



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

# Programme **canadien** de **nutrition prénatale**

*Une décennie de promotion  
de la santé des mères, des bébés  
et des communautés*



Canada

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation en matière de santé publique.

— Agence de la santé publique du Canada

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez communiquer avec :

La Division de l'enfance et de l'adolescence

Centre de la promotion de la santé

Agence de la santé publique du Canada

IA : 1909C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613-952-1220

Télécopieur : 613-952-5955

La présente publication est également disponible en version électronique  
sur Internet à l'adresse suivante :

[www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pcnp\\_accueil\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pcnp_accueil_f.html)

This publication is also available in English under the title:

*The Canada Prenatal Nutrition Program: A Decade of Promoting the Health of  
Mothers, Babies and Communities*

Le contenu de la présente publication peut être reproduit en tout  
ou en partie sous réserve que l'ouvrage prévu soit fait à des fins non  
commerciales et que la reconnaissance pleine et entière soit accordée à  
l'Agence de la santé publique du Canada.

© la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2007

N° de cat. HP10-11/2007

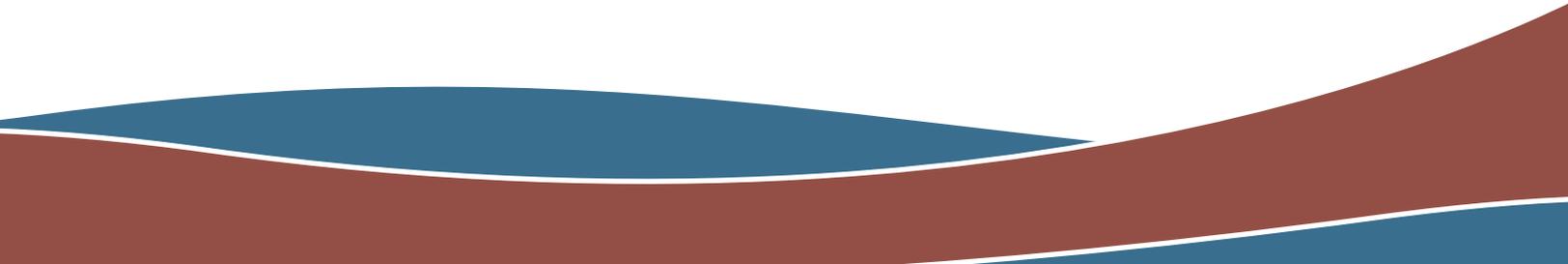
ISBN 978-0-662-69493-9



# Programme **canadien** de **nutrition prénatale**

---

*Une décennie de promotion  
de la santé des mères, des bébés  
et des communautés*



*Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a été lancé dans les communautés canadiennes en 1995. Le présent rapport sur le PCNP décrit les observations et les principales constatations découlant des dix premières années d'existence du programme, plus précisément ses réalisations et ses activités d'évaluation et de mesure du rendement.*

*Les mères et les enfants du Canada sont parmi les plus en santé au monde, mais il existe des inégalités. L'issue de la grossesse n'est pas favorable pour toutes les Canadiennes. Plus particulièrement, les femmes dont la situation socio-économique est précaire sont moins susceptibles que les autres de demander rapidement des soins prénataux et le risque est plus grand que l'issue de leur grossesse soit défavorable.*

*Le rapport présente des données qui découlent d'un engagement continu du PCNP en matière d'évaluation et de mesure du rendement. Les données montrent que le programme contribue à améliorer l'accès et les services de soutien sociaux des femmes autochtones et des femmes qui vivent dans la pauvreté, qui sont isolées socialement et géographiquement, qui viennent d'arriver au Canada, qui souffrent de toxicomanie ou qui sont victimes de violence familiale.*

*Les femmes enceintes attestent que le PCNP a eu une grande incidence sur elles, leur famille et leur communauté.*

***Veillez prendre note que les chiffres qui figurent dans le présent rapport ne rendent pas compte des projets du PCNP au Québec ni d'environ 35 projets visant des communautés autochtones en Ontario, car ceux-ci participent à d'autres systèmes de collecte de données qui ont été établis avant l'évaluation nationale du PCNP.***

## Qu'est-ce qu'on y trouve?

Aperçu du programme .....	4
Portée et maintien : faire participer la population visée .....	6
Pertinence : continuer à satisfaire un besoin .....	9
Mise en œuvre : offrir un programme intégré.....	11
Impact du programme : faire une différence .....	16
PCNP : un fondement solide .....	22

### Collaboration par l'entremise de deux voies de financement

Le gouvernement du Canada met en œuvre le PCNP par l'intermédiaire de deux volets, soit l'**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)** et la **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)** de Santé Canada. Ces deux organismes collaborent entre eux ainsi qu'avec les gouvernements des provinces et des territoires et avec les communautés afin d'améliorer l'accès à des programmes adaptés sur le plan culturel et destinés aux femmes enceintes, aux nouvelles mères et à leur bébé. Chaque volet est conçu pour répondre aux besoins de groupes précis.

La **DGSPNI** offre des services à toutes les femmes qui vivent dans les réserves et dans les communautés inuites ou inuvialuites, qui sont enceintes ou qui ont des enfants de moins d'un an. Les objectifs du programme de la DGSPNI sont les suivants : améliorer l'alimentation des femmes enceintes et des femmes qui allaitent; accroître l'accès à de l'information et à des services en matière d'alimentation; augmenter le nombre de femmes qui allaitent et la durée de l'allaitement; accroître les occasions d'acquérir des connaissances et des compétences tant pour les employés du programme que pour les personnes qui y participent; augmenter le nombre d'enfants qui sont nourris correctement en fonction de leur âge. Plus de 9 000 femmes participent au programme de la DGSPNI chaque année.

L'**ASPC** offre des services aux femmes enceintes qui sont confrontées à des situations difficiles qui pourraient menacer leur santé et le développement de leur enfant. Une attention spéciale est donnée aux femmes autochtones qui vivent à l'extérieur des réserves et des communautés inuites.

