



# Le PCNP

## Profil des participantes

Faits saillants du Rapport sur le questionnaire des clientes du Programme canadien de nutrition prénatale

### Notre histoire

#### Marie :

« Au début, j'avais l'impression d'être complètement seule ... une adolescente enceinte, sans le sou, qui allait encore à l'école secondaire et qui s'inquiétait terriblement de son avenir et de celui de son bébé. Je ne savais pas quoi faire ou à qui demander de l'aide. J'étais complètement bouleversée! »

Peu de temps après que Marie, 16 ans, eut annoncé à son partenaire qu'elle était enceinte, ce dernier quittait la région en niant sa paternité. Marie était trop craintive pour parler à ses parents et elle n'avait personne sur qui compter. Qualifiant son expérience « d'horrible cauchemar », Marie croyait que son seul choix consistait à vivre sa grossesse de façon entièrement isolée. Puis, elle a lu un dépliant du PCNP et elle a communiqué avec la coordonnatrice ...

#### Ruth :

« Je ne sais pas ce que je ferais sans ces réunions. J'ai toujours très hâte d'y assister. J'aime beaucoup venir ici pour obtenir des renseignements, pour jaser avec les autres mamans, pour prendre une collation et pour voir qui a eu son bébé. »

Ruth, une jeune femme de 28 ans avec deux enfants, vit une grossesse difficile, tant au niveau affectif que physique. Son mari, un alcoolique, a chassé la plupart de ses amies et la jeune femme se sent très isolée. Les prestations d'aide sociale constituent la seule source de revenu de la famille ...

**C**haque année, les Canadiennes donnent naissance à quelque 370 000 bébés. Même si la plupart des nouveau-nés jouissent d'une bonne santé, dix pour cent environ sont à risque en raison des problèmes de santé, des déficiences nutritives ou des conditions socio-économiques défavorables qui affectent la mère. Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) appuie les efforts des collectivités pour aider les bébés à partir du bon pied et à grandir en santé.

**À** l'heure actuelle, 277 projets du PCNP sont en cours dans plus de 680 collectivités à l'échelle du Canada. En outre, 400 autres projets ont été mis sur pied pour répondre aux besoins particuliers des communautés inuites et des membres des Premières nations dans les réserves. En 1999, le gouvernement fédéral a consolidé son appui au PCNP en versant au programme une somme additionnelle de 75 millions de dollars répartie sur trois ans, de façon à élargir sa portée et à accroître le nombre de projets financés par le PCNP, à améliorer la surveillance et à consolider les efforts pour prévenir le Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et l'Effet de l'alcool sur le fœtus (EAF).

- Venir en aide aux femmes enceintes à risque
- Profil des participantes à l'échelle du pays
- Services et aiguillage dans le cadre du PCNP
- Un regard plus poussé sur
  - ... les adolescentes
  - ... le tabagisme
- Qu'en est-il du poids à la naissance?
- L'importance de l'allaitement maternel

# sujet du rapport

*Le présent rapport fait état du mode de vie et des caractéristiques démographiques des participantes aux projets du PCNP dans diverses collectivités à travers le Canada. Il donne un aperçu sommaire des réponses à plus de 5 000 exemplaires du Questionnaire d'information sur la cliente (QC) remplis par des femmes ayant participé à divers projets du PCNP entre le 1<sup>er</sup> avril 1997 et le 31 mars 1998.*

*Quelque 26 000 femmes ont participé aux projets du PCNP au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 1997 au 31 mars 1998. De ce nombre, 17 000 étaient enceintes, alors que d'autres continuaient d'adhérer au programme afin d'obtenir de l'aide pendant la période postnatale. Dans de rares cas, des femmes avaient choisi de se joindre au programme immédiatement après l'accouchement.*

## Collecte des données du PCNP

L'établissement et le maintien d'une solide base d'information sur les projets du PCNP et sur les participantes constituent des éléments clés du programme. Le Questionnaire d'information sur la cliente (QC) permet de suivre l'évolution des clientes au sein du programme, de la date d'inscription à la date de départ, et d'obtenir des données sur les facteurs de risque, le recours aux services offerts dans le cadre du programme et l'issue des grossesses. Le Questionnaire d'information sur le projet (QP) complète le Questionnaire d'information sur la cliente (QC) puisqu'il facilite la cueillette de données importantes auprès des responsables des projets et aide à déterminer dans quelle mesure les localités répondent bien aux besoins communautaires.

