



# Évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants et du Programme canadien de nutrition prénatale – 2015-2016 à 2019-2020

Document rédigé par  
le Bureau de l'audit et de l'évaluation de Santé Canada  
et de l'Agence de la santé publique du Canada

Mars 2021



# Table des matières

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>IV</b>
PRINCIPALES CONCLUSIONS.....	IV
RECOMMANDATIONS.....	VI
<b>RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION.....</b>	<b>VIII</b>
<b>1. PORTÉE ET MÉTHODE DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. PROFIL DU PROGRAMME.....</b>	<b>1</b>
2.1 INÉGALITÉS PENDANT LA GROSSESSE ET LA PETITE ENFANCE.....	1
2.2 PACE ET PCNP.....	2
2.3 BUDGET DES PROGRAMMES.....	4
<b>3. INTÉGRATION AUX PROVINCES ET AUX TERRITOIRES.....</b>	<b>5</b>
3.1 PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES.....	5
3.2 COMITÉS DE GESTION MIXTES.....	6
<b>4. PORTÉE ET AVANTAGES DES PROGRAMMES.....</b>	<b>7</b>
4.1 ATTEINDRE LES POPULATIONS CIBLES.....	7
4.2 PARTICIPATION AU PROGRAMME.....	9
4.3 AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE.....	11
4.4 RÉPONDRE AUX BESOINS DES PARTICIPANTS.....	13
4.5 MESURE DES AVANTAGES DU PROGRAMME.....	18
<b>5. EFFICIENCE DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES.....</b>	<b>19</b>
5.1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	19
5.2 RESSOURCES DES PROGRAMMES.....	20
5.3 EXPLORER D'AUTRES MODÈLES DE PRESTATION.....	24
<b>6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXE A – PORTÉE ET MÉTHODE DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE B – MODÈLE LOGIQUE DU PACE ET DU PCNP.....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE C – PROJETS DU PACE ET DU PCNP MENÉS AU CANADA.....</b>	<b>34</b>
.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>ANNEXE D – RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU PACE ET DU PCNP.....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE E – SALAIRE ET DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT ET D'ENTRETIEN.....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXE F – ANALYSE ÉCONOMIQUE.....</b>	<b>37</b>
<b>NOTES DE FIN.....</b>	<b>40</b>

## Liste des figures

FIGURE 1. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU PACE ET DU PCNP .....	4
FIGURE 2. BUDGET DU PACE ET DU PCNP ENTRE 2015-2016 ET 2019-2020 .....	4
FIGURE 3. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS AU PACE ET AU PCNP, EN 2018, ET DE LA POPULATION GÉNÉRALE, SELON LE RECENSEMENT DE 2016 .....	8
FIGURE 4. DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES PARTICIPANTS AU PACE ET AU PCNP, 2018 .....	11
FIGURE 5. BUDGET DES SUBVENTIONS ET CONTRIBUTIONS (S ET C) ET DÉPENSES RÉELLES DU PACE.....	20
FIGURE 6. BUDGET DES SUBVENTIONS ET CONTRIBUTIONS (S ET C) ET DÉPENSES RÉELLES DU PCNP .....	21
FIGURE 7. BUDGET DES S ET C DU PACE ET DU PCNP – RÉEL ET CORRIGÉ EN FONCTION DE L'INFLATION.....	23
FIGURE 8. LIMITES DE L'ÉVALUATION DU PACE ET DU PCNP ET STRATÉGIES D'ATTÉNUATION .....	31
FIGURE 9. SALAIRES ET DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT ET D'ENTRETIEN DU PACE ET DU PCNP (EN MILLIONS DE DOLLARS).....	36
FIGURE 10. AUTRES MODÈLES DE PRESTATION DES PROGRAMMES : CARACTÉRISTIQUES, AVANTAGES, DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS CLÉS; COÛTS ET ÉCONOMIES .....	38

## Liste des acronymes

AGJE	Apprentissage et garde des jeunes enfants
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CGM	Comité de gestion mixte
CSC	Centre de subventions et contributions
DEJ	Division de l'enfance et de la jeunesse
DGPSPMC	Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
EDSC	Emploi et Développement social Canada
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
S et C	Subventions et contributions

## Résumé

Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'évaluation portait sur les activités menées par le PACE et le PCNP d'avril 2015 à août 2020.

Depuis longtemps, l'ASPC appuie la santé des jeunes enfants et des femmes enceintes, en particulier dans les segments de la population considérés comme étant à risque, ces derniers étant confrontés à des inégalités en matière de santé et à d'autres obstacles quant à l'accès aux services sociaux et de santé. Ce rôle comprend une gamme d'activités de promotion de la santé dirigées par la Division de l'enfance et de la jeunesse (DEJ) de l'ASPC, dont voici les objectifs :

- fournir une orientation stratégique, des renseignements et des conseils à l'échelle nationale sur la santé des nourrissons, des jeunes enfants et de leur famille, ainsi que des femmes enceintes;
- fournir un leadership au sein du gouvernement fédéral sur les questions clés de santé et de bien-être liées à la grossesse, à l'enfance et à la famille;
- financer des organismes communautaires qui élaborent et fournissent des programmes complets d'intervention et de prévention;
- favoriser les partenariats au sein des collectivités afin de renforcer les capacités et d'accroître le soutien pour assurer la santé prénatale et le développement de la petite enfance.

De l'exercice 2015-2016 à l'exercice 2019-2020, l'ASPC a consacré environ 82,5 millions de dollars par an à ces activités. La plupart des dépenses de programme étaient associées aux subventions et aux contributions versées, par le truchement du PACE et du PCNP, aux organismes communautaires de partout au Canada pour des projets communautaires de santé maternelle et infantile.

## Principales conclusions

### *Intégration aux provinces et aux territoires*

Le PACE et le PCNP viennent compléter les programmes provinciaux et territoriaux sans dédoublement ou chevauchement, ou presque. Cette complémentarité a favorisé une approche globale de prestation des services dans les différentes administrations ainsi que de meilleures occasions pour collaborer avec les familles, les orienter et leur fournir des programmes holistiques. Toutefois, le degré de complémentarité entre le PACE, le PCNP et les programmes provinciaux et territoriaux varie d'un bout à l'autre du Canada et a été perçu par certains informateurs clés internes et externes comme dépendant des priorités des gouvernements provinciaux et territoriaux, ce qui peut avoir une incidence sur le nombre et les types de programmes offerts ainsi que sur le degré de collaboration et de coordination entre les administrations.

Les comités de gestion mixtes (CGM) auxquels participent l'ASPC et les gouvernements provinciaux et territoriaux jouent un rôle important dans la coordination des programmes axés sur la réduction des inégalités en matière de santé et sur le soutien de la santé prénatale et du développement de la petite enfance. À l'heure actuelle, des défis empêchent l'exploitation optimale de certains CGM, notamment les demandes concurrentielles, pour lesquelles les membres disposent d'un temps de traitement limité et l'évolution des priorités gouvernementales. Il serait possible d'améliorer le rôle des CGM au moyen d'une communication renforcée entre eux ainsi qu'entre eux et la Division de l'enfance et de la jeunesse, afin de soutenir une coordination élargie des priorités et des politiques.

### ***Portée et avantages des programmes***

La majorité des projets du PACE et du PCNP atteignent les populations cibles évaluées par l'ASPC, et la majorité des projets du PACE et du PCNP ainsi que des sites satellites se sont offerts dans des collectivités présentant des vulnérabilités socioéconomiques ou liées à la préparation des enfants à l'école. En outre, la plupart des participants ont retiré des avantages positifs de leur participation à un projet du PACE et du PCNP, notamment l'acquisition de connaissances et de compétences et l'amélioration de leurs comportements liés à la santé, de leur santé et de leur bien-être. Le type, la fréquence et la durée des programmes ainsi que la mesure dans laquelle les participants ont eu une expérience positive d'un projet ont influencé le degré d'atteinte des résultats. Les projets du PACE et du PCNP jouent un rôle important pour ce qui est de répondre aux besoins permanents et fondamentaux des participants en matière de santé prénatale et de développement de la petite enfance.

Cependant, les informateurs clés ont estimé que les besoins et les défis connus par les participants au programme étaient de plus en plus complexes. Or, le personnel de projet du PACE et du PCNP n'a pas toujours la capacité et la formation requises pour répondre adéquatement à ces besoins complexes, surtout lorsqu'ils ne font pas partie des objectifs des programmes. En outre, dans les enquêtes de 2018, des participants au PACE et au PCNP ont indiqué ne pas s'identifier à plusieurs des populations cibles, voire à aucune, et les conclusions d'une récente analyse de l'environnement révèlent que certains projets et sites satellites pourraient être situés dans des collectivités qui ne sont pas confrontées à des vulnérabilités socioéconomiques ou liées à la préparation des enfants à l'école. On pourrait donc explorer l'éventail complet des populations cibles touchées par les programmes, puis cerner et combler les lacunes potentielles dans la portée des programmes.

La pandémie de COVID-19 a été un autre facteur d'amplification des difficultés vécues par les participants et a limité la mesure dans laquelle les projets pouvaient fournir le soutien requis.

L'évaluation a permis de cerner plusieurs possibilités pour l'ASPC d'éclairer et d'appuyer davantage les programmes du PACE et du PCNP. Il s'agit notamment de renforcer la communication entre le PACE et le PCNP et les autres programmes de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC), en plus de renforcer le rôle de chef de file que joue l'ASPC dans l'organisation et la coordination de l'élaboration de ressources permettant la mise en commun des connaissances et le renforcement des capacités entre les projets financés et avec les intervenants des programmes.

## ***Efficiences de l'exécution des programmes***

Le PACE et le PCNP sont gérés selon un modèle centralisé; trois directions générales participent à l'administration et à la gestion des programmes. Récemment, des efforts ont été déployés (notamment l'élaboration d'une charte de programme et d'un plan de travail intégré) afin de clarifier davantage les rôles et les responsabilités de ces trois directions générales et d'accroître l'efficacité de l'administration et de la gestion des programmes.

Parmi les avantages relevés dans l'évaluation, notons que le modèle de prestation actuel du PACE et du PCNP offre aux projets la souplesse nécessaire pour adapter les activités aux besoins de leurs participants. Ce modèle leur a en outre permis d'obtenir des fonds supplémentaires et des ressources en nature d'autres sources (p. ex. des gouvernements provinciaux). L'évaluation a également révélé que la stagnation du financement depuis 20 ans a eu des répercussions sur la capacité des projets du PACE et du PCNP à offrir une gamme complète d'activités et de programmes. En effet, les projets ont maintenant un pouvoir d'achat de 33 % inférieur, compte tenu de l'inflation. Pour résoudre ce problème, ainsi que les contraintes découlant d'un processus d'appel d'offres fermé, on a suggéré que l'ASPC explore d'autres modèles de prestation et reconnaisse l'intégration de longue date de ces programmes dans les collectivités ainsi que les différences contextuelles entre les régions, les provinces et les territoires.

## **Recommandations**

Les constatations abordées dans le présent rapport ont mené à la formulation de trois recommandations visant à s'assurer que le PACE et le PCNP continuent de générer des changements positifs pour les participants au programme, de répondre aux besoins des participants et des intervenants et d'appuyer les objectifs de l'ASPC.

- 1. Dans le contexte du renouvellement imminent du PACE et du PCNP, la DGPSPMC devrait examiner les objectifs des programmes pour s'assurer qu'ils demeurent pertinents et répondent aux besoins des populations cibles. Dans le cadre de cet examen, il est recommandé que la Direction générale envisage des façons d'améliorer la mise en commun des renseignements par les intervenants et les partenaires et de mieux l'intégrer comme activité clé des projets financés.**

Au cours des 25 dernières années, le PACE et le PCNP sont restés relativement stables. Il a pourtant été démontré que les besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles à risque sont complexes. De plus, les données permettent de croire que le PACE et le PCNP n'atteignent pas toujours les populations cibles. Il se peut toutefois que les caractéristiques démographiques et les besoins des femmes enceintes à risque et des familles avec de jeunes enfants aient changé au cours des 25 dernières années et qu'ils ne correspondent plus aux populations cibles et aux objectifs initiaux des programmes de l'ASPC.

Les objectifs et la portée du PACE et du PCNP sont des enjeux de longue date pour ces programmes. En effet, l'évaluation du PACE de 2010 recommandait déjà que les objectifs fondamentaux du programme soient examinés et définis, tandis que celle du PACE et du PCNP de 2015 recommandait d'explorer les possibilités d'optimiser la portée des programmes. Ainsi, le renouvellement des programmes est un moment idéal pour examiner leurs objectifs et

considérer les populations qui bénéficieraient le plus du PACE et du PCNP. C'est également l'occasion de préciser le rôle de l'ASPC en ce qui concerne le soutien à la nutrition prénatale et au développement de la petite enfance. Pour ces travaux, les programmes devraient tirer parti des résultats de la récente analyse de l'environnement et d'autres travaux effectués pour comprendre la portée du PACE et du PCNP, de manière à trouver des façons d'optimiser leur portée et de répondre le plus efficacement possible aux besoins des populations cibles.

Dans le cadre de l'examen des objectifs du PACE et du PCNP, la DGPSPMC devrait s'appuyer sur son plan stratégique de développement et d'échange des connaissances et envisager des moyens de renforcer et d'améliorer les rôles et les responsabilités de l'ASPC en matière de développement des ressources et de partage de l'information. Les conclusions de l'évaluation montrent que les projets du PACE et du PCNP tireraient profit d'un meilleur partage des connaissances et des ressources, dans la mesure où ça les aiderait à répondre aux besoins complexes des participants.

**2. En se fondant sur la décision prise en ce qui concerne les objectifs du programme, la DGPSPMC devrait examiner un ou plusieurs autres modèles de prestation qui permettraient d'optimiser la portée des programmes et de permettre une meilleure réalisation de leurs objectifs établis.**

Dans le cadre du modèle actuel de prestation des programmes, les projets du PACE et du PCNP ont démontré qu'ils pouvaient aider les participants à réaliser des changements positifs. Cependant, la stagnation du financement et le processus d'appel d'offres fermé limitent la mesure dans laquelle les programmes et les projets financés peuvent réaffecter les fonds en fonction des besoins des participants. Cette situation peut causer de l'iniquité quant aux types d'organismes financés et de familles servies. D'autres modèles de prestation permettraient à l'ASPC de découvrir des façons de continuer à soutenir les programmes de santé prénatale et de développement de la petite enfance au sein des organismes communautaires tout en mettant en place la souplesse nécessaire à la satisfaction des nouveaux besoins des populations à risque. Ces considérations doivent également tenir compte des objectifs et des populations cibles des deux programmes.

**3. La DGPSPMC devrait examiner les possibilités de renforcer la communication et la coordination avec les CGM sur les investissements liés au soutien de la santé des femmes enceintes à risque ainsi que des jeunes enfants et de leur famille.**

Bien que les CGM visent à favoriser le renforcement des relations de travail entre l'ASPC et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les résultats de l'évaluation indiquent que ces comités ne sont pas tous exploités au maximum. Il reste des possibilités de renforcer l'engagement des CGM dans les activités et les décisions liées au PACE et au PCNP. En particulier, l'inclusion des CGM dans les discussions et les décisions au sujet des objectifs du PACE et du PCNP, de la détermination des populations cibles et d'autres modèles de prestation viables pourraient favoriser une plus vaste coordination des priorités et des politiques entre les administrations et ainsi assurer la complémentarité renouvelée des programmes.



## Réponse et plan d'action de la direction

Évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants et du Programme canadien de nutrition prénatale, de 2015-2016 à 2019-2020

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de compte	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et justifier la réponse	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Déterminer les principaux livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque livrable	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (à l'échelle de la Direction générale et du sous-ministre adjoint) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, y compris la provenance des ressources (nouvelle source ou budget existant)
1. Dans le contexte du renouvellement à venir du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques	D'accord	Le programme effectuera un examen des objectifs du programme, qui comprendra les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>la contribution des provinces et territoires (par l'intermédiaire des comités de gestion mixtes [CGM]), des bénéficiaires des programmes et d'autres principaux intervenants;</li> <li>un examen de la recherche, de la documentation et des résultats actuels et de la</li> </ul>	Le rapport « Ce que nous avons entendu » issu des processus de mobilisation des bénéficiaires, du CGM et d'autres principaux intervenants sur les objectifs du programme et les besoins	Le 1 <sup>er</sup> octobre 2021	La Directrice générale, Centre pour la promotion de la santé	Ressources existantes  Fonctionnement et d'entretien (F et E) : 70 000 \$  (Les coûts estimatifs comprennent les coûts estimatifs des séances de mobilisation

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de compte	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et justifier la réponse	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Déterminer les principaux livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque livrable	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (à l'échelle de la Direction générale et du sous-ministre adjoint) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, y compris la provenance des ressources (nouvelle source ou budget existant)
devrait examiner les objectifs du programme pour s'assurer qu'ils soient toujours pertinents et répondent aux besoins des populations cibles. Dans le cadre de cet examen, on recommande que la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques étudie les moyens de renforcer et		<p>récente analyse environnementale.</p> <p>Le Programme examinera les moyens de renforcer et d'améliorer le partage de l'information et des connaissances entre les intervenants et les partenaires, par le biais des activités suivantes, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'examen des mesures de rendement du programme, y compris les activités, les extraits et les résultats qui favorisent le partage des connaissances;</li> </ul>	actuels de la population cible	Le 1 <sup>er</sup> mai 2022		en ligne, des contrats possibles et de la traduction)

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de compte	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et justifier la réponse	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Déterminer les principaux livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque livrable	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (à l'échelle de la Direction générale et du sous-ministre adjoint) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, y compris la provenance des ressources (nouvelle source ou budget existant)
d'améliorer le partage de l'information entre les intervenants et des partenaires, et de mieux l'intégrer comme principale activité des projets financés.		l'examen des structures et mécanismes de coordination et de partage de l'information actuels.	rendement du programme			
2. En se fondant sur la décision prise à l'égard des objectifs du programme, la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques	D'accord	Le Programme examinera et analysera d'autres modèles de prestation des programmes, ce qui comprendra ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>un examen des approches nationales et internationales en matière de prestation des programmes, y compris des approches novatrices;</li> </ul>	Rapport interne à la haute direction fournissant des conseils sur les options du modèle de prestation des programmes	Le 1 <sup>er</sup> décembre 2021	La Directrice générale, Centre pour la promotion de la santé  La Directrice générale du Centre d'expertise en	Ressources existantes  F et E : 20 000 \$ (Coût estimatif de la mobilisation en ligne, des coûts de traduction)

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de compte	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et justifier la réponse	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Déterminer les principaux livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque livrable	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (à l'échelle de la Direction générale et du sous-ministre adjoint) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, y compris la provenance des ressources (nouvelle source ou budget existant)
devrait examiner d'autres modèles de prestation du programme, qui optimiseraient la portée du programme et permettraient de façon optimale l'atteinte des objectifs établis.		la contribution des provinces et des territoires, des bénéficiaires et d'autres principaux intervenants.	pour renforcer et améliorer la prestation des programmes  Documents de sollicitation qui reflètent le modèle de prestation du programme recommandé	Le 1 <sup>er</sup> juin 2022	matière de subventions et contributions	
3. La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques	D'accord	Le Programme consultera les CGM afin de trouver des moyens de renforcer la communication et la coordination, notamment par le biais des activités suivantes :	Mandat mis à jour  Plan(s) stratégiques(s) du CGM	Le 31 janvier 2022  Le 1 <sup>er</sup> avril 2022	La Directrice générale, Centre pour la promotion de la santé	Ressources existantes  F et E : 20 000 \$ (Coût estimatif de la mobilisation)

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de compte	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et justifier la réponse	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Déterminer les principaux livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque livrable	Indiquer le cadre supérieur et le cadre de direction (à l'échelle de la Direction générale et du sous-ministre adjoint) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, y compris la provenance des ressources (nouvelle source ou budget existant)
devrait examiner les possibilités de renforcer la communication et la coordination avec les Comités de gestion mixtes (CGM) sur les investissements visant à soutenir la santé des femmes enceintes vulnérables, ainsi que des jeunes enfants et de leurs familles.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• un examen des rôles et responsabilités fédérales, provinciales et territoriales;</li> <li>• la mise en œuvre d'un processus de planification stratégique.</li> </ul>			La Directrice générale de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire	en ligne, coûts de traduction)

# 1. Portée et méthode de l'évaluation

Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'évaluation portait sur les activités menées par le PACE et le PCNP d'avril 2015 à août 2020. Les domaines examinés comprennent la façon dont le PACE et le PCNP s'intègrent dans le contexte et le travail élargis des provinces et des territoires, les avantages des programmes et la façon dont ils répondent aux besoins des participants ainsi que l'efficacité de la prestation des programmes. À la suite de la pandémie mondiale, l'évaluation a également examiné l'influence de la COVID-19 sur la programmation des projets financés par le PACE et le PCNP ainsi que sur les besoins des participants.