**Nota :** Un rapport complémentaire présentant les projets de la DGSPNI est publié à part

# Aperçu du programme

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) finance des projets communautaires afin d'encourager la santé publique et de s'attaquer aux disparités en santé qui touchent les femmes enceintes et leurs bébés. Le PCNP finance des projets afin d'accroître l'accès à des services de soutien en santé et des services sociaux aux femmes qui font face à des circonstances difficiles et dont leur vie et celle de leurs bébés sont en danger; afin d'augmenter la disponibilité de services prénataux adaptés à la culture des femmes autochtones. Les circonstances difficiles comprennent la pauvreté, la mauvaise alimentation, la grossesse à l'adolescence, l'isolement social et géographique, l'arrivée récente au Canada, la consommation d'alcool ou de substances, ou la violence familiale.

## Objectifs

En utilisant une approche de développement communautaire, le PCNP vise :

- à améliorer la santé de la mère et du nourrisson;
- à réduire le nombre de bébés qui ont un problème de poids à la naissance;
- à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel;
- à développer des partenariats;
- à renforcer le soutien communautaire à l'intention des femmes enceintes.

## Administration

Le PCNP est géré conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Des protocoles de gestion conjointe ont été signés au niveau ministériel pour le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et ont ensuite été modifiés de façon à inclure le PCNP. Ces protocoles déterminent les priorités régionales et la répartition des fonds.

Bien que les projets présentent, à l'échelle régionale, des différences en termes de taille, de parrainage et de répartition géographique, un ensemble commun de principes directeurs, d'objectifs et d'éléments essentiels permet d'établir un fondement cohésif dans l'ensemble du pays. Le programme tire sa force de ce fondement et des partenariats qui ont été établis avec tous les ordres de gouvernement pour permettre aux communautés de déterminer leurs besoins, de fixer des objectifs, de trouver des solutions adaptées ainsi que de surveiller et d'améliorer les résultats obtenus.

## Ressources

Le PCNP a un budget annuel de 27,2 M\$ qui va directement aux communautés afin de financer des projets locaux. Chaque province et territoire reçoit une allocation de base annuelle de 150 000 \$ et le reste des fonds est accordé selon le taux de natalité de cette province ou de ce territoire. À ces investissements du gouvernement du Canada s'ajoutent les contributions monétaires et les dons en nature qu'offrent d'autres partenaires.



## Fonds pour les projets nationaux du PACE et du PCNP

Il arrive souvent que des projets locaux menés un peu partout au pays cernent des préoccupations ou des enjeux communs. Le Fonds pour les projets nationaux (FPN) du PACE et du PCNP constitue un moyen de financer des activités qui génèrent des connaissances et des interventions concernant les femmes enceintes, les bébés, les enfants, les familles et le rôle des communautés dans le soutien des familles. Les projets du FPN, qui s'attaquent à des enjeux communs, sont d'une durée limitée et d'une portée nationale et sont parrainés par des organismes non gouvernementaux bénévoles à but non lucratif. De nombreux produits conçus dans le cadre du FPT ont été adoptés avec enthousiasme par d'autres intervenants. Parmi les questions abordées par le FPN, mentionnons à titre d'exemple la grossesse chez les adolescentes, l'attachement du nourrisson, la paternité, la sécurité alimentaire et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Pour obtenir d'autres renseignements sur le FPN du PACE et du PCNP, consultez le site Internet suivant : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca).

## Cadre d'évaluation

Lors de l'annonce en 1994, le PCNP a commencé à développer un processus pour évaluer le programme. Depuis 1996, on a recueilli de l'information, afin de mesurer quatre éléments de l'évolution du programme, notamment :

**Portée et maintien** : Le programme attire-t-il la population qu'il prévoyait atteindre? Les participantes aiment-elles ce qu'elles y trouvent et demeurent-elles avec le programme durant toute leur grossesse?

**Pertinence**: Le besoin du programme continue-t-il à exister? Reproduit-il exactement d'autres programmes ou comble-t-il un vide?

**Mise en œuvre** : Comment le programme est-il offert? Quels aspects de la prestation du programme semblent être particulièrement efficaces?

**Impact** : Le programme réussit-il à atteindre ses objectifs? A-t-on l'évidence que le programme fait une différence dans la santé des mères, des bébés et des communautés? Les Canadiens en ont-ils pour leur argent?

Ces quatre éléments serviront de guide pour encadrer le reste de ce rapport.

## Principes directeurs

*Un ensemble de 6 principes directeurs, communs au PCNP et au PACE, aide à unifier l'approche à la prestation du programme aux niveaux national, régional et local. Chacun de ces principes est décrit tout au long du rapport.*



# Portée et maintien : faire participer la population visée

## Portée générale

En général, le programme est conçu pour rejoindre les femmes enceintes qui sont les moins susceptibles de chercher du soutien prénatal auprès du système traditionnel de santé. Depuis le début du programme, des dizaines de milliers de femmes enceintes et d'enfants ont participé au PCNP au Canada.

Les profils des participantes varient d'un projet à l'autre et d'une région à l'autre, mais les mesures du rendement continues démontrent que le PCNP joint vraiment la population visée. Le tableau suivant fournit la description démographique des femmes qui se sont inscrites au PCNP entre les mois d'avril 2004 et de mars 2005.

Caractéristiques des participantes		National %
Autochtones		24 %
Moins de 19 ans		18 %
Parent seul		34 %
Nées à l'extérieur du Canada		34 %
Éducation :	secondaire V ou moins	69 %
	Moins que le secondaire III	30 %
Revenu inférieur à 1 300 \$/mois		51,5 %
A fumé durant la grossesse		31 %
A consommé de l'alcool durant la grossesse		7 %
A été victime d'abus durant la grossesse		14 %
Sources : Profil des participants du PCNP, exercice 2004-2005, novembre 2007. Données des questionnaires du client projet du PCNP, 2004-2005		

Selon les estimations, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a touché 7 % de toutes les femmes enceintes et 60 % des femmes enceintes ayant un faible revenu au Canada entre 1998 et 2003<sup>1</sup>. Il est aussi estimé que le PCNP a touché environ 40 % des adolescentes qui ont donné naissance à des enfants vivants au Canada en 2000-2001<sup>2,3</sup>.

