



Santé publique, guerre et terrorisme

PROMOUVOIR UN MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT BASÉ SUR UNE JUSTE RÉPARTITION DE LA RICHESSE

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

Les événements depuis le 11 septembre nous amènent à nous interroger sur l'action en santé publique face à la guerre et au terrorisme. Dans les jours et les semaines qui ont suivi la crise, les autorités de santé publique tant américaines que canadiennes et québécoises se sont concentrées, comme il se devait, sur les mesures de protection, dont celles contre l'anthrax. La santé publique aurait-elle pu contribuer à la prévention d'un tel désastre?

Il s'agit bien sûr ici, dans le jargon qui est le nôtre, de la prévention primaire. Ne nous faisons pas d'illusions : au lendemain du 11 septembre, la santé publique ne pouvait pas grand-chose en terme de prévention primaire. Plongée brusquement dans l'horreur, il était sans doute illusoire de penser, par des admonitions, empêcher la riposte guerrière des États-Unis. Face à une urgence communautaire d'une extrême gravité, elle devait s'organiser pour limiter les dégâts, mais maintenant que les poussières des tours effondrées retombent et que la poudre de l'anthrax s'estompe lentement, le temps est venu de se poser la question : "Que peut faire la santé publique pour prévenir la guerre et le terrorisme?"

Une réponse de santé publique à la guerre et au terrorisme, pour être complète, doit aborder aussi la question de la prévention à la source. Depuis le 11 septembre, nous avons mieux compris que

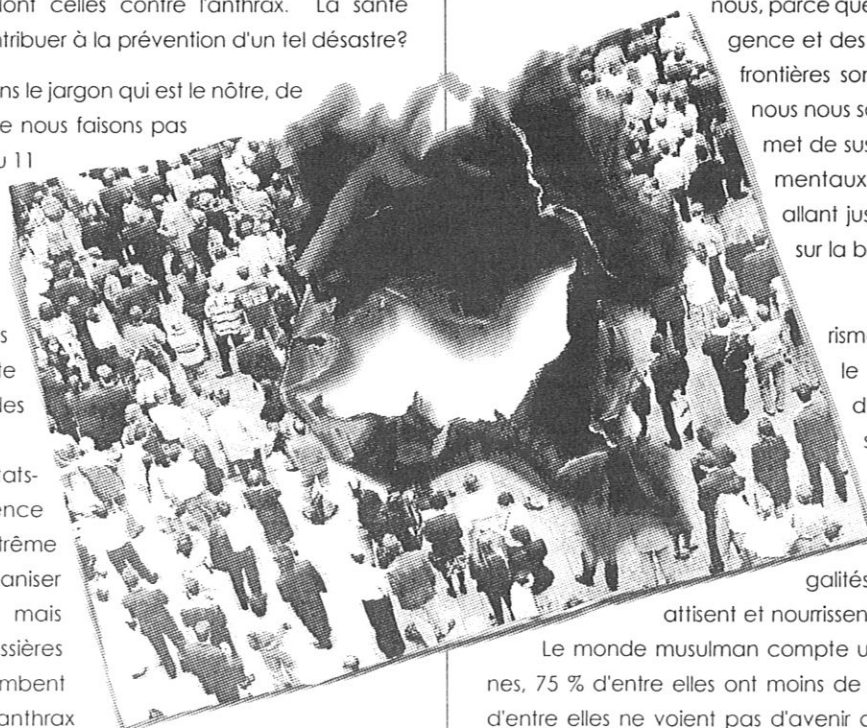
ce qui se passe au Moyen-Orient ou ailleurs menace immédiatement notre santé et sécurité et, plus largement, notre confort et notre qualité de vie. Nous ne pouvons évoquer nos mandats restreints au territoire québécois où notre impuissance pour éviter de prendre action. Il serait utopique de nous croire en sécurité chez

nous, parce que nous avons un bon plan d'urgence et des réserves de vaccins, que nos frontières sont moins perméables ou que nous nous sommes donné une loi qui permet de suspendre certains droits fondamentaux dans notre propre pays, allant jusqu'à la détention préventive sur la base d'un soupçon!

Face à la guerre et au terrorisme, la santé publique à travers le monde, et cela nous inclut, devrait se donner comme mission première de rappeler avec force aux dirigeants des pays développés que c'est la pauvreté et les inégalités sociales entre les peuples qui

attisent et nourrissent l'extrémisme et le terrorisme.

Le monde musulman compte un milliard et demi de personnes, 75 % d'entre elles ont moins de 25 ans et la grande majorité d'entre elles ne voient pas d'avenir devant eux et sont donc une proie facile pour ses factions intégristes et extrémistes. Il faut donc s'attaquer au mal à sa racine et cela passe, dans un contexte de mondialisation, par la promotion d'un modèle de développement basé sur la solidarité et la répartition de la richesse à l'échelle de la planète et non sur l'enrichissement de quelques privilégiés en dépit de l'appauvrissement de la majorité. L'action de santé publique sur



Dans le prochain numéro L'ASPQ AUX JASP

ÉDITION
SPÉCIALE

En novembre dernier, l'ASPQ s'est abondamment illustrée dans le cadre des Journées annuelles de santé publiques (JASP). Aussi, le prochain numéro de notre Bulletin sera une ÉDITION SPÉCIALE qui portera exclusivement sur la contribution de l'ASPQ aux JASP. Tout d'abord, nous vous présenterons notre désormais traditionnelle Conférence annuelle qui, cette fois-ci, s'est tenue sur le thème du développement social et du développement des communautés.

En attendant de lire ces articles sur le contenu des tables rondes et des ateliers, il importe de souligner la contribution exceptionnelle d'un nombre élevé d'actrices et d'acteurs provenant de plusieurs régions et d'organisations diverses. En plus de clarifier comment les stratégies de développement peuvent influencer favorablement la santé des personnes et des communautés, cette conférence a permis de faire connaître des pratiques novatrices qui visent à favoriser la participation et redonner du pouvoir aux citoyennes et aux citoyens.

Une conférence qui a aussi permis de constater que les experts de la santé, ce sont aussi et surtout les personnes et les communautés locales capables de créativité et en mesure de ressentir et d'identifier les besoins et les solutions les plus saines et durables pour améliorer la santé et la qualité de vie. Au-delà des projets donc, vous verrez comment leurs porteurs identifient les conditions de leur succès, les défis et les obstacles qu'ils rencontrent et appréhendent, ainsi que leur analyse des rôles de tous les acteurs impliqués.

Par ailleurs, l'ASPQ participait, en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec, à l'organisation de la journée *Un monde d'influence*, qui portait sur les politiques gouvernementales touchant la santé publique. Une journée fort réussie qui a indéniablement soulevé l'intérêt des auditeurs qui ont pu être à même de mieux comprendre les enjeux entourant les choix de nos gouvernements en matière de politique de santé, notamment par l'observation de certaines incohérences législatives reliées aux comportements à risque de dépendance.

Cette journée fut également l'occasion de voir de plus près les liens entre les dossiers actifs de l'ASPQ et l'action politique et sociale qu'elle mène où qu'elle compte mener. Ainsi, les grandes leçons derrière la lutte pour le contrôle du tabac ont été éloquemment exposées ; des leçons issues des stratégies et des approches d'influence

de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac qui est passée maître en la matière.

Nous avons également pris connaissance du rôle potentiel des politiques gouvernementales pour recréer une culture de l'allaitement maternel au Québec où l'on traîne de la patte pour atteindre les objectifs des priorités nationales de santé publique et où les évidences scientifiques sont en butte avec une culture du biberon bien ancrée.

Enfin, nous avons exploré un univers où il est monnaie courante de se faire royalement organiser, faute de mesures législatives appropriées : l'industrie ultra lucrative des produits et services de l'amaigrissement, une industrie du miracle qui règne dans un paradis exempt de réglementation et où le mensonge est élevé au rang de condition du succès.

Tout cela dans le prochain numéro du Bulletin de santé publique ! ◀

SOMMAIRE

Dans ce numéro du Bulletin de santé publique

Santé publique, guerre et terrorisme : promouvoir un modèle de développement basé sur une juste répartition de la richesse	p. 1
L'ASPQ, votre association ? Plus que jamais !	p. 3
Section spéciale : Première remise du Prix Jean-Pierre Bélanger L'événement, les allocutions et témoignages	p. 4
De la grande visite venue de loin	p. 9
L'ASPQ à l'Assemblée nationale : Un appui à la Loi de la santé publique, mais des réserves	p. 10
Dossier Problématique du poids : Vers un programme national de santé publique	p. 11
Dossier Périnatalité : La roue tourne rondement	p. 14
Section Place aux opinions La lutte contre les pauvres ?	p. 15
La guerre chimique au quotidien	p. 17
Pour un régime universel et public d'assurance médicaments?	p. 19
Remerciements et vœux du président	p. 21
En bref...	p. 26

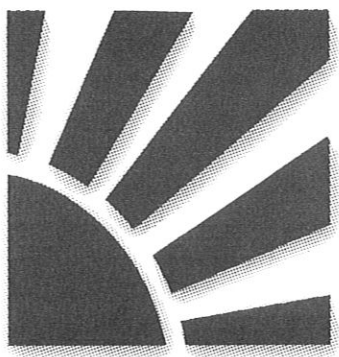
Note : Les opinions exprimées dans la section "Place aux opinions" ne reflètent pas nécessairement la position de l'ASPQ et n'engagent que leurs auteurs.

