au point divers produits, y compris des rapports, des bases de données, des modèles de formation à distance et des projets pilotes de prestation de services.

En 2001-2002, le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux a formé trois comités afin de faciliter la réalisation de ses objectifs :

- un conseil consultatif national chargé de définir et de favoriser des alliances stratégiques, d'offrir des conseils en matière de politiques et de participer à l'élaboration de stratégies de communication permettant d'assurer la diffusion des travaux du Centre;
- un groupe consultatif sur les nouvelles technologies chargé d'informer et de tenir à jour les participants du Centre quant aux nouvelles technologies, à leurs possibilités et limites relativement à l'amélioration des services destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux, à leur famille et aux professionnels concernés;
- un groupe d'experts internationaux chargé d'évaluer la validité interne et externe des travaux du Centre, notamment les protocoles de recherche, les rapports et autres renseignements diffusés par le Centre, de lier les initiatives du Centre à des initiatives complémentaires à l'échelle internationale, et de faciliter la création d'un réseau international d'organismes responsables de politiques en matière de besoins spéciaux.

Le réseau du Centre s'est considérablement élargi depuis 2000-2001. De nombreux participants travaillent activement à des projets de recherche dirigés et d'autres s'appliquent à créer un réseau d'organismes responsables de politiques en matière de besoins spéciaux.

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille

Améliorations apportées au programme
Treize ministères, organismes et sociétés d'État sous la direction de Santé Canada participent toujours à l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILCVF). Sept d'entre eux se partagent un budget annuel de sept millions de dollars pour combler les lacunes sur le plan des connaissances et pour produire et diffuser de l'information sur la prévention de la violence familiale. Ces ministères et leurs six partenaires se servent également des fonds ministériels pour réaliser des travaux sur la violence familiale, y compris sur la violence à l'égard des enfants.

À titre d'exemple, en 2001-2002, la Direction générale de la Gendarmerie royale du Canada a affecté une partie des fonds de l'ILCVF dont elle disposait pour coordonner et faciliter la prestation de cours d'enquête sur les agressions sexuelles à 90 agents de police et travailleurs sociaux. Ces cours couvrent divers sujets tels que les entrevues en équipe, la théorie du développement de l'enfant, les indicateurs de violence à l'égard des enfants d'âge préscolaire, l'action concertée, le syndrome du nourrisson secoué, les lois sur les services à la famille, les exposés de la Couronne, les techniques d'enquête, les techniques d'entrevue et d'interrogatoire (y compris les techniques d'entrevue avec de jeunes enfants), ainsi que les comportements à adopter avec les victimes et les pédophiles. Les cours ont été offerts à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Colombie-Britannique et au Nunavut et ont été adaptés de façon à répondre aux besoins particuliers de formation des différentes divisions de la GRC.

Par ailleurs, en juin 2001, grâce à l'appui financier de la Direction générale de la GRC, on a tenu, à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), un atelier multidisciplinaire d'une journée sur le syndrome du nourrisson secoué. Cet atelier avait pour but d'étendre la formation sur le sujet pour inclure un public plus large composé de travailleurs sociaux, d'éducateurs de la petite enfance, d'agents de police, de procureurs de la Couronne, d'infirmières, de médecins, d'agents de probation et de libération conditionnelle, d'enseignants et d'autres professionnels et organismes communautaires concernés. L'atelier visait à expliquer aux participants comment on mène une enquête efficace dans les cas de syndrome du nourrisson secoué et comportait une discussion du rôle et des responsabilités des professionnels prenant part à l'enquête. L'atelier a été, pour divers fournisseurs de services, une excellente occasion de travailler ensemble à la sensibilisation aux risques pour les enfants. Il a également permis d'enseigner aux participants les meilleurs modes d'intervention dans les cas de syndrome du nourrisson secoué. On retrouvait au nombre des organisateurs de l'atelier des membres de la GRC de l'Île-du-Prince-Édouard, le Child Sexual Abuse Interagency Committee (comité inter-organisationnel des enfants victimes d'agressions sexuelles) et le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

Santé Canada continue d'administrer le Centre national d'information sur la violence dans la famille (y compris la base de données électronique et le service d'assistance téléphonique gratuit) dans le cadre de l'ILCVF, au nom des ministères, organismes et sociétés d'État participants. À l'heure actuelle, l'ILCVF fait l'objet d'un exercice quinquennal de présentation de rapports sur toutes les activités entreprises dans le cadre de son mandat.

Fonds pour l'adaptation des services de santé

Modifications apportées au programme

Le Fonds pour l'adaptation des services de santé est un programme ponctuel de financement créé en 1997 pour soutenir des projets pilotes et d'évaluation visant à recueillir de l'information à l'appui des politiques et prises de position liées aux programmes en matière de santé. Le programme a pris fin le 31 mars 2002. Il a soutenu plus de 140 projets dans les domaines des soins à domicile, des questions pharmaceutiques, des soins de santé primaires et de la prestation de services intégrés. La santé des enfants en était un thème clé, le Fonds ayant financé divers projets se rapportant au développement de la petite enfance.

Journée nationale de l'enfant **(Nouveau)**

Le 20 novembre 1989, les Nations Unies ont adopté la Convention relative aux droits de l'enfant qui énonce les droits fondamentaux des enfants du monde entier. La Convention protège ces droits en établissant des normes minimales de survie, de développement et de protection des enfants. Le Canada a ratifié la Convention le 13 décembre 1991.

En 1993, le gouvernement du Canada a adopté le projet de loi C 371, aujourd'hui la *Loi sur la journée de l'enfant*. Cette loi désigne le 20 novembre de chaque année Journée nationale de l'enfant et vise à promouvoir au Canada la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. On a choisi cette date pour commémorer deux événements historiques : l'adoption de la Déclaration des droits de l'enfant le 20 novembre 1959 et l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant le 20 novembre 1989.

Votre voix compte!

Voici quelques-uns des droits des enfants

- **Participation** : Tous les enfants ont le droit de penser, d'éprouver des sentiments, de faire et de dire des choses. Ils ont le droit de dire ce qu'ils pensent de ce qui est important à leurs yeux. Les enfants ont besoin d'une oreille attentive et doivent pouvoir compter sur d'autres qui les écouteront.
- **Traitement équitable** : Tous les enfants ont le droit d'être respectés et traités de façon équitable. Chacun est spécial à sa manière. Soyons justes et traitons chacun comme nous voudrions nous-mêmes être traités!
- **Nourriture, vêtements et logement** : Tous les enfants ont le droit d'avoir assez de nourriture à manger, d'eau propre à boire ainsi que suffisamment de repos et d'activité physique pour grandir. Les enfants ont aussi le droit d'avoir des vêtements à porter et un endroit sécuritaire où vivre.
- **Paix et sécurité** : Tous les enfants ont le droit de vivre dans un monde paisible et sécuritaire. Ils ont aussi le droit d'être protégés et de recevoir des soins.
- **Environnement** : Tous les enfants ont le droit de se familiariser avec leur environnement. Cela inclut ce qui est dans la nature, comme l'eau, l'air, les plantes et les animaux. Chacun peut apprendre comment respecter l'environnement en aidant à le garder propre et sécuritaire.

Source : Site Web de la Journée nationale de l'enfant – www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_child_important_things.html

Depuis 1994, Santé Canada assume la direction de la Journée nationale de l'enfant et est responsable, à ce titre, de la préparation et la diffusion du matériel éducatif et publicitaire visant à encourager les écoles, les garderies, les organismes communautaires, les familles et d'autres intervenants auprès des enfants de tout le pays à célébrer cette journée.