## Objectifs du PCNP

Les projets du PCNP visent à garantir aux enfants le meilleur départ possible dans la vie. En ce sens, le programme cherche à :

- ➊ améliorer la santé des femmes enceintes;
- ➋ réduire le nombre de bébés qui ont un problème de poids à la naissance;
- ➌ promouvoir l'allaitement maternel;
- ➍ faciliter l'accès aux services des adolescentes et des femmes enceintes.

## Quelques faits saillants ...

- ➊ Le PCNP s'est avéré fort efficace pour joindre les femmes à risque, comme en témoignent les chiffres suivants :

- plus du tiers (38 p. 100) des participantes étaient des adolescentes; de ce nombre, plus du quart avaient déjà vécu une grossesse;
- près de la moitié (46 p. 100) des participantes fumaient.
- ➋ Plus des trois quarts des participantes (78 p. 100) s'étaient inscrites à un projet du PCNP avant la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et plusieurs continuaient de participer au programme après la naissance du bébé.
- ➋ Dans bien des cas, la participation des femmes aux projets du PCNP constituait un premier pas qui les guidait ensuite vers d'autres services de santé communautaire.
- ➋ La plupart des femmes (96 p. 100) recevaient une forme quelconque d'aliments ou de suppléments nutritionnels.
- ➋ Les participantes au PCNP semblaient opter plus souvent pour l'allaitement maternel que d'autres femmes ayant un profil démographique semblable.

## Venir en aide aux femmes enceintes à risque

Le PCNP entend répondre aux besoins des femmes aux prises avec des problèmes de pauvreté, d'isolement géographique ou social et de violence familiale. Il cherche aussi à venir en aide aux femmes qui fument ou qui consomment de l'alcool et des drogues pendant la grossesse. Les projets sont également conçus pour offrir un soutien aux adolescentes, aux femmes autochtones et inuites et aux immigrantes

*« Je commence tout juste ma vie au Canada ... Ce programme, c'est ce qui m'est arrivé de mieux jusqu'à maintenant. Je suis heureuse de pouvoir compter sur quelqu'un pour m'aider à résoudre mes problèmes. »*

— Une participante dans un halte-accueil en Ontario.

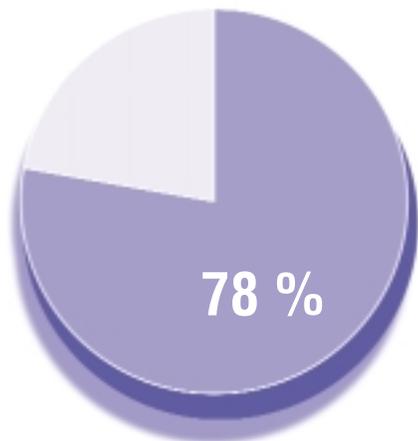
nouvellement arrivées au Canada. Comme le confirment les chiffres ci-dessous, les projets du PCNP desservent bien les groupes de population visés.

### **Profil démographique**

- ➊ Plus du tiers des participantes (38 p. 100) avaient moins de 20 ans lorsqu'elles se sont inscrites au programme, alors que 10 p. 100 avaient moins de 17 ans.
- ➋ Près du quart des participantes (23 p. 100) étaient des autochtones.
- ➌ Environ un dixième des femmes (9 p. 100) disaient être des immigrantes ou des réfugiées.
- ➍ La moitié des femmes (49 p. 100) étaient célibataires, divorcées ou séparées.
- ➎ La majorité des participantes (58 p. 100) avaient moins de 12 ans d'études et 42 p. 100 n'avaient pas terminé 10 ans d'études.
- ➏ Près de la moitié des femmes (44 p. 100) indiquaient que le revenu net du foyer était de 1 000 \$ ou moins par mois; plus de la moitié (58 p. 100) avaient un revenu mensuel net de 1 300 \$ ou moins.

### **Mode de vie et caractéristiques physiques**

- ➐ Près de la moitié des participantes (46 p. 100) disaient fumer à l'heure actuelle.
- ➑ Huit pour cent des femmes disaient avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse.
- ➒ Plus d'une femme sur dix (13 p. 100) disait avoir été victime d'abus pendant la grossesse.