L'ASPQ, votre association ?

PLUS QUE JAMAIS !

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

Les Journées annuelles de santé publique 2001 sont maintenant passées. Avec une participation record de 1 170 personnes et un programme d'une variété et d'une richesse inégalée, elles sont devenues le plus grand rassemblement de l'histoire de la santé publique au Québec. De plus en plus ouvertes sur le monde et à des acteurs provenant de plusieurs horizons, elles contribuent à renforcer notre sentiment d'identité et d'appartenance au merveilleux univers de la santé publique!



L'ASPQ, en plus d'être un partenaire membre du comité organisateur et d'assumer tout le processus d'inscription des JASP, a été très active en cette seconde année de participation. En effet le dynamisme de l'Association s'est manifesté avec sa Conférence annuelle, son percutant prix Jean-Pierre Bélanger, une importante contribution à la journée sur les stratégies d'influence politique, son kiosque très achalandé, sa

fructueuse campagne de recrutement, le lancement de son nouveau site Internet, son assemblée générale annuelle et enfin, avec l'accueil de ses hôtes des Associations de santé publique du Niger, du Burkina-Faso et d'Haïti.

ASPQ : un creuset de l'identité de santé publique dans l'action ?

L'ASPQ est bel et bien à sa place aux JASP. Elle constitue, elle aussi et tout au long de l'année, un lieu de rassemblement où se forge une seule identité de santé publique non fondée sur l'appartenance à une institution particulière, mais sur le partage d'une même finalité : le développement du plein potentiel des personnes et des communautés, ce qui veut dire la santé, et qui ont la justice sociale et l'équité comme fondement de leur engagement et valeur de référence. Ce lieu de rassemblement est aussi un espace de liberté, en dehors des

structures, qui permet la réflexion critique, l'action sociale et la prise de position publique sur les enjeux de santé et de bien-être. Avec les réformes successives qu'a vécues la santé publique depuis le début des années 90 et la disparition des Directions de santé communautaires (DSC), le traditionnel militantisme de la santé publique est de plus en plus contraint par les structures d'accueil et un inévitable devoir de réserve; l'ASPQ, en tant qu'organisme non gouvernemental peut constituer une plateforme intéressante pour une santé publique un peu plus engagée et une action un peu plus militante.

ASPQ : fini le temps des " À Espé... quoi ? "

Il semble aussi que les temps soient révolus où, même dans le réseau de santé publique, on se faisait répondre quand on proférait le mot ASPQ, un humiliant " À Espé...quoi? ". Les JASP constituent une bonne vitrine pour faire connaître l'Association, mais le sont également les alliances et les partenariats qu'elle développe et maintient avec le réseau institutionnel de santé publique, le monde universitaire et le mouvement communautaire.

Tout en prenant ses distances critiques, l'ASPQ a une tradition d'action en appui et en complémentarité à ce réseau, qui bon an mal an nous renouvelle sa confiance. On peut être fier de vivre dans une société démocratique où les pouvoirs publics accordent leur appui et collaborent même avec des groupes qui peuvent au besoin se montrer critiques envers leurs politiques! Il faut dire que l'ASPQ a le plus souvent l'occasion d'appuyer que de critiquer les " bons coups " du réseau ! Ainsi dans l'année qui vient de s'achever, l'ASPQ a renouvelé avec les directeurs de santé publique l'entente sur le financement de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, un de ces bons coups de la santé publique québécoise. L'Association a aussi, depuis plusieurs années, l'appui de la Direction générale de la santé publique et, pour la première fois cette année, celui de la Direction générale des services à la population à titre de partenaires financiers de plusieurs de ses projets, dont ceux en périnatalité, en alimentation, poids et santé et

(suite à la page 24)



LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

L'événement

UN MOMENT EMPREINT D'INTENSITÉ

SECTION SPÉCIALE
POUR LA 1^{ère} REMISE

Nous étions à l'Hôtel Le Reine Elizabeth, c'était la fin de la première journée des JASP 2001, la salle du cocktail était bondée, les gens fatigués, et pourtant, on aurait pu entendre une mouche voler. Denis St-Amant, membre du Bureau de direction de l'ASPQ, rendait un témoignage émouvant à la mémoire de Jean-Pierre Bélanger, tandis que Renald Bujold, président de l'ASPQ, annonçait l'attribution du Prix Jean-Pierre-Bélanger. La première édition de ce Prix à l'innovation en promotion de la santé a rendu hommage au *Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté*. Quelques instants auparavant, lors de la cérémonie de remise des prix du programme québécois de recherche en santé publique, l'animateur chevronné Alain Poirier avait dû hausser le ton pour réclamer le silence "là, en arrière".

Ce silence, impressionnant dans les circonstances, présumons qu'on le doit d'abord et surtout, non pas à la voix "menaçante" d'Alain, mais au respect et à l'estime qu'inspire la mémoire de Jean-Pierre. Les paroles que Denis a prononcées en présence de Geneviève Duval, la conjointe et collaboratrice de Jean-Pierre à l'ASPQ, et de nombreux autres compagnons de ses 20 années à l'ASPQ, étaient toutes simples et sans prétention, comme le personnage dont elles parlaient, mais elles venaient du cœur, elles sonnaient vraies et on les sentaient partagées par le vaste auditoire qui écoutait religieusement.

Ce silence et cette écoute, on les devait aussi et sans aucun doute au récipiendaire du prix : le *Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté* et à la présence de son instigatrice, madame Vivian Labrie, accompagnée de quatre représentants de groupes communautaires de Montréal et piliers du *Collectif* dans la métropole. Le nom du récipiendaire du prix circulait et plusieurs des personnes présentes en étaient déjà informées par le communiqué distribué au kiosque de l'ASPQ. L'annonce du nom du *Collectif* a déclenché une salve d'applaudissements prolongés et de bravos enthousiastes. Les applaudissements nourris se sont répétés lors de la remise de la plaque honorifique accompagnée d'un chèque à madame Labrie et ses accompagnants, de même qu'après son discours de remerciement.

Durant son allocution, Vivian a souligné le courage politique de l'ASPQ qu'elle percevait dans ce geste d'appui à un mouvement citoyen, alors que la consultation gouvernementale actuelle sur une stratégie de lutte à la pauvreté, l'a en quelque sorte contourné. Courage politique ou pas, la réaction des personnes présentes à la remise du Prix et les nombreux commentaires reçus par la suite de nombreuses personnes du réseau témoignent d'un appui important de la santé publique québécoise au *Collectif* et d'une très grande estime pour sa porte-parole, madame Vivian Labrie. ◀



Le Dr Renald Bujold, président de l'ASPQ, présente les approches novatrices et audacieuses du *Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté*; dans l'ordre, madame Vivian Labrie et quatre représentants de groupes communautaires de Montréal et membres du *Collectif* sont présents.



LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

Témoignage

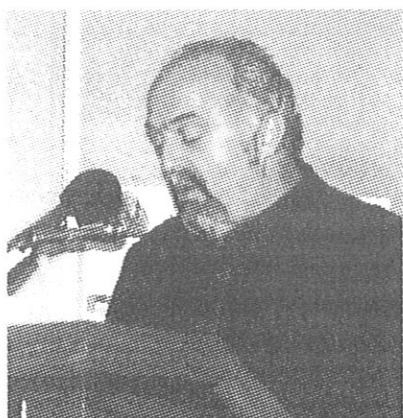
SUR UN HOMME D'AMITIÉ, DE RESPECT ET DE CONFIANCE

DENIS ST-AMANT

CONSEILLER AU BUREAU DE DIRECTION DE L'ASPQ

En avril 2000 Jean-Pierre Bélanger nous quittait. D'abord et avant tout, c'est un compagnon de travail que nous avons perdu ce jour-là. Il me faut dire ici, qu'à mon avis, la place qu'occupent nos compagnons et compagnes de travail est très importante dans notre vie. Un événement, tel que celui que nous vivons aujourd'hui, nous réunit professionnellement bien sûr, mais plus encore,

il nous donne l'occasion de renouveler nos amitiés avec certaines personnes avec qui l'on fraternise spontanément, avec qui l'on partage un peu de temps et ce depuis longtemps. Quotidiennement ces personnes nous convient à une certaine intimité. C'est une partie de cette intimité que j'ai perdue et que plusieurs d'entre vous ont également perdue ce même jour.