Pour la Journée nationale de l'enfant 2000, Santé Canada a mis au point un site Web interactif afin de donner aux enfants et aux adolescents la possibilité d'exprimer leur opinion sur leurs priorités et les enjeux de la Session extraordinaire des Nations Unies sur les enfants. Cette initiative de consultation en ligne s'est tenue du 20 novembre 2000 au 1er mai 2001. Les résultats de l'initiative de la Journée nationale de l'enfant dirigée par Santé Canada sont présentés dans le rapport intitulé *Votre voix compte!*, que l'on trouve à http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html.

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie (Nouveau)

Nouvelle recherche

La majorité des Canadiens ayant de jeunes enfants travaillent. La conciliation des responsabilités professionnelles et familiales est un enjeu de taille pour les parents qui veulent offrir à leurs enfants de moins de 6 ans une vie familiale saine. Santé Canada a retenu les services de chercheurs pour mener une étude nationale sur l'équilibre entre le travail et la vie personnelle. L'étude prend appui sur une recherche nationale antérieure réalisée en 1990-1992 et couvre plusieurs années financières, à partir de 1999-2000.

À la lumière des résultats de cette étude, on produit présentement une série de rapports fondés sur les données recueillies auprès de 31 000 Canadiens travaillant dans des petites et moyennes entreprises

Résultats choisis de l'Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1

Les femmes professionnelles retardent la maternité et ont moins d'enfants en raison des exigences du travail

« Il est très intéressant de constater que les répondantes qui occupent des postes professionnels et de gestion (62 %) ainsi que du domaine technique (61 %) sont moins susceptibles d'avoir des enfants que leurs homologues qui occupent des postes non professionnels (67 %). Par contre, les hommes qui occupent des postes professionnels et de gestion (79 %) ainsi que du domaine technique (77 %) sont plus susceptibles d'avoir des enfants que leurs homologues non professionnels (70 %). Ces données correspondent à d'autres données recueillies dans cette étude. Par exemple, 40 % des femmes qui occupent des postes professionnels et de gestion confirment ne pas encore avoir d'enfants à cause de leur carrière (contre 20 % de tout l'échantillon), et certaines n'ont eu que quelques enfants en raison des exigences de leur travail (contre 22 % des autres répondantes). Les données laissent supposer que la maternité et l'avancement professionnel ne sont pas compatibles chez les nombreuses femmes professionnelles et gestionnaires qui occupent des postes au sein de grandes entreprises canadiennes. » (p. 31)

Les employés ayant la garde de personnes à charge ont moins de temps libre que les autres

« Les données sont claires – les employés qui ont des personnes à leur charge ont moins de temps libre que leurs collègues qui n'ont pas à prendre soin d'un enfant ou d'un aîné. Ils passent au-delà de deux fois plus de temps à des activités personnelles que ceux qui n'ont pas de personnes à charge (respectivement 23 heures et 10 heures), et consacrent près de 3 heures de moins par semaine à des loisirs. Les familles comptant des personnes à charge investissent environ 110 heures par semaine dans des activités professionnelles et personnelles – soit beaucoup plus de temps que les familles sans personnes à charge (90 heures par semaine). Dans cet échantillon, les soins aux enfants pouvaient être considérés plus exigeants que les soins aux aînés. Les répondantes et répondants prenant soin d'un aîné consacraient environ 5,3 heures par semaine à cette tâche; les parents passaient plus ou moins 10,8 heures par semaine à prendre soin de leur enfant. » (p. 73)

et organisations des secteurs public, privé et sans but lucratif. Ces rapports traitent de questions fondamentales relatives à l'équilibre entre la vie professionnelle et familiale, cernent les effets sur la santé et les coûts, et recommandent des pratiques exemplaires pour les employés, les familles et les organisations.

L'Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1, paru en 2001-2002, est le premier rapport de la série. On y examine l'évolution des principaux facteurs de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle, comme le temps passé au travail, le temps consacré aux tâches ménagères et la responsabilité des soins aux enfants et aux personnes âgées. Le document intégral est accessible en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html.

Fonds pour la santé de la population

Projets bénéficiant d'un financement récent
Le Fonds pour la santé de la population continue de soutenir des projets visant à renforcer le pouvoir d'action des collectivités relativement aux déterminants de la santé. Les priorités définies pour les enfants et les jeunes n'ont pas changé – créer les conditions optimales pour le développement sain des jeunes enfants, soutenir les familles, créer des milieux physiques et sociaux sûrs, favorables et exempts de violence, et promouvoir le développement sain des adolescents. On a publié et distribué en 2001-2002 une version révisée du *Fonds pour la santé de la population – Guide du requérant et de la Demande de propositions nationales*. Vingt nouveaux projets se rapportant aux priorités énoncées ont été financés en 2001-2002. Sept projets subventionnés antérieurement se sont poursuivis en 2001-2002.

Titre du projet : *The Implementation and Evaluation of the Baby Friendly Initiative in Canada : 1999-2002*

Parrain du projet : Comité canadien pour l'allaitement, Université de la Colombie-Britannique

Montant de la contribution : 266 380 \$

Durée : 38 mois

Description du projet : Le projet vise à faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de l'Initiative pour l'allaitement (IA) au Canada, programme conçu pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Ses objectifs sont de renforcer la coordination à l'échelle nationale grâce à des partenariats solides avec les comités provinciaux et territoriaux; d'élaborer un programme national visant l'accréditation de l'IA; de mettre le matériel et les lignes directrices à l'appui de l'accréditation de l'IA à la disposition des organismes et des organisations, en collaboration avec les projets du Programme canadien de nutrition prénatale; et de mettre en place des mécanismes permettant de suivre, de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre de l'IA au Canada.

Projet financé par le Fonds pour la santé de la population

Lutte au tabagisme³ (Nouveau)

Améliorations apportées au programme

Le tabagisme durant la grossesse est associé à des risques connus pour la santé – tant pour le bébé que pour la mère. Santé Canada maintient sa participation à diverses activités, nouvelles et continues, se rapportant à cet enjeu crucial pour la santé.

En 2001, le gouvernement du Canada a lancé la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) dont la mission est de réduire la consommation du tabac au Canada. Il s'agit là d'un investissement de taille, soit plus de 560 millions de dollars (dont 58 millions de dollars en fonds déjà affectés) au cours des 5 premières années⁴

Un nouveau site Web, www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac, lancé en janvier 2002, offre un guichet unique d'information, de ressources et d'activités liées à la lutte contre le tabagisme. Le site Web présente de l'information sur la SFLT, les recherches et les statistiques associées à l'Enquête de surveillance de

l'usage du tabac au Canada, les dernières nouvelles et tendances relatives au tabac, et d'importantes ressources pour aider les Canadiens à arrêter de fumer ou à créer des milieux sans fumée.

Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme Campagne médiatique – Les enfants et la fumée secondaire

- La fumée secondaire est la fumée exhalée par une personne qui fume, ou qui se dégage de l'extrémité d'une cigarette, d'une pipe ou d'un cigare allumés.
- Elle est remplie de plus de 4 000 agents chimiques dont le monoxyde de carbone, le formaldéhyde, le benzène, le chrome, le nickel, le chlorure de vinyle et l'arsenic.
- Les enfants exposés à la fumée secondaire courent plus de risques de développer des otites et des maladies respiratoires chroniques.
- La fumée secondaire a été associée aux maux de gorge, au croup, à l'asthme, à la bronchite, à l'otite de l'oreille moyenne, au déficit des fonctions pulmonaires, à la pneumonie, à la leucémie et à d'autres formes de cancer chez les enfants.



Source : *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme – Les enfants et la fumée secondaire, brochure.* (Santé Canada)

³ L'Initiative d'étiquettes d'information et d'avertissement sur la santé, décrite dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, est présentement mise en œuvre; par conséquent, les dépenses de l'année dernière ne sont pas récurrentes. Le site Web Infotabac.com abordé dans le rapport antérieur a été intégré au site Web général du Programme de la lutte au tabagisme, ce qui n'occasionne pas de coûts supplémentaires.

⁴ Santé Canada reçoit, au total, environ 480 millions de dollars de ce montant.