Depuis le début du programme, le nombre de participantes a augmenté régulièrement. Le programme rend maintenant service, chaque année, à une population générale de quelque 50 000

- 1 Santé Canada, *Évaluation du Programme canadien de nutrition prénatale*, rapport définitif mai 2004.
- 2 Données des questionnaires de projet du PCNP, 2000-2001
- 3 Statistique Canada, CANSIM, Tableau 106-9001 : Grossesse chez l'adolescente, selon les issues de la grossesse, femmes de 15 à 19 ans, Canada, provinces et territoires, données annuelles, 1998-2000.



femmes. Chaque année, quelque 28 000 femmes enceintes et 1 800 mères s'inscrivent au programme à la suite de la naissance d'un bébé. En moyenne, les participantes commencent le programme 5 mois avant la naissance de leur bébé et le continuent jusqu'à environ 5 mois après la naissance du bébé.

Le programme réussit aussi à attirer des populations prioritaires particulières, notamment celles qui suivent.

## Les femmes autochtones

En 2004-2005, environ 24 % des femmes interrogées participant aux projets du PCNP financés par le PACE se sont identifiées comme autochtones.<sup>4</sup> Reflétant les démographies locales, la vaste majorité des participantes de certains projets sont autochtones. En Saskatchewan, par exemple, 86 % des participantes se sont identifiées comme autochtones.

Grâce au développement de leur capacité, à leur inclusion dans la planification et la prestation du programme et à l'engagement à la programmation culturellement adaptée et pertinente, le PCNP répond aux besoins des participantes autochtones. Dans plusieurs projets, les aînées partagent leurs expériences d'accouchements traditionnels et d'art parental. Les femmes qui vivent hors de leur communauté et de leur famille élargie apprécient l'atmosphère réconfortant et favorable au sein du PCNP. L'aide pratique, comme les références à d'autres services de santé et services sociaux et la prise en considération de la nourriture traditionnelle dans la programmation, a aidé les femmes autochtones à se sentir bien accueillies et à vivre une grossesse plus saine.

## Les femmes immigrantes

En 2003-2004, 29 % de toutes les participantes au PCNP interrogées ont rapporté qu'elles avaient vécu moins de 10 ans au Canada. En Ontario, la proportion des participantes au PCNP ayant vécu moins de 10 ans au Canada s'est accrue régulièrement, passant de 21 % en 1996-1997 à 44 % en 2003-2004.<sup>5</sup> Ces chiffres reflètent l'évolution culturelle de la société canadienne, la flexibilité du programme, les efforts des communautés pour développer des environnements accueillants et le succès des ententes de cogestion visant à localiser les projets dans des communautés dont les besoins sont importants.

4 Profil des participants du PCNP, exercice 2004-2005, novembre 2007.

5 *Rapport sur les fiches d'accueil du Programme canadien de nutrition prénatale, exercice 2003-2004*, rédigé pour l'Agence de la santé publique du Canada par Prairie Research Associates Inc. (PRA), 31 mars 2005.

## Principes directeurs

### **Équité et accessibilité**

*Les projets doivent répondre aux besoins sociaux, culturels et de langage des femmes enceintes de la communauté et ils doivent être offerts dans toutes les parties du régions, particulièrement dans les régions isolées ou celles qui ont un mauvais accès aux services, aux femmes ayant des déficiences, aux femmes autochtones et aux immigrantes et réfugiées récentes.*



## Principes directeurs

### **Les mères et les bébés d'abord**

*La santé et le bien-être de la mère et du bébé sont très importants dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de chaque projet.*

Compte tenu de sa souplesse, le PCNP peut tenir compte des priorités et des besoins des régions, y compris des populations prioritaires. Par exemple, l'Alberta a cerné un besoin de sensibilisation accrue aux questions culturelles; le personnel régional du PACE a donc répondu par une formation de deux jours sur la « compétence culturelle ». Un groupe à but non lucratif, ayant comme mandat de réduire les écarts culturels entre les communautés immigrantes et réfugiées et les professionnels des services de santé et des services sociaux, a animé cette séance de formation. Une aînée autochtone a contribué à la formation en offrant de l'orientation ainsi que des prières d'ouverture et de clôture. Les séances ont permis de répondre à des questions telles que l'amélioration de la sensibilisation culturelle, les réalités culturelles des peuples autochtones des Premières nations et des Métis, l'art parental au sein des cultures, la communication efficace entre les cultures et les stratégies et les outils pour devenir culturellement compétent.

*« Étant célibataire et n'ayant aucune famille au Canada, j'ai trouvé que le projet m'a permis d'en rencontrer d'autres et de me sentir moins isolée. J'ai appris à bien manger et à prendre soin de moi durant la grossesse. »*

*Participante du PCNP*



## Pertinence : continuer à satisfaire un besoin

Les mères et les enfants du Canada sont parmi les plus en santé au monde, mais il existe des inégalités. La situation socio-économique, l'identité autochtone, le sexe et la situation géographique sont les facteurs les plus importants associés aux inégalités en santé au Canada. Selon les plus récents chiffres disponibles à Santé Canada, il est estimé qu'en 2002, 702 000 enfants de moins de 18 ans, ou 10,2 % des enfants canadiens, vivaient dans des familles à faible revenu. Pour les enfants de familles dont la mère est monoparentale, le taux de faible revenu était de 39 % par rapport à 6 % des familles ayant deux parents.<sup>6</sup>

Un rapport sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada, produit à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2005, a indiqué ce qui suit :

*Durant leur grossesse, les femmes à faible statut socio-économique risquent davantage d'être confrontées à des situations de vie stressantes et à des agents stressants chroniques et de vivre un faible gain pondéral durant la période de gestation. Elles sont aussi proportionnellement moins nombreuses à recevoir des soins prénatals en début de grossesse. [...] Les taux d'issues défavorables, y compris la prématurité et particulièrement le retard de croissance intra-utérine, augmentent généralement de façon inversement proportionnelle au statut socio économique des femmes.<sup>7</sup>*



Le PCNP continue d'améliorer plutôt que de répéter le soutien prénatal. En 2003-2004, 40 % des projets du PCNP sur lesquels on a enquêté se trouvaient dans des communautés rurales ou isolées.<sup>8</sup> De ces projets, 60 % constituaient le seul service de nutrition prénatale de leur communauté.