Denis St-Amant, membre du bureau de direction de l'ASPQ, rend hommage à son ami Jean-Pierre.

Vous savez, Jean-Pierre Bélanger était un homme d'amitié et de respect pour ses confrères et ses consœurs; un homme de confiance aussi avec ses collabora-

teurs et collaboratrices. Quel héritage nous a laissé cet homme sinon celui du "Relais" pour agir sur les événements, pour développer de nouvelles connaissances, pour croire à de nouvelles façons de faire et de voir les choses.

Jean-Pierre Bélanger vient d'un milieu très modeste. C'est avec beaucoup de détermination qu'il a grandi à l'intérieur de sa famille, de sa communauté et dans sa société. Sociologue de formation, ayant réalisé sa scolarité de doctorat en sociologie à l'université McGill, Jean-Pierre Bélanger a participé à la création du premier CLSC au Québec au début des années 70, le CLSC Hochalaga-Maisonnette à Montréal; il a été directeur du cabinet de Pierre Marois, ministre d'état au développement social; il a été directeur général adjoint de la Fédération des CLSC du Québec; il a été membre de la Commission Rochon et conseiller au cabinet du Ministre de la santé et des services sociaux et enfin, il a été rattaché au Conseil Québécois de la recherche sociale. Par ailleurs, Jean-Pierre a écrit et publié plusieurs ouvrages.

Le Prix Jean-Pierre Bélanger nous renvoie donc à la "mémoire" d'un homme profondément engagé dans le développement d'actions de santé et de bien-être. Membre du bureau de direction de l'ASPQ durant plus de vingt ans, Jean-Pierre avait une écoute attentive auprès des promoteurs, qu'ils soient de milieux communautaires ou institutionnels. Il favorisait l'amélioration constante des conditions optimales de santé et de bien-être, notamment celles des personnes et des milieux les plus fragilisés. Nous lui disons merci pour ce travail acharné et continu. ◀

Salut et merci, Jean-Pierre !

MICHEL O'NEILL

PROFESSEUR, UNIVERSITÉ LAVAL, MEMBRE DE L'ASPQ

C'est vraiment un de ses piliers les plus solides que la santé publique/com-munautaire/des populations québécoises a perdu. Intellectuel d'une part et homme d'action d'autre part, son engagement envers le social et ses liens avec la santé ne se démentant jamais. Travailleur boulimique, Jean-Pierre est la personne qui avait la plume (et plus tard le clavier de Macintosh) la plus rapide et la plus efficace que j'aie jamais rencontrée. Les pages du Bulletin de l'ASPQ seront certainement orphelines de celui qui depuis une vingtaine d'années a été leur auteur le plus constant et le plus prolifique.

J'aimerais évoquer ici son lien privilégié avec l'ASPQ. C'est au début des années 1980

que nous en joignons à peu près au même moment le CA, lui oeuvrant alors à la Fédération des CLSC et moi jeune professeur à l'Université Laval. Très tôt, dans un groupe d'idéalistes généreux et plein de bonnes idées, c'est le pragmatisme de Jean-Pierre qui nous ramenait sur terre : combien ça va coûter ? qui va faire le travail ? pour quand ? Je me rappelle même une période où, faute de moyens, c'est le sous-sol de Jean-Pierre qui hébergea gracieusement l'Association et où c'est lui et la permanente d'alors, sa conjointe, qui permirent grâce à leur bénévolat inconditionnel de passer sans trop de conséquences à travers cette période de vaches très maigres. Que ce soit à titre de président, de vice-

président, de président sortant ou de simple membre, Jean-Pierre a certainement battu le record de longévité au CA de l'ASPQ, qui a profité de bien des manières de ses talents et de son engagement.

De santé précaire depuis plusieurs années, suite entre autres au rythme de travail effréné qu'il ne cessa de s'imposer, notamment par fidélité à ses valeurs d'équité et de lutte aux injustices, la disparition de Jean-Pierre n'étonne donc pas complètement, même si elle nous surprend douloureusement. Le vide qu'il laisse sera donc immense, à la démesure de son engagement sans compromis pour la santé publique de la population québécoise. ◀



LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

Nager à contre courant

LE COLLECTIF POUR UNE LOI SUR L'ÉLIMINATION DE LA PAUVRETÉ

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

Le choix du Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté comme premier récipiendaire du Prix Jean-Pierre Bélanger constitue d'abord un appui public et sans équivoque à sa démarche en tant qu'acteur de premier plan pour la justice sociale et l'équité au Québec. L'élimination, même la réduction, de la pauvreté signifierait une contribution majeure à la santé et au bien-être de la population.

Une loi pour encadrer la lutte à la pauvreté, voilà une approche novatrice, audacieuse et concrète. Le projet va cependant tellement à contre-courant de l'idéologie dominante, que certains le qualifient d'Utopie. Mais, l'Utopie, n'est-ce pas ce qui serait possible si les circonstances changeaient? Le Collectif croit qu'on peut changer les circonstances, quand on est tenace et nombreux à le vouloir. Il réclame un changement d'approches aux plans politique et économique. Le Collectif rejette les formules éculées et met la sur la table pour discussion des mesures concrètes et progressives dont, notamment, la clause de l'appauvrissement zéro, le barème plancher et la couverture des besoins essentiels sur trois ans.

L'ASPQ reconnaît par ce Prix un processus de participation également novateur et audacieux, tant par le nombre de personnes et d'organismes mobilisés, que par l'ampleur et l'imagination des moyens déployés. Le Collectif, trois ans d'existence à peine, formé de 22 organisations du monde syndical, coopératif, communautaire, religieux et étudiant, avec l'appui de plus de 1 600 organismes, avec ses Parlements populaires et le dépôt solennel du projet de loi-cadre, à l'Assemblée nationale avec une pétition de plus de 215 000 signataires, se situe dans le prolongement des grandes manifestations de solidarité sociale que furent, notamment, la Charte du Québec populaire du début des années 90 et la Marche des femmes contre la pauvreté de 1995. À travers le Collectif, l'ASPQ reconnaît les actions de milliers de personnes en situation de pauvreté et des organisations qui les représentent pour contrer la pauvreté et faire progresser la justice sociale au Québec.

Enfin, le Prix Jean-Pierre Bélanger reconnaît le travail admirable d'une femme engagée, Vivian Labrie, principale artisanne du Collectif. L'ASPQ salue en elle une femme éprise de justice sociale qui a le courage de ses convictions, même s'il faut lutter à contre-courant. Docteure et

chercheuse dans le domaine de l'ethnographie et de la psychologie sociale, intéressée par les contes et le savoir populaire, elle connaît le pouvoir des mots et des images pour stimuler la capacité d'imaginer de nouvelles voies. À l'emploi du Carrefour de pastorale en monde ouvrier de Québec, elle a été impliquée dans une stratégie de développement économique et communautaire dans les quartiers centraux de Québec. Membre du Comité externe de réforme de la sécurité du revenu, elle a cosigné avec Camil Bouchard et Alain

Noël un rapport dissident : *Chacun sa part*. Ses engagements sont nombreux dans des actions de citoyenneté active où se refuse l'injustice faite aux plus pauvres et s'inventent des formules qui savent fouetter l'imagination : *Clause appauvrissement zéro, Jeûne à relais du refus de la misère, Nuit des taons qui piquent, Parlement de la rue, Carrefour des savoirs sur les finances publiques* et finalement, *Loi cadre sur l'élimination de la pauvreté*.

En accordant cette année le Prix Jean-Pierre Bélanger au Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté l'ASPQ propose à la santé publique québécoise des modèles à imiter. Pour être fertile en santé publique il faut parfois sortir des sentiers battus pour aller défricher et repousser les frontières et surtout avoir le courage, la force et la persévérance de nager à contre-courant. ◀



Le Dr Renald Bujold livrant son allocution sur le Collectif.





LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

L'action citoyenne du Collectif

UNE HISTOIRE DE MOBILISATION

VIVIAN LABRIE, PORTE-PAROLE DU COLLECTIF POUR UNE LOI SUR L'ÉLIMINATION DE LA PAUVRETÉ
MOT DE REMERCIEMENT À L'OCCASION DE LA REMISE DU PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

Je n'ai connu Jean-Pierre Bélanger que brièvement, au moment des travaux du Comité externe de réforme de l'aide sociale, en 1995. Personne n'aurait pu prévoir à ce moment la situation de ce soir.



Vivian Labrie exprime à l'auditoire le sens de ce Prix, pour elle et le Collectif.

Six ans plus tard, Jean-Pierre n'est plus là, mais vous créez ce prix à sa mémoire pour souligner des contributions significatives au bien commun et à ce qui fait évoluer cette société vers la meilleure santé de toutes et tous.