Projets bénéficiant d'un financement récent

En 2001-2002, le Programme de la lutte au tabagisme a financé des projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants. En voici quelques exemples :

- Le projet *Harm Reduction Strategies for Low-Income Single Mothers who Smoke* étudie les moyens permettant aux femmes seules à faible revenu de protéger leurs enfants contre les effets néfastes de la fumée du tabac. On a entrepris ce projet sachant que ces jeunes femmes ne sont pas encore prêtes à arrêter de fumer; la plupart y songent mais éprouvent beaucoup de difficultés à passer à l'action. Le projet a donc pour objectif de réduire les méfaits du tabagisme.
- *Pregnets (Network for the Prevention of Gestational and Neonatal Exposure to Tobacco Smoke: A Community Action Plan)* crée présentement un réseau ontarien de praticiens communautaires qui recueilleront et échangeront de l'information sur la gamme des traitements mis à la disposition des femmes enceintes qui fument et de leur famille. L'initiative comportera des programmes d'éducation pour les intervenants qui travaillent auprès des femmes enceintes et des enfants, un site Web s'adressant aux fournisseurs de soins et aux consommateurs, une conférence visant à dégager un consensus sur les pratiques exemplaires, et une trousse d'outils à l'intention des fournisseurs de soins de santé.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

Nouvelle recherche

On continue de recueillir, dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), des données sur les enfants canadiens. L'ELNEJ en est à son quatrième cycle de collecte de données; on a publié et diffusé les travaux de recherche fondés sur les trois premiers cycles par divers moyens, notamment par des documents de travail et des conférences. En 2001-2002, on a terminé la collecte de données du quatrième cycle de l'enquête et leur traitement a débuté.

L'ELNEJ relève de la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada (DRHC), de concert avec Statistique Canada. Tous deux participent à la réalisation de recherches axées sur les données de l'enquête. En janvier 2002, on a tenu une conférence nationale de dialogue – « À vos marques, prêts, partez! Mettons les chances de notre côté par l'intégration de la recherche, des politiques et de la pratique » – au cours de laquelle les résultats de recherche tirés de l'ELNEJ ont été présentés et discutés. La Direction générale de la recherche appliquée de DRHC a publié, en 2001-2002, plusieurs documents de recherche fondés sur le deuxième cycle de l'ELNEJ. Voici certains des sujets abordés :

- la pauvreté et les enfants immigrants;
- la faim chez les enfants;
- l'adaptation des enfants aux changements de la situation familiale;

- les ressources économiques, la santé des enfants et la réussite scolaire;
- les effets du quartier, de la famille et du comportement de l'enfant sur les blessures;
- les risques de délinquance et les facteurs de protection;
- les effets du revenu sur le développement de l'enfant.

On peut obtenir la liste complète ainsi que des exemplaires des rapports sur le site Web de la Direction générale de la recherche appliquée à :

www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/publications/research/investir.shtml.

Programme de partenariats pour le développement social

Projets bénéficiant d'un financement récent

En 2001, on a lancé, dans le cadre du Programme de partenariats pour le développement social (PPDS), une demande spéciale de propositions relatives

à l'apprentissage et aux soins des jeunes enfants. Cette demande touche des projets, d'une durée maximale de deux ans, visant à fournir de l'information sur les pratiques exemplaires aux administrations publiques, aux collectivités et aux organismes œuvrant dans le domaine des services d'apprentissage et de soins de la petite enfance. On a reçu et traité les propositions en 2001-2002 et, à la suite de cet exercice, le PPDS a financé 37 projets se rapportant à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance. La recherche, l'élaboration de pratiques exemplaires, les modèles communautaires, les modèles de formation et le renforcement des capacités figurent au nombre des activités subventionnées.

Évaluation

On a également entrepris, en 2001-2002, une évaluation de l'ancien programme Visions de la garde d'enfants. Cette évaluation visait à :

Exemples de projets liés à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance Programme de partenariats pour le développement social

- Dans le cadre du projet *Improving Parenting and Family Supports for New Canadians with Young Children*, on étudie les défis que doivent relever les nouveaux immigrants ayant de jeunes enfants, les stratégies d'adaptation ainsi que les expériences de ces parents.
- Le Mosaic Centre for the Calgary Immigrant Aid Society élargit et enrichit son manuel intitulé *A Handbook for Developing a Resource Centre for Immigrant and Refugee Families with Children 0 to 6*.
- Child Care Connections Nova Scotia élabore un cadre appelé *Best Practices Framework for Licensing Child Care Facilities in Canada*, qui comprendra des modules de formation et des cotes de classification pour les organismes d'agrément.
- La Childcare Resource and Research Unit recueille, analyse et diffuse des renseignements sur toute la gamme des services d'éducation préscolaire et de garde d'enfants, d'un bout à l'autre du pays, dans le cadre du projet *Child Care and Early Childhood Education in Canada: Provinces and Territories*.
- L'Institut national canadien pour les aveugles mettra sur pied un programme de formation sur l'intervention précoce à l'intention des parents et des professionnels œuvrant auprès des enfants aveugles ou ayant une déficience visuelle.

- déterminer dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et produit les effets escomptés;
- déterminer la rentabilité perçue de cette approche pour ce qui est de la participation du gouvernement fédéral à des activités de recherche et de développement soutenant et améliorant les politiques et pratiques en matière de garde d'enfants au Canada.

On effectue, parallèlement à l'évaluation, une analyse afin de cerner les lacunes sur le plan des connaissances et les nouveaux enjeux se rapportant à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance. Cette étude permettra de définir les enjeux prioritaires pour les cycles ultérieurs de financement du programme.

Comprendre la petite enfance

Nouvelle recherche

Les projets Comprendre la petite enfance (CPE) se poursuivent dans 13 centres au Canada. La conférence « À vos marques, prêts, partez! Mettons les chances de notre côté par l'intégration de la recherche, des politiques et de la pratique » tenue en janvier 2002 par DRHC a été l'occasion de présenter et de discuter les résultats de recherche de l'initiative CPE. On a en outre publié, en 2001-2002, plusieurs articles et rapports qui se trouvent sur le site Web www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/pub_f.shtml. Ces articles présentent les résultats des profils des collectivités de North York, en Ontario, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Winnipeg, au Manitoba.

Comprendre la petite enfance : Comment les jeunes enfants de l'Île-du-Prince-Édouard se développent-ils?

- Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard obtiennent des notes supérieures à la moyenne nationale dans les évaluations directes de l'acquisition du vocabulaire et du développement cognitif.
- Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard surpassent la moyenne nationale dans chacun des cinq domaines liés à la maturité scolaire – santé physique et bien-être; aptitudes sociales; maturité affective; acquisition du langage et développement cognitif; aptitude à communiquer et connaissances générales.
- Les parents de l'Île-du-Prince-Édouard manifestent des compétences parentales relativement élevées et vivent dans des quartiers sûrs d'excellente qualité. Les résultats d'un rôle parental positif sont, et de loin, les plus élevés de l'étude.
- Malgré un statut socio-économique relativement faible, l'Île-du-Prince-Édouard affiche des niveaux élevés de soutien social et de capital social, la population déménage peu et les quartiers sont stables.
- Bien que les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard jouissent d'un bon développement général, une participation accrue des parents à l'apprentissage des enfants permettrait d'améliorer le développement cognitif et le comportement positif de ceux-ci, domaines où la province a enregistré les résultats les plus faibles.