Les projets du PCNP servent souvent de point d'entrée où les femmes isolées sont reliées au système de santé et à des soutiens supplémentaires de la communauté. En 2003-2004, 148 projets ont rapporté avoir fait plus de 45 000 aiguillages pour les participantes.

6 Statistique Canada, *Analyses du revenu au Canada, 2002*, [http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-203-X1F/00002/bfront1\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-203-X1F/00002/bfront1_f.htm), (page Internet, 23 juin 2005).

7 C. McCourt, D. Paquette, L. Pelletier et F. Reyes, *Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant – Rapport sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada*, Agence de la santé publique du Canada, avril 2005.

8 *Rapport sommaire national sur les questionnaires du projet du Programme canadien de nutrition prénatale*, rédigé pour Santé Canada par Barrington Research Group Inc., 16 décembre 2004.

## Principes directeurs

### **Renforcer et appuyer les familles**

Les familles ont la responsabilité première du soin et du développement de leurs enfants. Cependant, toutes les parties de la société canadienne, y compris les gouvernements, les agences, les employeurs, le travail organisé, les éducateurs et les organisations communautaires bénévoles, partagent la responsabilité des enfants en appuyant les parents et les familles.

Type d'aiguillage	Projets rapportant des aiguillages (%)
Professionnels de la santé	83 %
Banques alimentaires	81 %
Cours prénataux	72 %
Programmes d'aide à la petite enfance	72 %
Formation parentale	71 %
Services sociaux et autre soutien gouvernemental	71 %
Banque de vêtements/matériel	70 %
Groupe ou soutien à l'allaitement	70 %
Service de logement	64 %
Groupes de soutien	63 %
Aide juridique	55 %
Programmes pour toxicomane	52 %
Services de garde d'enfants	52 %
Refuges	52 %
Cuisines communautaires	45 %
Programmes d'abandon du tabagisme	45 %

Source : Rapport sommaire national sur les questionnaires du projet du Programme canadien de nutrition prénatale, rédigé pour Santé Canada par Barrington Research Group Inc., 16 décembre 2004.

En 2005, 28 représentants des projets PACE et du PCNP partout au pays ont participé à un dialogue animé par le Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto et financé par le Fonds national de projets du PACE et du PCNP. Ce dialogue intitulé **Dix ans plus tard... Qu'a-t-on appris et que peut-on partager?** a généré le commentaire suivant :

« Quand le PCNP [et le PACE] ont débuté, les projets [communautaires] étaient rarement consultés au sujet des nouvelles initiatives provinciales ou autres. Maintenant, les projets sont fréquemment invités à s'asseoir à la table et siègent souvent à d'autres comités consultatifs d'organismes. Ceci aide à veiller à ce qu'il y ait moins de lacunes et de chevauchement dans les services. Cela encourage aussi une meilleure prestation de services au sein de la communauté et rehausse la sensibilisation par d'autres agences, groupes, politiciens, corporations et autres intervenants et partenaires. »

# Mise en œuvre : offrir un programme intégré

**Le PCNP est n'est pas seulement un programme qui offre des suppléments alimentaire.**

Le programme se concentre plutôt sur la nutrition de la mère et du bébé parmi une toile complexe de facteurs interactifs qui influencent la capacité d'une mère de prendre soin d'elle-même durant la grossesse. Néanmoins, l'alimentation joue un rôle important dans le regroupement de la communauté et le développement d'un espace sécuritaire. Dans une atmosphère détendue, neutre, de soutien mutuel, on donne aux femmes l'occasion de développer de nouvelles compétences et d'accroître leur confiance dans leur prise en charge en soins de santé pour elles-mêmes, leurs enfants et leurs familles.

En plus de fournir directement des aliments aux femmes et à leurs enfants :

- l'offre de nourriture répond à des besoins immédiats et accentue la compréhension de la nutrition, de la vie en santé et des préoccupations sociales, comme la faim et la sécurité alimentaire;
- le fait de manger ensemble brise l'isolement, établit des liens entre les cultures, encourage les amitiés et établit l'équité;
- la préparation de la nourriture favorise l'introduction à de nouveaux aliments, permet de développer des compétences et des pratiques de santé positives et offre aux femmes l'occasion de partager leur expérience culturelle.

## Principes directeurs

### **Flexibilité**

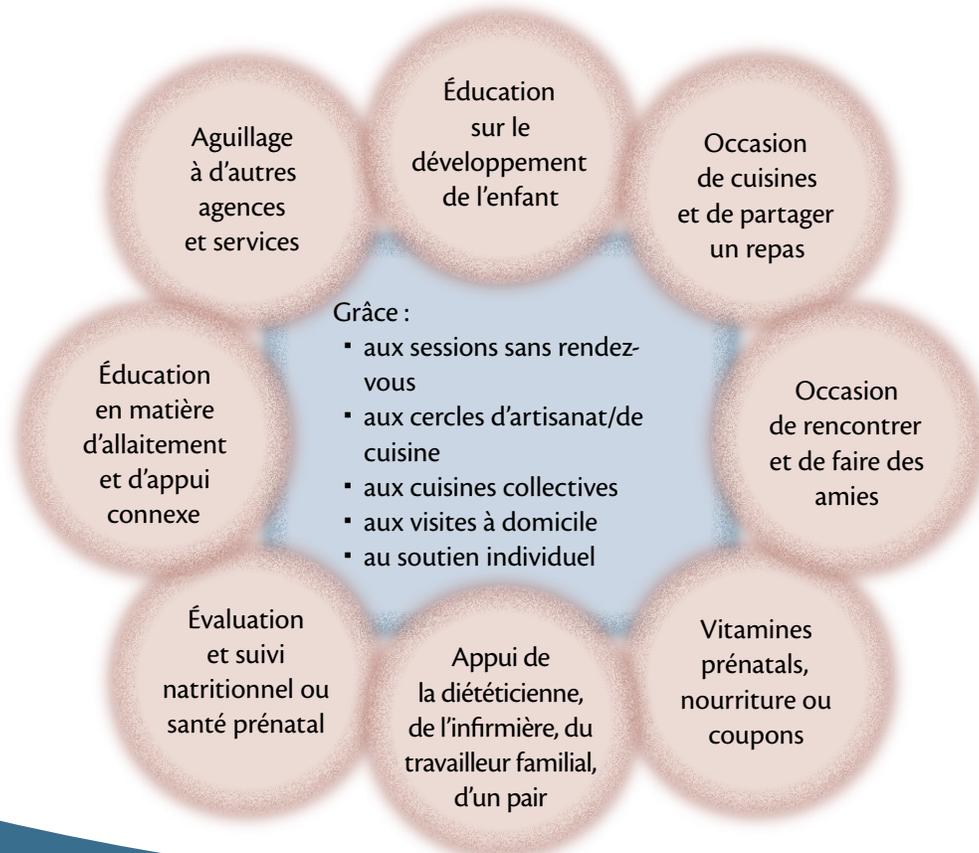
*Les projets doivent être flexibles pour répondre aux différents besoins de chaque communauté et aux besoins et aux conditions changeantes des femmes de ces communautés.*