Plus des trois quarts des participantes (78 p. 100) s'étaient inscrites à un projet du PCNP avant la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et plusieurs continuaient de participer au programme après la naissance du bébé.

## **Profil des participantes à l'échelle du pays**

**Il** n'est pas possible de tracer un portrait type des participantes aux projets du PCNP. En effet, les profils varient grandement, compte tenu des caractéristiques démographiques particulières de chaque région et des objectifs propres à chaque projet.

- ➓ En Saskatchewan, les trois quarts (74 p. 100) des participantes n'avaient pas terminé leurs études secondaires alors qu'en Nouvelle-Écosse, moins de la moitié (41 p. 100) des participantes étaient dans la même situation.
- ➔ Une forte proportion de participantes des provinces de l'Ouest, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest étaient des autochtones, y compris 81 p. 100 des participantes de la Saskatchewan.
- ➕ C'est au Québec et en Ontario que les projets attiraient le plus grand nombre d'immigrantes (16 p. 100 dans chaque province).



# Services et aiguillage dans le cadre du PCNP

**P**lus vite une femme enceinte obtient le soutien dont elle a besoin, plus grandes sont ses chances d'accoucher d'un bébé en santé. Les données tirées des questionnaires remplis par les participantes indiquent que les projets du PCNP offrent aux femmes enceintes le soutien qu'il leur faut. Plus des trois quarts des participantes se sont inscrites au programme avant la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et plusieurs ont continué d'y participer pendant toute leur grossesse. Dans la plupart des cas, les participantes ont eu 13 contacts avec le programme.

Il semble que 96 p. 100 des femmes ont obtenu une forme quelconque de suppléments alimentaires, y compris les suivants :



du lait ou des bons d'achat pour du lait (80 p. 100)



des oranges ou du jus d'orange (38 p. 100)



des suppléments vitaminiques/minéraux (43 p. 100)

Les participantes ont profité d'une gamme de **services prénataux** conçus sur mesure pour répondre à leurs besoins :

- Les deux tiers (66 p. 100) ont eu droit à une forme quelconque d'évaluation du régime alimentaire.
- Les quatre cinquièmes (80 p. 100) ont eu accès à des services de counselling en nutrition.
- La grande majorité des femmes (96 p. 100) ont obtenu une forme quelconque de suppléments alimentaires, y compris les suivants :
  - du lait ou des bons d'achat pour du lait (80 p. 100)
  - des oranges ou du jus d'orange (38 p. 100)
  - des suppléments vitaminiques/minéraux (43 p. 100)

Dans bien des cas, les projets du PCNP ont constitué une première étape qui a permis d'orienter les femmes vers d'autres services de santé communautaire. On a également offert des services de counselling et d'aiguillage aux participantes qui semblaient éprouver des **problèmes de santé**, y compris les affections suivantes :

- plus des deux tiers (68 p. 100) des femmes qui souffraient de diabète ou de diabète gestationnel;

- près des deux tiers des femmes qui affichaient une forte prise de poids (65 p. 100);
- près des deux tiers des femmes qui affichaient une faible prise de poids (63 p. 100);
- plus de la moitié des femmes qui souffraient d'anémie (53 p. 100) ou de toxémie (53 p. 100).

Les projets du PCNP continuent d'assurer un soutien aux femmes et aux familles après la naissance du bébé. Le degré de soutien varie selon les besoins de chaque femme et la disponibilité des ressources communautaires. En 1997-1998, près des trois quarts (70 p. 100) ont continué de participer aux projets du PCNP afin de profiter d'un appui postnatal — le plus souvent jusqu'à ce que le bébé ait trois mois et demi.



## Notre histoire

### Marie :

Une bénévole affectée au projet a montré à Marie comment faire son épicerie, planifier ses achats et préparer ses repas. Cette dernière a reçu des suppléments alimentaires toutes les semaines, des vitamines prénatales tous les mois et un appui financier au niveau du transport pour lui permettre d'aller à ses rendez-vous médicaux.

Une diététiste a donné des consultations privées à Marie pour l'aider à surmonter un problème de santé particulier, soit une intolérance au lactose. La bénévole affectée au projet lui a également fourni des renseignements sur d'autres services communautaires utiles et lui a expliqué quoi faire pour obtenir un siège d'auto pour bébé.