Plusieurs des idées de Jean-Pierre ont pris des voies imprévues, mais fécondes qui se concrétisent dans la mouvance terrain de l'économie solidaire.

Nous en sommes venuEs à vouloir faire avancer l'idée d'une loi sur l'élimination de la pauvreté qui engagerait la société québécoise et ses institutions politiques à jeter en dix ans les bases d'un Québec sans pauvreté. C'était fou, mais non insensé. C'est ce que vous venez nous dire aujourd'hui.

Quant à la lutte à la pauvreté, ce n'est pas de l'intérieur, à travers une réforme de l'aide sociale où on n'a pas "écouté", mais de l'extérieur à travers un mouvement citoyen qui s'est formé en réaction à une trop grande surdité de la "machine", que se sont faits les pas significatifs que vous voulez souligner aujourd'hui par la remise de ce prix au Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté. Ce faisant vous donnez raison à Yvette Bélanger, de Rouyn,

d'agir avec d'autres pour son bien, quand elle dit : "Y a rien de pire que quelqu'un qui veut ton bien à ta place."

Je veux vous dire que nous nous sentons très honorés par votre décision de nous remettre ce prix. Il vient donner un peu plus de réalité à la phrase de Lucien Paulhus : "Je suis une feuille à côté de l'arbre. Après la loi, je serai dans l'arbre." Il vient nous dire que nous ne perdons pas notre temps depuis quatre ans à nous placer entre l'arbre et l'écorce de cet arbre, à requérir de notre pleine initiative citoyenne de l'État qu'il dépasse les atavismes de l'ordre établi pour se comporter comme l'instrument des solidarités qu'il devrait être.

Il y a quatre ans nous avons pris la décision de prendre l'État au sérieux, d'assumer notre responsabilité citoyenne devant les graves problèmes de pauvreté que nous constatons et devant l'aggravation chronique de ces problèmes à même les politiques publiques censées y faire face. Nous avons décidé de rêver logique la société sans pauvreté à laquelle nous aspirons. Et nous en sommes venuEs à vouloir faire avancer l'idée d'une loi sur l'élimination de la pauvreté qui engagerait la société québécoise et ses institutions politiques à jeter en dix ans les bases d'un Québec sans pauvreté. C'était fou, mais non insensé. C'est ce que vous venez nous dire aujourd'hui.

Nous avons mobilisé et à travers cette mobilisation nous avons consulté, élaboré une proposition de loi en bonne et due forme sur la base de cette consultation, validé cette proposition, réuni des milliers d'appuis organisationnels autour de cette proposition. Vous venez nous dire aujourd'hui que ça valait la peine. Nous savons comme vous que la pauvreté est un déterminant majeur de la mauvaise santé. Nous avons pu constater d'ailleurs tout au long du processus l'importance des appuis dans le milieu de la santé et des services sociaux et nous avons vécu de belles alliances avec des intervenantEs du réseau. L'évaluation récente du programme "Naître égaux grandir en santé" rappelle que l'intervention psycho-sociale ne suffit pas pour prévenir la pauvreté et qu'il faut agir à un niveau plus structurel, notamment au niveau de l'amélioration du revenu et des conditions de vie des personnes et des familles en situation de pauvreté. De nombreuses



LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

recherches sont venues confirmer le rôle non seulement de la pauvreté, mais aussi des inégalités et des écarts entre riches et pauvres sur la mauvaise santé. Et nous savons de plus en plus, qu'au-delà des différences d'habitudes de vie, les différences de 8 à 9 ans d'espérance de vie et les différences majeures d'état de santé constatées entre le cinquième le plus riche et le cinquième le plus pauvre de la population, doivent beaucoup aux différences de stress et de contrôle sur sa vie reliées aux positions relatives des personnes dans l'échelle sociale.

Tout cela nous conduit, comme dans la fable des *Animaux malades de la peste*, une fable intéressante à relire d'ailleurs dans un contexte de santé publique, à nous rappeler que si tous n'en meurent pas, tous ont une part dans le mal social qu'est la pauvreté et qu'il ne sert à rien de se dédouaner en criant haro sur le baudet. La pauvreté dans cette société riche, la pauvreté plus grande des femmes, ce sont des maux sociaux que nous avons laissé se développer par défaut de créer des environnements libres d'oppression, d'exploitation et de sexisme.

Vous venez nous dire aujourd'hui que nous n'avons pas "crié dans le désert" et ce faisant vous jetez un baume sur une zone sensible, facilement écorchée, cette partie de notre moi social qui croit souvent se heurter à l'indifférence. Vous nous rappelez que l'action citoyenne pour rendre effectifs des droits reconnus peut être efficace et attractive. En nous reconnaissant, vous faites preuve de courage politique et vous nous donnez le courage de continuer à exister.

Vous nous donnez ce courage à un moment éprouvant, alors que, avec la publication dans "Ne laisser personne de côté!" d'orientations de lutte contre la pauvreté qui font le silence complet sur ce que propose le Collectif, et plus de 215 000 personnes et 1 600 organisations avec lui, le gouvernement fait semblant de ne nous accorder aucune importance, alors que c'est probablement le contraire. En lançant un processus de validation d'orientations de lutte à la pauvreté complètement à côté du travail que nous avons accompli, le gouvernement joue présentement une dure partie qui est tout à fait dans la ligne de surdité qui nous a motivés à agir. C'est très blessant et difficile à vivre de voir un interlocuteur ignorer l'effort d'autant de citoyenNEs, pauvres et non pauvres, pour contribuer à la solution d'un problème qui les mobilise au point de se constituer en réseau organisé pour y voir. Comme on dit en psychologie clinique, "il y a un cheval sur la table" et on fait semblant de ne pas le voir.

Vous faites ce geste à un moment où en région, des personnes et des groupes de ce réseau, remettent sur des

tables, qui n'ont pas été dressées pour la recevoir, une proposition qui a gagné de nouvelles adhésions à travers toute cette adversité. Et à un moment où le récent budget comporte un double message : celui de reconnaître

En lançant un processus de validation d'orientations de lutte à la pauvreté complètement à côté du travail que nous avons accompli, le gouvernement joue présentement une dure partie qui est tout à fait dans la ligne de surdité qui nous a motivés à agir.

qu'il faut agir au bas de l'échelle et celui de ne pas budgétiser la lutte à la pauvreté et les engagements déjà pris.

Avance-t-on, piétine-t-on, recule-t-on ?

L'histoire est probablement toujours ambiguë et il ne fait pas toujours bon s'y mirer soi-même.



Vous nous dites ce soir, avec une certaine audace, en pleines Journées annuelles de la santé publique : "Tenez bon. Nous voyons ce que vous faites. C'est du bon et nous le soulignons."

Et nous le disant, vous faites un pas et nous avançons. Et vous devenez partie prenante des prochains pas.

Il nous reste à espérer que nos interlocuteurs gouvernementaux vous entendent, s'étonnent, et ouvrent un peu plus leurs yeux et leurs oreilles. Et que sinon, vous soyez avec nous pour contribuer à ce que cela se produise de plus en plus et assez pour qu'il devienne possible d'envisager que nous passions de la proposition à sa réalisation.

Il y a quelques années, nous répétions souvent cette phrase venue du Sud affirmant que "la solidarité, c'est la tendresse des peuples". Ce soir, nous pouvons voir que la solidarité, c'est aussi la tendresse dans la société.

Au nom de tous les membres du Collectif et de son réseau, et parce que jeter les bases d'un Québec sans pauvreté, c'est possible, si nous le voulons, merci ! ◀



LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER



De la grande visite venue de loin

PRÉMICES D'UNE COLLABORATION INTERNATIONALE

Comme il en a été question dans la dernière parution de ce Bulletin, l'ASPQ poursuit sa politique de développement dans le champ des échanges internationaux petits pas par petits pas. Ainsi, à l'occasion des JASP et de sa Conférence annuelle 2001, l'ASPQ était l'hôte de trois représentants d'Associations de santé publique de pays francophones d'Afrique (Niger et Burkina-Faso) et de Haïti; un quatrième invité, celui de Cuba, n'a pu quitter son île en raison de l'ouragan qui y faisait rage.

Nos trois distingués collègues étaient les docteurs Garara Magari, président de l'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique (A.N.S.P.), Germain Taore, coordonnateur national de l'Association burkinabe de santé publique et Gabriel Thimothé, coordonnateur du Comité scientifique de la santé publique d'Haïti (ASPHA). Nos hôtes étaient accompagnés de messieurs Chris Rosen et Jim Chauvin, de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), principaux responsables du programme de soutien aux Associations nationales de santé publique dans les pays en voie de développement. C'est dans le cadre de ce programme, financé par l'ACDI, que nos collègues africains et haïtiens ont pu participer aux JASP 2001 et prendre un premier contact avec l'ASPQ.

