



Health
Canada

Santé
Canada

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants



GUIDE DU PROGRAMME

Préparé par le Secrétariat des centres
Octobre 2000

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. MANDAT, VISION ET BUT	1
3. CINQ FONCTIONS	2
4. PRINCIPES DIRECTEURS	3
5. PRODUITS À LIVRER	4
6. RÉSULTATS	4
7. CADRES D'IMPUTABILITÉ ET D'ÉVALUATION	5
8. MODÈLE DE PLATE-FORME	5
9. STRUCTURE DE RÉGIE DU PROGRAMME	6
A. Le Comité consultatif national d'experts (CCNE)	6
B. Principales fonctions du CCNE	6
10. SECRÉTARIAT	7
A. Direction	7
B. Principales fonctions	7
11. AUTRES INITIATIVES FÉDÉRALES	10
A. Le Plan d'action national pour les enfants (PANE)	10
B. Développement de la petite enfance (DPE)	10
C. Le Réseau canadien pour la santé des femmes (RCSF) et les centres d'excellence pour la santé des femmes	11
D. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	11
E. Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)	11
F. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)	12
G. Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	12
H. Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)	12
I. Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)	13
ANNEXE A - HISTORIQUE	14
A. Engagement	14
B. Définition du projet	14

C. Régie	14
D. Recherche de questions à étudier	14
E. Processus de sélection - 1 ^{re} étape	15
F. Processus de sélection - 2 ^e étape	15

1. INTRODUCTION

Ce guide vise à fournir aux organismes parrains et à leurs principaux partenaires une élaboration claire des paramètres du Programme des centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

Les éléments de programme présentés dans ce Guide décrivent les attentes du Gouvernement du Canada et du Ministre de la Santé pour tous les centres d'excellence. Ils formeront la base des recommandations pour raffiner les propositions et plans de travail des cinq centres pour leur mandat quinquennal et devrait se refléter dans tous les aspects de planification du travail, incluant le développement de cadres d'imputabilité. Ces paramètres de programme seront à la base des évaluations régulières de l'efficacité du programme par le Secrétariat des centres et les autres parties, y compris le Conseil du Trésor.

Pour en savoir davantage

Si vous avez des questions après avoir lu le Guide du Programme, veuillez appeler le Secrétariat des centres, sans frais, au 1-800-815-8979.

2. MANDAT, VISION ET BUT

Durant le développement de l'initiative des centres d'excellence pour le bien-être des enfants, Santé Canada a impliqué une gamme d'intervenants à travers le pays, lesquels représentent des agences au service des enfants, des universités, des hôpitaux, des groupes communautaires et autochtones, des organismes non gouvernementaux, des gouvernements et d'autres individus dans la définition du mandat, de la vision et des buts du programme des centres, du modèle de plateforme, de la structure de direction et des questions dont les centres s'occuperont durant le mandat quinquennal du Programme. (Voir Annexe B - Historique).

Le Programme des centres d'excellence a pour mandat de s'assurer que des connaissances avancées sur les grandes questions qui touchent la santé des enfants soient diffusées efficacement aux personnes qui en ont le plus besoin : parents, enfants et jeunes, fournisseurs de services, groupes communautaires, chercheurs, organisations non gouvernementales et gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

La vision du Programme des centres est d'aider les Canadiens à mieux répondre aux besoins des enfants sur le plan de la santé physique et psychologique et à mieux comprendre les facteurs clés qui agissent sur le développement et la santé des enfants.

Le but est d'obtenir, au bout des cinq années du Programme, des résultats et/ou des produits concrets précis qui favoriseront une connaissance plus étendue des questions liées à la santé et au bien-être des enfants.

3. CINQ FONCTIONS

Conformément au mandat, à la vision et à la mission du Programme, le travail et l'affectation des ressources des centres seront axés sur cinq fonctions :

I. Recueillir et analyser de l'information et des données sur la santé

Cela peut comporter des analyses bibliographiques, des sondages et la consolidation de l'information et des données qui existent déjà en matière de santé. Les renseignements pertinents seront compilés afin d'être analysés et utilisés pour créer l'assise et le cadre en vue de recherches, ainsi que pour les activités reliées à la dissémination. En obtenant des documents d'autres sources et en examinant de quelle manière les intéressés utilisent présentement l'information et les données, les centres devraient pouvoir bien cibler les produits de communication.

II. Mener des recherches ciblées reliées aux cinq questions choisies

Cela peut nécessiter de la recherche pure ou appliquée sur les sujets d'étude. Il se peut que la recherche ne se limite pas à des études scientifiques et qu'elle consiste des efforts combinés.