# Un regard plus poussé sur ...

**L**a grossesse chez les adolescentes et la réduction du tabagisme pendant la grossesse constituent deux secteurs clés qui retiennent l'attention des responsables des projets du PCNP. Voici quelques renseignements à cet effet.

## Les adolescentes

En 1995, environ 6 p. 100 des naissances vivantes et 8 p. 100 des grossesses déclarées survenaient chez des adolescentes de 15 à 19 ans. La grossesse et les responsabilités parentales posent de grands défis aux jeunes femmes qui ne profitent pas d'un soutien adéquat. À l'adolescence, les jeunes femmes sont encore en pleine période de croissance affective et physique. En outre, elles sont bien moins susceptibles que les femmes adultes d'avoir l'éducation et le revenu nécessaires pour suffire à leurs besoins et à ceux de leur bébé.

En 1997-1998, les adolescentes constituaient au-delà du tiers (38 p. 100) de la clientèle du PCNP. De ce nombre :

- ④ 28 p. 100 avaient déjà vécu au moins une autre grossesse;
- ④ 58 p. 100 fumaient;
- ④ 7 p. 100 consommaient de l'alcool.

## Le tabagisme

De nos jours, il est prouvé que le tabagisme pose un danger aux femmes enceintes de tout âge. Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1996-1997, environ un tiers (36 p. 100) des nouvelles mères qui avaient déjà été des fumeuses disaient avoir fumé pendant leur dernière grossesse comparativement à près de la moitié (46 p. 100) des participantes au PCNP. Chez ces dernières, les taux étaient plus élevés chez les jeunes femmes et les femmes économiquement défavorisées, peu instruites et sans conjoint. Les renseignements suivants donnent des précisions sur l'usage du tabac chez les participantes du PCNP :

- ④ Plus de la moitié (58 p. 100) des participantes de moins de 20 ans fumaient, comparativement à plus du tiers (36 p. 100) des femmes de 23 à 34 ans.
- ④ La moitié (50 p. 100) des femmes dont le revenu du foyer s'établissait à 1 300 \$ ou moins par mois fumaient, comparativement au quart (26 p. 100) des femmes dont le revenu mensuel était supérieur à 1 900 \$.
- ④ Plus de la moitié (53 p. 100) des participantes ayant complété un maximum de douze années d'études fumaient, comparativement à 19 p. 100 des femmes plus instruites.
- ④ Plus de la moitié (54 p. 100) des femmes sans conjoint fumaient, comparativement aux deux-cinquièmes (39 p. 100) des femmes vivant avec un conjoint.



## Ruth :

Ruth a assisté à toutes les rencontres de groupe offertes dans le cadre du projet du PCNP de sa localité. Dans son cas et dans celui de plusieurs autres participantes, ces rencontres constituaient leur seule occasion de socialiser.

Le projet a permis à Ruth de se renseigner sur les soins prénataux dans un contexte confortable et décontracté qui incitait les femmes à échanger, à discuter et à interagir. Ruth a également obtenu des suppléments alimentaires, des services de transport et un soutien personnalisé. Après avoir participé au PCNP, elle a choisi de prolonger l'expérience en se rendant au Centre de ressources familiales de sa localité.

# Qu'en est-il du poids à la naissance?

**L**e poids à la naissance est un élément important qui peut aider à prédire le niveau de santé du bébé. De fait, nombre d'études confirment que les bébés qui pèsent entre 2 500 et 4 000 grammes à la naissance ont beaucoup plus tendance à s'épanouir aux plans physique, affectif et mental au cours de l'enfance et plus tard dans la vie. Il existe plusieurs facteurs qui peuvent affecter le poids du bébé à la naissance, y compris les caractéristiques démographiques et physiques de la mère, ses antécédents obstétricaux et son mode de vie.