Voici un exemple du pouvoir de la nourriture pour faire tomber les obstacles géographiques et sociaux que rencontrent certaines femmes participant à un projet :

« Nous sommes un projet urbain important, qui administre 16 programmes toutes les deux semaines. Nous organisons des haltes prénatales et postnatales dans chacun des huit différents quartiers de la ville qui, à l'exception de deux, se trouvent tous dans la grande ville. Nous avons besoin d'une activité pour les participantes qui désiraient une expérience approfondie en cuisine. Nous pensions aussi que ce serait une bonne idée de regrouper les participantes de nos différents sites. Une activité au cours de laquelle les participantes de partout dans la ville seraient invitées à un endroit central pour cuisiner des plats qu'elles pourraient rapporter à leurs familles nous a permis de faire les deux; et nos activités de cuisine étaient nées. Quand nous avons demandé à nos participantes ce qu'elles aimaient le plus de l'activité de cuisine, presque toutes ont dit qu'elles aimaient la possibilité de faire la cuisine tout en socialisant : "J'aime faire la cuisine pendant que je parle aux gens." "la nourriture... les amies", etc. La plupart des participantes nous disent qu'elles ont appris quelque chose de nouveau en cuisine ou sur la nourriture. »

**Habituellement, quand les femmes viennent à un projet PCNP, elles trouvent...**



***Cependant, chaque projet du PCNP est unique, car...***

Il n'y a pas d'approche « sur mesure » ou « à taille unique » pour la prestation du programme. Le principe de la flexibilité favorise un climat où les projets sont encouragés à répondre aux problèmes qui surgissent.

Est présenté ci-dessous un échantillon des problèmes qui surgissent et de certaines réponses typiques au niveau communautaire.

***Renforcer l'identité culturelle :  
Baker Lake (Qamanittuaq), Nunavut***

Baker Lake, dont la population est de 1 500 personnes, se trouve dans la région Kivalliq, au Nunavut, et n'est accessible que par avion ou par bateau. Le *Baker Lake Prenatal Nutrition Program* a pris naissance avec le lancement du PCNP. En partenariat avec la Société de Baker Lake et le soutien de la communauté, le projet rend service à quelque 75 femmes enceintes, chaque année, en Inuktitut et en anglais. Chaque semaine, les participantes préparent des recettes nutritives, basées sur les ingrédients disponibles au niveau local. Souvent, c'est le conjoint d'une participante qui s'occupe de l'approvisionnement en viande ou en poisson. Le caribou est populaire à cause de sa grande valeur nutritive, de sa faible teneur en matières grasses et de son bon goût. Bien que l'activité soit axée sur la nourriture, une aînée partage ses expériences d'accouchement et de grossesse, d'allaitement maternel et de soins au bébé.

***Appuyer les jeunes :  
Nouveau-Brunswick***

L'Ordre des infirmières de Victoria (OIV) est l'agence qui parraine *Bébé et moi en santé* au Nouveau-Brunswick. C'est un projet provincial, financé par le PCNP, qui offre du soutien aux jeunes filles enceintes et aux mères jusqu'à l'âge de 24 ans. Les travailleuses des services d'approche et les animatrices (d'anciennes participantes) accueillent les jeunes mères et les pères à des séances de groupes. Ici, ils ont la chance d'apprendre les pratiques relatives aux modes de vie sains et de discuter de divers défis. Les discussions ont trait à des sujets comme relations saines, la question du stress l'art d'être un parent efficace.





### **Abandon du tabagisme : région de l'Alberta**

En réponse aux données d'enquête qui montraient qu'environ 58 % des participantes au PCNP en Alberta fumaient durant leur grossesse, le projet *Alberta Prenatal Tobacco Cessation Pilot Project* a été lancé. Il était modelé sur une approche fondée sur des données probantes, qui comprenait une séance de counseling de 5 à 15 minutes donnée par des professionnels formés et qui offrait du matériel d'aide personnelle spécifique à la grossesse. Plus de 250 femmes ont participé au projet et 50 membres du personnel du PCNP ont reçu de la formation sur l'abandon prénatal du tabagisme. Cent vingt-sept femmes enceintes interviewées ont rapporté avoir fumé lors de leur première visite prénatale et au moins à un autre. À la suite de la mise en œuvre du projet, la proportion des femmes qui ont cessé de fumer entre ces deux occasions a presque doublé, passant de 16 % à 30 %. Lorsqu'on leur a demandé après la naissance de leur bébé, 28 % des femmes ont dit qu'elles avaient cessé de fumer durant leur grossesse alors que 55 % ont dit qu'elles avaient diminué leur usage du tabac. Bien que les limites de l'étude n'éliminent pas d'autres influences possibles sur leur comportement face au tabagisme, il semble que l'initiative a eu un impact positif. Il semble aussi que le projet a réussi à développer la capacité du personnel d'offrir des programmes sur l'abandon du tabagisme. Cinq mois après la fin du projet pilote, les 2/3 du personnel ont indiqué qu'ils incluaient toujours ou presque toujours une intervention prénatale sur l'abandon du tabagisme dans leur pratique.