Source : KSI Research International Inc. *Comprendre la petite enfance : Développement de la petite enfance à l'Île-du-Prince-Édouard*. (Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, novembre 2001)

Recherche et information Tableau des activités et des dépenses⁵

	Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	2000-2001	2001-2002
Santé Canada		
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	263 000 \$ ⁶	223 000 ⁷
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	2 600 000 \$ ⁸	3 000 000 \$
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants		
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants	525 000 \$ ⁹	260 000 \$ ¹⁰
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants		650 000 \$
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux		650 000 \$ ¹¹
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	314 000 \$ ¹²	268 000 \$ ¹³
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	886 000 \$ ¹⁴	886 000 \$ ¹⁵
Fonds pour l'adaptation des services de santé	3 774 000 \$ ¹⁶	—
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	400 000 \$ ¹⁷	480 000 \$ ¹⁸
Projet pilote Mère-Net	259 000 \$	131 000 \$ ¹⁹
Journée nationale de l'enfant	S. O. ²⁰	S. O. ²¹
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	—	77 000 \$ ²²
Fonds pour la santé de la population	257 070 \$ ²³	59 000 \$ ²⁴
Lutte au tabagisme (projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants)	—	93 000 \$ ²⁵
Développement des ressources humaines Canada		
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes	7 742 000 \$ ²⁶	7 818 000 \$ ²⁷
Comprendre la petite enfance		
Programme de partenariats pour le développement social	5 224 000 \$ ²⁸	5 224 000 \$ ²⁹
Dépenses totales	22 244 070 \$	19 819 000 \$

⁵ Dans la mesure où la plupart des initiatives de recherche et d'information décrites ici n'ont pas d'incidence directe sur un nombre quantifiable de jeunes enfants ou de familles et ne sont pas associées à un programme ou à un lieu, ces catégories du tableau ont été éliminées dans le présent chapitre. L'initiative Comprendre la petite enfance, qui a pris place dans 13 collectivités au cours des 2 années, fait exception à cet égard.

⁶ On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

⁷ On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

⁸ Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

⁹ Ce montant comprend le budget total du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, de même qu'une estimation des dépenses relatives au développement de la petite enfance engagées par les autres Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

¹⁰ Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le fait que 40 % des cas de mauvais traitements signalés se rapportent à des enfants âgés de moins de 6 ans.



¹¹ Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le temps que le Centre consacre à des projets se rapportant à des enfants âgés de moins de 6 ans.

¹² Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2000-2001 se sont chiffrées à environ 785 000 \$, dont quelque 40 % (314 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

¹³ Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2001-2002 se sont chiffrées à environ 670 000 \$, dont quelque 40 % (268 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

¹⁴ Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

¹⁵ Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

¹⁶ Les dépenses au chapitre du Fonds pour l'adaptation des services de santé visent les enfants de 0 à 18 ans; ce montant est donc une estimation. On a réparti les chiffres bruts pour la période allant de 1999 à 2001 également entre les années financières.

¹⁷ Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 000 000 \$ en 2000-2001, dont quelque 40 % (400 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

¹⁸ Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 200 000 \$ en 2001-2002, dont quelque 40 % (480 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

¹⁹ Il s'agit d'une baisse par rapport à 2000-2001, mais ce montant ne comprend pas les dépenses salariales, lesquelles étaient incluses dans les dépenses déclarées en 2000-2001.

²⁰ Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

²¹ Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

²² Ce montant inclut les dépenses salariales et les coûts de fonctionnement.

²³ Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 11 % du montant total de 2 337 000 \$. Dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, on a indiqué le montant total.

²⁴ Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 6 % du montant total de 978 766 \$ consacré aux projets sur plusieurs années qui ont débuté en 1999-2000. En 2001-2002, Santé Canada a lancé une nouvelle demande de propositions axées sur les enfants et les jeunes dans le cadre du Fonds pour la santé de la population. Cependant, le financement des nouveaux projets commencera à s'appliquer en 2002-2003, et n'est donc pas inclus dans les dépenses déclarées en 2001-2002.

²⁵ Ce montant couvre les fonds consacrés aux projets *Harm Reduction Strategy for Low-Income Single Mothers who Smoke* (15 975 \$) et *Pregnets* (77 083 \$).

²⁶ Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

²⁷ Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

²⁸ Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de 0 à 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

²⁹ Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de 0 à 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

8. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS ET DES DÉPENSES SELON LE MINISTÈRE FÉDÉRAL

Affaires indiennes et du Nord Canada Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	384	387	13 793	13 409	S. O.	S. O.	33 055 000 \$ ¹	32 388 000 \$
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	17	1 046	1 052	S. O.	S. O.	2 665 000 \$	2 665 000 \$
Programme de garde d'enfants – Ontario	67 programmes ²	57 Premières nations ³	2 097 ⁴	3 243 ⁵	S. O.	S. O.	12 177 000 \$	13 407 000 \$
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations ⁶	600	600	42 580	54 025	S. O.	S. O.	4 080 000 \$ ⁷	4 466 000 \$ ⁸
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick ⁹	15	15	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 544 000 \$ ¹⁰	1 466 000 \$
Dépenses totales							53 521 000 \$	54 392 000 \$

¹ Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

² En 2000-2001, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté les données de ce programme selon le nombre de programmes offerts dans les collectivités.

³ En 2001-2002, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a commencé à recueillir et à présenter les données de ce programme selon le nombre de Premières nations offrant des services de garde d'enfants dans leurs collectivités. Une même collectivité des Premières nations peut offrir plus d'un programme de garde.

⁴ Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre de places subventionnées en garderie.

⁵ Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre d'enfants desservis. Cette façon de procéder est attribuable à la modification des exigences provinciales en matière de reddition de comptes pour le programme de garde d'enfants de l'Ontario.

⁶ Les chiffres se rapportant au nombre d'enfants touchés correspondent au nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

⁷ Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants (617 000 \$) et aux programmes de développement de la petite enfance (3 463 000 \$) en 2000-2001.

⁸ Projection estimative des réinvestissements affectés par les Premières nations aux services de garde et aux programmes de développement de la petite enfance fondée sur la proportion des fonds totaux de réinvestissement consacrés à ces deux domaines en 2000-2001.

⁹ Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

¹⁰ Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

Agence des douanes et du revenu du Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Déduction pour frais de garde d'enfants ¹¹	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 \$	401 000 000 \$
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément ¹²	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 \$	297 500 000 \$
Dépenses totales							708 200 000 \$	698 500 000 \$

¹¹ Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

¹² Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

Défense nationale
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres de ressources pour les familles des militaires ¹³	15 000 ¹⁴	15 000 ¹⁵	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 \$	4 000 000 \$
	activités dans 45 lieux	activités dans 45 lieux						
Dépenses totales							4 000 000 \$	4 000 000 \$

¹³ Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

¹⁴ Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

¹⁵ Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Développement des ressources humaines Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000 ¹⁶	193 000 ¹⁷	752 000 000 \$ ¹⁸	848 000 000 \$
Assurance-emploi prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000 ¹⁹	196 000 ²⁰	502 000 000 \$ ²¹	1 311 000 000 \$
Comprendre la petite enfance	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	7 742 000 \$ ²²	7 818 000 \$ ²³
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	389	389	>7 000	>7 000	S. O.	S. O.	41 000 000 \$ ²⁴	41 000 000 \$ ²⁵
Programme de partenariats pour le développement social	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	5 224 000 \$ ²⁶	5 224 000 \$ ²⁷
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 \$ ²⁸	2 918 000 \$ ²⁹
Dépenses totales							1 311 473 000 \$	2 215 960 000 \$

¹⁶ Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes présentées en 2000-2001 et ayant donné lieu au versement de prestations de maternité.

¹⁷ Estimation fondée sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) moins la hausse du taux moyen de prestations (+3 %).

¹⁸ Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

¹⁹ Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001. On ne peut déterminer le nombre exact de familles qui ont perçu ces prestations, le partage des prestations parentales entre les parents pouvant donner lieu à deux demandes par famille plutôt qu'à une seule. En outre, quelque 10 000 bénéficiaires de prestations de maternité ne demandent pas de prestations parentales chaque année, tandis qu'un nombre croissant d'hommes présentent des demandes de prestations parentales.

²⁰ Estimation fondée sur le nombre de nouvelles prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) et du taux moyen de prestations (+3 %). On a utilisé la variation des prestations de maternité plutôt que celle des prestations parentales parce que la variation des versements des prestations parentales est conditionnée par l'augmentation du nombre de semaines autorisées, lequel est passé de 10 en 2000 à 35 en 2001.