Les données ont été recueillies à partir d'un examen de la documentation, des documents des programmes, des données sur la mesure du rendement et de données financières ainsi que d'une analyse comparative. Les données ont également été recueillies au cours de 50 entrevues menées avec des informateurs clés, des gestionnaires et du personnel du PACE et du PCNP, des intervenants des programmes, des partenaires, des bénéficiaires de financement et d'autres organismes offrant des programmes prénatals et de la petite enfance. Les données ont été analysées par triangulation des renseignements recueillis à partir des différentes sources de données énumérées ci-dessus, dans le but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. Voir l'annexe 2 pour obtenir plus de détails sur la portée et la méthode d'évaluation.

## 2. Profil du programme

### 2.1 Inégalités pendant la grossesse et la petite enfance

La période qui s'étend de la conception à la petite enfance (c.-à-d. de 0 à 6 ans) est une étape critique dans le développement de l'enfant, car durant ces années, le cerveau subit des changements importants qui viennent poser les bases de la santé et du bien-être à venir<sup>1</sup>. À ce titre, les inégalités en matière de santé, de société, d'économie et d'environnement subies par la femme pendant la grossesse et par son enfant durant la petite enfance peuvent avoir des effets négatifs qui persisteront tout au long de leur vie. En 2018, le Canada comptait environ 1,4 million d'enfants âgés de 5 ans et moins<sup>2</sup>; bon nombre d'entre eux étaient exposés à des risques liés au développement en raison d'inégalités subies par leur mère enceinte ou pendant leur petite enfance. Par exemple, plus du quart (28 %) des enfants canadiens ont éprouvé des difficultés dans au moins un domaine de développement avant le début de leur première année scolaire<sup>3</sup>. Parmi ces domaines de développement, mentionnons la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le développement cognitif et langagier ainsi que les habiletés de communication et les connaissances générales.

La recherche montre qu'environ le quart des enfants canadiens allant à la maternelle est à risque dans au moins un domaine de développement avant d'entrer en première année<sup>4</sup>. De telles conditions de risque peuvent prédire les résultats de la littératie et de la numératie tout au long de l'enfance et sont liées à des résultats sanitaires et sociaux défavorables dans la vie ultérieure, comme les maladies chroniques, la mauvaise santé mentale et le manque de participation à la

vie économique<sup>5</sup>. Ces conditions de risque sont plus répandues parmi certains groupes de la population, dont les enfants qui vivent dans des quartiers à faible revenu, qui s'identifient comme Autochtones, qui vivent dans des zones rurales et éloignées, qui vivent dans des quartiers avec une forte proportion de résidents nés à l'étranger ou qui vivent dans des quartiers où le niveau de scolarité global est plus faible<sup>6</sup>. En outre, un faible poids à la naissance est un facteur de risque dans certains domaines du développement, car les bébés nés avec un faible poids à la naissance sont plus à risque de développer des problèmes physiques, cognitifs et comportementaux<sup>7</sup>. Des études ont démontré des corrélations entre un faible poids à la naissance et des parents qui vivent dans un quartier à faible revenu ou qui ont un niveau de scolarité inférieur<sup>8</sup>.

Des investissements précoces dans des programmes qui appuient la santé prénatale et le développement de la petite enfance peuvent aider à remédier aux inégalités à long terme en matière de santé, de société, d'économie et d'environnement et à obtenir un meilleur rendement de l'investissement. Par exemple, une étude canadienne récente a révélé un rendement de l'investissement de 4,50 dollars dans les services sociaux offerts à l'âge adulte pour chaque dollar investi dans le développement de la petite enfance<sup>9</sup>. En outre, sur le plan sociétal, les interventions axées sur le soutien au développement de la petite enfance ont été liées à la croissance économique et à la prospérité<sup>10</sup>.

## 2.2 PACE et PCNP

Étant donné qu'investir dans les enfants, y compris pendant les périodes prénatales et postnatales, est fondamental pour réduire les inégalités en matière de santé et les mauvais résultats à long terme (p. ex. les maladies chroniques), le gouvernement fédéral a mis en œuvre le PACE en 1993 et le PCNP en 1995. Grâce à des accords de contribution<sup>i</sup>, ces programmes fournissent du financement aux organismes communautaires qui élaborent et offrent des programmes complets au chapitre de l'intervention et de la prévention. L'ASPC finance environ 400 projets du PACE qui servent plus de 230 000 enfants vulnérables et parents ou fournisseurs de soins, de même que 240 projets du PCNP servant plus de 45 000 femmes enceintes ou ayant accouché ainsi que d'autres parents et fournisseurs de soins<sup>ii</sup>. Le financement est réparti proportionnellement à l'échelle du Canada et les décisions concernant les projets qui en bénéficient ont été prises en fonction des exigences du protocole en place et des recommandations auxquelles les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont consenti afin de s'assurer que les projets répondent aux besoins régionaux et locaux. La plupart des accords de contribution sont gérés entre l'ASPC et le bénéficiaire du financement. La Colombie-Britannique utilise toutefois un modèle de coalition par lequel l'ASPC conclut des accords de contribution avec les organismes hôtes qui, à leur tour, concluent des ententes avec des organismes communautaires (c.-à-d. des membres de la coalition) responsables de la réalisation des projets du PACE.

Le PACE accorde du financement aux groupes communautaires qui font la promotion du développement sain des enfants, de la naissance à six ans, qui sont dans des situations pouvant nuire à leur santé. En particulier, le programme fournit des fonds pour répondre aux besoins des

---

<sup>i</sup> L'ASPC administre plus de 500 accords de contribution pour le PACE et le PCNP.

<sup>ii</sup> Les données du PCNP ne comprennent pas les projets menés au Québec, la province n'ayant pas encore fourni ces renseignements à l'ASPC. C'est le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui recueille ces données.

jeunes enfants à risque, notamment les enfants vivant dans des familles à faible revenu, les enfants vivant avec des parents adolescents, les enfants ayant des retards de développement ou des problèmes sociaux, émotionnels ou comportementaux ainsi que les enfants maltraités ou négligés. Le PACE appuie également, en priorité, les enfants autochtones hors réserve, les enfants des minorités raciales et les enfants réfugiés, les enfants vivant dans des communautés éloignées ou isolées et les enfants de familles monoparentales. Les projets financés par le PACE offrent des programmes adaptés aux besoins de la collectivité locale (p. ex. des programmes sur l'éducation parentale, le soutien nutritionnel et les cuisines collectives), des ressources et des recommandations pour appuyer l'adoption de comportements positifs en matière de santé et l'établissement de facteurs de protection dans des domaines comme le développement précoce de l'enfant, la nutrition et une saine alimentation, la santé mentale et le bien-être, l'éducation parentale positive, l'activité physique, la santé et la sécurité des enfants et l'immunisation. Les projets du PACE sont exécutés dans des collectivités de toutes tailles et certains d'entre eux sont destinés à plusieurs collectivités. Environ les trois quarts des projets (76 %) offrent des services dans les collectivités urbaines, tandis que près d'un cinquième des projets (19 %) est mené dans les régions rurales. Peu d'entre eux offrent le programme en région éloignée (4 %) ou isolée (2 %). Voir l'annexe C pour une carte des projets du PACE à l'échelle du Canada.

Le PCNP fournit des fonds aux groupes communautaires pour les aider à améliorer la santé des femmes enceintes, des nouveaux parents et des fournisseurs de soins et de leurs bébés qui font face à des défis compromettant leur santé, comme la pauvreté, la grossesse chez les adolescentes, l'isolement social et géographique, la consommation d'alcool et d'autres drogues et la violence familiale. Les projets financés par le PCNP fournissent des ressources, des programmes et des renvois axés sur la santé et le bien-être des femmes enceintes et des nouveaux parents dans des domaines comme l'allaitement maternel, la nutrition, les soins prénatals, les soins aux nourrissons et la santé mentale. Les projets du PCNP peuvent être exécutés dans plusieurs collectivités. La majorité des projets (72 %) sont exécutés dans les collectivités urbaines, alors qu'un peu moins du quart des projets du PCNP (22 %) est offert dans les régions rurales. Peu de projets proposent des activités en région éloignée (3 %) ou isolée (3 %). Voir l'annexe C pour une carte des projets du PCNP à travers le Canada.

En plus de financer des projets communautaires, la DEJ entreprend diverses activités pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé pendant la grossesse et la petite enfance à l'échelle nationale. La Division entreprend notamment ce qui suit :

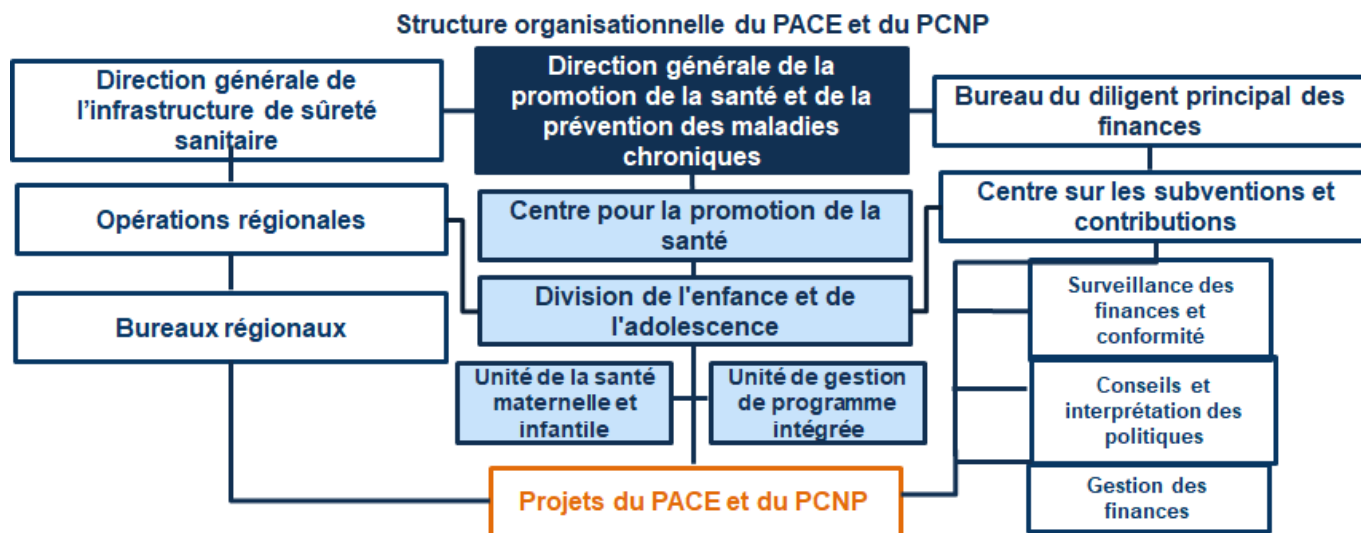
- fournir une orientation stratégique, des renseignements et des conseils sur la santé des nourrissons, des jeunes enfants et de leur famille ainsi que des femmes enceintes (p. ex. en ce qui concerne l'allaitement, l'éducation parentale et la consommation de substance pendant la grossesse);
- promouvoir la création de partenariats au sein des collectivités afin de renforcer les capacités et d'accroître le soutien pour assurer des grossesses et un développement de la petite enfance en santé;
- assurer un leadership au sein du gouvernement fédéral sur les questions clés de santé et de mieux-être prénatals qui sont liées à l'enfant et à la famille et collaborer avec d'autres ministères fédéraux pour faire progresser des questions d'intérêt commun, comme le développement de l'enfant.



Les activités du PACE et du PCNP s’harmonisent avec le mandat et le rôle de l’ASPC, lesquels visent à appuyer les Canadiens dans l’amélioration de leur santé mentale et physique, ainsi qu’avec le rôle du gouvernement du Canada sur le plan de la promotion du bien-être des enfants.

Comme le montre la figure 1, les activités du PACE et du PCNP sont appuyées par la DGPSPMC de l’ASPC, la Direction générale de l’infrastructure de sûreté sanitaire (DGISS) et le Bureau du dirigeant principal des finances (BDPF) (voir l’annexe C pour une description de leurs rôles et responsabilités).

**Figure 1. Structure organisationnelle du PACE et du PCNP**



### 2.3 Budget des programmes

De 2015-2016 à 2019-2020, le budget annuel de l’ASPC pour le PACE et le PCNP était d’environ 81,8 millions de dollars par année, comme le montre la figure 2 ci-dessous. Le budget des subventions et des contributions du PACE et du PCNP est demeuré stable tout au long de la période d’évaluation et il y a eu des changements minimes dans les salaires et les budgets de fonctionnement et d’entretien (F et E) des deux programmes.

**Figure 2. Budget du PACE et du PCNP entre 2015-2016 et 2019-2020**

Année	PACE – Budget des dépenses générales	PCNP – Budget des dépenses générales	PACE et PCNP – Budget salarial	PACE et PCNP – Budget F et E.	PACE et PCNP – Budget total
2015-2016	53 400 000 \$	27 189 000 \$	997 759 \$	274 300 \$	81 861 059 \$
2016-2017	53 400 000 \$	27 189 000 \$	902 191 \$	306 776 \$	81 797 967 \$
2017-2018	53 400 000 \$	27 189 000 \$	888 030 \$	282 613 \$	81 759 643 \$
2018-2019	53 400 000 \$	27 189 000 \$	908 983 \$	285 113 \$	81 783 096 \$
2019-2020	53 400 000 \$	27 189 000 \$	899 501 \$	311 797 \$	81 800 298 \$
<b>Total</b>	<b>267 000 000 \$</b>	<b>135 945 000 \$</b>	<b>4 596 464 \$</b>	<b>1 460 599 \$</b>	<b>409 002 063 \$</b>

Source : Bureau du dirigeant principal des finances, ASPC

## 3. Intégration aux provinces et aux territoires

### 3.1 Programmes complémentaires

***Le PACE et le PCNP complètent largement les programmes provinciaux et territoriaux (le second se concentrant davantage sur la population générale), tandis que l'ASPC cible les Canadiens s'identifiant à des caractéristiques sociodémographiques précises.***

Au Canada, la responsabilité constitutionnelle à l'égard des enfants est partagée entre plusieurs ordres de gouvernement, les diverses lois constitutionnelles du pays n'attribuant pas spécifiquement la question des enfants à aucun d'entre eux<sup>11</sup>. En reconnaissance de cette responsabilité partagée ainsi que d'autres engagements internationaux, dont la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*<sup>12</sup>, le PACE et le PCNP ont été élaborés et mis en œuvre en consultation et en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de faciliter la complémentarité entre les diverses administrations. De plus, dans certains cas, des programmes provinciaux ont été conçus expressément pour compléter le PACE et le PCNP. Il s'agit plus précisément de programmes provinciaux ou territoriaux qui offrent des services de soutien ou des services à la population générale, ou plus particulièrement aux enfants handicapés, tandis que le PACE et le PCNP ciblent des groupes précis de la population, soit les femmes enceintes et les jeunes enfants<sup>iii</sup>.

Un examen des programmes provinciaux et territoriaux suggère que le PACE et le PCNP complètent généralement les programmes provinciaux ou territoriaux avec un chevauchement ou un dédoublement minimal, voire inexistant. Plusieurs informateurs clés internes et externes ont corroboré les conclusions de l'examen des programmes provinciaux et territoriaux, indiquant un chevauchement ou un dédoublement minimal. Selon certains informateurs clés internes et externes, lorsque des programmes provinciaux ou territoriaux ciblent les mêmes populations, c'est souvent dans les collectivités où il n'y a pas de projets du PACE ou du PCNP, pour éviter le chevauchement des services. Par exemple, le gouvernement du Manitoba a créé le programme Enfants en santé pour offrir un soutien prénatal dans des régions ne comptant pas de projet du PCNP et des services continus aux parents et aux nourrissons ayant terminé le PCNP afin de soutenir la poursuite des soins postnatals. Il a été relevé, en outre, que la complémentarité entre les programmes fédéraux et provinciaux ou territoriaux permet aux projets du PACE et du PCNP de se concentrer sur les besoins des Canadiens qui s'identifient à des caractéristiques sociodémographiques particulières. Par conséquent, plusieurs informateurs clés internes et externes ont déterminé un rôle à jouer pour les deux ordres de gouvernement, le PACE et le PCNP comblant une lacune dans les services en se concentrant sur la prestation de services à des segments de la population aux besoins particuliers et souvent difficiles à atteindre et qui peuvent bénéficier de programmes sur mesure.