III. Donner des avis stratégiques aux gouvernements et aux organismes de service à l'enfance

Cela pourra nécessiter d'organiser des conférences, des symposiums ou des ateliers avec des décideurs gouvernementaux ou d'autres organismes ou avec qui s'intéressent aux enfants et à la santé, ou de participer à ces activités. Les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de l'éducation, de la santé, des services intégrés, des services sociaux, de l'industrie ou des ressources humaines pourront prendre part au travail des centres d'excellence, à titre de partenaires. Une attention particulière sera accordée à la traduction des résultats de recherche en conseils stratégiques judicieux à des divers ministères et organismes de service à l'enfance.

IV. Produire de l'information et la communiquer à de nombreux groupes

Les résultats de la recherche en santé et de la collecte et de l'analyse d'information sur la santé par les centres d'excellence seront réunis, afin de créer des dépliants, des brochures, des rapports, des études, des documents de recherche et d'autres communications pour être diffusés aux groupes visés. On fera appel à des médias électroniques tels que sites Web, numéros sans frais, conférences sur le Web et services de réponse par télécopieur, ainsi qu'à des moyens de communication interactifs comme les colloques et les ateliers.

V. Créer des réseaux locaux, nationaux et internationaux de personnes et de groupes qui s'intéressent au bien-être des enfants

La création et le maintien de partenariats nationaux sont au coeur du modèle de plateforme. Les centres exploreront les partenariats stratégiques et travailleront avec divers organismes de service à l'enfance et en faisant tout son possible pour ne pas reprendre efforts des autres. Cela peut nécessiter le partage d'information, la collaboration aux résultats de recherche, l'organisation et la participation à des conférences, l'intégration des activités de diffusion et la concertation, pour attirer l'attention des tribunes nationales et internationales sur le travail des Centres sur les questions relatives aux enfants. Les réseaux seront créés et maintenus grâce à l'utilisation novatrice des technologies de l'information et des communications.

4. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs qui suivent guideront l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme des centres :

- # Les centres étudieront le vaste éventail des déterminants de la santé des enfants et des jeunes ainsi que leurs résultats, et pas seulement des questions théoriques.
- # Les centres prêteront une attention spéciale aux besoins particuliers des enfants canadiens autochtones, de leur famille et de leur communauté.
- # Les centres ne reprendront pas les initiatives fédérales, provinciales et territoriales actuelles ou nouvelles, mais ils les compléteront.
- # Les centres s'intéresseront à des questions d'importance nationale, exploiteront l'expertise actuelle et relieront les secteurs communautaire et universitaire.
- # S'inscrivant dans la lignée du Plan d'action national pour les enfants (PANE) du gouvernement fédéral, les centres s'inspireront de ce plan pour choisir leur thème de travail et organiser la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire.

- # Les centres veilleront à ce que les connaissances importantes soient largement diffusées dans toutes les collectivités, afin d'atteindre les parents, les fournisseurs de services et les collectivités au Canada.
- # Les centres appuieront les activités visant à améliorer la mesure des résultats et à renforcer l'imputabilité publique dans tous les secteurs visés.
- # Les centres encourageront la participation des enfants et des jeunes, de même que celle des citoyens de divers groupes d'âge et de population.

5. PRODUITS À LIVRER

Chaque centre est responsable d'un certain nombre de produits concrets à livrer dans le cadre des cinq fonctions :

- # Chaque centre sera une source ou un centre de développement de connaissances, produisant et réunissant de l'information et des données pertinentes sur la santé grâce à des recherches ciblées.
- # Les données seront compilées, analysées et interprétées aux fins de production de documents tels que brochures, rapports, études et aides didactiques destinés à de nombreux groupes.
- # Parents, enfants et jeunes, organismes communautaires, fournisseurs de services, organisations non gouvernementales et gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux recevront de l'information utile et facile à comprendre au sujet de la santé et du bien-être des enfants.
- # Les décisions prises seront éclairées, car les politiques et les programmes seront élaborés à la lumière de l'information plus abondante fournie par les centres.
- # L'information sera diffusée par le biais, notamment, de conférences, de colloques, de publications de Santé Canada, des intéressés, des partenaires stratégiques, des sites Web et des centres eux-mêmes.
- # Pour mettre à profit les connaissances et l'information actuelles sur les questions liées aux enfants, des partenariats stratégiques seront formés pour créer des actions concertées et des réseaux propices à une bonne coopération et à une collaboration intersectorielle et multidisciplinaire fructueuse.
- # Il en résultera une communication plus efficace d'information sur le bien-être des enfants aux groupes visés.