²¹ Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

²² Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

²³ Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

²⁴ Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

²⁵ Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

²⁶ Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de moins de 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

²⁷ Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de moins de 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

²⁸ Chiffre réel et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

²⁹ Le niveau de financement a diminué en raison de la réduction du nombre de propositions de projets d'alphabétisation familiale soumises. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

Justice Canada Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 \$ ³⁰	1 378 000 \$ ³¹
Dépenses totales							1 370 000 \$	1 378 000 \$

³⁰ Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

³¹ Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Santé Canada Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	314 000 \$ ³²	268 000 \$ ³³
<i>Calendrier « En toute sécurité »</i>	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000 ³⁴	—	135 000 \$
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 \$
Campagne de sensibilisation à l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 \$
Carnet de santé de l'enfant	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 \$ ³⁵	85 000 \$

³² Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001. Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2000-2001 se sont chiffrées à environ 785 000 \$, dont quelque 40 % (314 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

³³ Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2001-2002 se sont chiffrées à environ 670 000 \$, dont quelque 40 % (268 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

³⁴ Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de neuf ans.

³⁵ Montant affecté à l'impression et à la diffusion du carnet.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants								
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	525 000 \$ ³⁶	260 000 \$ ³⁷
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		650 000 \$
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		650 000 \$ ³⁸
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	77 000 \$ ³⁹
Fonds pour l'adaptation des services de santé	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 774 000 \$ ⁴⁰	—
Fonds pour la santé de la population	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	257 070 \$ ⁴¹	59 000 \$ ⁴²
<i>Get Set for Life</i>	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 \$	50 000 \$
Grandir ensemble	Toutes les collectivités des Premières nations et inuites du Canada		45 000 ⁴³	S. O.	S. O.	S. O.	20 000 000 \$	18 300 000 \$ ⁴⁴

³⁶ Ce montant comprend le budget total du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants de même qu'une estimation des dépenses relatives au développement de la petite enfance engagées par les autres Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

³⁷ Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le fait que 40 % des cas de mauvais traitements signalés se rapportent à des enfants âgés de moins de 6 ans.

³⁸ Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le temps que le Centre consacre à des projets se rapportant à des enfants âgés de moins de 6 ans.

³⁹ Ce montant inclut les dépenses salariales et les coûts de fonctionnement.

⁴⁰ Les dépenses au chapitre du Fonds pour l'adaptation des services de santé visent les enfants de 0 à 18 ans; ce montant est donc une estimation. On a réparti les chiffres bruts pour la période allant de 1999 à 2001 également entre les années financières.

⁴¹ Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 11 % du montant total de 2 337 000 \$. Dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, on a indiqué le montant total.

⁴² Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 6 % du montant total de 978 766 \$ consacré aux projets sur plusieurs années qui ont débuté en 1999-2000. En 2001-2002, Santé Canada a lancé une nouvelle demande de propositions axées sur les enfants et les jeunes dans le cadre du Fonds pour la santé de la population. Cependant, le financement des nouveaux projets commencera à s'appliquer en 2002-2003, et n'est donc pas inclus dans les dépenses déclarées en 2001-2002.

⁴³ Estimation. Les chiffres réels ne sont pas recueillis.

⁴⁴ Certaines collectivités des Premières nations administrent elles-mêmes leurs services de santé et ne fournissent plus de renseignements dans le cadre de Grandir ensemble. Bien que les fonds consacrés à Grandir ensemble semblent diminuer, les collectivités ou les programmes ne subissent pas réellement de pertes de financement. Les chiffres sont simplement présentés différemment.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	886 000 \$ ⁴⁵	886 000 \$ ⁴⁶
Journée nationale de l'enfant	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O. ⁴⁷	S. O. ⁴⁸
<i>Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale</i> <i>lignes directrices nationales</i>	—	—	—	—	—	—	15 000 \$	0 \$ ⁴⁹
Lutte au tabagisme (projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	93 000 \$ ⁵⁰
Parents d'aujourd'hui	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	25 000 \$	25 000 \$
PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits	>550 projets ⁵¹	>550 projets ⁵²	7 500	S. O. ⁵³	>6 000 femmes	>6 000 femmes	14 200 000 \$ ⁵⁴	14 200 000 \$ ⁵⁵
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	301 projets	350 projets plus de 2 000 collectivités	S. O.	S. O.	34 000 femmes	45 600 femmes	27 366 000 \$ ⁵⁶	31 052 000 \$ ⁵⁷

⁴⁵ Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

⁴⁶ Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

⁴⁷ Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

⁴⁸ Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

⁴⁹ La distribution d'exemplaires du document *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* aux professionnels de la santé et aux établissements et organismes de santé s'est poursuivie en 2001-2002. Bien qu'on n'ait pas affecté de nouveaux fonds aux lignes directrices en 2001-2002, Santé Canada a assumé les frais de distribution. Les lignes directrices sont toujours affichées sur le site Web de Santé Canada – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html.

⁵⁰ Ce montant couvre les fonds consacrés aux projets *Harm Reduction Strategy for Low-Income Single Mothers Who Smoke* (15 975 \$) et *Pregnets* (77 083 \$).

⁵¹ Plus de 550 projets desservent la plupart des collectivités inuites et des Premières nations admissibles.

⁵² Estimation fondée sur les chiffres de 2000-2001. Les données visant 2001-2002 n'ont pas encore été analysées.

⁵³ Les chiffres de 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de l'impression.

⁵⁴ 10 300 000 \$ des 14 200 000 \$ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux. C'est ce qui explique l'écart entre ces chiffres et les chiffres apparaissant dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

⁵⁵ 10 300 000 \$ des 14 200 000 \$ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux.

⁵⁶ La somme de 23 762 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁵⁷ La somme de 27 189 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	263 000 \$ ⁵⁸	223 000 \$ ⁵⁹
Programme d'action communautaire pour les enfants	464 ⁶⁰	464	57 038 ⁶¹	60 729 ⁶²	47 234 ⁶³	50 435 ⁶⁴	59 500 000 \$ ⁶⁵	59 500 000 \$ ⁶⁶
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 \$	35 000 \$ ⁶⁷
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	114	114	3 200	3 500	S. O.	S. O.	22 500 000 \$	22 500 000 \$
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	306 ⁶⁸	306 ⁶⁹	7 700	7 700	S. O.	S. O.	25 000 000 \$	25 000 000 \$
Projet pilote Mère-Net	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	259 000 \$	131 000 \$ ⁷¹
Réduction du risque de mort subite du nourrisson ⁷¹	—	—	350 000	300 000	350 000	300 000	40 000 \$	50 000 \$ ⁷²

⁵⁸ On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

⁵⁹ On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

⁶⁰ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶¹ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶² Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶³ Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶⁴ Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

⁶⁵ La somme de 52 900 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁶⁶ La somme de 52 900 000 \$ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

⁶⁷ Si les fonds affectés aux activités d'envergure nationale (p. ex., les activités de maintien du programme) ont diminué, on a effectué une étude des hôpitaux et des établissements de santé communautaire pour évaluer la situation du programme dans ces établissements et obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme.

⁶⁸ Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

⁶⁹ Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

⁷⁰ Il s'agit d'une baisse par rapport à 2000-2001, mais ce montant ne comprend pas les dépenses salariales, lesquelles étaient incluses dans les dépenses déclarées en 2000-2001.

⁷¹ Les chiffres se fondent sur la quantité de matériel distribué. Normalement, les parents de tous les nouveau-nés reçoivent cette information.