Plusieurs provinces et territoires offrent des services complémentaires aux mêmes populations cibles que celles du PACE et du PCNP, ce qui soutient une approche globale de prestation de

---

<sup>iii</sup> Cette évaluation ne comprenait pas un examen détaillé des différents rôles des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en ce qui concerne le soutien à la santé prénatale et au développement de la petite enfance, étant donné que ces rôles ont déjà été démontrés dans les évaluations de 2010 et de 2015.

services. Par exemple, certains projets en Alberta tirent profit des services offerts par la province (p. ex. le dépistage prénatal) pour soutenir leurs participants. De plus, les documents du programme et les informateurs clés ont indiqué que, lorsque les projets du PACE et du PCNP et des programmes provinciaux ou territoriaux complémentaires sont menés dans un même endroit, les risques de chevauchement des services sont moindres. Dans de tels cas, les possibilités de collaboration et d'aiguillage augmentent, tout comme l'offre de programmes plus globaux aux familles.

Le degré de complémentarité entre le PACE, le PCNP et les programmes provinciaux et territoriaux varie d'un bout à l'autre du Canada. Certains informateurs clés internes et externes ont indiqué que le degré de complémentarité dépendait des priorités des gouvernements provinciaux et territoriaux, ce qui peut influencer sur le nombre et les types de programmes offerts ainsi que sur le degré de collaboration et de coordination entre les administrations.

## 3.2 Comités de gestion mixtes

***Les comités de gestion mixtes (CGM) ont joué un rôle important en facilitant le fonctionnement des projets du PACE et du PCNP partout au Canada. Cependant, tous les CGM ne sont pas exploités au maximum, ce qui limite l'échange de renseignements et la coordination des programmes entre les différents ordres de gouvernement.***

Selon les documents internes des programmes, afin de s'assurer que le PACE et le PCNP complètent d'autres programmes sans en reprendre ou en réduire les responsabilités<sup>13</sup> et de faciliter le fonctionnement des projets financés dans tout le pays, des CGM ont été mis en œuvre dans chaque province et dans chaque territoire. Les CGM sont composés de représentants de l'ASPC et des gouvernements provinciaux ou territoriaux respectifs. Ils peuvent également inclure des bénéficiaires et des intervenants du PACE et du PCNP. Chaque CGM dispose d'un protocole d'entente qui décrit les objectifs, les priorités, la gestion, l'évaluation et les engagements de financement auxquels chaque administration a consenti. Ces protocoles d'entente ont été renouvelés pour la dernière fois en 1995, au moment de leur modification visant à y inclure le PCNP et le PACE.

Plusieurs intervenants clés externes et certains intervenants clés internes ont souligné le rôle crucial que peuvent jouer les CGM dans le soutien des efforts de l'ASPC visant à déterminer si les projets du PACE et du PCNP sont situés dans les collectivités qui ont le plus besoin des services offerts. Les CGM ont pour mandat de renforcer les liens entre les administrations, notamment par l'échange de renseignements, la détermination des besoins, des lacunes et d'autres tendances ainsi qu'un soutien à l'accès aux données sur les grossesses et le développement de la petite enfance en santé. Par exemple, les réunions du CGM de Terre-Neuve-et-Labrador ont porté sur l'échange de renseignements, y compris sur les pratiques exemplaires en la matière, l'examen des données sur la mesure du rendement et la participation des intervenants en vue de renforcer les capacités dans l'ensemble de la province.

Cependant, tous les CGM ne seraient pas exploités au maximum, réduisant ainsi les occasions de coordination et de collaboration stratégiques. En particulier, les informateurs clés de deux provinces ont affirmé que leur CGM respectif reposait sur des bases solides, mais que la participation et la collaboration des membres avaient considérablement diminué au cours des

dernières années, limitant ainsi la qualité et la portée de l'échange de renseignements et de la coordination des divers programmes offerts. De plus, quelques informateurs clés internes ont souligné le caractère plus informel des CGM des territoires, dont les membres se réunissent au besoin pour communiquer de l'information sur le PACE et le PCNP. En Colombie-Britannique, le CGM n'est pas actif et tout élément concernant le PACE et le PCNP est présenté à la table du bureau provincial responsable de la petite enfance à des fins de discussion. Toutefois, il est prévu de rétablir le CGM en Colombie-Britannique au cours de l'exercice 2021-2022.

L'évaluation précédente du PACE et du PCNP relevait déjà la variabilité de l'activité au sein des CGM. La même observation figurait également dans le document *Audit des programmes de soins de santé maternelle et infantile*<sup>14</sup> de 2015, qui recommandait que le mandat des CGM soit mis à jour afin de refléter l'évolution de leurs rôles et de leurs responsabilités, dans un effort pour appuyer l'engagement actif de tous les comités. Le mandat des CGM a été mis à jour en 2018, ce qui a contribué à en clarifier le mandat. Cependant, d'autres facteurs viennent remettre en question le travail et l'influence de ces comités. Selon certains informateurs clés internes et externes, les défis auxquels font face les CGM comprennent, notamment, le roulement des membres, l'investissement en temps exigé des membres qui va croissant, l'évolution des priorités gouvernementales et un appui plus faible au processus de renouvellement.

Des informateurs clés ont indiqué qu'il existe des occasions d'améliorer le travail des CGM et de renforcer les communications entre les différents comités, de même qu'entre les CGM et la DEJ de l'ASPC, afin de favoriser une coordination élargie des priorités et des politiques. De telles occasions ont aussi été soulevées dans l'évaluation précédente du PACE et du PCNP.

## 4. Portée et avantages des programmes

### 4.1 Atteindre les populations cibles

***La majorité des projets du PACE et du PCNP atteignent leurs populations cibles, et les projets et sites satellites de ces deux programmes sont principalement situés dans des collectivités où il existe des vulnérabilités socioéconomiques ou liées à la préparation à l'école.***

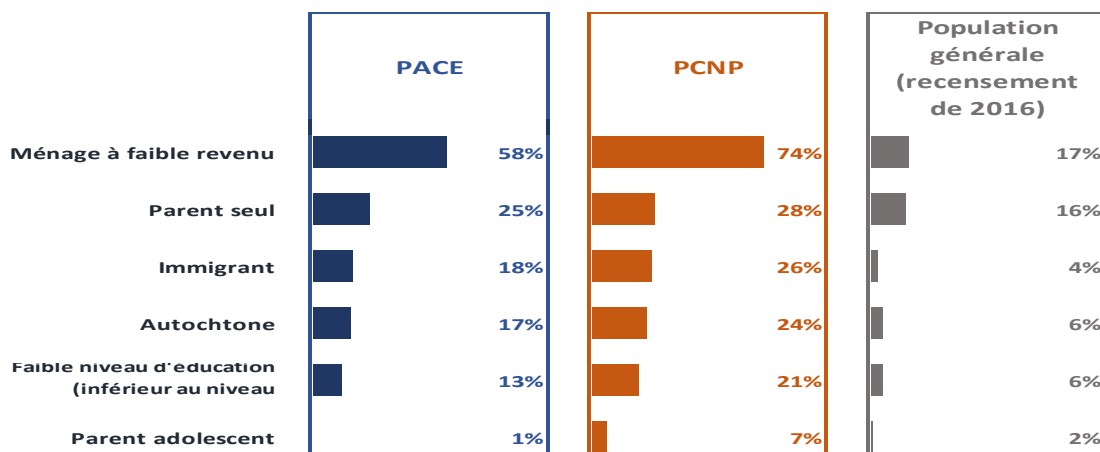
En 2018, l'ASPC a mené un sondage auprès des parents et des fournisseurs de soins participant aux projets du PACE et auprès des participants aux projets du PCNP. L'exercice visait à mieux comprendre dans quelle mesure ces programmes atteignent les populations cibles et aident les participants à obtenir des résultats positifs. Environ 9 410 participants au PACE et 3 916 participants au PCNP ont répondu au sondage de chaque programme.

Les résultats des sondages montrent que l'ASPC atteint généralement ses populations cibles, puisque la majorité des participants ont déterminé au moins une des caractéristiques sociodémographiques mesurées par les sondages pour identifier les populations possiblement vulnérables. En particulier, plus de la moitié des participants au PACE et au PCNP ont déclaré vivre à un niveau inférieur ou égal au seuil de faible revenu; le quart s'est déclaré parent seul (voir la figure 5). De plus, environ un quart des participants au PCNP ont également été identifiés comme étant des Autochtones ou ayant vécu au Canada pendant moins de dix ans. Bien que l'une des principales populations cibles du PACE et du PCNP soit les parents adolescents,

seulement 1 % des parents et des fournisseurs de soins inscrits au PACE et 7 % des participants au PCNP ont été identifiés comme des parents adolescents. Fait à noter : la proportion des parents adolescents du PCNP est nettement plus élevée que dans la population générale, établie à 2 % de parents ou de fournisseurs de soins adolescents.

Dans l'ensemble, la proportion de participants au PACE et au PCNP ayant identifié au moins une des caractéristiques sociodémographiques mesurées par les sondages dépassait largement la proportion de la population canadienne générale s'identifiant à ces mêmes caractéristiques, ce qui indique que le PACE et le PCNP atteignent leurs populations cibles. Plusieurs informateurs clés externes et certains informateurs clés internes ont également discuté des caractéristiques sociodémographiques des participants au PACE et au PCNP. À cet égard, ils soulignaient un nombre croissant de familles d'immigrants cherchant à obtenir l'appui d'un projet du PACE ou du PCNP dans les collectivités urbaines et rurales partout au Canada. Ces affirmations sont étayées par les résultats du sondage, qui indiquent que 9,5 % des parents et des fournisseurs de soins du PACE et 13,1 % des participants au PCNP en 2018 avaient vécu au Canada pendant moins d'un an, comparativement à moins de 2 % en 2015.

**Figure 3. Caractéristiques sociodémographiques des participants au PACE et au PCNP, en 2018, et de la population générale, selon le recensement de 2016<sup>iv</sup>**



Source : Sondage auprès des participants du PACE de 2018, sondage auprès des participants du PCNP de 2018, recensement de 2016 de Statistique Canada

Une analyse environnementale a également été menée à l'été 2019 afin d'obtenir une vue d'ensemble des tendances sociodémographiques chez les populations cibles du PACE et du PCNP par rapport aux emplacements des projets, le tout en vue d'optimiser la portée des programmes et de déterminer les endroits où les besoins continuent de se faire sentir pour de tels programmes au Canada. En général, les données de cette analyse ont montré que la majorité des projets et des sites satellites du PACE et du PCNP (81 %) sont situés dans les collectivités où il existe des vulnérabilités socioéconomiques ou de préparation scolaire<sup>v</sup>.

<sup>iv</sup> En raison des différences dans la façon dont ces caractéristiques sont mesurées par les sondages du PACE et du PCNP, d'une part, et par le recensement, d'autre part, une comparaison complète des résultats est impossible.

<sup>v</sup> Une collectivité vulnérable sur le plan socioéconomique en est une dont plus de 10 % des enfants présentent au moins deux caractéristiques démographiques parmi les suivantes : vit dans un ménage à faible revenu; vit avec un parent seul; vit avec un parent adolescent; a un ou plusieurs parents ayant un faible niveau d'éducation; a un ou plusieurs parents qui étaient des immigrants récents au Canada et a une identité autochtone.

***Cependant, certains projets peuvent fournir des services à des personnes qui ne s'identifient pas à des caractéristiques sociodémographiques particulières ou qui peuvent être situées dans des collectivités sans vulnérabilité d'un point de vue socioéconomique ou au chapitre de la préparation scolaire.***

Alors que la majorité des participants aux projets en 2018 présentaient au moins une des caractéristiques sociodémographiques mesurées par les sondages du PACE et du PCNP, environ 33 % des participants au PACE et 19 % des participants au PCNP ne s'identifiaient à aucune de ces caractéristiques. Certains participants aux projets du PACE ou du PCNP peuvent donc s'identifier à des populations cibles qui ne sont pas mesurées par les sondages. Il est aussi possible qu'ils n'appartiennent pas aux populations cibles de l'ASPC<sup>vi</sup>. Ces proportions sont semblables à celles indiquées dans les résultats des sondages de 2015 auprès des participants. L'optimisation de la portée du PACE et du PCNP est un enjeu continu pour l'ASPC et a été recommandée dans le cadre de l'évaluation précédente.

De plus, les données indiquent qu'environ 20 % des projets et des sites satellites du PACE et du PCNP sont situés dans des collectivités qui ne présentent pas de vulnérabilité socioéconomique ou liée à la préparation scolaire. Toutefois, les résultats de l'analyse environnementale ne reflètent pas tous les facteurs de risque qui peuvent avoir une incidence négative sur une grossesse et sur un développement de la petite enfance en santé. Ils ne révèlent donc pas tout concernant la portée du PACE et du PCNP. À ce titre, il pourrait être nécessaire de procéder à une évaluation plus approfondie des emplacements des projets du PACE et du PCNP et des sites satellites afin de déterminer s'il existe d'autres tendances liées aux conditions de risque qui nécessitent l'appui du PACE ou du PCNP ou s'il y a des zones de vulnérabilité à l'échelle des quartiers, en particulier dans les grandes collectivités urbaines.

L'ASPC est consciente des limites de l'analyse environnementale et en tiendra compte au moment du prochain renouvellement des projets du PACE et du PCNP en 2023. L'objectif demeurera de s'assurer que tous les projets atteignent les populations cibles et qu'ils ont cours dans les collectivités qui en ont le plus besoin. Les résultats seront notamment pris en considération avec d'autres sources de données pour éclairer les décisions relatives aux programmes. De plus, l'ASPC devrait combler toutes les lacunes potentielles dans la portée des programmes et travailler avec les bénéficiaires de financement pour s'assurer qu'ils atteignent les Canadiens et les Canadiennes qui ont le plus besoin du PACE et du PCNP. Au moment de la présente évaluation, les conclusions de l'analyse environnementale et leurs limites ont été communiquées au personnel régional du PACE et du PCNP afin d'éclairer et de faciliter les discussions sur les renouvellements et les réinvestissements du PACE et du PCNP.

## **4.2 Participation au programme**

***Les projets du PACE et du PCNP jouent un rôle clé pour aider les participants à entrer en contact avec d'autres programmes et d'autres services et pour offrir une grande variété de programmes et d'activités pour répondre aux besoins des participants. Le type, la fréquence et la durée des programmes ainsi que la mesure dans laquelle les participants***

---

<sup>vi</sup> Il importe de souligner que les sondages menés auprès des participants ne saisissent pas les données concernant toutes les sous-populations qui s'identifient aux caractéristiques socioéconomiques ciblées par l'ASPC (p. ex. vit dans des collectivités éloignées ou isolées; enfant ayant des difficultés physiques, sociales, comportementales ou émotionnelles).

***ont eu une expérience positive d'un projet peuvent avoir influencé le degré d'atteinte des résultats positifs, telle qu'une amélioration sur le plan de la santé et du bien-être.***

Les projets du PACE et du PCNP offrent une grande variété d'activités pour répondre aux besoins de leurs participants. Les activités proposées comprennent habituellement une combinaison de séances en groupe (comme des cours), de séances individuelles (p. ex. des séances de counseling ou du soutien individuel) et des services de soutien (comme l'aiguillage vers des professionnels de la santé). Presque tous les parents et les fournisseurs de soins (95 %) qui ont participé à un projet du PACE ont pris part à au moins une séance en groupe et 62 % ont pris part à des séances individuelles. La plupart des participants aux projets du PCNP ont pris part à des séances en groupe (94 %) et à des séances individuelles (95 %).

Bien que les séances en groupe et les séances individuelles aient joué un rôle clé dans les projets du PACE et du PCNP, de nombreux informateurs clés internes et externes ont affirmé que les recommandations vers d'autres services et l'établissement de ponts entre ces services et les participants représentaient une force importante des projets financés. Il a également été mentionné que le personnel du projet avait joué un rôle clé en aidant les participants à naviguer au travers d'un système complexe de programmes et de services susceptibles de les aider à surmonter certains de leurs défis (p. ex. en matière d'hébergement ou de consommation de substances). La capacité du personnel à assumer ce rôle a été attribuée à l'atmosphère amicale, accueillante et sûre instaurée par les projets, de même qu'aux relations de confiance établies entre le personnel et les participants.

*Une famille nouvellement arrivée au Canada et parlant très peu l'anglais a commencé à assister à un projet du PACE. Pour l'accueillir, le personnel du projet a utilisé une application de traduction en temps réel et a pris le temps d'établir une relation de confiance avec elle. Il a ainsi pu tirer parti de cette confiance et établir un pont entre la famille et d'autres services pour l'aider à s'intégrer davantage dans sa nouvelle communauté.*

Les données tirées des sondages ont révélé que les participants qui avaient une expérience positive relativement à un projet du PACE ou du PCNP étaient plus susceptibles de signaler des améliorations de leurs compétences et de leurs comportements. Les participants ayant été exposés plus longuement et plus fréquemment à des projets financés et les participants du PACE ayant reçu un service de counseling ou de soutien individuel étaient aussi plus susceptibles de déclarer une expérience positive. Par conséquent, la façon dont les projets du PACE et du PCNP sont exécutés (p. ex. en ce qui a trait à la fréquence et au type de programme) semble être un facteur de contribution important aux résultats positifs.

Il a également été démontré que le type de défis rencontrés par les participants aux programmes avait une incidence sur la mesure dans laquelle ils ont connu une amélioration de leur situation après avoir pris part à un projet du PACE ou du PCNP. Lorsqu'on leur a posé des questions sur les défis rencontrés au cours de l'année précédant le sondage, la majorité des participants au PACE et au PCNP ont indiqué que le stress était leur plus grand défi (87 % et 84 % respectivement), comme l'illustre la figure 6. Les autres défis comprenaient l'emploi, le sentiment d'isolement, de la suffisance de la quantité de nourriture, le logement, la violence familiale et la consommation de drogues et d'alcool dans la famille. Les informateurs clés internes et externes ont fait écho à ces défis et ont souligné que le transport représentait aussi un défi important pour les participants au PACE et au PCNP.