6. RÉSULTATS

Résultats attendus à l'expiration du mandat de cinq ans des centres :

- # Les cinq sujets d'étude seront mieux compris.
- # L'approfondissement des connaissances grâce à une recherche appliquée ciblée et fondée sur des données probantes aboutira à des décisions plus éclairées sur les politiques et les programmes de santé actuels ou nouveaux qui touchent les enfants et les jeunes, dans le contexte des cinq plateformes.
- # Le Programme réduira le recoupement d'efforts et favorisera une plus grande collaboration dans les différents secteurs (gouvernemental, universitaire, médical, social et communautaire) qui s'intéressent aux enfants.
- # L'augmentation de la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire se traduira par un plus grand nombre de partenariats et, en conséquence, par une meilleure application du savoir et une meilleure accessibilité de l'information pour les personnes qui en ont le plus besoin.

7. CADRES D'IMPUTABILITÉ ET D'ÉVALUATION

Selon les règlements du Conseil du Trésor, chaque centre d'excellence doit collaborer avec Santé Canada sur les cadres détaillés d'imputabilité et d'évaluation. Ces cadres seront développés conjointement avec les plans de travail détaillés et refléteront les révisions aux propositions telles que stipulées dans les recommandations. (Voir la trousse d'orientation, onglet 3).

Les plans de travail doivent tenir compte des cinq fonctions et mettre l'accent sur des activités qui aboutiront à des produits et des résultats concrets. Le rendement de chaque centre sera mesuré tous les ans, et le financement pour les années ultérieures dépendra de l'examen des rapports annuels effectué par le Comité consultatif national d'experts.

Les cadres d'imputabilité seront développés par chaque centre en consultation avec le Secrétariat des centres immédiatement après la signature du premier Accord de contributions. Ces cadres devraient identifier des résultats immédiats, à moyen et à long terme. Les plans d'évaluation seront aussi développés par chaque centre, en se servant d'indicateurs clairs et significatifs contre lesquels on peut évaluer le succès des activités du Centre et du Programme en général. Les plans d'évaluation présenteront la méthodologie, les mesures quantitatives et qualitatives, les audiences cibles, etc... afin d'évaluer le progrès général et la réalisation des principales activités du Centre. Pour plus de détails sur l'imputabilité, veuillez consulter le Guide de gestion financière (onglet 6).

8. MODÈLE DE PLATEFORME

À la lumière des consultations nationales de 1997, il a été décidé que les centres d'excellence pour le bien-être des enfants adopteraient un « modèle de plate-forme ». Ce modèle consiste à relier des compétences, où qu'elles se trouvent sur le plan organisationnel ou géographique, afin d'exécuter un énoncé de travail portant sur une question déterminée. En ce qui concerne les centres d'excellence, cela signifie qu'un groupe ou consortium composé d'individus et d'organisations collaborera ou oeuvrera en partenariat à l'égard d'une question importante pour le bien-être des enfants.

Au coeur de chaque Centre, l'organisme parrain agira comme le directeur administratif du Centre - une entité connue et bien établie qui pourra coordonner, diriger et gérer le travail et l'administration du Centre. Selon le modèle de plateforme, le centre fera partie de l'infrastructure de cet organisme parrain. Il n'aura pas d'existence physique ou corporelle autre que celle-là et, à ce titre, aucuns fonds de programme ne devraient être utilisés pour des dépenses en capital.

Chaque centre comptera un petit nombre de partenaires de plein droit principaux à travers le pays, qui, avec l'organisme parrain, dirigeront le travail du centre. S'appuyant sur l'infrastructure existante de l'organisme parrain, et avec l'appui et les conseils de ses principaux partenaires, chaque centre reliera des organisations et des personnes de divers milieux (universités, organisations non gouvernementales, organismes communautaires, secteur privé et secteur public au Canada) dont l'expertise est reconnue.

9. STRUCTURE DE RÉGIE DU PROGRAMME

A. Le Comité consultatif national d'experts (CCNE)

Le Comité consultatif national d'experts permanent sera comptable à Santé Canada de l'évaluation du rendement des cinq centres d'excellence. Plus précisément, le Comité s'occupera de superviser le fonctionnement des centres, d'approuver les plans de travail pluriannuels et les budgets qui les accompagnent et d'examiner les rapports, les vérifications et les études.