⁷² 10 000 \$ pour la distribution des ressources et 40 000 \$ pour l'enquête de suivi.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
SAF/EAF – Volet des Premières nations et des Inuits ⁷³	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 \$	1 700 000 \$
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 \$
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	400 000 \$ ⁷⁴	480 000 \$ ⁷⁵
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 \$	3 300 000 \$ ⁷⁶
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 600 000 \$ ⁷⁷	3 000 000 \$
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000 ⁷⁸	12 000 ⁷⁹	140 000 \$	70 000 \$ ⁸⁰
Dépenses totales							182 369 070 \$	183 416 000 \$

⁷³ Le montant des dépenses couvre en moyenne trois projets par région de Santé Canada et les activités du bureau central de Santé Canada, y compris une campagne de sensibilisation, une évaluation et le Comité consultatif national.

⁷⁴ Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001. Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 000 000 \$ en 2000-2001, dont quelque 40 % (400 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

⁷⁵ Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 200 000 \$ en 2001-2002, dont quelque 40 % (480 000 \$) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

⁷⁶ Le financement total au chapitre du SAF/EAF pour les volets hors réserve et des Premières nations s'est chiffré à 11 millions de dollars sur 3 ans, le financement courant s'établissant à 5 millions de dollars par année. En 1999-2000, l'Initiative du SAF/EAF a obtenu un financement total de 2 millions de dollars (1 250 000 \$ pour le volet hors réserve et 750 000 \$ pour le volet des Premières nations). En 2000-2001, l'affectation totale a été de 4 millions de dollars (2 650 000 \$ pour le volet hors réserve et 1 350 000 \$ pour le volet des Premières nations). En 2001-2002, on a affecté un montant total de 5 millions de dollars (3 300 000 \$ pour le volet hors réserve et 1 700 000 \$ pour celui des Premières nations). Le financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques provient de ces affectations.

⁷⁷ Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.

⁷⁸ Ce chiffre représente le nombre de parents.

⁷⁹ Ce chiffre représente le nombre de parents.

⁸⁰ Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 \$) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 \$).



ANNEXE A

Afin d'assurer l'uniformité des renseignements qu'ils fournissent au public sur leurs activités et leurs dépenses aux termes de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE), les gouvernements ont convenu de mettre en place un cadre commun pour l'établissement de rapports. Le cadre commun comprend une série de principes et de lignes directrices qui permettront à chacun des gouvernements de rendre des comptes annuels sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services auxquels ils octroient des fonds dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Le texte complet du cadre commun, sur lequel les gouvernements se sont entendus, figure ci dessous.

Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance

1. Introduction/Contexte

La présentation de rapports au public constitue un élément clé de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le Communiqué sur le développement de la petite enfance de la réunion des premiers ministres de septembre 2000¹ précise que :

«... Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils puissants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.

Les premiers ministres s'engagent donc à :

- *remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment², en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;*
- *élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des*

¹ Le gouvernement de Québec a indiqué que, bien qu'il partage les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, il n'adhère pas à l'initiative fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance.

² Les quatre domaines d'action sont : promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés.

comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits précédemment. L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons, à titre d'exemple, les indicateurs de la disponibilité et de la croissance des programmes et des services prénatals, les indicateurs relatifs à la petite enfance, aux mesures de soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins ainsi qu'au soutien offert par la collectivité. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2002 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance. »

2. Objectif

Comme le souligne le communiqué, « l'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. »

Le cadre commun vise à fournir une série de principes et de lignes directrices, « y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à

permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance » dans les quatre domaines d'action désignés par les premiers ministres.

Outre leur engagement à présenter des rapports sur les programmes et les services, les gouvernements se sont aussi engagés à présenter régulièrement des rapports sur une série d'indicateurs convenus relatifs au bien-être des enfants. Toutefois, cet engagement s'inscrit dans un processus distinct et, par conséquent, à l'extérieur du cadre commun.

3. Principes sous-jacents/Point à considérer

Les rapports au public des gouvernements se fonderont sur les énoncés suivants contenus dans le Communiqué sur le développement de la petite enfance :

- « L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. »
- Les gouvernements « s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps. »
- « Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin, lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance. »

Outre les directives énoncées dans le communiqué, les gouvernements provinciaux et territoriaux conviennent que :

- les programmes et les services axés sur le développement de la petite enfance diffèrent grandement à travers le pays et que les capacités et les systèmes de données sur lesquels il faut faire rapport varient.
- les rapports des provinces et territoires portant sur les progrès réalisés dans l'amélioration des programmes et des services visant le développement de la petite enfance devront rendre compte de la contribution financière du fédéral.

4. Lignes directrices

a. Portée des rapports utilisant le cadre commun

Chaque gouvernement remettra un rapport annuel sur les activités qu'il considère prioritaires en matière d'investissement. Établi à partir du cadre commun, ce rapport devra indiquer les changements qui ont été mis en œuvre relativement aux investissements de l'année précédente. Il précisera aussi dans quels domaines d'action le gouvernement a investi en vertu de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Les quatre domaines d'action sont les suivants :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien offert aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et
- renforcer le soutien des communautés.

b. Genre de renseignements dont il faut rendre compte

i. Information descriptive

Les rapports comprendront l'*information descriptive* suivante sur les programmes et les services qui ont été améliorés :

- objectifs du programme;
- population ciblée;
- description du programme;
- ministère(s) responsable(s);
- fournisseur(s).

L'*information descriptive* peut aussi porter sur les secteurs suivants en ce qui a trait à l'élaboration, à l'amélioration et à l'intégration des programmes, selon le cas :

- liens intersectoriels;
- consultation et participation des collectivités;
- renforcement des capacités des collectivités;
- participation du secteur bénévole ou privé;
- conclusions des évaluations des programmes;
- modèles de programmes;
- résultats du projet pilote;
- changements apportés au milieu de la réglementation;
- investissements de capitaux ou dans l'infrastructure.

ii. Indicateurs de programme

S'il y a lieu, les gouvernements peuvent présenter des rapports sur les programmes et les services en utilisant d'autres indicateurs en plus de ceux décrits ci-dessous.

Dépenses

Les gouvernements feront rapport sur les changements au chapitre des *dépenses* pour les programmes et les services axés sur le DPE, par rapport à l'exercice précédent.

Pour les programmes et les services qui offrent des services directs aux clients :

Disponibilité

Les gouvernements rendront compte de la *disponibilité* des programmes et des services axés sur le développement de la petite enfance, financés en vertu de l'Entente sur le développement de la petite enfance, à l'aide d'un ou de plusieurs des indicateurs suivants :

- le nombre de clients ayant reçu des services (c.-à-d., le nombre d'enfants et de familles ou le nombre de places disponibles ou l'équivalent);
- le nombre de lieux où le programme est offert.

Accessibilité

Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer l'*accessibilité*, leur rapport portera sur un ou plusieurs des indicateurs d'accessibilité suivants :

- l'augmentation du pourcentage de la population ciblée qui est servie;
- un changement du profil socio-démographique de la clientèle.

Abordabilité

Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer l'*abordabilité*, ils feront rapport sur les changements dans la structure des prix et des subventions des programmes pertinents.

Qualité

Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer la *qualité*, ils rendront compte d'un ou de plusieurs indicateurs de qualité, notamment :

- l'amélioration quant à la formation des fournisseurs de services;
- la hausse des taux salariaux;
- l'amélioration du ratio fournisseur de services-clients;
- l'accroissement de la satisfaction du client.

Pour d'autres programmes et initiatives touchant les quatre domaines d'action (par exemple la recherche, la sensibilisation du public, l'information et les activités connexes) :

Les gouvernements feront rapport sur l'information descriptive et les dépenses, tel qu'indiqué ci-dessus.

c. Mécanismes et choix du moment

Il est possible d'utiliser différents véhicules pour répondre à l'obligation de rendre compte au public, tel qu'il est prévu dans le cadre commun, notamment, des rapports autonomes, de nouveaux rapports ou des rapports existants sur les enfants ainsi que des rapports ministériels et des plans d'activités.

Les gouvernements ont convenu d'informer les autres gouvernements des outils qu'ils utiliseront pour répondre à l'obligation de rendre compte au public et de les aviser à l'avance, dans la mesure du possible, de la date de diffusion possible de leurs rapports sur le développement de la petite enfance.