## Faible poids à la naissance

Les bébés qui souffrent d'insuffisance pondérale à la naissance (2 500 grammes ou moins) sont beaucoup plus exposés que les autres aux maladies et à la mort. Ceux qui survivent ont plus tendance à éprouver des problèmes de santé et à souffrir d'une invalidité quelconque que les bébés de poids normal. Le plus récent taux national de faible poids à la naissance au Canada s'établit à 5,8 p. 100 (Statistique Canada, 1996). Par contre, le taux de faible poids à la naissance est de 7,3 p. 100 dans le cas des participantes au PCNP qui ont rempli un QC depuis le mois de janvier 1997. Il n'est pas possible de faire des comparaisons directes entre les taux d'insuffisance pondérale à la naissance au niveau national et au niveau du PCNP, en raison des facteurs de risque plus élevés auxquels sont exposées les participantes au PCNP. Les responsables du PCNP s'affairent à recueillir des données de base qui permettront d'établir des comparaisons entre les participantes au PCNP et les femmes à risque qui n'ont pas participé aux projets du PCNP ou à d'autres programmes semblables.

## Coup d'œil aux collectivités

Dans plusieurs collectivités, on remarque que le nombre de bébés ayant un faible poids à la naissance est supérieur à la moyenne au sein des quartiers défavorisés au plan socio-économique :

- à Montréal, le taux moyen s'établit à 12 p. 100 dans les quartiers défavorisés et peut grimper jusqu'à 16 p. 100 dans un quartier particulier;
- à Winnipeg, le taux moyen s'établit à 10 p. 100 dans sept quartiers défavorisés et peut s'élever jusqu'à 20 p. 100 dans un quartier particulier;
- aux États-Unis, les taux de faible poids à la naissance au sein des collectivités socio-économiquement défavorisées qui ne participent pas aux programmes du WIC\* varient de 8,7 p. 100 à 19,3 p. 100.

Voici quelques données sur le nombre de bébés ayant un faible poids à la naissance en rapport avec les participantes au PCNP en 1997-1998 :

- Un bébé sur dix (10 p. 100) est né avant la 37<sup>e</sup> semaine de gestation;
- Douze pour cent des bébés étaient petits par rapport à l'âge gestationnel.

## Poids élevé à la naissance

Les études font état d'une plus forte incidence de mortalité néonatale chez les bébés dont le poids à la naissance est élevé (supérieur à 4 000 grammes). En 1996-1997, le taux de bébés ayant un poids élevé à la naissance chez les femmes autochtones du Canada atteignait 18 p. 100, alors qu'il s'établissait à 12 p. 100 chez les Canadiennes non autochtones, selon les données recueillies dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995.

Voici quelques faits saillants tirés du PCNP en rapport avec le poids élevé à la naissance :

- Douze pour cent des participantes au PCNP accouchent de bébés dont le poids est supérieur à 4 000 grammes.
- Dix-sept pour cent des femmes autochtones qui participent au PCNP accouchent de bébés de poids élevé comparativement à 11 p. 100 des femmes non autochtones.

\* Le programme américain WIC ressemble au PCNP et s'adresse à une clientèle de femmes et d'enfants semblable.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez consulter les documents suivants : Colin, C. « Prévention et prématurité », dans *L'omnipraticien et la périnatalité*, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Montréal (1987); Desrosier-Choquette, J. et M. Julien. *Canadian Prenatal Nutrition Program: A three part research base for a national evaluation framework literature*. Ottawa (Ontario) 1998; et le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba, juin 1993 à mai 1994.

## Notre histoire

### Marie :

*En tant que jeune maman, Marie est confiante et s'occupe bien de son bébé. Elle a continué de fréquenter l'école secondaire jusqu'au dernier mois de la grossesse. Même si elle a un revenu fixe, elle a réussi, grâce au projet, à obtenir un siège d'auto pour bébé, un nouveau lit à barreaux et une poussette.*

*Marie continue de manger de façon saine malgré son intolérance au lactose. Elle a pris contact avec plusieurs organismes communautaires comme les soupes populaires et les haltes-accueil.*

*« Je n'ai plus peur de demander de l'aide quand j'en ai besoin et je serais heureuse de remettre à la collectivité tout ce qu'elle m'a donné. »*

# L'importance de l'allaitement maternel

**L**es recherches confirment que le taux d'allaitement maternel est constamment plus élevé au sein de la population en général que chez les femmes pauvres ou exposées à d'autres facteurs de risque propres aux participantes au PCNP. Même si les données ne sont pas directement comparables, de récentes études indiquent que les adolescentes, les mères célibataires, ainsi que les femmes moins scolarisées ou à faible revenu qui participent aux projets du PCNP semblent avoir plus tendance à allaiter leur bébé que les femmes qui vivent des situations semblables au sein de la population en général.