En plus de participer aux JASP, de prendre connaissance du système de santé québécois et de visiter un CLSC de Montréal, les docteurs Magari, Taore et Thimothé ont pu se familiariser avec l'ASPQ, en participant à l'assemblée générale annuelle, en visitant ses locaux et en rencontrant ses principaux dirigeants pour un partage d'informations sur nos associations respectives. En particulier, il y eut une rencontre avec Louis Gauvin et Heidi Rathjen de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac. C'est en effet dans le champ de la prévention et du contrôle du tabagisme, que l'ASPQ envisage un éventuel partenariat avec l'ACSP dans le cadre du programme de soutien aux Associations nationales de santé publique de pays francophones du monde en voie de développement. Cette première rencontre a permis un échange de points de vue sur la problématique du tabac ici et là-bas. Il est trop tôt pour parler de projet concret, mais c'est ainsi qu'on prépare le terrain. Les contacts vont se poursuivre et qui sait, peut-être auront-ils un rebondissement au moment de la première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFCOT), qui aura lieu au Palais des congrès de Montréal en septembre 2002. ◀

L'ASPQ à l'Assemblée nationale

UN APPUI À LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, MAIS DES RÉSERVES

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

Le 20 septembre dernier, l'ASPQ intervenait devant la Commission des affaires sociales sur le projet de Loi de la santé publique. L'Association, reconnaissant dans le texte proposé près de 10 ans de travail de la santé publique québécoise et plusieurs éléments novateurs, appuyait fortement son adoption.

Les éléments novateurs

Le projet de loi reconnaît la promotion de la santé parmi les fonctions légales de la santé publique, incluant la promotion de politiques publiques favorables à la santé et le soutien à l'action communautaire. Le rôle du ministre de la santé comme conseiller des autres ministres sur l'impact sur la santé de l'ensemble des politiques gouvernementales est reconnu. Les fonctions et l'autonomie professionnelles des directeurs régionaux de santé publique, dont celles en promotion de la santé, sont considérablement renforcées. La mission des CLSC en santé publique est affirmée. Voilà des gains importants dont l'ASPQ et la santé publique québécoise ont tous les motifs de se réjouir.

Malgré cela, l'ASPQ tenait à souligner plusieurs points sur lesquels elle souhaitait une bonification du projet de loi.

Les réserves

D'abord, le projet dans son ensemble, malgré son titre de *Loi sur la santé publique*, demeurait largement axé sur la protection de la santé publique; le bât blesse dès l'article 2 où, dans une optique de promotion de la santé, les déterminants socioéconomiques de la santé n'étaient pas pris en compte dans la définition d'une menace à la santé : seuls étaient les agents biologiques, physiques et chimiques présents dans l'environnement. Puis, le rôle du ministre comme conseiller du gouvernement en matière d'impact sur la santé des politiques ministérielles, bien que reconnu, n'était assorti d'aucun mécanisme concret d'application.

Également, selon notre analyse, le projet politisait davantage la santé publique, en confiant exclusivement au ministre l'autorité nationale de santé publique de même que la " fonction " de surveillance de la santé, alors que le *directeur national de santé publique* ne se voyait confié ni autorité ni responsabilité professionnelle, son existence n'étant par ailleurs même pas mentionnée. En outre, à propos du programme de santé publique, nous craignons un trop grand contrôle technocratique central au détriment de la créativité et de l'innovation.

Finalement, la préoccupation éthique que nous partagions, se traduisait par la formation d'un comité national d'éthique tellement près et au service du ministère qu'il perdait toute crédibilité selon nous.

Les recommandations de l'ASPQ et la réponse du ministre

Sur le premier point, presque tous les groupes qui ont témoigné devant la commission étaient d'accord pour demander une réécriture des deux ou trois premiers articles de la loi, afin qu'ils soient plus conformes aux concepts modernes de santé, de déterminants de la santé et de promotion de la santé, ce que le ministre s'est engagé à faire.

À propos de notre proposition d'inclure dans la loi une obligation pour le ministre de la santé de mettre sur pied un mécanisme formel d'analyse de l'impact sur la santé des politiques des autres ministères, le ministre n'a formulé aucune question et aucun commentaire, même lorsque talonné par le porte-parole de l'opposition qui le disait bâilloné là-dessus par l'opposition de ses collègues ministres.

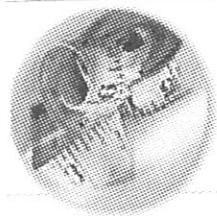
Quant à l'argument de l'ASPQ faisant ressortir l'incohérence d'une *Loi sur la santé publique* qui, si on se fie aux mots employés, confiait au ministre des responsabilités de nature professionnelle et n'en reconnaissait explicitement aucune au directeur national de

santé publique, son nom n'étant même pas mentionné, le ministre a reconnu l'anomalie et déclaré qu'il avait demandé aux avocats du ministère de proposer un moyen de corriger cette lacune. C'est un gain pour l'ASPQ qui avait, en juin dernier, fait cavalier seul sur cette question, lors des audiences sur la Loi dite de la gouverne. Cette fois, il y a eu un appui de taille avec le mémoire du Collège des médecins qui allait dans le même sens.

Pour le programme national de santé publique, le ministre a reconnu la nécessité d'un juste équilibre entre la coordination centrale et la marge de manœuvre à laisser aux acteurs régionaux et locaux, sans donner toutefois d'indication quant à des modifications au texte de l'avant projet de loi.

(suite à la page 24)





PROBLÉMATIQUE DU POIDS

Le GTPPP

VERS UN PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

MARTINE HAVIERNICK

CHARGÉE DE PROJET POUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

Émergence du projet

Le développement du Programme national de santé publique (PNSP) a commencé en 1999 avec la définition des balises du programme. Un an plus tard, on demandait aux différents intervenants du réseau de la santé publique de s'impliquer dans le développement du contenu du programme. Ainsi, le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les Directions de santé publique des différentes régions, l'Institut national de santé publique du Québec et les CLSC ont tous été interpellés pour participer au développement du PNSP.

Le GTPPP s'entend pour dire qu'il est important de stopper l'augmentation de l'excès de poids et de l'obésité dans notre société sans pour autant exacerber la préoccupation excessive à l'égard du poids.

Le PNSP s'inscrit en continuité avec les priorités nationales de santé publique 1997-2002. Sa description se veut le portrait exhaustif de l'univers de la santé publique, c'est-à-dire son idéal poursuivi. Son but est de favoriser l'organisation du réseau de la santé publique afin que les pratiques soient harmonisées, équitables et accessibles à l'ensemble des régions du Québec selon les besoins des communautés et la spécificité des milieux. Les artisans du PNSP ont dû définir des cibles d'action prioritaires sur la base de critères bien précis, tel l'ampleur et la gravité des problèmes et la disponibilité d'interventions efficaces reconnues pour les contrer. Le contenu du programme devait donc être balisé et des attentes réalistes fixées aux divers paliers responsables de l'application du programme.

Le rôle de l'ASPQ et du GTPPP

Depuis sa création par l'ASPQ en 2000, le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) travaille à développer une vision concertée de la probléma-

tique du poids au Québec et un de ses objectifs consistait à s'assurer de l'intégration de la problématique dans le nouveau programme national de santé publique. En effet, l'ASPQ s'attarde aux problématiques en émergence mais elle a le souci, par la suite, de les voir adoptées par le réseau de la santé publique. Parce qu'il y a peu d'intervenants en santé publique travaillant actuellement sur le dossier du poids, le GTPPP s'est proposé pour participer au PNSP et a été mis à contribution pour définir la problématique du poids au Québec (excès de poids, obésité et préoccupation excessive à l'égard du poids), dégager son importance et sa gravité et émettre ses visions quant aux aspects de la problématique auquel le programme devrait s'attarder.

Pour le GTPPP, collaborer au PNSP fut donc l'occasion d'amorcer un transfert du message sur la problématique, tout d'abord vers les intervenants du réseau, et qu'on souhaite ensuite voir diffusé dans la population. Ce fut aussi l'occasion d'amorcer les échanges et les discussions sur la problématique et de récolter une foule de connaissances et de stratégies envisageables pour l'élaboration de son propre plan d'action. Le GTPPP voyait dans le programme l'occasion de mettre en évidence le dossier du poids et de créer le momentum pour prendre action.