### **Influencer les politiques : région de la Colombie-Britannique**

Une communauté jouit de la sécurité alimentaire lorsque tout le monde, en tout temps, a accès à des aliments nutritifs, sécuritaires, acceptables personnellement et convenables du point de vue culturel. Les champions régionaux en sécurité alimentaire de la Colombie Britannique ont collaboré afin de déterminer comment les projets du PCNP peuvent aller au-delà de fournir du répit alimentaire à court terme pour la nourriture jusqu'à influencer la politique sur la sécurité alimentaire. Les participantes au projet *Developing Food Security Champions* continuent maintenant leur travail sur les questions de sécurité alimentaire au moyen d'autres coalitions de partout dans la province.

### **Promouvoir la vie saine : Saskatoon, Saskatchewan**

Le projet *Food for Thought* a des activités hebdomadaires dans quatre endroits différents de Saskatoon, en Saskatchewan. Les participantes préparent ensemble des aliments nutritifs à faible coût et partagent des stratégies d'adaptation pour des problèmes qui affectent leur santé et celle de leurs enfants. L'allaitement maternel est solidement appuyé grâce à l'éducation et au soutien individuel. Des études suggèrent que l'une des façons les plus efficaces de s'assurer que les femmes ont une expérience d'allaitement réussie est l'influence et le soutien des pairs. Ce projet obtient de tels

résultats directement en créant des occasions d'interagir avec des pairs qui sont à l'aise avec le fait d'allaiter leur bébé durant le programme.

### **Prévenir la consommation d'alcool et de substances durant la grossesse : Toronto, Ontario**

À Toronto, deux projets financés par le PCNP appuient activement les femmes qui ont consommé et qui continuent de consommer de l'alcool ou d'autres substances durant leur grossesse. Le *Food '4' Thought – Parenting and Recovery Drop-In* regroupe les femmes enceintes qui ont admis avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse. Reconnaisant l'importance de prévenir ou de minimiser les effets de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), le projet invite, chaque semaine, un conférencier et fait de la sensibilisation sur l'abus d'alcool dans une atmosphère favorable et neutre. Les premières anecdotes suggèrent que les femmes modifient leur comportement – ce qui fait espérer des résultats plus sains et des grossesses futures plus saines. Le second projet, *Breaking the Cycle (BTC)*, a reçu les grands honneurs des Nations Unies (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) lors d'une revue des meilleures pratiques. Ce projet aide les femmes enceintes et les parents ayant des problèmes de consommation de substances, grâce à un modèle d'accès unique. Le projet BTC offre du traitement individuel et de groupe en toxicomanie, des programmes de formation parentale, des soins aux enfants, des services de développement de l'enfant (y compris le dépistage, l'évaluation et l'intervention), des services aux enfants, du counseling en santé mentale et du soutien pour les besoins de base comme l'alimentation, les vêtements et le transport. Le personnel du projet BTC partage maintenant régulièrement ses ressources, son expertise et sa recherche dans le domaine de la grossesse et de la consommation de substances avec d'autres, au Canada et dans le monde.



# Impact du programme : faire une différence

Dès son annonce en 1994, le PCNP a fait un investissement immédiat et soutenu en évaluation. Dès le départ, il a été reconnu que l'évaluation de l'impact d'un programme tel que le PCNP serait difficile. Les adolescentes enceintes et celles qui vivent avec un faible revenu retardent plus souvent la recherche d'attention médicale et participent moins fréquemment au système de prestation traditionnelle de la santé. Les participantes visées craignent souvent une intrusion dans leur vie privée, surtout lorsque le gouvernement cherche de l'information personnelle. Plusieurs participantes sont de passage ou sans foyer.

En dépit de ces défis, les projets financés par le PCNP recueillent régulièrement de l'information pour effectuer la mesure de l'impact du programme. Le questionnaire de projet (QP) est une enquête annuelle qui recueille de l'information sur la mise en œuvre du projet, la participation communautaire, les partenariats et la pertinence du programme. La fiche d'accueil et le questionnaire du client (QC) permettent de recueillir de l'information sur les participantes individuelles, à partir de leur entrée jusqu'à leur sortie et enregistrent les facteurs de risque, l'utilisation des services et les résultats de naissance.

Même si des rapports sur le QP, la fiche d'accueil et le QC sont produit annuellement, le programme a aussi entrepris 3 études pour mesurer le succès du PCNP dans l'atteinte de ses objectifs sur une échelle nationale.

- En 1997, **une étude de base** a permis de comparer les résultats de naissance pour les participantes du PCNP à ceux de femmes comparables qui n'ont pas eu accès à de tels programmes.
- En 2002, le Groupe de recherche Barrington Inc. a étudié des groupes de comparaison au sein de la population des participantes au PCNP, regroupées par profil de risque, et le « **niveau de service** » qu'elles ont reçu.
- En 2003, la Division ministérielle de l'évaluation des programmes de Santé Canada a terminé **une étude en 6 parties notamment** : l'examen de la documentation pour renseigner une étude de rentabilité, l'examen de documents, des entrevues de témoins privilégiés, l'évaluation quantitative des données de l'enquête QC, l'analyse coût efficacité et 6 études de cas.

Globalement, ces études ont généré un certain nombre de résultats clés.