B. Principales fonctions du CCNE

Les membres du CCNE sont chargés de donner des avis spécialisés sur la santé et le bien-être des enfants plutôt que de représenter le point de vue de leur organisme d'attache ou d'autres organisations ou les intérêts d'un groupe ou d'une région en particulier. Voici les principales fonctions du Comité :

- # **Administration** : Donner des avis sur la vision et les orientations stratégiques et y contribuer, fournir des conseils de croissance et veiller à ce que les services promis soient de haute qualité.
- # **Évaluation et imputabilité** : Examiner les rapports annuels des centres à la lumière des normes de rendement et des cadres d'imputabilité développés lors de la phase de lancement du Programme; évaluer l'aptitude des centres à répondre aux besoins du Programme en fonction des plans de travail et des prévisions de dépense et donner des directives sur l'exécution des cinq

fonctions énoncées dans le Guide du Programme; et, déterminer si les principes d'efficacité par rapport au coût et d'optimisation des ressources ont été respectés à long terme.

- # **Approche et rôle d'ambassadeur** : Analyser et surveiller la conjoncture, demander des commentaires et communiquer avec les parties concernées; promouvoir des initiatives, et contribuer à leur crédibilité; et favoriser l'échange de vue; et, favoriser l'échange de vues.
- # **Avis et orientation** : Donner des avis sur la mise en oeuvre, le maintien, les communications, la diffusion, et les liens et les partenariats stratégiques.
- # **Direction** : Jouer un rôle de direction auprès des sous-comités du CCNE en ce qui concerne le travail des centres.
- # **Évaluation et réflexion** : Examiner régulièrement les fonctions et l'efficacité du CCNE et de ses sous-comités.

10. **SECRETARIAT**

Le Secrétariat, qui est basé à la Division de l'enfance et de la jeunesse du Centre de développement de la santé humaine à Santé Canada, est chargé de diriger et d'orienter l'établissement, la mise en oeuvre et les opérations du Programme des centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

A. **Direction**

Le Secrétariat jouera un rôle de direction pour faire du Programme des centres d'excellence une pratique exemplaire de collaboration intersectorielle, de travail en réseau, d'intégration, de participation des citoyens et d'innovation en développement des connaissances. En plus de servir de point de liaison principal pour les centres dans l'accomplissement de leur mandat commun, le Secrétariat facilitera la création de liens entre les centres et le CCNE et trouvera des moyens de réaliser une synergie d'envergure nationale. Le Secrétariat aidera les centres à faire parvenir l'information aux personnes qui en ont le plus besoin et à favoriser une élaboration de politiques et de programmes, une promotion de la santé et des choix de prestation de service éclairés.

Le Secrétariat s'intéresse de près à l'utilisation pilote de la technologie des communications et de l'information pour appuyer le Comité consultatif national d'experts et les centres d'excellence et favoriser le maintien et l'élargissement des réseaux de consortiums.

Le Secrétariat a pour vision de s'assurer que le Programme des centres exploite au maximum son potentiel de mécanisme novateur unique pour améliorer concrètement la santé des enfants, de façon exemplaire et essentiellement concertée. Ce mécanisme servira de base à des réseaux et des activités qui dureront au-delà du mandat de cinq ans du Programme des centres.

B. Principales fonctions

Le Secrétariat des centres remplira les fonctions clés ci-après.

I. Surveillance et rapport

Le Secrétariat gèrera et coordonnera la collecte des rapports selon les lignes directrices de Santé Canada et du Conseil du Trésor. Il sera l'agent de liaison entre les centres, le Comité consultatif national d'experts (CCNE) et le Ministère pour l'établissement et l'examen de cadre d'imputabilité des centres et de leurs plans d'évaluation, et la production de rapports à cet égard, et pour la réalisation régulière d'évaluations du Programme. En voici les activités clés :

- # donner des avis et de l'aide pour l'établissement et la tenue des documents financiers et administratifs des centres suivant les normes du Conseil du Trésor et les politiques du Ministère concernant les subventions et les contributions;
- # travailler avec les centres à l'établissement de plans de travail qui tiennent compte des objectifs approuvés du Programme;
- # négocier des accords de contribution;
- # mettre au point des cadres d'imputabilité et d'évaluation avec les centres, les surveiller et faire régulièrement les évaluations de programmes;
- # faire rapport du progrès des centres au Conseil du Trésor, au ministre de la Santé et à d'autres parties s'il y a lieu.