Le GTPPP s'entend pour dire qu'il est important de stopper l'augmentation de l'excès de poids et de l'obésité dans notre société sans pour autant exacerber la préoccupation excessive à l'égard du poids. Pour ce faire, la problématique du poids doit être abordée de façon globale, en considérant les aspects individuels mais aussi environnementaux qui influencent le développement des problèmes reliés au poids. Un fort consensus d'experts existe à l'effet que les actions futures pour contrer les problèmes reliés au poids doivent engendrer des changements structuraux dans l'environnement des individus. Ainsi, des environnements favorables doivent être créés pour favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie chez les individus. Le groupe est aussi d'avis qu'une emphase doit être mise sur la prévention des problèmes, notamment l'obésité puisque la difficulté à perdre du poids une fois l'excès installé est bien connue.



PROBLÉMATIQUE DU POIDS

La démarche

Le PNSP a été élaboré sur la base des fonctions essentielles de santé publique (surveillance de l'état de santé de la population, protection et promotion de la santé, prévention des problèmes, appréciation du système de soins, réglementations, législations et politiques publiques, recherche et évaluation et, finalement, développement et maintien des ressources) et sur la base de domaines d'intervention spécifiques.

Pour le travail d'élaboration du programme, ces domaines d'intervention se traduisent, en pratique, par des groupes de travail thématiques (ex. : le développement et l'adaptation sociale des enfants et des adolescents, les maladies transmissibles, etc.) renfermant plusieurs problématiques communes. Un des sept domaines d'intervention inclus dans le PNSP est celui des "Maladies chroniques et habitudes de vie". La problématique du poids se retrouve dans ce groupe thématique. Ceci s'explique essentiellement par le fait que le poids, plus particulièrement l'excès de poids et l'obésité, est considéré comme un facteur de risque de plusieurs maladies chroniques. Dans un souci d'intégration, les responsables du groupe thématique ont travaillé à relier les habitudes de vie aux maladies chroniques telle que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, l'obésité, les maladies respiratoires, etc., et à bâtir des cibles d'action prioritaires qui pourraient bénéficier à plus d'une problématique. Par exemple, il existe des liens à faire entre le niveau d'activité physique des individus et l'obésité ou les maladies cardiovasculaires. C'est sur cette base que les responsables du groupe thématique ont voulu concevoir les cibles d'action prioritaires du PNSP, en tentant de produire des cibles globalisantes, intégratrices et représentatives des enjeux actuels.

Les cibles d'action prioritaires proposées pour la problématique du poids

Il serait juste de dire que le travail du GTPPP fut considérable dans l'élaboration des cibles d'action reliées à la problématique du poids. Les critères soumis par les responsables de l'élaboration du PNSP pour juger de la pertinence d'une cible étaient multiples. Ils comprenaient l'ampleur du problème, la gravité du problème, la disponibilité d'interventions efficaces reconnues pour contrer le problème, le potentiel de l'action d'agir sur plusieurs déterminants de la santé ou facteurs de risque, le potentiel de l'action de réduire les inégalités de santé et de bien-être, le rapport coût/efficacité de l'intervention et la faisabilité de

l'intervention. Ces critères très stricts avaient l'avantage de bien baliser le contenu du futur programme mais imposaient des limites très réelles au développement de cibles d'actions. Ainsi, les aspects de la problématique qui ne bénéficiaient pas d'appuis "bétonnés", tels des résultats efficaces issus d'études contrôlées, ne pouvaient être formulés en cibles d'actions. Autrement dit, les interventions "prometteuses" ne pouvaient être proposées. Ce critère important d'efficacité des interventions a façonné la proposition de cibles d'action, tant au niveau des interventions elles-mêmes que des clientèles ciblées par les interventions.

Ainsi, les aspects de la problématique qui ne bénéficiaient pas d'appuis "bétonnés", tels des résultats efficaces issus d'études contrôlées, ne pouvaient être formulés en cibles d'actions. Autrement dit, les interventions "prometteuses" ne pouvaient être proposées.

Ainsi, après avoir défini un objectif général visant à réduire l'excès de poids et l'obésité chez les adultes et à prévenir le développement de ces mêmes problèmes chez les enfants et adolescents, nous nous sommes attardés à formuler des cibles d'action prioritaires qui permettraient d'atteindre cet objectif. Au départ, nous avons travaillé l'énoncé de plusieurs cibles pour tenter de couvrir toutes les fonctions de santé publique. Mais les critères rigoureux du programme, notamment celui en regard de l'efficacité des interventions, ne nous permettaient pas d'appuyer suffisamment certaines interventions et nous nous sommes donc concentrés sur des cibles pour lesquelles nous possédions davantage d'évidences.

La version finale déposée contenait donc 6 cibles d'action, dont 3 appartenant au domaine de la recherche. Les 3 cibles d'action principales incluaient d'abord la mise en place d'un système de surveillance et d'analyse des déterminants comportementaux, sociaux et environnementaux associés aux problèmes du poids. Le système de surveillance s'avérait une nécessité étant donnée qu'il est essentiel de connaître l'ampleur d'un problème et ses déterminants afin de pouvoir agir pour réduire ce problème. Cela représente une première étape essentielle.



PROBLÉMATIQUE DU POIDS

La seconde cible visait l'exercice d'influences auprès de différents secteurs d'activités afin de mettre en place des actions visant à rendre l'environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie par les individus et ainsi, à prévenir les problèmes reliés au poids. Bien que peu d'études se soient encore attardées à évaluer l'efficacité ou même la faisabilité d'interventions à caractère environnemental, les experts de la problématique du poids s'entendent pour dire que ces interventions structurantes sont fondamentales pour tenter de réduire la prévalence d'ex-

Bien qu'un programme faisant la prévention de la préoccupation à l'égard du poids chez les adolescents ait été soumis dans les cibles de recherche, celle-ci se retrouve peu définie dans le contexte actuel du programme et le GTPPP trouve inquiétant que cet aspect fondamental de la problématique du poids n'ait pu trouver une place dans le PNSP.

cès de poids et d'obésité et prévenir le développement de ces problèmes. Compte tenu de la gravité et de la prévalence des problèmes reliés au poids, qui en font des problèmes incontournables de santé publique, il a été jugé pertinent de s'appuyer sur des consensus d'experts pour aller de l'avant avec des cibles d'action basées sur une approche environnementale. L'action de santé publique se définit par l'approche intégrée de différentes stratégies (éducatives, environnementales, législatives, etc.) et dans le cas de la problématique du poids, les avis d'experts sont si manifestes qu'une cible d'action a pu être proposée en ce sens.

La troisième cible d'action consistait en l'implantation dans les CLSC d'un programme d'intervention visant la saine gestion du poids. L'implantation élargie de ce programme se justifie par les résultats concluants obtenus depuis une vingtaine d'années en regard des changements d'attitudes et de comportements démontrés par des femmes préoccupées par leur poids et qui ont suivi le programme. De plus, l'intervention répondrait bien au critère de faisabilité dicté par le PNSP.

Parmi les cibles de recherche, nous proposons la mise sur pied d'un projet pilote en milieu de travail à l'intention des hommes et visant l'atteinte et/ou le maintien d'un poids-santé, la poursuite d'un programme visant l'amélioration des attitudes et des comportements des adolescents à l'égard du poids dans le milieu scolaire et, finalement, le développement d'un projet pilote afin de réduire le temps consacré aux loisirs électroniques et à la télévision chez les enfants et leurs parents.

Il est toutefois important de souligner que les critères d'élaboration des cibles d'action et l'appartenance au groupe initialement nommé "Maladies chroniques" rendaient difficiles la formulation de cibles reliées spécifiquement à la préoccupation excessive à l'égard du poids. Bien qu'un programme faisant la prévention de la préoccupation à l'égard du poids chez les adolescents ait été soumis dans les cibles de recherche, celle-ci se retrouve peu définie dans le contexte actuel du programme et le GTPPP trouve inquiétant que cet aspect fondamental de la problématique du poids n'ait pu trouver une place dans le PNSP.

La suite des choses

Suite au dépôt des cibles d'action prioritaires par chaque groupe thématique, un processus d'intégration s'est amorcé. Des séances de travail avec les directions de santé publique, les CLSC, l'Institut national de santé publique du Québec, le comité consultatif du programme ont eu lieu cet automne. Simultanément, le groupe thématique "Maladies chroniques et habitudes de vie" poursuit son travail d'intégration en ce qui a trait à sa problématique propre dans le but de mieux définir encore son champ d'intervention et les différentes cibles qui pourront y être associées.