## Bébés en santé

Le taux auquel les bébés naissent avec **un faible poids** à la naissance a longtemps été considéré comme un important indicateur de la santé d'une nation. Il y a deux catégories de bébés à faible poids à la naissance : les naissances avant terme – bébés nés à moins de 37 semaines, et les bébés en retard de croissance intra-utérin, quelquefois appelés bébés « petits pour l'âge » – qui peuvent être à terme mais qui sont de poids inférieur à la naissance (pesant moins de 2 500 grammes ou 5 livres et 8 onces). Bien

## Principes directeurs

### **Communautaire**

*La prise de décisions et l'action doivent être communautaires. Les femmes enceintes, les nouvelles mères, les familles et les groupes communautaires doivent prendre un rôle actif dans la planification, l'élaboration, l'opération et l'évaluation des projets.*

que les enchaînements de causalité ne soient pas toujours clairs, des facteurs socioéconomiques comme le faible revenu et le manque d'éducation sont associés au risque accru d'avoir un faible résultat de grossesse.<sup>9</sup>

**Les niveaux d'analyse** de service ont permis de classer les participantes selon leur niveau de risque et examinent le poids de leurs bébés à la naissance selon le moment, la durée et le niveau de participation dans les services du PCNP. Des résultats exploratoires ont montré que des niveaux de participation plus élevés étaient associés à des poids plus sains à la naissance. Cependant, on a besoin de plus d'études pour confirmer ce résultat et des plans sont en place pour répéter une analyse similaire. Au Canada, le taux d'initiation à l'allaitement maternel est inférieur parmi les femmes qui font face à un préjudice socioéconomique. Cependant, les participantes du PCNP qui font face à de telles circonstances semblent allaiter plus souvent que leurs homologues de la population générale.

**L'étude de base** a constaté une différence statistiquement significative dans l'initiation à l'allaitement. Lorsque les facteurs de risque des deux groupes d'étude ont été ajustés aux fins de comparaison, les chances que les mères du PCNP initient l'allaitement étaient près du double de celles du groupe de comparaison.

## Mères en santé

Une série de 6 études de cas d'un échantillon de projets du PCNP au pays, menée par des chercheurs indépendants, a indiqué une gamme de résultats positifs fournis par les participantes, y compris :

- l'accès amélioré aux services,
- l'isolement réduit,
- la nutrition améliorée,
- des grossesses et des résultats plus sains,
- plus d'information sur l'allaitement maternel,
- un meilleur rôle parental,
- le travail en tant que bénévoles,
- un stress réduit,
- une plus grande confiance en soi.

Le PCNP donne à plusieurs participantes du programme une occasion d'apporter une contribution valable à leurs communautés. En 2004, presque la moitié de tous les projets étudiés ont offert un emploi rémunéré à plus de 370 participantes pour aider à offrir le PCNP. Plus des trois quarts de ces projets ont embauché 2 228 participantes comme bénévoles.

*« Si ça n'avait été du travailleur des services d'approche et du programme d'approche à la grossesse, je ne serais pas où j'en suis aujourd'hui. Je serais encore dans la rue, à consommer de la drogue et à vivre avec un ami abuseur. »*

*Participante du PCNP*



<sup>9</sup> MS. Kramer, L. Séguin L, J. Lydon et L. Goulet, *Socio-economic Disparities in Pregnancy Outcome: Why do the Poor Fare So Poorly? Paediatric and Perinatal epidemiology* 2000, 14, 194-210.

## Principes directeurs

### **Partenariats**

*Les partenariats et les activités de coopération au niveau communautaire sont la clé du développement de programmes efficaces. Les projets doivent travailler en partenariat avec d'autres services de la collectivité.*

## Collectivités en santé

L'évidence donne à penser que les projets financés par le PCNP sont à la hauteur de leur engagement pour le développement de la capacité communautaire, grâce à la collaboration et aux partenariats.

### **Ressources qui s'ajoutent par l'entremise de la collaboration**

L'évaluation du PCNP par Santé Canada, publiée en 2003, a montré que les projets sont bien intégrés dans les communautés et établissent régulièrement des partenariats avec une gamme d'autres organismes regroupant les professionnels de la santé, les organismes à but non lucratif, les écoles, les autres gouvernements et les organismes autochtones. Les participantes des entrevues de témoin privilégié ont indiqué que la participation fédérale dans le domaine des soins prénataux continue d'être valorisée et que le personnel, les intervenants et les participantes sont enthousiastes au sujet du programme.

Dans une enquête des projets hors du Québec en 2005-2006 :<sup>10</sup>

- 40 % des projets du PCNP ont ajouté 6,5 millions de dollars additionnels dans le financement du gouvernement provincial et territorial, et de l'administration régionale ou municipale;
- près de 49 % du total d'heures exigées du personnel pour offrir le PCNP ont été contribuées concrètement par des organismes partenaires;
- 97 % des projets ont reçu au moins une contribution en nature de matériel, de nourriture, de transport et d'autres biens.

Au Québec, les régions sont desservies par 123 projets du PCNP qui ont des activités dans 149 sites différents. Cent dix-sept (117) de ces projets procurent des ressources au réseau de centres de services de santé et sociaux financés par le gouvernement du Québec, à savoir les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les six projets qui restent sont administrés par des organismes communautaires.

### **Les partenariats rendent le programme possible**

La collaboration de tous les secteurs produit une solide infrastructure pour appuyer la promotion de la santé pour les populations prioritaires. Au niveau national, 100 % des projets du PCNP étudiés en 2004-2005 ont formé des partenariats dans leur communauté. La fréquence des types de partenaires rapportés est indiquée dans le tableau qui suit.



Partenaire	Pourcentage des projets
Professionnels et services de santé	97 %
Organisme à but non-lucratif	74 %
Projet du PACE	68 %
Autre programme gouvernemental ou Ministère	62 %
École (incluant le Collège/Université)	66 %
Affaires	59 %
Organismes religieux	53 %
Programme d'abus de substances	52 %
Halte-garderies	42 %
Programme d'abandon du tabagisme	41 %
Centre d'amitié/organisme autochtone	37 %
Clubs philanthropiques	37 %
Leaders communautaires et aînés	33 %
Programme d'aide préscolaire aux autochtones	11 %

Source : Rapport sommaire national sur les questionnaires du projet du Programme canadien de nutrition prénatale, année financière 2004-2005, rédigé pour ASPC par PRA Inc., 25 avril 2006.

Les profils suivants de projets du PCNP, partout au pays, illustrent un échantillon de ce que peuvent faire les communautés pour en arriver à des partenariats.

### **Partenariats avec les professionnels provinciaux de la santé – Québec**

Des représentants des *agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* des régions de Lanaudière, de l'Abitibi-Témiscamingue et du Saguenay Lac Saint-Jean, au Québec, ont collaboré avec le personnel régional de l'ASPC afin de concevoir une ressource sur les étapes du développement de l'enfant. Financés par l'ASPC, les professionnels de la santé provinciaux qui forment le groupe de travail se sont inspirés de l'expérience des participants au PCNP et ont combiné leur expertise pour créer une ressource dans un format accessible, qui a été très bien accueillie par le groupe visé. La ressource a été distribuée dans les projets du PCNP partout au Québec et a été présentée au réseau de projets du PCNP d'autres régions du pays.