II. Facilitation et coordination

Le Secrétariat répondra aux besoins de facilitation et de coordination, y compris la préparation de rencontres et d'ateliers, ainsi que le partage d'information et l'échange de pratiques exemplaires entre les centres et avec le CCNE et Santé Canada. Ses activités consisteront à :

- # coordonner et faciliter les téléconférences avec les représentants des centres, les réunions du Comité consultatif national d'experts et les ateliers annuels;
- # favoriser la création de liens stratégiques entre les intéressés, à l'intérieur de Santé Canada et entre d'autres initiatives gouvernementales le cas échéant; et,
- # aider à rapprocher les centres et les artisans de la politique et les décideurs gouvernementaux.

III. Production de documents de programme

Alors que chacun des centres produira des documents de promotion de la santé, le Secrétariat des centres produira et distribuera des documents à l'appui du Programme, dont les centres d'excellence se serviront pour élaborer leurs propositions et les mettre en oeuvre, ainsi que des documents généraux des centres à l'intention du public. Cette tâche comporte :

- # la production et la distribution de documents du Programme des centres pour aider à définir le Programme, et de lignes directrices à l'usage des centres (p. ex., guides du Programme, des communications et de la gestion financière); et,
- # la production et la distribution de documents grand public, tels que bulletins, information sur le site Web, cahiers de presse, etc.

IV. Promotion

Le Secrétariat jouera un rôle de premier plan pour ce qui est de présenter et de promouvoir le Programme des centres, au sein du gouvernement fédéral et à l'extérieur, c'est-à-dire :

- # faire connaître le Programme partout au pays grâce à une stratégie commune d'image de marque, au partage de l'information et des pratiques exemplaires, et à la promotion du Programme;
- # jouer un rôle de direction dans l'établissement et l'utilisation de médias de communication nouvelles et efficaces;
- # servir de point de communication stratégique pour diffuser les messages clés aux intéressés, au public et aux médias;
- # donner des directives et des conseils concernant les plans de communication et de diffusion des centres et relever les possibilités d'exercer une influence.

V. Identification des possibilités stratégiques

Le Secrétariat s'emploiera à trouver des possibilités de maximiser les efforts des différents centres et/ou de mettre en lumière leur travail dans des domaines tels que les politiques, la recherche, la diffusion et les communications. Ses activités auxiliaires consisteront à :

- # trouver des possibilités de communication, de marketing et de promotion médiatique, ainsi que des occasions de diffuser les produits des centres;
- # amener des experts à appuyer les activités des centres;
- # trouver des possibilités de rattacher la recherche à l'élaboration de politiques d'une manière qui soit avantageuse pour les deux milieux;

- # relever les manifestations, les rencontres, les colloques et les ateliers à venir qui ont un rapport avec le travail des centres;
- # trouver des occasions d'appuyer le travail et les activités des centres à l'aide des technologies de l'information et des communications.

VI. Suivi Environnemental

Étant donné que le Secrétariat est basé à la Division de l'enfance et de la jeunesse de Santé Canada, l'équipe est bien placée pour suivre les tendances locales, nationales et internationales dans les domaines de travail des centres et pour en informer les centres eux-mêmes, ainsi que le CCNE et d'autres intéressés, afin de situer le Programme par rapport aux activités plus étendues en matière de santé et de bien-être des enfants et des jeunes. À cet égard, le Secrétariat s'occupera de :

- # suivre les nouveautés locales, nationales et internationales concernant les politiques, les lois, les programmes et les priorités en matière de santé et de bien-être des enfants;
- # relever les tendances locales, nationales et internationales de développement des connaissances dans les domaines de la santé des enfants, de la promotion de la santé, du marketing social, du travail en réseau et de la diffusion d'information sur la santé;
- # suivre les progrès, les pratiques exemplaires, les problèmes et les réalisations d'autres programmes de centres d'excellence (p. ex., centres des femmes, Réseaux de centres d'excellence);
- # surveillance des principaux portails d'information axés sur la santé des enfants, dont les publications traditionnelles et les sites Web.

Le rôle du Secrétariat évoluera, avec le concours des centres d'excellence, du CCNE et de Santé Canada, au rythme de l'évolution du Programme.