Figure 4. Défis rencontrés par les participants du PACE et du PCNP, 2018



Source : Sondage auprès des participants au PACE de 2018 et sondage auprès des participants au PCNP de 2018

### 4.3 Améliorer la santé et le bien-être

***Le PACE et le PCNP ont aidé les participants à acquérir des connaissances et des habiletés ainsi qu'à améliorer leurs comportements de santé de même que leur santé et leur bien-être en général.***

D'après les résultats des sondages du PACE et du PCNP de 2018, la majorité des participants (plus de 80 %) sont d'avis que les programmes les ont aidés à acquérir des connaissances et des compétences, à adopter des comportements sains et à améliorer leur santé et leur bien-être. Ces résultats concordent avec la perception entretenue par de nombreux informateurs clés internes et externes, qui croient que la plupart des participants aux projets du PACE et du PCNP ont vécu des changements positifs.

#### Acquérir des connaissances et des compétences

La majorité des parents et des fournisseurs de soins estimaient que leur participation à un projet du PACE avait amélioré leurs connaissances et leurs compétences parentales (85 %), notamment concernant le développement de leur enfant au fil de ses apprentissages et de sa croissance (89 %) et sur les moyens de le garder en santé (85 %) et en sécurité (81 %). Un peu plus de la moitié des participants (59 %) ont répondu qu'ils en savaient davantage sur la violence familiale après avoir participé au PACE. Les participants qui s'étaient identifiés comme des parents à faible revenu ou à la tête d'une famille monoparentale ont déclaré des gains plus importants sur le plan des compétences et des connaissances. Il en va de même des participants ayant reçu des conseils individuels de la part du personnel responsable du projet auquel ils ont participé. Ces résultats sont comparables à ceux du sondage de 2015 mené auprès des participants du PACE.

Lorsqu'on leur a demandé si les projets du PACE avaient influencé les connaissances et les compétences de leurs enfants, la majorité des participants ont répondu par l'affirmative, déclarant que leurs enfants connaissaient maintenant plus de chansons ou de rimes (86 %) et qu'ils avaient eu plus d'occasions de jouer avec des livres et des jouets (86 %) de même qu'avec d'autres enfants (95 %). De plus, les participants ont indiqué que leurs enfants avaient connu des gains



plus importants sur le plan des compétences et des connaissances lorsqu'ils participaient à des programmes ou à des cours en groupe.

Les participants au PCNP ont déclaré des résultats très positifs quant à la mesure dans laquelle les projets financés les ont aidés à accroître leurs connaissances et leurs compétences prénatales, postnatales et parentales. En effet, plus de 80 % d'entre eux ont noté que les projets les ont aidés à améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans les domaines de la croissance et du développement du bébé (94 %), de l'attachement et du lien (91 %), du sommeil sécuritaire (91 %), de la protection contre les blessures (88 %), de l'allaitement (88 %), de la dépression post-partum (87 %) de même que des effets de la consommation d'alcool et du tabagisme pendant la grossesse (83 % et 81 % respectivement). Environ les trois quarts des participants (74 %) ont également noté qu'ils en savaient davantage sur la violence familiale. Les résultats du sondage mené auprès des participants au PCNP en 2018 sont semblables à ceux du sondage de 2015.

### Comportements liés à la santé

Une proportion importante de participants au PACE a déclaré avoir adopté des comportements positifs en matière de santé à la suite de leur participation à un projet. Voici une liste de ces comportements : ils avaient plus de gens avec qui parler lorsqu'ils ont besoin de soutien (89 %); avaient davantage confiance dans leurs compétences parentales (86 %); entretenaient une meilleure relation avec leurs enfants (86 %); possédaient une plus grande capacité à gérer les défis (80 %); se tournaient vers de nouveaux programmes ou de nouveaux services (79 %); préparaient des repas plus sains (78 %) et étaient plus aptes à composer avec le stress (74 %). Des améliorations ont été particulièrement relevées parmi les participants ayant récemment immigré au Canada. Ces résultats sont relativement semblables à ceux du sondage mené auprès des participants du PACE en 2015, sauf en ce qui a trait à la capacité à composer avec le stress, qui était supérieure en 2015 (78 %).

La majorité des participants au PACE ont également déclaré que leurs enfants avaient des comportements positifs en matière de santé en raison de leur participation à un projet. Ils soulignaient plus particulièrement que les enfants étaient plus à l'aise dans un contexte social (89 %), qu'ils passaient plus de temps à jouer à des jeux à l'extérieur ou à faire d'autres activités physiques (80 %), qu'ils étaient davantage capables de s'exprimer (80 %) et qu'ils étaient plus intéressés à lire des histoires ou à regarder des livres (77 %). La mesure dans laquelle les participants au PACE ont signalé des changements positifs chez leurs enfants est restée relativement stable entre 2015 et 2018.

La plupart des participants au PCNP ont indiqué qu'ils avaient adopté des comportements positifs en matière de santé en raison de leur participation à un projet. Plus précisément, les participants ont indiqué qu'ils allaitaient leur bébé (93 %); qu'ils avaient plus de gens avec qui parler lorsqu'ils avaient besoin de soutien (93 %); qu'ils avaient davantage confiance dans leurs compétences parentales (91 %) et dans leur capacité à faire face à l'accouchement (85 %); qu'ils avaient recours à de nouveaux programmes ou à de nouveaux services (84 %), qu'ils faisaient des choix alimentaires plus sains (82 %) et qu'ils étaient plus aptes à composer avec le stress (81 %). Environ les trois quarts des participants (72 %) ont indiqué avoir limité leur exposition à la fumée secondaire et avoir pris des multivitamines ou des vitamines prénatales plus régulièrement.

Alors qu'un quart des participants au PCNP (25 %) déclarait fumer pendant la grossesse, plus de la moitié (57 %) de ce groupe a tout de même réduit sa consommation de tabac et près d'un tiers a carrément cessé de fumer (31 %). Parmi les participants qui ont réduit ou cessé de fumer, plus de la moitié (57 %) ont attribué leur décision à l'information et au soutien reçus par l'entremise du PCNP. Bien que les résultats du sondage de 2018 aient été semblables à ceux de 2015, certaines différences ont tout de même été relevées. En 2018, un plus grand nombre de participants ont déclaré avoir amorcé l'allaitement maternel (93 % par rapport à 87 % en 2015). À l'inverse, une proportion moins grande de participants a estimé être plus apte à composer avec le stress (78 % en 2018 contre 83 % en 2015) ou qu'ils avaient plus de gens à qui parler lorsqu'ils avaient besoin de soutien (86 % en 2018 contre 93 % en 2015). En raison des contraintes qui limitent la comparaison des résultats entre 2015 et 2018 et du manque de données qualitatives pour contextualiser ces résultats, on ignore pourquoi ces dernières proportions sont plus faibles en 2018. Cependant, ces données devraient être prises en considération lors du prochain sondage auprès des participants au PCNP afin d'examiner les tendances possibles et les facteurs contextuels qui pourraient contribuer à expliquer ces données.

### Santé et bien-être

La majorité des participants au PACE (86 %) ont déclaré que leur santé et leur bien-être s'étaient améliorés en raison de leur participation à un projet, les participants s'étant identifiés comme Autochtones ayant signalé des améliorations encore plus importantes. De plus, la majorité des participants ont estimé que leur santé mentale s'était améliorée (76 %), tout comme la santé et le bien-être de leurs enfants (90 %). Ces résultats sont comparables à ceux de 2015, sauf en ce qui a trait à une meilleure santé mentale, lequel résultat a connu une baisse par rapport à la proportion obtenue en 2015 (82 %).

Presque tous les participants au PCNP (94 %) ont indiqué que leur participation à un projet avait amélioré leur santé et leur bien-être, les participants s'identifiant comme des immigrants récemment installés au Canada ayant signalé de plus grandes améliorations. La plupart des participants au PCNP ont indiqué que le projet avait eu une influence positive sur leur grossesse (95 %) et que leur santé mentale s'était améliorée (83 %). Ces constatations sont semblables à celles rapportées en 2015.

Lorsqu'on a posé des questions sur la santé et le bien-être de leurs bébés aux participants du PCNP qui prirent de nouveau part au projet après la naissance de leur bébé, environ 10 % ont déclaré que leur bébé était né prématurément et 8 % ont affirmé que leur bébé avait un faible poids à la naissance. Ces deux proportions sont légèrement supérieures à la moyenne nationale, établie à 8 % et 6,5 % respectivement<sup>15vii</sup>. Toutefois, la proportion de bébés nés prématurément en 2018 était inférieure à la proportion déclarée en 2015, alors de 15 %. La proportion de bébés nés avec un faible poids à la naissance était comparable dans les deux sondages.

## **4.4 Répondre aux besoins des participants**

---

<sup>vii</sup> La comparabilité des proportions des participants au PCNP à la moyenne nationale pour la population générale est limitée, puisque le PCNP sert des populations cibles précises qui sont plus susceptibles d'être nées prématurément ou avec un faible poids à la naissance.

***Les partenariats mis à profit par les projets à l'échelle communautaire, d'une part, et les ressources en connaissances et les efforts de renforcement des capacités soutenus par l'ASPC, d'autre part, aident les projets à répondre aux besoins des participants.***

Les résultats des sondages de 2018 auprès des participants du PACE et du PCNP indiquent que les programmes répondent aux besoins des femmes enceintes à risque ainsi que des jeunes enfants et de leur famille en les aidant à réaliser des changements positifs. En effet, la plupart des participants au PACE et au PCNP (c.-à-d. plus de 90 %) ont déclaré s'être sentis bienvenus et acceptés dans le projet, que leurs croyances personnelles et culturelles avaient été respectées, qu'ils avaient reçu des renseignements précieux et que le personnel avait répondu à leurs préoccupations et les avait aidés à obtenir les ressources dont ils avaient besoin. En outre, les données issues des entretiens menés avec plusieurs informateurs clés internes et externes et celles obtenues de l'outil utilisé pour la production des rapports annuels indiquaient que les projets continuent de jouer un rôle important pour répondre aux besoins permanents et fondamentaux de leurs participants sur le plan de la santé prénatale et du développement de la petite enfance. Parmi ces besoins figurent le soutien nutritionnel, le transport, l'éducation et les ressources pour les parents et les soignants ainsi que l'accès à un espace sûr, exempt de stigmatisation, où les participants peuvent entrer en contact avec le personnel du projet, les uns avec les autres et avec d'autres programmes susceptibles de les aider à répondre à leurs besoins et à leurs défis.

Le PACE et le PCNP ont également été en mesure de répondre aux besoins des participants au projet en appuyant l'élaboration de ressources pour appuyer le personnel et les participants au projet. Selon certains informateurs clés externes, ces ressources sont essentielles pour aider les participants à répondre à leurs besoins. Selon les données du programme, la majorité des projets du PACE et du PCNP (75 % et 96 %, respectivement) ont utilisé au moins une des ressources financées par l'ASPC pour répondre aux besoins des participants au projet. Parmi les exemples de ressources financées par l'ASPC, mentionnons les *10 conseils utiles pour réussir l'allaitement* et le *Guide pratique d'une grossesse en santé*. De plus, l'ASPC finance cinq projets axés principalement sur l'échange de renseignements, l'élaboration des formations et le renforcement des capacités. En 2017, ces projets ont abouti à la mise au point de 125 ressources d'information, de 178 séances d'éducation ou de formation (ateliers, webinaires, etc.) et de cinq activités de formation sur le terrain. Environ 1 629 membres du personnel des projets ont participé aux séances d'éducation et de formation, tandis que 1 199 membres du personnel des projets ont accédé aux ressources d'information. Huit ont participé à la formation sur le terrain. Plusieurs informateurs clés externes ont fait remarquer qu'ils avaient confiance dans les produits de connaissance offerts et financés par l'ASPC, que ces derniers étaient de qualité et utiles pour leur projet du PACE ou du PCNP.

De plus, l'ASPC a appuyé certaines activités d'échange de renseignements entre les projets du PACE et du PCNP, de façon officielle ou semi-officielle. Par exemple, le financement de l'ASPC est utilisé pour appuyer les projets de la coalition albertaine du PACE et du PCNP et le réseau ontarien de projets liés à ces deux programmes, qui offrent tous deux des occasions d'échange de renseignements entre les projets de leur province respective. De plus, en Nouvelle-Écosse, des réunions sont tenues annuellement pour les projets du PACE et du PCNP. En Saskatchewan, le bureau régional de l'ASPC facilite les occasions de réunion entre projets au moins une fois par année afin qu'ils puissent échanger sur les ressources, apprendre les uns des autres et établir des liens entre le personnel. Bien que ces échanges offrent une belle occasion pour les projets

de créer des liens et de renforcer leur capacité, ils sont souvent limités à un certain nombre de projets et ne dépassent pas ou peu les frontières de leur province, de leur territoire ou de leur région.

Pour les aider à répondre aux besoins de leurs populations cibles, les projets du PACE et du PCNP ont également réussi à collaborer avec un large éventail de partenaires. Selon les données du programme, presque tous les projets (98 %) se sont engagés dans un partenariat avec au moins une organisation de leur collectivité; la majorité des projets (88 %) ont mentionné avoir conclu des partenariats avec plus de quatre organisations. Parmi les partenaires de projet les plus fréquemment déclarés du PACE et du PCNP, mentionnons les organismes de santé comme les centres de santé communautaires ou les unités de santé publique (80 % et 94 % respectivement). Comme l'ont indiqué les informateurs clés, ces partenariats permettent au personnel du PACE et du PCNP d'établir un pont entre les participants et des services susceptibles de les aider à régler leurs problèmes et leurs conditions de risque.

***Plusieurs participants au PACE et au PCNP ont mentionné de multiples caractéristiques socioéconomiques qui pourraient les mettre en danger, ce qui pourrait par la suite accroître la complexité des défis qu'ils rencontrent.***

Les résultats du sondage suggèrent que 40 % des participants au PACE et 56 % des participants au PCNP ont mentionné deux ou plusieurs des caractéristiques socioéconomiques mesurées par les sondages auprès des participants, ce qui suggère qu'ils sont plus à risque de rencontrer des difficultés, comme le stress, l'insécurité alimentaire, le sentiment d'isolement, le logement, l'emploi, la violence familiale et la toxicomanie. Ces proportions sont plus élevées que les 13 % d'enfants de la population générale présentant deux caractéristiques socioéconomiques ou plus<sup>16</sup> susceptibles de les mettre à risque. Les résultats des sondages s'alignent sur la littérature<sup>17</sup> et sur les données nationales<sup>18</sup>. Le croisement des diverses caractéristiques sociodémographiques pourrait aggraver les difficultés rencontrées par les participants au PACE et au PCNP et leur faire courir, à eux ou à leurs enfants, un risque plus élevé pendant la grossesse ou la petite enfance<sup>19</sup>. Les données du programme ainsi que de nombreux informateurs clés internes et externes ont corroboré les résultats du sondage, soulignant que les besoins des participants se sont complexifiés au cours des dernières années. Souvent, les défis et les besoins urgents doivent être traités avant que les projets puissent se concentrer sur l'atteinte de résultats, comme l'amélioration des compétences parentales et la promotion de pratiques saines. Par exemple, il peut être difficile de se concentrer sur l'apprentissage de l'allaitement maternel, sur une alimentation appropriée ou sur la façon d'aider son enfant à se préparer à l'école quand on est préoccupé par le logement, la violence familiale, la sécurité alimentaire, etc. De plus, en raison du chevauchement potentiel des conditions de risque et des défis vécus par les participants du PACE et du PCNP, plusieurs informateurs clés internes et externes ont noté que le personnel du projet pourrait ne pas avoir toujours les compétences et la capacité nécessaires pour répondre adéquatement à ces besoins complexes, en particulier lorsqu'ils dépassent le champ d'application des objectifs et des activités traditionnels du programme.

***Des possibilités demeurent pour améliorer la coordination et la mise en commun des connaissances avec d'autres de ses programmes, ainsi qu'entre les projets, les intervenants et les administrations, de manière à fournir aux projets des ressources contribuant à répondre aux défis des participants.***

Afin de soutenir le renforcement des capacités du personnel des projets, plusieurs informateurs clés internes et externes ont cerné des occasions d'améliorer les communications et la coordination intracommunautaires entre le PACE et le PCNP, d'une part, et d'autres programmes relevant de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'ASPC (DGPSPMC) (dont les programmes axés sur la prévention de la violence familiale et sexiste ou la promotion de la santé mentale), d'autre part. En particulier, l'ASPC pourrait fournir aux projets financés des produits de connaissance supplémentaires afin qu'ils soient mieux équipés pour aider les participants à répondre à leurs divers besoins et défis. Outre l'échange de renseignements intraministériel, plusieurs informateurs clés internes et externes ont aussi mentionné que l'ASPC pourrait assumer un rôle de leadership plus important, notamment en facilitant et en coordonnant l'élaboration de produits de connaissance et de ressources pour le renforcement des capacités dans l'ensemble des projets financés de même qu'avec les intervenants des programmes afin d'assurer la complémentarité et d'atteindre un plus grand public. Les informateurs clés ont également recommandé que l'ASPC offre et coordonne plus d'occasions de rassembler les intervenants des programmes et des projets financés. Ces rencontres contribueraient à la création de nouvelles ressources à l'appui des pratiques novatrices et prometteuses, susceptibles de relever les défis qui ont une incidence négative sur la santé et le bien-être des populations cibles. Une telle coordination contribuerait à combler l'écart qui persiste après la fin du Fonds pour les projets nationaux, qui a fourni des fonds pour appuyer des projets à court terme, de portée nationale et axés sur l'acquisition et l'échange des connaissances.

Un besoin semblable avait été souligné dans l'évaluation précédente du PACE et du PCNP, qui recommandait que l'ASPC officialise et mette en œuvre un plan stratégique de développement et d'échange des connaissances afin d'assurer la complémentarité et l'optimisation des ressources de l'ASPC. L'ASPC avait donc élaboré un plan triennal pour coordonner l'acquisition et l'échange des connaissances de façon stratégique. Le plan ciblait la période de 2017 à 2020 et comprenait des mesures du rendement pour évaluer les progrès des activités réalisées et leur pertinence. Bien que l'ASPC ait fait des progrès sur le plan de l'échange de renseignements (notamment en élaborant un inventaire des ressources pour les projets financés), on pourrait s'appuyer davantage sur ce plan et examiner de manière plus approfondie des moyens de renforcer et d'améliorer les rôles et les responsabilités de l'ASPC en matière de développement des ressources et d'échange de renseignements.