Ce travail éphémère n'est donc pas encore terminé puisque la mise en commun des différentes problématiques et l'écriture finale du contenu du programme sont en cours. L'heure est aux décisions et tous sont en attente de voir comment les activités de santé publique relativement aux nombreuses problématiques soumises seront traduites et quelles sont les cibles qui auront été retenues pour figurer dans le programme. Une première version du programme devrait être achevée et des consultations dans le réseau devraient avoir lieu au printemps 2002 afin de valider le contenu et les cibles d'action prioritaires qui composeront l'essentiel du programme. C'est donc une histoire que l'on ne manquera pas de suivre au GTPPP dans les prochains mois ! ◀



PÉRINATALITÉ

Les activités en périnatalité

LA ROUE TOURNE RONDEMENT

JULIE BOUCHARD

CHARGÉE DE PROJET EN PÉRINATALITÉ

Dans la dernière édition du présent bulletin, vous avez pu lire que l'ASPQ en était à l'heure des bilans en ce qui concerne son dossier en périnatalité. En effet, suite à un cycle de 10 ans pendant lequel l'ASPQ a coordonné les *Journées Annuelles de Périnatalité* dans les différentes régions du Québec, l'Association, avec la mise sur pied du *Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité*, s'est dotée d'une structure lui permettant d'établir des priorités d'action et d'assurer un suivi de ses activités vers l'atteinte de ses objectifs. C'est avec une approche centrée sur la promotion de la santé périnatale, l'appui aux pratiques novatrices, la critique de certaines pratiques médicales et obstétricales et une orientation en faveur des parents et de l'ensemble de la collectivité que ce comité oriente sa mission. La mission du *Comité national* est de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble des bébés, des femmes et des familles dans la période périnatale, dans le respect du processus normal, familial et social de la maternité.

C'est donc avec de nouvelles énergies et de nouveaux défis que l'ASPQ poursuit son engagement en périnatalité. Une chargée de projet, en l'occurrence l'auteure de ces lignes, a par ailleurs été engagée il y a quelques mois afin d'assurer un soutien et un suivi constant aux activités du comité. Des groupes de travail sont en action afin de mener à terme différents projets (la révision du dépliant *Droits des femmes*, le *Recueil de témoignages*, ainsi que ses implications dans le *Comité femmes-sages-femmes* et dans la *Coalition pour l'allaitement*). Par ailleurs, le bulletin d'information périnatale *Le Périscop* est en cours de production et paraîtra très prochainement. Si vous ne recevez pas ce bulletin gratuit, vous pouvez en faire la demande en communiquant avec nous. La contribution financière volontaire des lecteurs et lectrices est toujours appréciée et permet d'assurer la pérennité du bulletin.

Dépliant *Droits des femmes* Grossesse, accouchement et après

La grossesse, l'accouchement et la naissance d'un enfant constituent des événements normaux et naturels. Depuis sa première édition en 1989, le dépliant *Droit des femmes* a connu un énorme succès auprès des inter-

venants et des familles. Il s'agit en effet d'un instrument qui aide les parents à faire des choix éclairés afin de vivre ces événements de façon harmonieuse en étant mieux outillés pour faire respecter leurs droits. L'Association, sous la direction de son *Comité national* vient d'en finir la révision et il sera édité pour la quatrième fois dès janvier. Pour de plus amples renseignements ou pour commander le dépliant, vous pouvez communiquer avec l'ASPQ.

Recueil de témoignages

Partager, d'une mère à l'autre, des aventures de grossesse et d'accouchements naturels, autonomes et enrichissants, des expériences de cœur et de corps, vécues dans l'autonomie : c'est un projet de longue date du *Groupe MAMAN, Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel*.

Cet automne, ce projet de recueil de témoignages a pris un nouvel élan. En effet l'ASPQ, à titre de partenaire, s'est associée avec le *Groupe MAMAM* pour mener à bien ce projet. Un groupe de travail assure la progression des travaux à un rythme soutenu. Saisie des textes déjà recueillis, contact avec des maisons d'éditions, productions de textes complémentaires de réflexion, et enfin, recueil de nouveaux textes d'expériences de grossesse et d'accouchement de femmes désireuses de témoigner.

Un comité pour les régions

Le *Comité national*, gardant à l'esprit son souci de représentativité, tient à garder un lien étroit avec l'actualité périnatale dans les régions du Québec. Pour ce faire, un comité des représentantes régionales, formé majoritairement des collaboratrices de longue date des *Journées annuelles de périnatalité*, est en place. Il s'agit d'un lien essentiel qui permettra un lieu d'échange, de mobilisation et de partenariat inter-régionaux. *Le Périscop* est en outre un outil d'échange privilégié pour le partage d'expériences issues des différentes régions du Québec.

En définitive, la roue tourne rondement au dossier périnatalité, les idées et les projets sont nombreux, et nous en profitons pour remercier tous nos collaborateurs et partenaires sans qui, cette dynamique ne serait pas possible. ◀



PLACE AUX OPINIONS

La lutte... CONTRE LES PAUVRES ?

PASCAL SOUCY

DSP GASPÉSIE - LES-ÎLES-DE-LA-MADELINE
MEMBRE DE L'ASPQ

On se souviendra du contexte : la société civile québécoise se mobilisait comme on l'avait rarement vu de mémoire récente, face à l'injustice sociale qui devenait de plus en plus difficile à désavouer. Parmi les nombreuses marques de cette effervescence populaire, le *Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté*¹ remplissait des salles communautaires et des registres de pétition, la *Marche mondiale des femmes* dénonçait la pauvreté partout sur son périple, les manifestations contre le *Sommet des Amériques* exprimait

l'ultime opposition à l'économie-politique appauvrissante et démobilisante que nous offre le néolibéralisme. Partout on sentait la honte; pas la honte d'être pauvre ou de vivre parmi les miséreux, mais plutôt la honte devant les discours hypocrites de nos

s'intitule *La réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté : Orienter et soutenir l'action!* Avoir trouvé autre chose que ce que j'ai trouvé dans ces deux documents m'aurait étonné, ce qui ne fut pas le cas (malgré les points d'exclamations).

Le document cadre nous offre un ramassis de mythologie et de politiques néolibérales (ces mêmes politiques qui créent la pauvreté) et de notions pêle-mêle sur le développement social qui me semblent surtout confuses, encore moins intégrées au sein d'une démarche cohérente. Le document évite soigneusement d'aborder l'épineuse question des causes de la pauvreté, puisque cela nous mènerait droit vers une analyse écologique plus large, inculquant du fait nos institutions, nos politiques, notre organisation sociale. Il semble que l'on préfère simplifier à outrance le modèle explicatif, en remettant les causes de la pauvreté sur le dos des individus et de la "transmission intergénérationnelle". Cette approche favorise évidemment l'éclosion de préjugés face aux "pauvres", faisant en sorte de banaliser ce qui saute aux yeux : notre société "solidaire" produit beaucoup plus de pauvres que de riches.

Par ailleurs, le document cadre nous propose le mythe de l'emploi comme mesure de redistribution de la richesse, même si la majorité des emplois ne réussissent plus à soulever ces exclus au dessus du seuil minimum de la pauvreté, même si la plupart des emplois sont dénués d'un réel pouvoir libérateur et intégrateur. On fait aussi passer le mythe de la disponibilité de l'emploi, énoncé au départ de la stratégie. On continue d'objectiver les humains comme des pièces qu'il faut "former" pour mieux les "intégrer" à l'économie actuelle, plutôt que de se soucier d'offrir un marché de l'emploi et des milieux de travail épanouissants. Le gouvernement se dépeint comme progressiste en affirmant que ses baisses d'impôt auraient contribué à diminuer les écarts entre riches et pauvres. Or, les 40% des québécois les plus pauvres ne paient pas d'impôt et n'ont donc aucunement profité de cet allègement fiscal, qui aura bénéficié de façon disproportionnée aux plus riches (voudrait-on invoquer ici le mythe du "trickle-down" en



Pascal Soucy, auteur de ce deuxième article destiné à ce Bulletin, lors de son passage aux JASP 2001.

politiciens qui parlaient de "plus meilleur pays" et de "solidarité d'un peuple" (version québécoise de cette mythologie nationaliste). Au niveau de la base, ça parlait revenu minimum garanti, équité en matière d'accès à l'emploi, hausse du salaire minimum au dessus du seuil de la pauvreté, et plein d'autres idées "radicales" du genre. La société civile foisonnante risquait d'éveiller davantage les masses; le gouvernement devait "faire quelque chose" pour "calmer les esprits". Alors ce gouvernement déclara la guerre contre la pauvreté...

Le gouvernement nous propose donc une stratégie qui s'articule autour d'un document interministériel *Ne laisser personne de côté*, ainsi que son pendant dans chacun des principaux secteurs concernés par la question, dont celui du *Ministère de la santé et des services sociaux* qui

¹Voir leur site Web pour en savoir plus : www.pauvrete.qc.ca



PLACE AUX OPINIONS

plus ?). Ainsi, toute notion qui pourrait pointer vers une démocratisation économique est soigneusement évitée.