À compter de septembre 2002, les gouvernements présenteront un rapport annuel sur leurs investissements dans le

développement de la petite enfance et sur les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines d'action.

5. Examen du cadre commun

Les premiers ministres se sont engagés à « améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps ». Suivant la diffusion de la première série de rapports utilisant le cadre commun, les hauts fonctionnaires pourraient effectuer un examen du cadre et formuler, au besoin, des recommandations à l'intention des ministres responsables de la santé et des services sociaux.





ANNEX B

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Communiqué de la réunion des premiers ministres, le 11 septembre 2000

Le 11 septembre 2000, le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont conclu une entente historique sur le développement de la petite enfance.

À compter d'avril 2001, le gouvernement du Canada transférera 2,2 milliards de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux, sur une période de cinq ans, pour appuyer les investissements dans les programmes et les services liés au développement de la petite enfance.

Voici le texte intégral du communiqué diffusé par les premiers ministres le 11 septembre 2000.

INTRODUCTION

Les premiers ministres, sauf celui du Québec¹, reconnaissent qu'il est important d'appuyer les efforts déployés par les familles et les communautés dans le but d'assurer le meilleur avenir possible à leurs enfants. Chaque enfant devrait être respecté et avoir la possibilité d'exploiter les capacités physiques, affectives, intellectuelles, spirituelles et créatives qui lui sont propres.

Les premiers ministres affirment leur engagement envers le bien-être des enfants en précisant leur vision du développement de la petite enfance comme un investissement dans l'avenir du Canada. Le dynamisme social et la prospérité économique de la société canadienne de demain dépendent des possibilités qui sont offertes aujourd'hui aux enfants.

Les premiers ministres reconnaissent que les parents et la famille jouent un rôle primordial dans le soutien et le soin des enfants. Les communautés, les entreprises, les organismes à but non lucratif, les réseaux de professionnels, les associations, les bénévoles et les gouvernements contribuent également de façon importante au bien-être des enfants. Les gouvernements ont fait preuve de leadership en prenant individuellement et en partenariat des mesures pour répondre aux enjeux clés qui concernent les enfants.

Les premières années de la vie sont très importantes pour le développement et le bien-être d'un enfant puisque c'est à ce moment-là que s'acquièrent les capacités et les habiletés d'adaptation qui influenceront sur l'apprentissage, le comportement et la santé. Les enfants s'épanouissent au sein d'une famille et d'une communauté qui répondent à leurs besoins physiques et de développement et qui fournissent sécurité, attention, respect et amour. De nouvelles preuves démontrent que le développement de la période prénatale à l'âge de six ans est rapide et impressionnant, et qu'il détermine les résultats à long terme.

Une intervention précoce pour promouvoir le développement de l'enfant au cours de cette période critique peut procurer des avantages durables pouvant s'étendre sur toute la vie. Les gouvernements et d'autres partenaires offrent présentement une vaste gamme de programmes et de services visant à appuyer efficacement le développement de la petite enfance. Le défi est de tabler sur les services et les mesures de soutien

¹ Bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas au présent document fédéral-provincial-territorial parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance. Conséquemment, le Québec s'attend à recevoir sa part de tout financement fédéral additionnel pour tout programme visant le développement de la petite enfance et ce sans nouvelles conditions.

qui existent déjà afin de mieux les coordonner et de les rendre plus accessibles.

Les premiers ministres acceptent donc de travailler ensemble afin que les jeunes enfants puissent s'épanouir pleinement et qu'ils soient en santé, en sécurité, prêts à apprendre ainsi qu'impliqués socialement et responsables.

À l'appui de cet objectif commun, les gouvernements amélioreront et étendront, au fil des ans, les programmes et les services visant le développement de la petite enfance. Les gouvernements travailleront avec les familles et les communautés dans le but de répondre aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles. Ils rendront régulièrement compte des progrès réalisés et continueront d'améliorer les connaissances et de diffuser l'information auprès des parents, des communautés et des fournisseurs de services afin de les aider à assurer aux enfants le meilleur départ possible dans la vie.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette initiative de développement de la petite enfance qui met l'accent sur les enfants, de la période prénatale à l'âge de six ans, sont les suivants :

- promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables;
- aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants dans des communautés fortes.

QUATRE GRANDS DOMAINES D'ACTION

Afin d'atteindre les objectifs précisés précédemment, *les premiers ministres s'entendent* sur quatre grands domaines d'action. Les efforts des gouvernements dans ce cadre cibleront l'un ou l'ensemble de ces domaines, s'appuyant ainsi sur la priorité accordée par les gouvernements au développement de la petite enfance et sur les investissements déjà faits par ceux-ci.

1. Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Les expériences périnatales exercent une influence profonde sur la santé et le bien-être du nouveau-né et du jeune enfant et contribuent à un bon état de santé durant toute la vie. Cette priorité tient compte des besoins associés à la période prénatale, à la naissance et à la petite enfance et inclut des mesures de soutien pour les femmes enceintes, les nouveaux parents, les nouveau-nés et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes et de l'information prénatals et des programmes de dépistage ciblant les jeunes enfants.

2. Améliorer le soutien aux parents et aux familles

Les parents et la famille sont les premiers responsables du soin des enfants. Cette priorité répond aux besoins associés au rôle parental et inclut des mesures de soutien pour les parents et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des centres de ressources pour les familles, de l'information à l'intention des parents et des visites à la maison.

3. Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

On a démontré que des programmes d'aide au développement et à l'apprentissage ainsi que des soins de qualité durant la petite enfance favorisent le développement des habiletés physiques, linguistiques et motrices ainsi que le développement social, affectif et cognitif. Cette priorité inclut des mesures qui favorisent un sain développement, fournissent des occasions d'interaction et de jeu; aident à préparer les enfants pour l'école et répondent aux besoins variés et changeants des familles. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes préscolaires, de garderies et des programmes ciblés de développement pour les jeunes enfants.

4. Renforcer le soutien des communautés

Les communautés contribuent de façon significative au bien-être des enfants par l'intermédiaire de réseaux formels et informels. Cette priorité inclut des mesures visant à renforcer la capacité des communautés de répondre aux besoins des enfants et des familles dans l'esprit des communautés en bonne santé. Parmi les exemples possibles, on retrouve le soutien à la planification axée sur la communauté et l'intégration des services.

Les gouvernements reconnaissent que pour appuyer le développement de la petite enfance, les méthodes doivent :

- être axées sur la prévention et l'intervention précoce;
- être intersectorielles;
- être intégrées; et
- appuyer l'enfant dans le milieu communautaire et familial.

Les programmes et services relatifs au développement de la petite enfance devraient inclure :

- les enfants possédant différentes habiletés; et
- les enfants de différents milieux linguistiques, culturels, économiques et régionaux.

COLLABORER POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS

Les gouvernements travailleront ensemble en respectant pleinement leurs responsabilités respectives, reconnaissant que la responsabilité des programmes et des services de développement de la petite enfance incombe d'abord aux provinces et aux territoires. Chaque gouvernement déterminera ses priorités à l'intérieur de ce cadre.

Les gouvernements travailleront en collaboration avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones.

Les gouvernements s'assureront qu'il existe des mécanismes de participation des Canadiens à la définition des priorités en matière de développement de la petite enfance et à l'examen des résultats.

FINANCEMENT

Les premiers ministres conviennent que le développement de l'enfance exige un engagement à long terme en faveur de l'avenir de nos enfants. Les premiers ministres ont également convenu que le financement pour le développement de la petite enfance devait être augmenté, prévisible et soutenu au fil des ans. Les premiers ministres se sont engagés à aider tous les secteurs de la société à soutenir les enfants en bas âge et à consacrer des investissements supplémentaires à ce domaine.