***Les ressources doivent reconnaître et refléter la diversité des participants au PACE et au PCNP.***

Certains informateurs clés internes et externes ont aussi souligné l'importance, pour ces ressources, de reconnaître la diversité des familles canadiennes, notamment en ciblant d'autres personnes que les mères. Les pères jouent par exemple un rôle de plus en plus important dans le soutien de leur partenaire pendant la grossesse et dans le développement de leurs enfants. En 2017-2018, environ 12 % des parents et des fournisseurs de soins du PACE et 8 % des participants au PCNP étaient des pères. Certains informateurs clés externes ont également indiqué avoir observé davantage de personnes transgenres enceintes qui participaient à des projets du PCNP, ainsi que davantage de parents et de grands-parents issus des communautés LGBTQ qui participent à des projets du PACE et du PCNP. D'autres ont en outre noté que les ressources devraient être appropriées sur les plans culturel et linguistique.

De plus, certains informateurs clés ont souligné qu'il serait utile que des ressources soient disponibles dans diverses langues, car environ un quart des projets (26 %) présentait les programmes dans des langues autres que l'anglais et le français. Plusieurs informateurs clés externes ont également proposé que l'ASPC offre ses produits de connaissance dans divers formats numériques (p. ex. site Web, médias sociaux, vidéos), ce qui est en partie fondé sur la réaction positive et la portée accrue de la programmation virtuelle et de la présence en ligne de certains projets du PACE et du PCNP durant la pandémie de COVID-19.

Les possibilités d'améliorer l'échange des connaissances et des renseignements devraient être prises en considération dans le contexte des ressources disponibles, surtout en raison d'autres responsabilités clés du programme, notamment l'administration de plus de 500 accords de contribution ainsi que la prestation de conseils et de renseignements en matière de politiques.

### **COVID-19**

#### **Les besoins des participants du PACE et du PCNP ont été amplifiés tout au long de la pandémie de COVID-19 et les projets ont été davantage mis à l'épreuve pour répondre à ces besoins.**

Des informateurs clés internes et externes ont indiqué que les besoins des populations cibles du PACE et du PCNP ont été amplifiés tout au long de la pandémie de COVID-19. Comme de nombreux services communautaires étaient fermés ou incapables d'offrir des services en personne, il est devenu de plus en plus difficile pour les projets du PACE et du PCNP de répondre aux besoins des personnes enceintes à risque ainsi que des jeunes enfants et de leur famille. De nombreux informateurs clés ont indiqué que les responsables des projets faisaient de leur mieux pour s'adapter en offrant des programmes et des renseignements en ligne (p. ex. grâce à des séances de groupe sur Zoom ou Facebook), des services individuels si possible (p. ex. des appels de suivi, des réunions tenues à bonne distance dans les parcs) de même que des chèques-cadeaux, des paniers alimentaires et des bons (p. ex. pour du lait). Ces affirmations ont été corroborées par les données de l'outil utilisé pour la production des rapports annuels.

Certains informateurs clés externes ont observé que de telles adaptations ont donné lieu à des résultats positifs inattendus, comme joindre plus de femmes enceintes et de familles avec de jeunes enfants par l'entremise de leurs programmes en ligne. En effet, certains projets ont été en mesure de joindre des personnes et des familles qui n'ont pas nécessairement envie de participer aux activités en personne, qui ne peuvent faire garder leurs enfants ou qui ne disposent pas d'un moyen de transport, qui travaillent pendant la journée ou qui vivent dans des régions rurales ou éloignées. Par conséquent, il se pourrait fort bien que des projets continuent d'offrir des activités en ligne après la COVID, tout en reprenant des activités en personne. Les projets ont également permis de créer des liens nouveaux avec des organismes communautaires comme les banques alimentaires afin de fournir de la nourriture et d'autres éléments essentiels aux participants.

Malgré ces résultats positifs, les changements nécessaires à de nombreux projets du PACE et du PCNP en réponse à la pandémie ont également limité l'accès à plusieurs projets ou les répercussions de ces projets. Cela dit, des informateurs clés externes ont rappelé que les activités en ligne n'étaient pas toujours disponibles pour des participants (éventuels) qui ont un accès Internet peu fiable ou peu abordable. En outre, il a été mentionné que la COVID-19 a limité l'effet et la valeur de certains projets en empêchant les rassemblements de groupe, ce qui réduisait le nombre d'occasions pour les participants d'entrer en contact les uns avec les autres. Ce dernier défi visait essentiellement les projets servant avant tout des participants d'origine autochtone.

## 4.5 Mesure des avantages du programme

***Les activités, les résultats et les avantages à court terme du PACE et du PCNP sont mesurés au moyen d'un vaste ensemble d'instruments de collecte de données.***

L'ASPC dispose d'un large éventail d'instruments pour recueillir des données sur les activités des programmes et les répercussions des projets financés par le PACE et le PCNP. En plus des sondages auprès des participants, l'ASPC utilise l'outil de mesure du rendement des programmes pour enfants (OMRPE), un sondage qui a lieu tous les deux ans et qui demande aux bénéficiaires de financement de rendre des comptes sur les activités de programme, les ressources de même que sur l'acquisition et l'échange des connaissances. Les projets financés doivent également utiliser un outil destiné à la production de rapports chaque année et qui permet de recueillir des données sur les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs, les activités et les exigences de formation ainsi que des renseignements qualitatifs sur les avantages, les défis et les possibilités d'amélioration des projets. Par conséquent, l'ASPC a amassé des données complètes pour comprendre les activités, les résultats et les avantages à court terme des projets du PACE et du PCNP, y compris les expériences des participants. Les documents internes des programmes montrent que l'ASPC a utilisé ces données pour éclairer les décisions entourant ces derniers. Par exemple, les données de l'OMRPE ont servi à démontrer les résultats et les défis des programmes à la haute direction de l'ASPC et à éclairer la prise de décisions.

***Bien qu'il y ait des défis à relever pour déterminer les résultats des programmes et les changements attribuables aux résultats des participants, l'ASPC tente d'atténuer ces défis en menant des sondages auprès des participants et en prenant des mesures indirectes.***

Même si certains informateurs clés internes et externes estimaient que les programmes ont contribué aux changements positifs observés chez les participants, ils ont aussi souligné qu'il était difficile de démontrer avec précision que les changements positifs pourraient être attribués au PACE et au PCNP. Cette difficulté est en partie due à la variété des objectifs et des résultats de chaque programme ainsi qu'à la diversité des interventions menées au sein des projets financés, en particulier ceux du PACE. En effet, ces derniers doivent être suffisamment flexibles pour assurer une pluralité d'activités qui ciblent les enfants de différents âges et leur famille de manière à répondre à un large éventail d'enjeux locaux et de besoins différents des collectivités. La possibilité d'attribuer des changements positifs au PACE et au PCNP est davantage compliquée par le fait que les participants peuvent recevoir l'appui d'autres programmes et d'autres services en même temps.

En plus des données quantitatives recueillies dans le cadre des enquêtes auprès des participants, les programmes colligent des données qualitatives qui permettent de saisir certaines de ces complexités au moyen de témoignages des participants et de l'outil destiné à la production de rapports annuels. Ce dernier est examiné par les bureaux régionaux, principalement pour s'assurer que les projets progressent vers les objectifs prévus. Il pourrait être possible de tirer davantage parti des données de l'outil en recourant à des analyses systématiques à l'échelle régionale et nationale afin d'obtenir de plus amples renseignements sur les répercussions des programmes dans chaque région du Canada de même que dans l'ensemble du pays.

Plusieurs informateurs clés internes et externes ont perçu des possibilités d'améliorer la collecte et la démonstration de données sur les résultats, y compris la rationalisation de certains instruments pour réduire le fardeau de déclaration des projets financés. De plus, il a été suggéré que l'ASPC examine les possibilités de mener des études longitudinales qui suivent les participants au fil du temps et de relier les projets du PACE et du PCNP à des équipes de recherche capables de s'engager dans la collecte et l'analyse de données à long terme afin de démontrer les répercussions des programmes sur une plus longue durée. Pour le moment, le personnel du programme utilise des mesures indirectes (c'est-à-dire en reliant les résultats à court terme aux résultats à long terme à partir de la documentation disponible) afin de comprendre certains des effets possibles du PACE et du PCNP à long terme. Ces possibilités devront être examinées dans le contexte des ressources disponibles au sein de l'ASPC et des projets financés.

## 5. Efficience de l'exécution des programmes

### 5.1 Rôles et responsabilités

***Des efforts ont été déployés en vue de préciser les rôles et les responsabilités des trois directions générales qui participent à l'administration et à la gestion du PACE et du PCNP, sous la forme de l'implantation d'une nouvelle charte des programmes à l'automne 2020.***

Dans la récente vérification de la gestion des subventions et des contributions à l'Agence de la santé publique du Canada, il était mentionné ce qui suit : « les outils existants de l'Agence pour définir les rôles et les responsabilités en matière de gestion des S et C dans le cadre d'un modèle centralisé ont entraîné une confusion et une discordance entre les obligations et les responsabilités »<sup>20</sup>. Plusieurs informateurs clés internes ont fait écho à ces préoccupations, jugeant le fait d'avoir trois directions générales impliquées dans le PACE et le PCNP comme un obstacle à l'efficacité de la prestation des programmes en raison d'un manque de clarté quant aux rôles et responsabilités. Ce manque de clarté a parfois entraîné de la confusion et des incohérences entre les régions, ainsi que dans les projets du PACE et du PCNP. Bien que l'ASPC ait tenté de faciliter la coordination et la collaboration entre les trois directions générales par l'entremise des structures de gouvernance du PACE et du PCNP, plusieurs informateurs clés internes ont perçu des divergences continues entre les directions générales. De plus, certains informateurs clés internes ont fait remarquer qu'il semble y avoir une confusion accrue quant aux rôles et aux responsabilités de chacune des directions générales. Il y aurait également des lacunes sur le plan de l'échange des renseignements entre les directions générales. Le tout serait lié au fait que le Centre de subventions et de contributions (CSC) et les opérations régionales ne relèvent pas du vice-président de la DGPSPMC, qui est responsable en définitive du PACE et du PCNP. Pour atténuer ces difficultés, la vérification a recommandé une collaboration entre le CSC, les opérations régionales et la DGPSPMC afin de clarifier et de définir les structures de responsabilité et de responsabilisation de toutes les parties impliquées dans la gestion et l'administration des subventions et des contributions.

En réponse à cette recommandation et dans le but d'atténuer d'autres défis, la DGPSPMC a élaboré une charte des programmes de la DEJ en collaboration avec le CSC et les opérations régionales, laquelle charte décrit les rôles et les responsabilités de chaque direction générale en ce qui a trait à la prestation du PACE et du PCNP. Un plan de travail intégré a également été



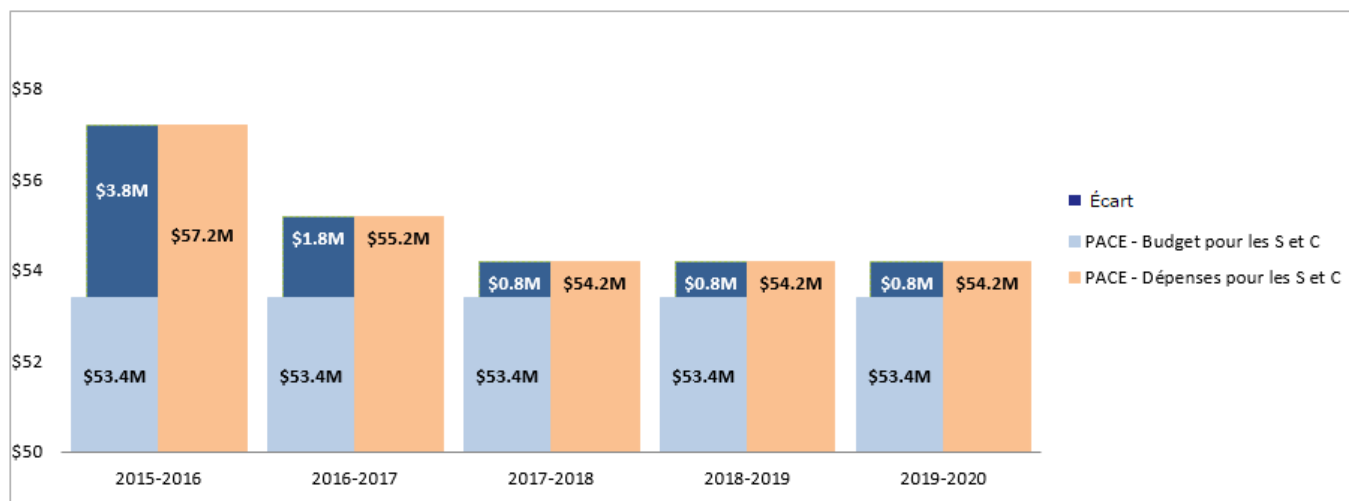
élaboré pour appuyer la mise en œuvre de la charte au sein des trois directions générales. L'outil a été achevé et approuvé à l'automne 2020; il est donc encore trop tôt pour évaluer ses répercussions sur l'efficacité des activités de programme. En plus de cette charte, certains informateurs clés internes ont indiqué que l'ASPC avait reconnu l'importance, pour les diverses directions générales, d'éviter de travailler en vase clos. Parallèlement, les directions générales ont concerté leurs efforts pour accroître la communication et la coordination en appui de la prestation du PACE et du PCNP. Ces informateurs clés espèrent que les relations entre les trois directions générales continueront de s'améliorer.

## 5.2 Ressources des programmes

***Le budget des dépenses générales pour le PACE et le PCNP est demeuré stable de 2015-2016 à 2019-2020. Toutefois, en 2015-2016, la DJE a pris la décision de transférer de façon continue 700 000 \$ en financement, sous forme de subventions et contributions, du PCNP au PACE pour répondre aux demandes et aux besoins croissants de ce dernier.***

De 2015-2016 à 2019-2020, l'ASPC a dépensé environ 82,5 millions de dollars par année pour des activités liées au PACE et au PCNP, une somme qui inclut notamment les subventions et contributions, les salaires et les frais de fonctionnement et d'entretien (F et E). Comme le montre la figure 2, la majorité des dépenses de programmes étaient associées aux contributions versées aux projets du PACE dans tout le Canada, avec une moyenne annuelle d'environ 54 987 718 dollars. Les dépenses du PACE au titre des subventions et des contributions ont dépassé le budget du programme pour la période d'évaluation, un excès variant de 0,8 à 3,8 millions de dollars et d'une moyenne annuelle de 1 587 718 dollars. Toutefois, la majeure partie des dépenses excessives se sont produites en 2015-2016 et en 2016-2017, à la suite d'une augmentation unique des dépenses pour les subventions et les contributions en raison d'un excédent de fonds au sein de la DGSPMC. De plus, l'ASPC a dépensé plus en S et C pour le PACE que prévu en raison d'un transfert annuel de longue date d'environ 700 000 dollars du PCNP au PACE dans la région de l'Atlantique. Ce transfert a été mis en œuvre par la DEJ afin de continuer à répondre aux besoins des populations cibles de la région. Par conséquent, l'écart réel entre le budget et les dépenses du PACE est inférieur à ce qui est déclaré à l'échelle organisationnelle.

**Figure 5. Budget des subventions et contributions (S et C) et dépenses réelles du PACE**



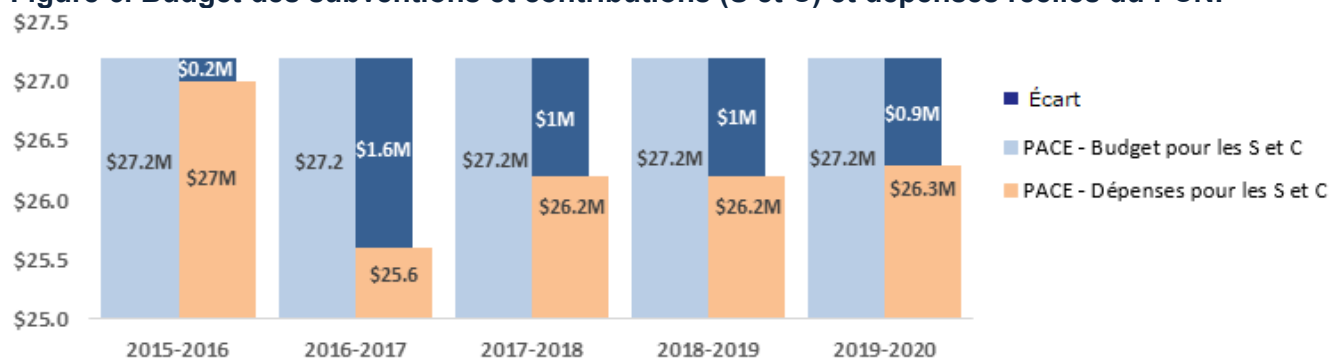
Source : Bureau du dirigeant principal des finances, ASPC

\* Écart = Variation entre les dépenses prévues et réelles

\*\*Il y a eu une hausse ponctuelle des dépenses en 2015-2016 en raison d'un excédent du fonds des subventions et des contributions au sein de la DGSPMC, dont certains ont été affectés au PACE et au PCNP.

Les dépenses annuelles moyennes pour les projets du PCNP étaient de 26 254 389 dollars, comme le montre la figure 3. Les dépenses en subventions et en contributions pour le PCNP ne dépassaient pas le budget établi pour la période couverte par la présente évaluation. Ce respect du budget est partiellement attribuable au transfert d'environ 700 000 dollars au PACE afin de compenser les dépenses supplémentaires en subventions et en contributions pour ce programme. De plus, les dépenses de programme ont diminué en 2016-2017, parce qu'un grand projet du PCNP a été abandonné. Les fonds ont été transférés à 13 nouveaux projets du PCNP l'année suivante.

**Figure 6. Budget des subventions et contributions (S et C) et dépenses réelles du PCNP**



Source : Bureau du dirigeant principal des finances, ASPC

\* Écart = Variation entre les dépenses prévues et réelles

En moyenne, le PACE et le PCNP ont consacré environ 88 % de leur budget annuel aux salaires et aux dépenses en matière de fonctionnement et d'entretien. L'écart entre le budget des programmes et leurs dépenses réelles est principalement attribuable aux difficultés de recrutement à l'appui de l'acquisition et de l'échange des connaissances, qui sont au centre du budget de fonctionnement et d'entretien. Voir l'annexe E pour un résumé détaillé des dépenses liées aux salaires et au F et E du PACE et du PCNP.

***Le modèle du PACE et du PCNP procure une plateforme souple pour la prestation des programmes afin de répondre aux besoins des populations cibles partout au Canada. En outre, les projets ont réussi à tirer parti des fonds et des ressources en nature provenant d'autres sources.***

Les documents internes des programmes indiquent que parmi les principaux avantages du modèle de prestation du PACE et du PCNP figure la plateforme souple qu'il propose pour répondre aux priorités de promotion de la santé, car les activités du projet peuvent être adaptées pour répondre aux besoins des populations cibles. De plus, le modèle actuel offre des occasions de tirer parti des partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec d'autres sources de financement et de ressources en nature.