Le taux général d'allaitement maternel dans le cas des participantes au PCNP s'établit à 78 p. 100; les taux dans le cas des participantes au PCNP qui font partie des groupes suivants se répartissent ainsi :

• âgées de 17 à 19 ans	77 p. 100
• moins de 10 ans d'études	72 p. 100
• mères célibataires	75 p. 100
• revenu mensuel inférieur à 1 000 \$	77 p. 100
• femmes autochtones	78 p. 100

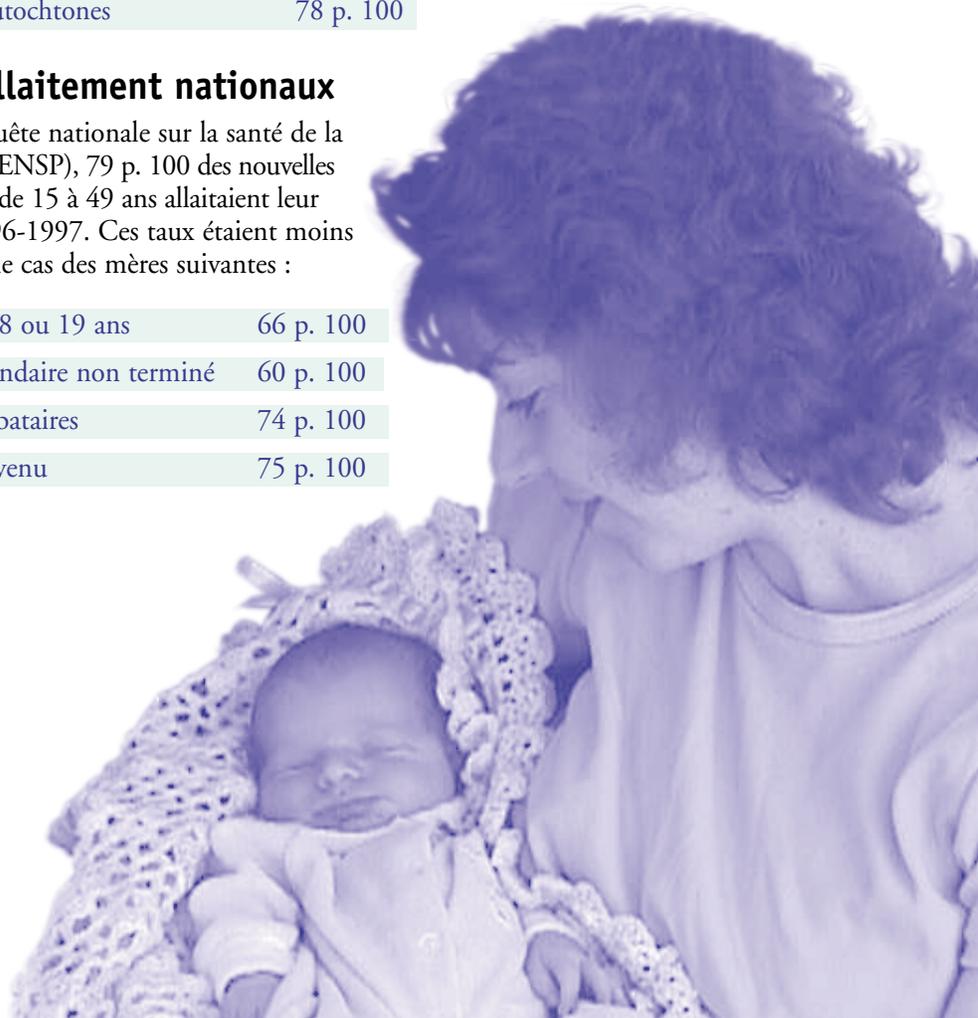
## Taux d'allaitement nationaux

Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 79 p. 100 des nouvelles mères âgées de 15 à 49 ans allaitaient leur bébé en 1996-1997. Ces taux étaient moins élevés dans le cas des mères suivantes :

• âgées de 18 ou 19 ans	66 p. 100
• cours secondaire non terminé	60 p. 100
• mères célibataires	74 p. 100
• à faible revenu	75 p. 100

**« J'allaiter mon bébé n'importe où, n'importe quand. Je suis à l'aise avec mon corps. Je me fiche bien de qui peut me voir. J'aime allaiter mon bébé et cela ne coûte rien. »**

— Participante au PCNP âgée de 15 ans.