11. AUTRE INITIATIVE PERTINENTE

Bien que novateur dans son domaine, le Programme des centres d'excellence ressemble en certains points à d'autres initiatives et programmes de développement des connaissances dans le domaine de la santé infantile. Comme un des principes directeurs de l'initiative des centres est de ne pas dédoubler les efforts, il sera important de développer et/ou de compléter d'autres initiatives, si approprié. Les initiatives à considérer incluent :

A. Le Plan d'action national pour les enfants (PANE)

Le Programme d'action national pour les enfants (PANE) est le résultat d'une initiative entreprise en collaboration par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le point central du programme est sa vision et les valeurs des enfants, ancré dans la croyance que le bien-être des enfants constitue une

priorité pour tous les Canadiens et Canadiennes. Le programme vient appuyer le rôle premier et essentiel que les parents, les familles et les collectivités jouent dans la vie des enfants. Le PANE reflète la conviction que l'amélioration du bien-être des enfants est la responsabilité partagée des gouvernements et de tous les Canadiens et Canadiennes, et représente l'engagement pris par les gouvernements, le secteur privé, les organismes communautaires et les autres groupes et particuliers intéressés dans toutes les sphères de la société d'établir des partenariats de collaboration au nom de tous les enfants du Canada.

Le Conseil fédéral-provincial-territorial sur le renouvellement de la politique sociale a publié le 21 juin 2000 un rapport sur les résultats du processus de dialogue et de consultation, intitulé ***Rapport public : Dialogue public sur le Programme d'action national pour les enfants***. Ce rapport démontre de quelle façon la vision du PANE exerce déjà son influence sur la collaboration intersectorielle dans le secteur du développement des jeunes enfants (DJE), le développement des adolescents et la recherche de meilleurs moyens de surveiller le progrès des enfants et de partager des voies d'approches efficaces. On s'attend à ce que le travail intersectoriel sur la mise en oeuvre de l'accord sur le DJE trace l'avenir du PANE. Les domaines les plus pertinents sont le partage de pratiques efficaces, l'établissement de rapports publics et la diffusion de résultats propices aux enfants, de même que la promotion de l'engagement public envers le PANE.

Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants ont été perçus comme l'une des contributions du gouvernement fédéral au Programme d'action national pour les enfants.

B. Développement de la petite enfance (DPE)

Le 11 septembre 2000, les premiers ministres, à l'exception de celui du Québec, ont publié le *Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le Développement de la petite enfance*. Le communiqué fait du développement de la petite enfance une priorité nationale et incite les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à travailler ensemble à améliorer les services et l'aide destinés aux enfants de la naissance à six ans.

Cette initiative représente une action concrète pour le développement de la petite enfance, une des politiques principales établies dans le Programme d'action national pour les enfants. À l'appui de l'entente conclue par les premiers ministres, le gouvernement du Canada assurera au cours des cinq prochaines années le transfert de 2,2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Cette contribution, de même que les contributions additionnelles faites par les provinces et les territoires, sera investie dans quatre secteurs prioritaires en vue :

- < d'améliorer la promotion de la santé durant la grossesse, à la naissance et durant l'enfance;
- < d'améliorer les compétences parentales et d'accroître l'aide à la famille;
- < de soutenir le développement, l'apprentissage et les soins des jeunes enfants;
- < de renforcer le soutien communautaire.

Le gouvernement fédéral fera aussi connaître ses contributions au DPE - y compris ses investissements dans les secteurs prioritaires - en matière de recherche et de surveillance, de programmation novatrice et d'éducation publique.

C. Le Réseau canadien pour la santé des femmes (RCSF) et les centres d'excellence pour la santé des femmes

Le Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes de Santé Canada renforce la recherche stratégique sur la santé des femmes au Canada en offrant aux groupes communautaires de santé des femmes, aux fournisseurs de services et aux chercheurs en milieu universitaire des occasions uniques de collaborer entre eux. De concert avec le Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes, le Réseau vise à favoriser davantage la communication, le partage d'information et l'interaction entre tous les groupes et individus intéressés.

D. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Santé Canada veut intégrer les quatre secteurs de la recherche en santé : la recherche biomédicale fondamentale; la recherche clinique; la recherche sur les services et les systèmes de santé; la recherche reliée à la société, à la culture et à la santé des populations.

Le Programme des centres d'excellence pour le bien-être des enfants, lui, a pour mandat de réunir et de diffuser de l'information sur des questions liées aux enfants et de veiller à ce que les connaissances importantes pour comprendre les enfants et leur développement sain soient diffusées à grande échelle aux familles, aux organismes communautaires, aux éducateurs, aux professionnels de la santé, aux organisations non gouvernementales et aux gouvernements.

Les centres compléteront les travaux de recherche futurs d'IRSC, surtout par la diffusion des résultats de recherche importants, l'emploi de ces résultats pour conseiller les décideurs sur les politiques et les programmes, et la création et le maintien de réseaux.

E. Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)

Le Programme des RCE est une initiative d'Industrie Canada et de trois conseils de subvention partenaires (le Conseil de recherches médicales du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) qui vise à mobiliser les compétences en recherche dans les secteurs universitaire, public et privé au Canada et à les affecter au développement de l'économie et à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. Les travaux de recherche des RCE sont plus axés sur la technologie, les sciences médicales et l'industrie (ex., télécommunications, robotique, étude des maladies génétiques, etc.) que sur la collecte et la diffusion de résultats de recherche.

Jusqu'au 1^{er} mai 2000, le Programme des RCE recevait des lettres d'intention pour quatre nouveaux domaines de recherche, dont le développement des jeunes enfants et son incidence sur la société. Comme les deux programmes ont des approches semblables, notamment la collaboration pour

approfondir les connaissances, ainsi que la formation de partenariats et le travail en réseau, surtout dans le domaine de la recherche, ils veilleront à se communiquer l'information et les faits nouveaux concernant la plateforme du développement des jeunes enfants.

F. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

Il s'agit d'une étude à long terme qui suivra un échantillon d'enfants canadiens jusqu'à l'âge adulte. Elle est menée en partenariat par Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. Elle nous permet, pour la première fois, d'étudier le rôle que jouent une vaste gamme de facteurs dans les résultats à long terme chez les enfants au Canada.

G. Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est une initiative annoncée dans le Livre rouge en juillet 1994. Financé par Santé Canada et géré conjointement avec les provinces et les territoires, le PCNP vise à aider les collectivités qui souhaitent élaborer ou améliorer des programmes destinés aux femmes enceintes à risque afin de les aider à donner naissance à un bébé en santé. Le Programme fournit des ressources aux projets communautaires visant à fournir des suppléments alimentaires, des conseils en nutrition, du soutien, de l'éducation, des services d'aiguillage et de conseil sur des questions de style de vie comme l'abus de l'alcool, le stress et la violence familiale.

Il vise principalement à aider :

- < les femmes enceintes qui vivent dans la pauvreté;
- < les adolescentes enceintes;
- < les femmes enceintes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues;
- < les femmes enceintes qui vivent des situations de violence;
- < les femmes métis, inuites ou membres des Premières nations;
- < les réfugiées;
- < les femmes enceintes qui vivent dans l'isolement ou qui n'ont pas accès aux services; et,
- < les femmes qui souffrent de diabète gestationnel.

H. Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

PACE, aussi offert par le truchement des bureaux régionaux de Santé Canada et administré conjointement par les gouvernements fédéral, et provinciaux/territoriaux, fournit du financement à long terme aux coalitions communautaires afin d'établir et d'offrir des services qui répondent à la santé et aux besoins de développement des enfants (de 0 à 6 ans) qui vivent dans des conditions à risque. Il reconnaît que les collectivités ont la capacité d'identifier et de répondre aux besoins de leurs enfants et met beaucoup d'emphase sur le développement de coalition/de partenariat. Les projets du PACE fournissent aux parents l'appui, les renseignements et les compétences nécessaires pour élever leurs enfants. Il y a 499 projets du PACE au Canada, qui offrent une vaste gamme de programmes, incluant des programmes établis (p.ex., des centres de ressources familiales, des visites au foyer) et des modèles innovateurs (p. ex., programmes au niveau de la rue pour les mères toxicomanes).

I. Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)

Le Programme d'aide préscolaire aux enfants autochtones est une stratégie d'intervention précoce destinée aux enfants (de zéro à six ans) et aux familles autochtones. En 1998, le Programme a été étendu de manière à inclure les enfants des Premières nations et les familles qui vivent dans les réserves. Chaque projet est conçu en consultation avec les groupes autochtones locaux. Le Programme permet aux parents et aux collectivités autochtones de participer à la conception et à la mise en oeuvre de projets d'éducation de la prime enfance reliés aux volets suivants :

- < culture et langage;
- < éducation;
- < promotion de la santé;
- < nutrition;
- < soutien social; et,
- < participation des parents.

Un des principes directeurs de l'établissement et du travail des centres est qu'ils compléteront les initiatives fédérales, provinciales et territoriales actuelles ou nouvelles au lieu de les reprendre. Durant son mandat, le Programme des centres collaborera constamment avec d'autres nouveaux programmes afin que les interventions soient concertées et s'appuient sur les interventions et les connaissances existantes. Pour une liste et une description plus complètes des autres initiatives fédérales, voir le *Guide des programmes et services fédéraux pour les enfants et les jeunes* (<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/guide/guide.htm>).