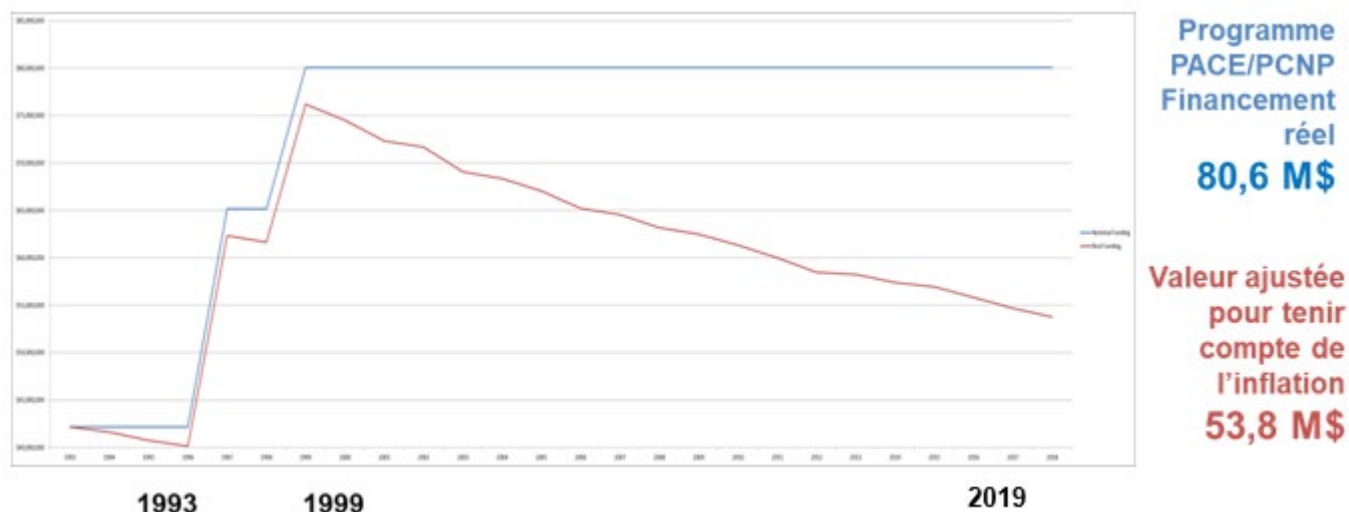
Pour chaque dollar investi par l'ASPC dans le PACE en 2017-2018, les projets financés ont reçu 0,78 cent de fonds supplémentaires d'autres sources ainsi que des dons en nature et des heures de bénévolat. Plus précisément, 69 % des projets du PACE ont reçu des fonds d'autres ordres de gouvernement, d'organismes communautaires et sans but lucratif ainsi que du secteur privé. De plus, 78 % des projets ont déclaré avoir reçu des dons d'une valeur totale estimée à 9,4 millions de dollars. Parmi les dons les plus courants, mentionnons des ressources humaines (p. ex. des bénévoles), l'accès à un espace ou à une installation, des ressources pour les participants et des ressources pour appuyer les programmes.

En 2017-2018, les projets du PCNP ont reçu 0,89 cent pour chaque dollar investi par l'ASPC, y compris le financement d'autres sources, les dons en nature et les heures de bénévolat. Environ 68 % des projets du PCNP ont reçu du financement d'autres sources. La valeur totale estimée des dons reçus par les projets du PCNP en 2017-2018 était de 10 millions de dollars. Les dons les plus couramment obtenus étaient de même nature que ceux des projets du PACE.

***Le financement fixe au cours des 20 dernières années a fait en sorte que les projets ont 33 % moins de pouvoir d'achat quand le financement du PACE et du PCNP est indexé en fonction de l'inflation. Cette situation peut avoir influé sur la capacité des projets à fournir des services à leurs collectivités.***

Malgré la capacité des projets financés à tirer parti des ressources provenant d'autres sources, les documents des programmes ont mis en évidence un défi clé du modèle de prestation du PACE et du PCNP, soit la constance du budget des S et C pour les deux programmes au cours des 20 dernières années (voir la section 2.3). Parallèlement, les coûts d'exploitation ont continué d'augmenter, eux, y compris le coût de la nourriture, de l'infrastructure (p. ex. chauffage, loyer), du transport et des salaires. Les dernières améliorations apportées au budget de S et C du PACE ont eu lieu en 1997 et en 1999 pour le PCNP. Les données présentées à la figure 7 montrent que, bien que le budget annuel pour le PACE et le PCNP se soit maintenu à environ 80,6 millions de dollars (en moyenne) depuis 1999, le pouvoir d'achat conféré par un tel montant a enregistré une baisse constante après correction en fonction de l'inflation. Par conséquent, en 2019, on estimait davantage à 53,8 millions de dollars la valeur du financement du PACE et du PCNP de 80,6 millions de dollars après correction en fonction de l'inflation, ce qui correspond à une perte du pouvoir d'achat d'environ 33 % pour le même montant de financement il y a 20 ans.

Figure 7. Budget des S et C du PACE et du PCNP – réel et corrigé en fonction de l'inflation



Source : Division de l'enfance et de la jeunesse de l'ASPC

D'après les données des programmes, le personnel des projets était d'avis que le manque de financement constituait l'une des principales raisons pour lesquelles les projets du PACE et du PCNP ont dû réduire leurs services aux populations cibles (30 % et 28 %, respectivement)<sup>viii</sup>, voire à les abandonner carrément (43 % et 38 %). Parmi les projets du PACE qui ont dû refuser d'offrir des services, 69 % avaient des listes d'attente; pour les projets du PCNP, cette proportion s'élève à 50 %. Toutefois, il n'était pas possible, dans le cadre de la présente évaluation, de déterminer si les personnes figurant sur ces listes d'attente étaient tout aussi incapables d'obtenir du soutien d'autres programmes de leur collectivité.

De nombreux informateurs clés internes et externes ont répété les résultats des données des programmes, déclarant que le financement fixe du PACE et du PCNP est un défi important qui influe sur la capacité des projets à fournir des services de qualité égale, à la même fréquence pour répondre aux besoins de plus en plus complexes de leurs participants. De plus, d'après certains informateurs clés internes et externes et d'après les données de l'outil destiné à la production des rapports annuels, la diminution du pouvoir d'achat du PACE et du PCNP pourrait avoir empêché les projets financés d'embaucher du personnel supplémentaire pour répondre aux demandes en services ou les avoir exposés à roulement élevé, le salaire des employés stagnant. Les projets ont démontré leur capacité à aider les participants à réaliser des changements positifs malgré la nécessité de réduire ou d'abandonner des services, mais certains informateurs clés externes prévoient que ce pourrait ne plus être le cas si les projets continuent de réduire ou d'abandonner des services alors que leurs coûts de fonctionnement continuent de grimper. Plus précisément, quelques informateurs clés externes ont mentionné avoir à prendre des décisions difficiles au sujet de la programmation offerte afin de tenir compte de la hausse des coûts opérationnels. Des préoccupations au sujet du financement fixe du PACE et du PCNP, non rajusté en fonction de l'inflation, ont également été soulevées dans l'évaluation précédente de ces programmes.

<sup>viii</sup> Ces proportions sont semblables à celles déclarées dans l'évaluation précédente du PACE et du PCNP à propos des projets financés qui ont dû réduire leurs services en raison d'un manque de financement.

### 5.3 Explorer d'autres modèles de prestation

***Certains informateurs clés externes ont recommandé à l'ASPC d'analyser la pertinence de recourir à d'autres modèles de prestation pour améliorer la capacité des programmes à atteindre leurs objectifs et, le cas échéant, de déterminer la nature de ces modèles. On s'inquiète du fait que le modèle actuel de prestation puisse réduire les possibilités de répondre à l'évolution des besoins et entraîner des inégalités parmi les types d'organismes financés. Cela dit, une modification du modèle de prestation entraînerait des économies minimes.***

Certains informateurs clés internes et externes ont également soulevé des préoccupations au sujet du processus de sollicitation fermé. Un tel processus fait en sorte que les fonds sont versés aux mêmes organismes depuis plus de 20 ans, alors que les organismes d'autres collectivités qui bénéficieraient eux aussi des projets du PACE et du PCNP n'ont pas pu demander de financement. Le processus de sollicitation fermé apparaît pour les informateurs clés comme un obstacle à la capacité des projets du PACE et du PCNP à réaffecter les fonds selon l'évolution de la démographie et des besoins, créant ainsi une iniquité au sein des types d'organismes financés et des familles servies. En outre, le fardeau lié à l'administration de plus de 500 ententes du PACE et du PCNP a été mentionné par plusieurs informateurs clés de même que dans les documents des programmes. L'Agence a bien tenté de réduire ce fardeau en échelonnant le processus de renouvellement des ententes sur trois ans (regroupé par région), mais la charge de travail liée à la gestion de ces ententes continuait de peser sur la capacité organisationnelle d'après les informateurs clés.

Compte tenu des défis et des préoccupations concernant le modèle actuel de prestation du PACE et du PCNP, plusieurs informateurs clés internes et externes ont recommandé que l'ASPC explore des modèles de rechange qui continueraient d'appuyer les programmes de santé prénatale et de développement de la petite enfance au sein des organismes communautaires, tout en offrant la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins émergents. Les modèles de rechange possibles de prestation de programmes mentionnés par les informateurs clés comprenaient un processus d'appel d'offres ouvert, l'utilisation d'organismes tiers hôtes semblables au modèle de coalition de la Colombie-Britannique (C.-B.) pour le PACE ou les paiements de transfert aux provinces inspirés du programme Apprentissage et garde de jeunes enfants proposé par Emploi et Développement social Canada (EDSC). Une analyse économique a été effectuée pour examiner plus avant ces autres modèles de prestation. Leurs caractéristiques clés, leurs avantages, leurs défis, les coûts attendus et les considérations liées à leur mise en œuvre ont été étudiés également. Voir l'annexe F pour obtenir des renseignements détaillés sur chacun de ces autres modèles et les résultats de l'analyse économique connexe.

Dans l'ensemble, l'analyse économique a révélé que le passage à un autre modèle de prestation ne réduirait probablement pas de façon significative le fardeau administratif ou les coûts de prestation du PACE et du PCNP. La mise en œuvre d'un modèle de coalition élargie pourrait permettre à l'ASPC de réaliser des économies d'environ 400 000 \$. Toutefois, les économies à long terme générées par les programmes du PACE et du PCNP (c.-à-d. le rendement de l'investissement en termes d'économies pour les services sociaux offerts aux adultes) grâce à la mise en œuvre d'un modèle de coalition élargie seraient inférieures d'environ 15 millions de dollars par rapport aux économies à long terme générées par le modèle de prestation actuel.

L'écart s'explique sans doute parce que des fonds supplémentaires versés aux organismes hôtes responsables des coalitions sous forme de S et C afin de les soutenir dans leur d'administration et de suivi du financement du PACE et du PCNP, réduisant ainsi le montant de financement disponible pour les services d'intervention<sup>ix</sup>.

Il convient de noter que cette analyse ne portait que sur des économies potentielles. Tout changement dans la conception des programmes tient naturellement compte de multiples questions, y compris les objectifs généraux de ceux-ci. Plus précisément, le passage à un processus de sélection ouvert et concurrentiel pourrait ne pas réduire le fardeau pour les employés de l'ASPC. En effet, ce type de processus nécessite souvent un certain temps pour administrer et gérer les accords de contribution. De même, l'extension du modèle de coalition à d'autres provinces et d'autres territoires ainsi qu'au PCNP pourrait ne pas réduire le fardeau administratif de l'ASPC étant donné le temps nécessaire pour gérer ces ententes. La charge de travail résultant d'un processus ouvert et concurrentiel et du modèle de coalition élargi dépendrait donc du nombre d'accords de contribution financés. Seul un modèle de prestation semblable au programme Apprentissage et garde de jeunes enfants devrait réduire le fardeau administratif du PACE et du PCNP pour l'ASPC, puisque la responsabilité des accords de contribution incombera aux provinces et aux territoires.

### ***Approches internationales***

Un examen des programmes fédéraux semblables au PACE et au PCNP mais menés en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni a révélé l'utilisation d'autres modèles de prestation semblables aux modèles visés dans l'analyse économique, dont un processus d'appel d'offres ouvert et le recours à un tiers pour l'attribution, l'administration et la gestion du financement à l'appui du développement de la petite enfance. Par exemple, dans le cadre de l'initiative australienne Communities for Children, le gouvernement du pays offre une subvention de cinq ans à des organisations non gouvernementales qui administrent le financement versé aux fournisseurs de services communautaires en son nom et qui coordonnent les services communautaires d'intervention précoce dans 52 collectivités défavorisées de l'Australie. Ce modèle a favorisé une augmentation de la coopération entre les fournisseurs de services et de la capacité de répondre aux besoins locaux<sup>21</sup>.

### ***Facteurs à considérer relativement à un changement de modèle***

Certains informateurs clés internes et externes ont offert une mise en garde par rapport à un changement de modèle. Selon eux, toute modification au modèle de prestation devrait tenir compte de l'intégration de longue date du PACE et du PCNP dans les collectivités partout au Canada, ainsi que de la nature complexe des programmes, notamment les variations, les exigences et les programmes propres aux régions, aux provinces ou aux territoires. Comme il est indiqué à la page cinq, certaines provinces ont élaboré et mis en œuvre des programmes complémentaires au PACE et au PCNP, et des changements au modèle de prestation pourraient avoir une incidence sur cette complémentarité. Il a été suggéré que les efforts visant à explorer

---

<sup>ix</sup> Les coûts de ce modèle n'ont pas pu être quantifiés au moment de l'évaluation, car les données financières n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse. Les coûts et les économies associés à un processus ouvert et concurrentiel devraient être connus sous peu, soit au cours de la semaine du 15 mars 2021.

les changements apportés au modèle de prestation du PACE et du PCNP devraient commencer par déterminer les principaux objectifs des programmes (p. ex. projets de financement, application des connaissances et relations avec les intervenants). Ces efforts devraient également être transparents et menés en consultation avec les CGM et les projets financés. Ils devraient également s'assurer que les programmes sont mis en œuvre de la façon la plus efficace et la plus efficiente possible.

## 6. Conclusions et recommandations

Dans l'ensemble, le PACE et le PCNP viennent compléter les programmes provinciaux et territoriaux et comblent une lacune en offrant des services aux femmes enceintes à risque ainsi qu'aux jeunes enfants et à leur famille. L'évaluation démontre que la majorité des participants au PACE et au PCNP sont membres des populations cibles de l'ASPC et que les projets ont principalement cours dans des collectivités ayant des vulnérabilités socioéconomiques ou liées à la préparation à l'école. La plupart des participants ont retiré des avantages positifs de leur participation à un projet du PACE et du PCNP, notamment l'acquisition de connaissances et de compétences et l'amélioration de leurs comportements liés à la santé, de leur santé et de leur bien-être. Les projets du PACE et du PCNP jouent un rôle important pour ce qui est de répondre aux besoins permanents et fondamentaux des participants en matière de santé prénatale et de développement de la petite enfance.

Toutefois, on s'inquiète du fait que les besoins des participants au programme deviennent de plus en plus complexes et qu'ils aient encore amplifié en raison de la pandémie de COVID-19. L'ASPC pourrait renforcer la communication entre le PACE et le PCNP et d'autres programmes de la DGPSPMC de l'ASPC afin de renforcer la capacité du personnel des projets et d'améliorer leur propre capacité à appuyer les participants au PACE et au PCNP. En outre, il pourrait être possible d'optimiser davantage la portée des programmes pour les populations cibles. Les renseignements sur la portée des programmes devraient éclairer le renouvellement des projets du PACE et du PCNP en 2023 afin d'optimiser leur rayonnement. Les CGM pourraient venir soutenir les efforts de l'ASPC visant à optimiser la portée des programmes en contribuant à l'identification des collectivités ayant le plus grand besoin de ces derniers. Pour assumer ce rôle, les CGM doivent toutefois être activement engagés dans toutes les provinces.

De plus, des possibilités ont été cernées pour que l'ASPC assume un rôle de chef de file plus important dans le renforcement de la coordination et de l'échange des produits de connaissance élaborés par les projets du PACE et du PCNP, les intervenants et d'autres administrations afin d'assurer la complémentarité des services, d'en élargir la portée et de soutenir les participants. L'ASPC a commencé à faire des progrès dans ce domaine grâce à l'élaboration d'un plan triennal pour coordonner stratégiquement l'acquisition des connaissances et à la création d'un inventaire des ressources pour les projets financés. L'Agence reconnaît que des efforts continus sont nécessaires pour appuyer davantage le partage des ressources entre les projets et les administrations.

L'ASPC a fait des progrès pour aborder les questions liées à l'efficacité et au manque de clarté au chapitre des rôles et des responsabilités des trois directions générales impliquées dans le PACE et le PCNP. En effet, elle a élaboré et mis en œuvre une charte des programmes, qui est entrée en vigueur à l'automne 2020. Bien que le modèle du PACE et du PCNP offre une

plateforme souple pour la prestation des programmes afin de répondre aux besoins des participants, le financement fixe des 20 dernières années a fait en sorte que les projets jouissent d'un pouvoir d'achat 33 % moindre si le financement est indexé en fonction de l'inflation. Cette diminution du pouvoir d'achat, associée aux préoccupations concernant le processus de sollicitation fermé des programmes, a incité les informateurs clés à recommander à l'ASPC d'explorer d'autres modèles de prestation pour le PACE et le PCNP, à savoir le modèle de coalition de la Colombie-Britannique pour le PACE et le programme Apprentissage et garde de jeunes enfants d'EDSC. Les informateurs clés reconnaissent que les changements au modèle de prestation devraient tenir compte de l'intégration de longue date du PACE et du PCNP dans les collectivités partout au Canada, ainsi que de la nature complexe des programmes, notamment les différences régionales, provinciales et territoriales, pour veiller à la complémentarité continue entre les administrations.

Les constatations abordées dans le présent rapport ont mené à la formulation de trois recommandations visant à s'assurer que le PACE et le PCNP continuent de générer des changements positifs pour les participants au programme, de répondre aux besoins des participants et des intervenants et d'appuyer les objectifs de l'ASPC.