### **Collaboration avec la communauté de recherche – Manitoba**

« *Healthy Start for Mom & Me* », projet du PCNP comptant 9 sites dans la ville de Winnipeg, a établi une coopération avec le Groupe de recherche sur le diabète de l'Université du Manitoba pour son étude sur les effets de l'alimentation saine et



de l'activité physique sur les résultats de grossesse des femmes à faible revenu ayant un surplus de poids ou obèses. L'équipe de recherche est multidisciplinaire et comprend des spécialistes en endocrinologie, en nutrition, en physiologie de l'exercice, en obstétrique et en santé communautaire. Dans ce projet pilote, on donne aux participantes de l'étude provenant des différents sites, des services améliorés de consultation en nutrition et un programme d'exercice supervisé, pour une période de six mois. Les résultats de naissance de ce groupe seront comparés à un groupe témoin. Des collaborations, comme celui-ci, contribuent à la base de connaissances dans le domaine de la prévention des maladies chroniques et de l'intervention dans un milieu communautaire.

### **Partenariat avec les autorités de santé publique – Edmonton, Alberta**

Le projet « *Health for Two* » reçoit du financement du PCNP et fonctionne grâce à un partenariat unique de plus de 30 agences communautaires partenaires, ainsi que l'autorité régionale de santé (Capital Health). Le programme se déroule à Edmonton, St. Albert, Sherwood Park, dans les districts ruraux des comtés de Strathcona et de Leduc. Il comprend les municipalités de New Sarepta, de Warburg, de Calmar, de Beaumont et de Thorsby. Le réseau de partenaires communautaires et de centres de santé publique crée une solide base communautaire. La diversité des partenaires assure que le programme rejoint la population visée. Les partenaires communautaires et les centres de santé publique fournissent un accès propice à plus de 50 sites de la région et offrent le service dans des environnements communautaires sécuritaires où les femmes ayant des risques sociaux et économiques connaissent au personnel et lui font confiance.

### **Partenariats avec des organismes autochtones – Dawson City, Yukon**

Le projet « *My Daddy Matters* » encourage la participation des pères en étroite coopération avec le Refuge pour les femmes de Dawson, la Garderie Dawson, la Clinique médicale de Dawson et la Première nation Trondek Hwechin. Les partenaires du projet participent très activement aux événements pour les pères dans la communauté. En se servant de la trousse d'outils « *Papa : le plus beau métier du monde* », ce site du PCNP encourage maintenant la participation des pères dans toute leur programmation et partage les ressources représentant la participation des pères avec d'autres communautés du Yukon.

### **Partenariat avec le secteur de l'industrie privée – Sudbury, Ontario**

En 2002, *Nos enfants, notre avenir/Our Children, Our Future* et *True Steel Security* ont créé une alliance afin de promouvoir une communauté plus sécuritaire et plus saine. Au cœur de cette alliance se trouve une

campagne d'éducation qui vise à réduire l'abus des enfants et d'autres causes fondamentales du comportement criminel. Cette alliance a été formée en réponse à la nouvelle stratégie de marketing social de True Steel Security : « *Security is a Family Matter* ».

*« L'ajustement entre leur campagne et notre organisme était un bon lien. Nous avons profité et continuons de profiter de cette association. Cependant, ceux qui en profitent vraiment sont les enfants de notre communauté. À long terme, toute la communauté en profitera car nous faisons des progrès tangibles dans la réduction de la délinquance juvénile et finalement, de la criminalité adulte. »*

*Coordonnateur de projet*



### **Partenariat avec des représentants du gouvernement provincial – région de l'Atlantique**

Il y a eu un solide partenariat entre les projets financés par le PACE et le PCNP et le gouvernement sur des questions d'évaluation pendant plus de 10 ans dans la région de l'Atlantique. L'Atlantic Children's Evaluation Subcommittee (ACES) se compose de représentants des quatre provinces atlantiques incluant les groupes francophones et autochtones ainsi que de représentants de chaque gouvernement provincial et l'ASPC.

En 2004, l'ACES a lancé un système intégré d'évaluation et de rapports pour le PCNP et le PACE dans la région de l'Atlantique, système qui permet de recueillir des renseignements utiles tant pour les projets que pour les gouvernements. Ainsi, les projets peuvent désormais soumettre un seul rapport ou deux, changement qui réduit de façon considérable le travail administratif des projets et des consultants en programme. Les outils d'évaluation connexes suscitent un intérêt dans le milieu général de la recherche et de l'évaluation, et la région de l'Atlantique reçoit des éloges pour avoir trouvé une solution aux difficultés des projets relatives aux multiples rapports et activités de surveillance.



## PCNP : un fondement solide

Le Programme canadien de nutrition prénatale possède une riche histoire de prestation de services globaux, afin d'améliorer les résultats de la grossesse pour les mères et leurs bébés, d'encourager l'allaitement maternel et d'augmenter l'accès aux services de santé. Le programme a évolué, mûri et va maintenant au-delà d'une concentration sur les pratiques de santé personnelles, afin de répondre à des problèmes plus vastes tels que la pauvreté, la sécurité alimentaire, l'inégalité raciale, la santé autochtone et les facteurs socioéconomiques qui influencent les choix de modes de vie et les résultats de santé. Le programme joue un rôle clé dans l'accès accru à une gamme de programmes et de services pour les enfants, les femmes enceintes et les familles qui font face à des problèmes situationnels difficiles. Plusieurs projets du PCNP sont maintenant reconnus pour leur programmation de pointe et leur contribution au développement de politiques plus vastes. Grâce à l'engagement, au leadership et à l'intégration de service, le PCNP développe la capacité communautaire à la grandeur du pays et fournit une base solide sur laquelle on peut encourager la vie en santé et soutenir la prévention des maladies chroniques et transmissibles.