ANNEXE A

HISTORIQUE

A. Engagement

Le Programme des centres d'excellence pour le bien-être des enfants fait partie de la contribution du gouvernement fédéral au Plan d'action national pour les enfants (PANE). Santé Canada a promis d'affecter 20 millions de dollars sur cinq ans au Programme des centres, lequel verra à ce que des connaissances avancées soient diffusées à plus grande échelle aux familles, aux organismes communautaires, aux fournisseurs de services, aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin qu'ils comprennent mieux les enfants et ce dont les enfants ont besoin pour bien se développer.

B. Développement

Suite à l'annonce de la création de centres dans le discours du Trône de 1997, Santé Canada s'est entretenu avec des représentants des différents secteurs partout au pays qui s'occupent de santé et de bien-être de l'enfance et de la jeunesse : Autochtones, fournisseurs de services, parents, organisations non gouvernementales, groupes communautaires, chercheurs et gouvernements. Au cours de cette première étape de développement, 55 modèles de centres d'excellence déjà établis ont fait l'objet d'une étude de faisabilité et d'une analyse de la conjoncture qui, avec les commentaires des intéressés, ont abouti à la définition des principes directeurs du Programme des centres et au choix d'un « modèle de plate-forme » pour les centres.

À l'automne de 1998, Santé Canada a commandé une analyse de la conjoncture dans les provinces, les territoires et les ONG afin de cerner les grandes priorités nationales et de veiller à ce que le travail des centres complète ce qui se fait déjà.

C. Régie

En réponse à la recommandation des intéressés, qui voulaient que le Programme des centres bénéficie de l'expertise d'un comité multisectoriel, le ministre de la Santé a annoncé en février 1999 la création du Comité consultatif national intérimaire d'experts, chargé d'orienter l'établissement et la mise en oeuvre des centres d'excellence et de donner son avis à ces égards.

D. Recherche de questions à étudier

En mars et avril 1999, Santé Canada a mené une vaste recherche pour cerner les questions d'importance nationale reliées aux enfants que les centres d'excellence pourraient étudier au cours de leur mandat de cinq ans. Ce processus de consultation polyvalent a permis à plus de 400 intéressés à travers le Canada de communiquer leurs vues directement sur le site Web des centres, par télécopieur, par le courrier, ou en personne à l'une des six séances de discussion régionales. Le Comité consultatif national intérimaire d'experts a compilé et examiné les commentaires, puis recommandé cinq sujets de plate-forme que les centres d'excellence pourraient étudier, c'est-à-dire le développement des jeunes enfants, les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux, des collectivités centrées sur les enfants et les jeunes, la participation des jeunes, et de bonnes compétences parentales.

E. Processus de sélection - 1^{re} étape

Du 8 novembre 1999 au 7 janvier 2000, les intéressés ont été invités à soumettre des lettres d'intention en vue de la création d'un maximum de cinq centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Un total de 72 lettres ont été reçues de représentants de consortiums nationaux dans tous les secteurs et toutes les disciplines partout au pays. Les lettres d'intention ont été examinées rigoureusement en deux étapes : par un comité interministériel composé de 16 membres et par le Comité consultatif national intérimaire d'experts.

Les 3 et 4 février 2000, le Comité consultatif national intérimaire d'experts s'est réuni afin de voir si les plans et les objectifs énoncés dans les lettres d'intention répondaient aux critères d'établissement d'un centre d'excellence. À la lumière de cet examen, il a retenu dix organismes parrains qui seraient invités à soumettre une proposition détaillée. Ces organismes ont été choisis pour la force de leurs idées, la composition de leurs consortiums, leur capacité d'achever la tâche en cinq ans et l'obtention probable de résultats concrets au bout de cette période, comme l'affirmaient les lettres d'intention.

F. Processus de sélection - 2^e étape

Une invitation à soumettre une proposition détaillée a été envoyée le 7 février 2000 aux dix organismes parrains retenus par le Comité consultatif national intérimaire d'experts. Une lettre a aussi été envoyée aux 62 candidats non retenus. Ces organismes ont été encouragés à signifier leur intérêt à participer à l'un des dix consortiums qui soumettraient une proposition, en s'inscrivant sur le site Web des centres ou en composant le numéro sans frais.

Dans le cadre du processus de sélection, des représentants des dix organismes parrains ou de leurs consortiums ont été invités à présenter leur proposition détaillée devant le Comité consultatif national intérimaire d'experts lors d'une réunion de trois jours en mars 2000. Après avoir analysé les exposés et les propositions mêmes, le Comité a relevé les propositions les plus susceptibles de réussir et de contribuer de façon importante et novatrice à la santé et au bien-être des enfants au Canada. Les recommandations au Ministre ont été faites à partir de cette analyse.