- 1. Dans le contexte du renouvellement imminent du PACE et du PCNP, la DGPSPMC devrait examiner les objectifs des programmes pour s'assurer qu'ils demeurent pertinents et répondre aux besoins des populations cibles. Dans le cadre de cet examen, il est recommandé que la Direction générale envisage des façons d'améliorer la mise en commun des renseignements par les intervenants et les partenaires et de mieux l'intégrer comme activité clé des projets financés.**

Au cours des 25 dernières années, le PACE et le PCNP sont restés relativement stables. Il a pourtant été démontré que les besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles à risque sont complexes. De plus, les données permettent de croire que le PACE et le PCNP n'atteignent pas toujours les populations cibles. Il se peut toutefois que les caractéristiques démographiques et les besoins des femmes enceintes à risque et des familles avec de jeunes enfants aient changé au cours des 25 dernières années et qu'ils ne correspondent plus aux populations cibles et aux objectifs initiaux des programmes de l'ASPC.

Les objectifs et la portée du PACE et du PCNP sont des enjeux de longue date pour ces programmes. En effet, l'évaluation du PACE de 2010 recommandait déjà que les objectifs fondamentaux du programme soient examinés et définis, tandis que celle du PACE et du PCNP de 2015 recommandait d'explorer les possibilités d'optimiser la portée des programmes. Ainsi, le renouvellement des programmes est un moment idéal pour examiner leurs objectifs et considérer les populations qui bénéficieraient le plus du PACE et du PCNP. C'est également l'occasion de préciser le rôle de l'ASPC en ce qui concerne le soutien à la nutrition prénatale et au développement de la petite enfance. Pour ces travaux, les programmes devraient tirer parti des résultats de la récente analyse de l'environnement et d'autres travaux effectués pour comprendre la portée du PACE et du PCNP, de manière à trouver des façons d'optimiser leur portée et de répondre le plus efficacement possible aux besoins des populations cibles.

Dans le cadre de l'examen des objectifs du PACE et du PCNP, la DGPSPMC devrait s'appuyer sur son plan stratégique de développement et d'échange des connaissances et envisager des moyens de renforcer et d'améliorer les rôles et les responsabilités de l'ASPC en matière de



développement des ressources et de partage de l'information. Les conclusions de l'évaluation montrent que les projets du PACE et du PCNP tireraient profit d'un meilleur partage des connaissances et des ressources, dans la mesure où ça les aiderait à répondre aux besoins complexes des participants.

**2. En se fondant sur la décision prise en ce qui concerne les objectifs des programmes, la DGPSPMC devrait examiner un ou plusieurs autres modèles de prestation qui permettraient d'optimiser la portée des programmes et de permettre une meilleure réalisation de leurs objectifs établis.**

Dans le cadre du modèle actuel de prestation des programmes, les projets du PACE et du PCNP ont démontré qu'ils pouvaient aider les participants à réaliser des changements positifs. Cependant, la stagnation du financement et le processus d'appel d'offres fermé limitent la mesure dans laquelle les programmes et les projets financés peuvent réaffecter les fonds en fonction des besoins des participants. Cette situation peut causer de l'iniquité quant aux types d'organismes financés et de familles servies. D'autres modèles de prestation permettraient à l'ASPC de découvrir des façons de continuer à soutenir les programmes de santé prénatale et de développement de la petite enfance au sein des organismes communautaires tout en mettant en place la souplesse nécessaire à la satisfaction des nouveaux besoins des populations à risque. Ces considérations doivent également tenir compte des objectifs et des populations cibles des deux programmes.

**3. La DGPSPMC devrait examiner les possibilités de renforcer la communication et la coordination avec les CGM sur les investissements liés au soutien de la santé des femmes enceintes à risque ainsi que des jeunes enfants et de leur famille.**

Bien que les CGM visent à favoriser le renforcement des relations de travail entre l'ASPC et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les résultats de l'évaluation indiquent que ces comités ne sont pas tous exploités au maximum. Il reste des possibilités de renforcer l'engagement des CGM dans les activités et les décisions liées au PACE et au PCNP. En particulier, l'inclusion des CGM dans les discussions et les décisions au sujet des objectifs du PACE et du PCNP, de la détermination des populations cibles et d'autres modèles de prestation viables pourraient favoriser une plus vaste coordination des priorités et des politiques entre les administrations et ainsi assurer la complémentarité renouvelée des programmes.

## Annexe A – Portée et méthode de l'évaluation

L'évaluation a été menée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation de l'Agence de la santé publique du Canada. Son objectif était d'examiner la manière dont le PACE et le PCNP s'intègrent dans le contexte et les efforts plus larges des provinces et des territoires.

L'évaluation visait aussi à déterminer les avantages des programmes et la façon dont ils répondent aux besoins des participants, ainsi que l'efficacité de leur prestation. En raison de la pandémie mondiale, l'évaluation a également porté sur l'incidence de la COVID-19 sur la programmation des projets financés par le PACE et le PCNP, ainsi que sur les besoins des participants. La dernière évaluation du PACE et du PCNP remonte à 2015-2016.

Les activités de surveillance associées au PACE et au PCNP (p. ex. le Système canadien de surveillance prénatale et le Programme canadien de surveillance pédiatrique) n'ont pas été incluses, car elles seront examinées dans le cadre de l'évaluation de la promotion de la santé, des maladies chroniques et de la prévention des blessures prévue de 2021.

Ci-après figurent les thèmes et les questions ayant orienté l'évaluation.

### Intégration aux provinces et aux territoires

- En ce qui concerne les projets de développement prénatal et de la petite enfance qui bénéficient d'un financement dans le cadre du PACE et du PCNP, quelle est la proportion des ressources financières et du soutien non financier que représente la contribution financière?
- Comment ces programmes s'inscrivent-ils dans les activités et le contexte généraux des provinces et territoires?

### Répondre aux besoins des participants

- Dans quelle mesure les participants et les collectivités bénéficient-ils des programmes et des activités financés par l'entremise du PACE et du PCNP?
- Dans quelle mesure le PACE et le PCNP répondent-ils aux besoins des populations cibles?

### Efficiences de l'exécution des programmes

- Dans quelle mesure le PACE et le PCNP disposent-ils des processus et des structures appropriés pour répondre aux besoins des populations vulnérables?
- Qu'est-ce qui fonctionne bien et quels sont les défis et les obstacles?
- Le modèle de prestation actuel représente-t-il la meilleure formule pour répondre aux besoins des populations cibles?

## **Méthode**

Les données nécessaires à l'évaluation ont été recueillies en suivant les méthodes suivantes.

### **ENTREVUES**

Menées auprès de 50 informateurs clés, dont :

- 18 membres du personnel de l'ASPC contribuant au PACE et au PCNP;
  - 10 représentants provinciaux ou territoriaux;
  - 12 bénéficiaires de financement externes;
  - 3 partenaires et intervenants;
  - 6 organismes offrant des programmes ou des services de soins de santé maternelle et infantile qui ne sont pas financés par le PACE ou le PCNP;
  - 1 représentant d'un autre ministère fédéral.
- 

### **EXAMEN DE LA DOCUMENTATION**

Étude des rapports de programme, des documents de recherche, des politiques et des lignes directrices. Les renseignements provenant d'autres examens du Bureau de l'audit et de l'évaluation ont également été étudiés, dont l'audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile de 2018 ainsi que la vérification de la gestion des subventions et des contributions à l'Agence de la santé publique du Canada.

---

### **ANALYSE COMPARATIVE**

Examen du modèle d'exécution des programmes de développement de la petite enfance de trois pays (États-Unis, Australie et Royaume-Uni).

---

### **ANALYSE DES DONNÉES**

Examen des données sur le rendement du programme recueillies par le PACE et le PCNP grâce à l'Outil de mesure du rendement des programmes pour enfants (OMRPE) et des données d'environ 159 rapports annuels de l'outil.

---

### **EXAMEN DES DONNÉES FINANCIÈRES**

Examen des coûts financiers de la prestation du PACE et du PCNP.

En cours – examen économique des coûts éventuels d'un modèle de prestation de rechange, y compris les répercussions résiduelles sur les partenaires, les bénéficiaires de financement et les Canadiens.

---

### **COMPARAISON DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES**

Évaluation de la façon dont le PACE et le PCNP s'inscrivent dans les activités et le contexte généraux des provinces et des territoires et mise en évidence des cas de chevauchement, de dédoublement ou de complémentarité possibles.

---

### **ANALYSE DOCUMENTAIRE**

Examen des besoins des populations cibles au Canada, y compris les problèmes auxquels elles font face, et de la valeur des programmes de santé prénatale et de développement de la petite enfance. Réalisation d'une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) pour comprendre les différences entre les segments de la population.

---

### **ANALYSE ÉCONOMIQUE**

Réalisation d'une analyse qualitative portant sur les caractéristiques clés, les avantages et les défis possibles des modèles de prestation du programme Apprentissage et garde des jeunes enfants, du modèle de coalition du PACE en Colombie-Britannique et du Fonds d'action communautaire de l'ASPC. Réalisation d'une analyse quantitative concernant les coûts et les

économies du modèle de prestation actuel, une expansion du modèle de coalition de la Colombie-Britannique aux autres provinces et territoires et la transition du modèle de prestation du PACE et du PCNP vers un processus de sélection ouvert et concurrentiel semblable à celui mis en œuvre pour le Fonds d'action communautaire.

### Limites et stratégies d'atténuation

Le tableau ci-dessous décrit les limites auxquelles se sont heurtés les évaluateurs pendant la mise en œuvre des méthodes de collecte de données choisies aux fins de la présente évaluation. Y figurent aussi les stratégies d'atténuation mises en place afin que les constatations tirées de l'évaluation puissent être utilisées en toute confiance pour orienter la planification des programmes et la prise de décisions connexes.

**Figure 8. Limites de l'évaluation du PACE et du PCNP et stratégies d'atténuation**

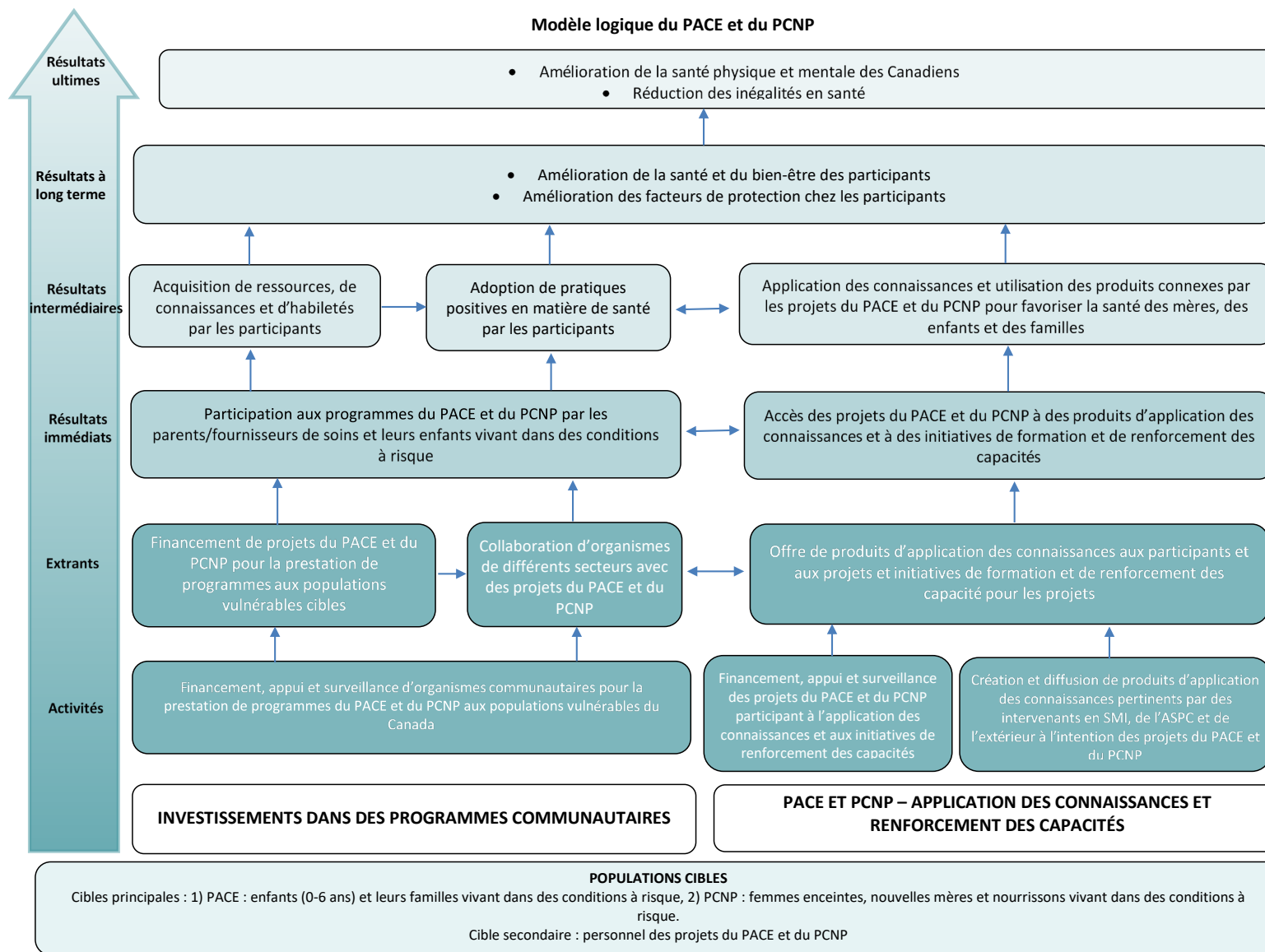
Limite	Répercussion	Stratégie d'atténuation
Les entrevues avec des informateurs clés externes n'ont été possibles qu'avec un petit nombre de personnes provenant de différents groupes d'intervenants.	Les résultats des entrevues ne peuvent pas être généralisés pour les groupes d'intervenants plus vastes ou le public canadien.	Les données provenant des entrevues menées auprès des informateurs clés ont été triangulées avec d'autres sources de données (documentation, données sur les programmes, etc.) lorsque cela était possible.
Les projets financés ne fournissent pas tous les mêmes données sur le rendement (p. ex. les projets du PCNP au Québec de même que les projets du PACE et du PCNP dans les territoires n'utilisent pas l'OMRPE).	Cette limite réduit la possibilité d'une compréhension globale et comparative des répercussions du PACE et du PCNP dans toutes les provinces.	Des entrevues ont été menées avec des informateurs clés internes et externes situés au Québec et dans les territoires afin de comprendre le rendement des projets financés. Les rapports des régions du Nord ont également servi de source de données pour l'évaluation.
Les répercussions de la pandémie de COVID-19 (fermeture temporaire du projet, accent mis sur l'intervention, etc.) ont entraîné des retards dans la collecte des données de l'OMRPE pour 2019-2020.	Les données de l'OMRPE n'étaient disponibles que pour une seule période (2017-2018). Par conséquent, les résultats n'ont pas pu être comparés dans le temps.	Dans la mesure du possible, les données des programmes ont été triangulées avec d'autres sources de données, notamment avec les entrevues menées auprès d'informateurs clés, lesquelles étaient axées sur la compréhension des répercussions, des avantages et des défis actuels des projets financés.
L'examen des programmes provinciaux et territoriaux a été réalisé par l'entremise d'une recherche sur Internet; elle n'est donc pas une représentation exhaustive de tous les programmes disponibles. En outre, il n'incluait pas les programmes destinés à des populations à risque en particulier, comme les enfants autochtones.	Les conclusions de cet examen ont dû être contextualisées et corroborées par d'autres sources de données.	Des entrevues ont été menées avec des représentants provinciaux et territoriaux afin de mieux comprendre la complémentarité des deux programmes, soit le PACE et le PCNP, ainsi que des programmes provinciaux et territoriaux.
L'analyse économique est fondée sur plusieurs hypothèses qui auront une incidence sur l'exactitude des données.	L'exactitude des résultats est limitée et doit être comprise et considérée d'après l'ensemble plus	INSÉRER ICI LES STRATÉGIES D'ATTÉNUATION APRÈS VALIDATION DES HYPOTHÈSES ET DES RÉPERCUSSIONS.

INSÉRER ICI LES HYPOTHÈSES  
FINALES APRÈS VALIDATION DE  
CERTAINES DONNÉES.

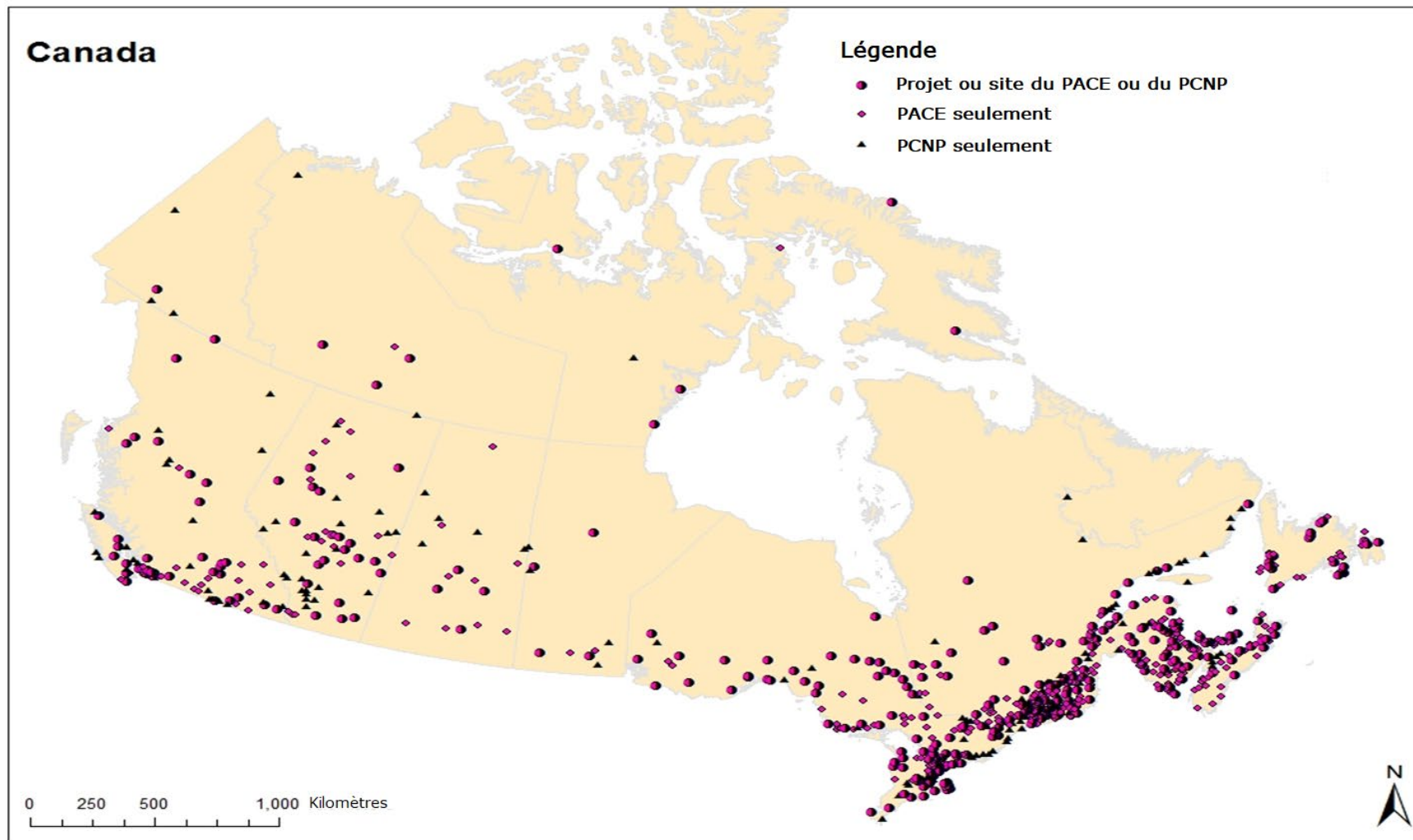
large des résultats de  
l'évaluation.