Les premiers ministres reconnaissent que cette initiative mise sur les investissements considérables déjà faits par les provinces et les territoires dans le développement de la petite enfance et s'entendent sur la nécessité de faire preuve de souplesse face aux priorités et aux besoins locaux. L'initiative s'ajoute également aux sommes importantes déjà consacrées par le fédéral aux enfants et aux familles.

RAPPORTS AU PUBLIC

Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils puissants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.

Les premiers ministres s'engagent donc à :

- remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment, en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;
- élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits



précédemment. L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons à titre d'exemple les indicateurs de la disponibilité et de la croissance des programmes et des services prénatals, les indicateurs relatifs à la petite enfance, aux mesures de soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins ainsi qu'au soutien offert par la collectivité. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2002 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance;

- présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, devant être mis au point pour septembre 2002, qui se rattachent aux objectifs établis relativement au développement de la petite enfance et qui seront élaborés progressivement. Des indicateurs qui existent déjà pourraient servir à cette fin (par ex., le pourcentage de nouveau-nés dont le poids est normal à la naissance et le taux de mortalité infantile), de même que des indicateurs élaborés récemment (comme le pourcentage des enfants prêts à apprendre à leur entrée à l'école).

Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin, lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance.

L'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. Le montant du financement fédéral que recevront les divers gouvernements ne dépendra pas de la réalisation d'un niveau particulier du rendement.



CONNAISSANCES, INFORMATION ET PRATIQUES EFFICACES

La recherche, les connaissances et l'information sont à la base de décisions fondées sur des faits et des politiques éclairées. La diffusion de l'information et les échanges concernant les pratiques efficaces contribuent à informer la population sur le développement de la petite enfance et peuvent encourager l'amélioration des programmes et services de développement de la petite enfance.

Les gouvernements conviennent de travailler ensemble, s'il y a lieu, à des activités de recherche et d'acquisition de connaissances sur le développement de la petite enfance, d'échanger de l'information sur les pratiques qui donnent des résultats chez les enfants en bas âge et de travailler ensemble pour diffuser les résultats des travaux de recherche.

PROCHAINES ÉTAPES

Les premiers ministres demandent aux ministres responsables de la Santé et des Services sociaux de commencer le plus tôt possible la mise en œuvre des engagements et des priorités précédemment décrits.

ANNEXE C

Ressources

De plus amples renseignements sur plusieurs des initiatives décrites dans le présent rapport et sur d'autres services qu'offre le gouvernement du Canada aux enfants et à leur famille se trouvent dans la publication suivante :

*Services pour enfants : Guide des services du gouvernement du Canada
pour les enfants et leurs familles*

disponible sur Internet à www.cio-bic.gc.ca/children-enfants

ou par téléphone au 1 800 O-Canada

On peut également obtenir des renseignements supplémentaires en s'adressant aux ministères fédéraux responsables.

Agence des douanes et du revenu du Canada

Renseignements généraux sur l'impôt :
1 800 959-8281

Service d'information ATS : 1 800 665-0354

Site Web : www.ccr-a-drc.gc.ca

Système électronique de renseignements
par téléphone (SERT) : 1 800 267 6999
(jour et nuit, 7 jours par semaine)

SERT en direct : www.ccr-a-drc.gc.ca/sert

Ou présentez-vous au bureau des services
fiscaux de votre région.

Santé Canada

Division de l'enfance et de la jeunesse
Santé Canada

Édifice Jeanne-Mance

Repère postal 1909C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : (613) 946-1683

Télécopieur : (613) 952-7042

Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Site Web : www.hc-sc.gc.ca/enfance-jeunesse¹

Développement des ressources humaines Canada

Groupe de la politique sur les enfants

Développement des ressources
humaines Canada

Place du Portage, Phase IV, 3^e étage

140, Promenade du Portage

Hull (Québec) K1A 0J9

Téléphone : (819) 994-1636

Télécopieur : (819) 994-1506

Courriel :

childrenspolicy-politiquesenfants@drhc.gc.ca

Site Web : www.hrhc-drhc.gc.ca

Affaires indiennes et du Nord Canada

Programmes pour les enfants

Affaires indiennes et du Nord Canada

10, rue Wellington, 19^e étage

Hull (Québec) K1A 0H4

Téléphone : (819) 953-2523

Télécopieur : (819) 953-9139

Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Justice Canada:

Centre national de prévention du crime

Justice Canada

284, rue Wellington

Ottawa (Ontario) K1A 0H8

Téléphone : 1 877 302-NCPC/CNPC

ou (613) 941-9306

Télécopieur : (613) 952-3515

Courriel : cnpc@crime-prevention.org

Site Web : www.prevention.gc.ca

Défense nationale

Directeur – Services aux familles
des militaires

Soutien du personnel des Forces canadiennes

Défense nationale

245, rue Cooper

Ottawa (Ontario) K2P 0G2

Téléphone : (613) 995-6792

Télécopieur : (613) 995-2178

Site Web : www.cfpsa.com

¹ Santé Canada procède présentement à la mise à jour de ses sites Web. Les liens hypertextes indiqués dans le présent document sont à jour en date de septembre 2002. Pour obtenir des renseignements sur les modifications, veuillez consulter le site Web principal de Santé Canada à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca.



ANNEXE D

Sites Web et renseignements connexes

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité

www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei, choisir la rubrique « Genres de prestations »

Calendrier « En toute sécurité »

Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de marketing social sur la santé des enfants

Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de sensibilisation à l'acide folique

www.hc-sc.gc.ca/francais/acidefolique

Carnet de santé de l'enfant

www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/cse/index.html

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

www.hc-sc.gc.ca/centres

Centres de ressources pour les familles des militaires

www.cfpsa.com

Comprendre la petite enfance

www.ccra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_c_hildcare-f.html

ou s'adresser par téléphone au 1 800 959-8281

Éducation préscolaire

(pré-maternelle et maternelle)

Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_f.html

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html

Fonds pour la santé de la population

www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/budget/index.html

Get Set for Life

www.getsetforlife.ca

Pour des renseignements similaires en français : www.parentsaujourd'hui.com

Grandir ensemble

Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille

www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/index.html

ou s'adresser par téléphone au 1 800 267-1291

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations

www.hrdc-drhc.gc.ca/aro, choisir la rubrique « Service de garde »

Journée nationale de l'enfant

www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html

Lutte au tabagisme
www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui
www.parentsdaujourd'hui.com

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément
www.ccr-aadrc.gc.ca/benefits/menu-f.html
ou s'adresser par téléphone au
1 800 387-1193

Programme canadien de nutrition prénatale
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse,
choisir la rubrique
« Programmes communautaires »
dans le menu de gauche.
Pour de plus amples renseignements sur
le PCNP – Volet des Premières nations et
des Inuits : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/examenannuel/pcnp.htm

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants
www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index_f.html

Programme d'action communautaire pour les enfants
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse,
choisir la rubrique « Programmes communautaires » dans le menu de gauche

Programme d'aide postnatale aux parents
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/eja/papa.htm

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations
www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

Programme de partenariats pour le développement social
Courriel : childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Programmes de garde d'enfants – Alberta et Ontario
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Projet pilote Mère-Net
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_f.html

Réduction du risque de mort subite du nourrisson (MSN)
www.dodo-sur-le-dos.com

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations
www.nationalchildbenefit.ca

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale
www.nald.ca/nlsf.htm

Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

**Stratégie nationale pour la prévention
du crime**

www.prevention.gc.ca

**Syndrome d'alcoolisme foetal/effets
de l'alcool sur le fœtus**

www.healthcanada.ca/fas

**Système canadien
de surveillance périnatale**

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/rhs-ssg/about_f.html

**Système canadien hospitalier
d'information et de recherche en
prévention des traumatismes**

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/injury-bles/chirpp/index_f.html

Y'a personne de parfait

www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/family_support/nobody_perfect/index_f.html