## Ruth :

Ce que Ruth apprécie peut-être le plus, c'est le fait que le projet lui a permis de rencontrer des gens et d'établir de solides liens d'amitié avec une autre participante. Le PCNP lui a permis d'accéder à d'autres ressources communautaires en vue d'obtenir le soutien dont elle aura besoin après l'accouchement et au cours de la période postnatale. Ce faisant, elle a réussi à consolider son réseau d'entraide sociale.

Malgré les problèmes de santé qui l'ont affligée pendant la grossesse, Ruth a accouché, à terme, d'une petite fille en santé. Elle affirme que c'est grâce au projet et à l'aide soutenue qu'on lui a accordée, que sa grossesse a connu un dénouement heureux.

# *Nous pouvons faire une différence*

**Le PCNP réussit à faire une différence dans la vie de nombreuses femmes et dans celle de leurs familles, comme en témoignent les commentaires des participantes parsemés tout au long du rapport. Nous savons que**

**« Lorsque je regarde où j'étais il y a deux ans et où je suis rendue maintenant, tout ce que je peux dire ... c'est que je suis très contente d'avoir franchi le seuil de la porte. »**

— Une mère dont la participation à un projet PCNP a menée à un emploi rémunéré.

**les femmes s'inscrivent tôt à nos projets et continuent d'y participer après la naissance du bébé. Le PCNP encourage également les femmes à allaiter leur bébé, même celles qui n'avaient jamais considéré cette option auparavant. Nul doute, le programme permet d'offrir des services aux femmes enceintes qui en ont besoin et de les orienter vers d'autres services de santé au sein de leurs collectivités, de façon à**

**donner suite aux problèmes de santé et à assurer un soutien familial.**

**Le PCNP fait l'objet d'une évaluation continue. Nous avons hâte de poursuivre l'analyse des données que les projets amassent sur une base régulière. Nous comptons également enrichir ces données en menant des études poussées et en organisant des groupes de consultation. Nous sommes actuellement à recueillir des données de base sur la population en vue de les comparer avec celles du PCNP en 2001.**

## Source des données

- Colin, C. « Prévention et prématurité », dans *L'omnipraticien et la périnatalité*, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Montréal (1987).
- Desrosier Choquette, J., et M. Julien. *Canadian Prenatal Nutrition Program: A three part research base for a national evaluation framework, Part 1: Review of the international literature*, Ottawa, Ontario (1998).
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, rédigé dans le cadre de la Conférence des ministres de la Santé, Charlottetown, Î.-P.-É. (1999).
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Vers un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, rédigé dans le cadre de la Conférence des ministres de la Santé, Charlottetown, Î.-P.-É. (1999).
- Santé Canada. Programme canadien de nutrition prénatale. *Rapport QIC 1998, toutes les participantes au PCNP du 1<sup>er</sup> avril 1997 au 31 mars 1998; Tableau général — QIC du PCNP, Partie 2 — décembre 1999; Sommaires des rapports locaux des provinces et des territoires*, rédigé par la firme Barrington Research Group Inc. (1999).
- Santé Canada. *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) (1994-1995)*.
- Santé Canada. *Pour une grossesse en santé : Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, Ottawa, Ontario (1999).
- Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba, juin 1993 à mai 1994.
- Programme d'éducation périnatale de l'Est de l'Ontario. *Prevention of Low Birth Weight in Canada: Literature Review and Strategies*. Rédigé à la demande du Centre de ressources Meilleur départ, Centre ontarien d'information en prévention, Toronto, Ontario (1998).

**Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec les responsables de la section des :**

Programmes communautaires  
Santé Canada  
Immeuble Jeanne-Mance  
Localisateur d'adresse : 1909C2  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 1B4  
Tél. : 1-800-O-Canada (1-800-622-6232)

Courriel Internet : [capc/cpnp@www.hc-sc.gc.ca](mailto:capc/cpnp@www.hc-sc.gc.ca)  
Site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pc/cpnp/>  
Site Web anglais :  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cbp/cpnp/>

Also available in English under the title:  
*CPNP: A Portrait of Participants*

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2000

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

*Santé Canada*

**Canada**