INSÉRER ICI LES  
RÉPERCUSSIONS  
DÉFINITIVES APRÈS  
VALIDATION DE  
CERTAINES DONNÉES.

## Annexe B – Modèle logique du PACE et du PCNP



## Annexe C – Projets du PACE et du PCNP menés au Canada



## Annexe D – Rôles et responsabilités du PACE et du PCNP

Le PACE et le PCNP sont administrés par trois directions générales au sein de l'ASPC, chacune étant responsable de différentes activités des programmes.

### Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC)

- ↳ **Centre pour la promotion de la santé (CPS).** Grâce à divers programmes, le CPS aborde les déterminants de la santé et facilite le passage sans heurt d'une étape à l'autre de la vie.
  - ↳ **Division de l'enfance et de la jeunesse (DEJ) de l'ASPC.** Responsable ultime du PACE et du PCNP, y compris de la gestion et de la gouvernance des programmes. Responsable d'un certain nombre d'activités, notamment les politiques, la planification, l'application des connaissances, le financement (p. ex. appels de propositions et approbations) et le soutien du travail des autres directions générales.

### Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire (DGISS)

- ↳ **Opérations régionales.** Responsables de la surveillance et du soutien des projets du PACE et du PCNP ainsi que de la collaboration avec les partenaires et les intervenants régionaux afin de remédier aux lacunes relevées, de cerner les outils et les ressources et d'établir les occasions de tirer profit du soutien pour réaliser les priorités communes.

### Bureau du dirigeant principal des finances (BDPF)

- ↳ **Centre de subventions et contributions (CSC).** Responsable de la gestion de l'approche globale de prestation des contributions du PACE et du PCNP, ainsi que de leur administration financière.



## Annexe E – Salaire et dépenses de fonctionnement et d’entretien

Comme il est indiqué à la section 5.2 du rapport d’évaluation, les dépenses annuelles consacrées aux salaires de même qu’au fonctionnement et à l’entretien du PACE et du PCNP respectaient le budget, sauf pour l’exercice 2015-2016, durant lequel les dépenses de programmes ont dépassé le budget de 7 %. De 2016-2017 à 2019-2020, les dépenses du PACE et du PCNP en salaires et en F et E représentaient de 79 à 90 % du budget total.

**Figure 9. Salaires et dépenses de fonctionnement et d’entretien du PACE et du PCNP**

Année	F et E – budget	F et E – dép. réelles	F et E – écart	Salaires – budget	Salaires – dép. réelles	Salaires – écart	Écart total	% de dépenses budgétaires
2015-2016	274 300 \$	230 254 \$	- 44 046 \$	997 759 \$	1 124 663 \$	126 904 \$	82 858 \$	107 %
2016-2017	306 776 \$	200 719 \$	-106 057 \$	902 191 \$	757 806 \$	- 144 385 \$	- 250 442 \$	79 %
2017-2018	282 613 \$	255 798 \$	- 26 815 \$	888 030 \$	796 606 \$	- 91 424 \$	- 118 239 \$	90 %
2018-2019	285 113 \$	317 373 \$	32 260 \$	908 983 \$	683 771 \$	- 225 212 \$	- 192 952 \$	84 %
2019-2020	311 797 \$	229 609 \$	- 82 188 \$	899 501 \$	729 121 \$	- 170 380 \$	- 252 568 \$	79 %
<b>Total</b>	<b>1 460 599 \$</b>	<b>1 233 753 \$</b>	<b>-226 846 \$</b>	<b>4 596 464 \$</b>	<b>4 091 967 \$</b>	<b>- 504 497 \$</b>	<b>- 731 343 \$</b>	<b>88 %</b>

Source : Bureau du dirigeant principal des finances, ASPC  
\*Écart = Variation entre les dépenses prévues et réelles

## Annexe F – Analyse économique

Parmi les autres modèles susceptibles de guider la prestation des programmes et qui ont été examinés dans le cadre de l'analyse économique, mentionnons le modèle de coalition de la Colombie-Britannique pour le PACE, le programme Apprentissage et garde de jeunes enfants d'Emploi et Développement social Canada (EDSC) et le Fonds d'action communautaire (FAC) de l'ASPC. La figure 10 illustre une partie des caractéristiques, des avantages, des défis et des considérations de chacun d'eux, de même que les coûts et les économies anticipés. Les coûts associés à la mise en œuvre d'un processus de sélection ouvert et concurrentiel pour le PACE et le PCNP devraient être connus sous peu, soit au cours de la semaine du 15 mars.

**Figure 10. Autres modèles de prestation des programmes : caractéristiques, avantages, défis et considérations clés, coûts et économies**

Autre modèle	Caractéristiques	Avantages	Défis et facteurs à considérer	Coûts et économies
<p><b>Modèle de coalition de la Colombie-Britannique pour le PACE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ASPC fournit un financement direct à 22 coalitions d'organismes communautaires de la Colombie-Britannique.</li> <li>▪ Chaque coalition est associée à un organisme hôte avec lequel l'ASPC signe un accord de contribution.</li> <li>▪ L'organisme hôte est responsable de distribuer les fonds, de surveiller les projets, de produire des rapports à leur sujet et de réaliser des activités d'application des connaissances. Certains organismes hôtes mènent également des projets du PACE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce modèle réduit l'isolement géographique et améliore l'application des connaissances au sein des coalitions, tout en facilitant le réseautage, le renforcement des capacités et l'exploitation des ressources entre les bénéficiaires.</li> <li>▪ Il a le potentiel de mieux répondre aux besoins locaux de la collectivité.</li> <li>▪ Puisque le tiers se trouve sur le terrain, le soutien s'en trouve accru et il est plus facile de créer des réseaux. La responsabilisation est également favorisée.</li> <li>▪ Il réduit enfin la charge de travail de l'ASPC en diminuant le nombre d'accords de contribution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ASPC est moins proche des projets du PACE.</li> <li>▪ Ce modèle exige le recours à des organismes hôtes qui disposent d'une capacité, d'une expertise et d'une infrastructure adéquates. Si l'Alberta, l'Ontario et les provinces de l'Atlantique abritent de tels organismes hôtes, d'autres provinces et territoires pourraient ne pas être prêts à adopter un tel modèle pour le moment.</li> <li>▪ Certains fonds peuvent être utilisés à des fins administratives, ce qui réduit la somme destinée aux programmes à proprement parler.</li> <li>▪ La nécessité de consolider les données de chaque coalition ajoute un degré de complexité administrative.</li> <li>▪ L'application du modèle de coalition au PCNP pourrait nécessiter un examen plus approfondi pour s'assurer qu'il s'agit d'un modèle approprié pour ce programme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce modèle pourrait permettre des économies annuelles d'environ 400 000 \$ à l'ASPC.</li> <li>▪ À long terme, les économies prévues (c.-à-d. le rendement de l'investissement sur le plan de l'épargne pour les services sociaux offerts aux adultes) seraient d'environ 15 millions de dollars de moins par rapport au modèle de prestation actuel.</li> <li>▪ Des fonds supplémentaires issus de subventions et de contributions seraient nécessaires pour la gestion des coalitions, ce qui réduirait le montant de financement disponible pour les services d'intervention.</li> </ul>

Autre modèle	Prestation du programme	Avantages	Défis et facteurs à considérer	Coûts et économies
<p><b>Fonds d'action communautaire de l'ASPC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ASPC fournit un financement direct aux projets communautaires par l'entremise d'un processus de sélection ouvert et concurrentiel.</li> <li>▪ Les candidats soumettent une lettre d'intention et ceux qui sont retenus sont invités à soumettre une proposition complète.</li> <li>▪ Les propositions sont choisies par un comité composé de représentants de l'ASPC et d'autres représentants du gouvernement fédéral, de représentants provinciaux et territoriaux, d'experts et de représentants communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un processus de sélection ouvert et concurrentiel favorise une plus grande harmonisation entre le financement et les objectifs du programme.</li> <li>▪ Aussi, un tel processus favorise l'innovation, améliore la coordination avec les provinces et les territoires, favorise la collaboration et les partenariats et permet une adaptation à l'évolution démographique.</li> <li>▪ Il offre aux autres organismes communautaires la possibilité de recevoir du financement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La possibilité de passer à un processus de sélection ouvert et concurrentiel devra être envisagée dans le contexte des relations de longue date avec les bénéficiaires actuels du financement.</li> <li>▪ Depuis le premier processus de sélection ouvert et concurrentiel mené pour les FAC, en 2017, les résultats et les répercussions des changements n'ont pas encore été évalués.</li> <li>▪ Ce modèle représente un fardeau administratif plus lourd pour l'ASPC, qui doit gérer un processus de sélection ouvert et concurrentiel.</li> <li>▪ Il nécessiterait la tenue de communications étendues pour sensibiliser les participants, actuels et éventuels, concernant les changements apportés au modèle de prestation. Du soutien devrait aussi leur être offert pour s'y retrouver.</li> <li>▪ Nous disposons de suffisamment de temps et de ressources pour apporter les changements nécessaires et gérer le nouveau processus de sélection, ce qui inclut former le personnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les coûts et les économies associés à un processus ouvert et concurrentiel devraient être connus sous peu, soit au cours de la semaine du 15 mars 2021.</li> </ul>
<p><b>Apprentissage et garde des jeunes enfants d'EDSC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des paiements de transfert fédéraux sont effectués aux provinces et aux territoires, comme le stipulent les accords bilatéraux de trois ans.</li> <li>▪ Les programmes financés, choisis à la discrétion de la province ou du territoire, doivent répondre aux objectifs et aux critères définis dans l'accord.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce modèle assure une certaine souplesse aux gouvernements provinciaux et territoriaux pour orienter le financement vers les besoins et les priorités à l'échelle locale. Il s'appuie par ailleurs sur les programmes et les investissements déjà en place.</li> <li>▪ Le programme peut ouvrir la voie à des systèmes universels du PACE et du PCNP dans toutes les administrations du pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le gouvernement fédéral jouit d'une moins grande visibilité et d'une influence réduite au sein des programmes financés, car l'administration et la surveillance du PACE et du PCNP ne relèvent pas des responsabilités de l'ASPC.</li> <li>▪ Ce modèle est exempt du leadership nécessaire pour favoriser l'application des connaissances dans l'ensemble du pays.</li> <li>▪ Des inégalités peuvent apparaître entre les administrations. De plus, ce modèle exige un haut niveau de coordination entre les administrations.</li> <li>▪ De nouvelles ententes fédérales, provinciales et territoriales devraient être élaborées ou des fonds devraient être inclus pour des populations cibles précises à l'intérieur d'ententes de plus vaste portée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les coûts de ce modèle n'ont pas pu être quantifiés au moment de l'évaluation, car les données financières n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.</li> </ul>

Sources : Site Web d'EDSC sur le programme Apprentissage et garde des jeunes enfants, *Impacting Child Care in Canada: Canada's Federal Funding for Child Care*<sup>22</sup>, *An Analysis of the Multilateral Early Learning and Child Care Framework and the Early Learning and Child Care Bilateral Agree*<sup>23</sup>; documents internes de l'ASPC *Community Action Program for Children Public Health Agency of Canada: A Wise Investment Strategy for the Health of At-Risk Families and Young Children*<sup>24</sup>, B.C. Site Web de la Société du PACE, entrevues avec des informateurs clés, *Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux hépatites virales et aux infections transmissibles sexuellement de 2013-2014 à 2017-2018*,<sup>25</sup> page Web sur les possibilités de financement des FAC.

## Notes de fin

- <sup>1</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, 2018. Sur Internet : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key\\_health\\_inequalities\\_full\\_report-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf)
- <sup>2</sup> STATISTIQUE CANADA. *Familles de recensement avec enfants selon l'âge des enfants et les enfants par groupes d'âge*. Sur Internet : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3910004101&pickMembers%5B0%5D=1.1&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2018&referencePeriods=20160101%2C20180101&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3910004101&pickMembers%5B0%5D=1.1&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2018&referencePeriods=20160101%2C20180101&request_locale=fr)
- <sup>3</sup> INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance : un déterminant de la santé des enfants*, 2014. Sur Internet : [https://secure.cih.ca/free\\_products/Children\\_Vulnerable\\_in\\_Areas\\_of\\_Early\\_Development\\_EN.pdf](https://secure.cih.ca/free_products/Children_Vulnerable_in_Areas_of_Early_Development_EN.pdf).
- <sup>4</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, 2018. Sur Internet : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key\\_health\\_inequalities\\_full\\_report-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf)
- <sup>5</sup> *Ibid.*
- <sup>6</sup> *Ibid.*
- <sup>7</sup> VASKE, J., J. NEWSOME, D. BOISVERT, A. PIQUERO, A. PARADIS et S. BUKA. « The impact of low birth weight and maternal age on adulthood offending », *Journal of Change Management*, vol. 43, n° 1 (2015), p. 49–56.
- <sup>8</sup> MARTINSON, M. et N. REICHMAN. « Socioeconomic inequalities in low birth weight in the United States, the United Kingdom, Canada, and Australia », (Rapport) (résumé de l'auteur). *American Journal of Public Health*, vol. 106, n° 4 (2016).
- <sup>9</sup> McCUAIG, KERRY. *Canada must invest more in early childhood education, says new report*, 2018. Sur Internet : <https://theconversation.com/canada-must-invest-more-in-early-childhood-education-says-new-report-89694>.
- <sup>10</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, 2018. Sur Internet : [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key\\_health\\_inequalities\\_full\\_report-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf)
- <sup>11</sup> LIBRARY OF CONGRESS. *Children's Rights: International and National Laws and Practices*, 2007. Sur Internet : <https://www.loc.gov/law/help/child-rights/canada.php>
- <sup>12</sup> NATIONS UNIES. *Convention relative aux droits de l'enfant, Recueil des traités*, vol. 1577, n° 3 (1989).
- <sup>13</sup> Document interne de l'ASPC.
- <sup>14</sup> ASPC. *Audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile*, 2015. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/division-services-verification/rapports/2015/audit-programmes-soins-sante-maternelle-infantile.html>
- <sup>15</sup> STATISTIQUE CANADA. *Bébés de faible poids à la naissance, par province et territoire*, Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310040401>
- <sup>16</sup> STATISTIQUE CANADA. *Community Action Program for Children et Canada Prenatal Nutrition Program Environmental Scan*, 2019. Document interne.

- <sup>17</sup> TO T., A. GUTTMAN, P. DICK, J. ROSENFELD, P. PARKIN, M. TASSOUDJI, T. VYDYKHAN, H. CAO et J. K HARRIS. "Risk Markers for Poor Developmental Attainment in Young Children: Results from a Longitudinal National Survey", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. n° 7, p. 643–649.
- <sup>18</sup> STATISTIQUE CANADA. *Les différentes caractéristiques des familles des enfants autochtones de 0 à 4*, 2017. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016020/98-200-x2016020-fra.cfm>
- <sup>19</sup> CHAPLIN, D., J. TWIGG et E. LOVELL. *Intersectional approaches to vulnerability reduction and resilience-building*, 2019. Sur Internet : <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12651.pdf>
- <sup>20</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Vérification de la gestion des subventions et des contributions à l'Agence de la santé publique du Canada*, 2008. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/verifications-interne/rapports/2019-audit-gestion-subventions-contributions.html>.
- <sup>21</sup> MUIR, K., I. KATZ, B. EDWARDS, M. GRAY, S. WISE et A. HAYES. *The national evaluation of the Communities for Children Initiative*, 2010. Sur Internet : <https://aifs.gov.au/publications/family-matters/issue-84/national-evaluation-communities-children-initiative>.
- <sup>22</sup> FÉDÉRATION CANADIENNE DES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS. *Impacting Child Care in Canada: Canada's Federal Funding for Child Care*. Sur Internet : [https://www.cccf-fcsge.ca/wp-content/uploads/CCCF\\_Bilateral-ENG.pdf](https://www.cccf-fcsge.ca/wp-content/uploads/CCCF_Bilateral-ENG.pdf)
- <sup>23</sup> CHILD CARE NOW. *An Analysis of the Multilateral Early Learning and Child Care Framework and the Early Learning and Child Care Bilateral Agree. February 2019*, 2019. Sur Internet : [https://timeforchildcare.ca/wp-content/uploads/2019/03/Main-Report-English-v7.2-Screen\\_compressed.pdf](https://timeforchildcare.ca/wp-content/uploads/2019/03/Main-Report-English-v7.2-Screen_compressed.pdf)
- <sup>24</sup> FROG HOLLOW NEIGHBOURHOOD HOUSE. *Community Action Program for Children Public Health Agency of Canada: A Wise Investment Strategy for the Health of At-Risk Families and Young Children*, 2016. Sur Internet : <http://www.bccapsociety.org/wp-content/uploads/2016/06/CAPC-REPORT-MIN-WILSON-RAYBOULD-FEB-2016.pdf>
- <sup>25</sup> ASPC. *Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux hépatites virales et aux infections transmissibles sexuellement de 2013-2014 à 2017-2018*. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/rapport-evaluation-activites-liees-hepatites-virales-infections-transmissibles-sexuellement-2013-2014-2017-2018.html>