Dans le document du MSSS, l'empowerment, processus central du développement social qui permet aux groupes d'assurer une certaine emprise sur les décisions qui les affectent, est réduit à la "cohésion sociale" (sortez votre colle à bois !). Ainsi, ce grand déterminant de la santé qu'est l'empowerment individuel et collectif se voit dépouillé de toute référence aux tensions économiques et politiques qui existent entre l'élite et la masse, entre la "démocratie" représentative et la démocratie participative; l'empowerment est dépolitisé, se subjuguant ainsi à l'idéologie de notre époque qui veut que le pouvoir demeure l'apanage de nos "représentants". On feint d'oublier que la cohésion sociale est bénéfique pour une population surtout dans la mesure où elle permet de contraindre ceux qui ont du pouvoir à effectuer des changements.

Du cadre théorique incohérent on passe ensuite aux actions. Comment favoriser la cohésion sociale ? En "resserrant l'action du réseau" de la santé, bien sûr (!?!). Comment favoriser la participation sociale ? Il faudra "aider les personnes à s'engager dans la vie de leur communauté" (évidemment c'est la faute des individus, mais existe-t-il de tels lieux qui permettent aux personnes de sortir de la marginalisation ?) et "amener les communautés à miser sur l'intégration sociale" (en omettant de mentionner la revendication première du mouvement communautaire, soit un financement de base suffisant pour offrir des lieux de participation aux citoyens, pour permettre aux communautés de miser sur l'intégration sociale). Partout retrouve-t-on la technocratie dans ce document, avec ses "cueillettes des données", "coffres à outils des interventions efficaces" (s'ils étaient si efficaces, pourquoi la pauvreté persiste-t-elle ?), une "harmonisation des rôles et responsabilités"; mais n'y cherchez pas le citoyen, malgré les belles paroles sur la participation et le développement social. Toute l'expertise développée en matière de développement social se voit anéantie par ces génies; les revendications des citoyens sont récupérées et stérilisées.

Ainsi, on nous demandera de travailler de manière intersectorielle, sans que cela ne se fasse sérieusement au pallier national, sans décentralisation des pouvoirs (au contraire), de sorte que nous pourrions nous regarder longtemps, impuissants autour de nos tables intersectorielles. On attendra longtemps cette vantée "synergie entre le développement économique et le développement social"; on assistera plutôt à une contradiction continue entre, d'une part, les impératifs d'un système

économique qui place les profits des actionnaires devant tout et, d'autre part, le développement social boiteux, faute de moyens qui en permettraient l'essor.

Enfin, contrairement aux énoncés politiques affirmant l'intention de réduire la pauvreté, on semble plutôt préconiser un programme de prévention des inégalités causées par la pauvreté (des chances sur le marché de l'emploi, des effets liés à la santé, etc.). En d'autres mots, on ne veut pas lutter contre les causes de la pauvreté, mais lutter contre ses effets : les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté. Dans le domaine de la santé, l'impact de telles mesures sont déjà bien connues, comme le démontre l'exemple du *Head Start* aux États-Unis : on pourra réduire sensiblement la profondeur de la détresse sociale, avec des incidences sur l'estime de soi de quelques individus, par exemple, mais ces mesures sont inefficaces pour endiguer la pauvreté (évidemment, puisqu'on lutte contre les effets, pas les causes). L'État et ses "partenaires" (secteur privé, communautaire, et même les syndicats) s'enrôleront dans cette campagne visant à gérer la pauvreté, ce qui implique bien sûr de la maintenir en place.

Mais, ne vous laissez pas décourager par mes propos. Que le gouvernement se sente obligé de proposer de telles stratégies et que ses documents contiennent, malgré tout, des bribes progressistes est en définitive un signe encourageant. Pas parce que cela indique finalement un changement de cap politique en la forme de souci véritable pour l'intérêt commun (continuez de rêver!), mais parce qu'il démontre que l'empowerment fonctionne. Ce geste politique, aussi questionnant qu'il puisse être, est le résultat direct de la mobilisation populaire que j'évoquais au départ, et dont plusieurs d'entre vous auront contribué à nourrir par un geste quelconque. Il faut s'en féliciter et continuer à militer en faveur d'une véritable lutte visant l'élimination de la pauvreté.

La pression sera forte pour nous rallier derrière cette nouvelle et noble cause qui, nous le savons déjà, fera peu pour réduire la pauvreté, mais beaucoup pour distraire les masses et occuper ses militants à autre chose que du militantisme. Pour nous qui aurons à "mettre l'épaule à la roue", j'espère que nous aurons le courage de contrer cette récupération idéologique en favorisant l'éclosion d'un empowerment politisé, permettant ainsi aux citoyens de lutter contre les causes de la pauvreté. Faute de quoi on assistera à la mise en place de ghettos de liberté au sein des organismes communautaires, une contradiction révélatrice qu'évoque Paul Street lorsqu'il décrit la nouvelle façon de vivre dans les Amériques : *Free to be poor* (!) ◀



La guerre chimique AU QUOTIDIEN

BERNARD HENEMAN, M.D.
MEMBRE DE L'ASPQ

Submergés par les échos des violences de tous ordres, chaque jour nous offre ses décomptes sinistres et nous ne pouvons nous empêcher d'imaginer la souffrance de celles et ceux qui ont perdu un enfant, un ou une conjointe, une sœur ou un frère, une ou un parent, un ou une amie. Essayant, par réflexe sans doute de professionnels de la santé publique, de mesurer la souffrance évitable, il nous est impossible de ne pas voir, aussi, ce qui se répète partout, jour après jour, semaine après semaine.

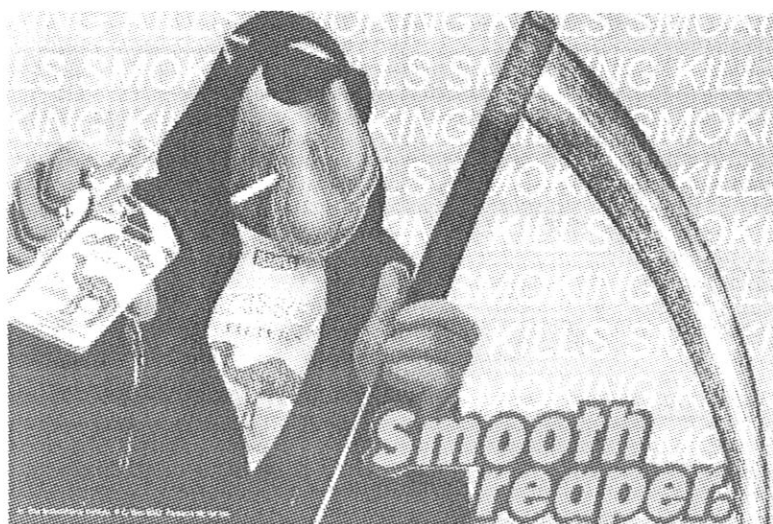
De façon insidieuse, une attaque chimique continue, aux Etats-Unis, fait disparaître plus de 8000 vies, chaque semaine du calendrier. Toutes proportions gardées, la situation est la même au Canada. À l'échelle du monde, il s'agit d'environ 60 000 morts par semaine et l'Organisation Mondiale de la Santé prévoit que si le problème n'est pas attaqué de front, en 2030, c'est presque 200 000 vies qui disparaîtront chaque semaine. On estime ainsi que parmi

sorte, et cette régularité du malheur et de son cortège de souffrances ne peuvent faire un sujet d'actualité permanent pour les médias. Mais pour les professionnels de la santé publique, il s'agit d'un fléau de dimension catastrophique qui peut être résolument réduit à court terme.

Si nous parlons ici du tabagisme, ce n'est certainement pas dans le but de pointer du doigt les fumeurs. Nous savons comment ils se sont fait "piéger", pour la plupart avant même leur majorité, et de plus en plus jeunes, par un produit dont ils sont devenus rapidement physiquement dépendants. En cesser l'usage est une aventure difficile malgré le support que les fumeurs peuvent trouver dans cette démarche.

Notre propos ne saurait être ici de faire une analyse exhaustive des forces contraires et inégales qui favorisent, entre autres, l'initiation et l'entrée des jeunes sur le marché du tabac, nécessité pour le maintien du marché ou sa croissance. Cependant, c'est sans doute naïvement que l'on s'étonnera qu'un poison, si tel est le nom d'un produit qui est insidieusement nocif, mortel pour un consommateur régulier sur deux, puisse être pour une grande part considéré comme un produit ordinaire répondant aux lois du marché et à la logique des profits croissants. C'est tout aussi naïvement que l'on s'étonnera que "l'industrie du tabac" n'a pas à payer de ses propres deniers les coûts directs sur le système de santé et les coûts indirects qu'elle génère et que nos sociétés ont à assumer. Qu'en est-il d'un principe de responsabilité élémentaire qui pourrait ici aussi être appelé "pollueur payeur", d'autant plus qu'aucune autre pollution chimique ne cause autant de dommages aux hommes, aux femmes et aux enfants ? C'est par naïveté encore que l'on s'étonne que cette "industrie" puisse dégager des marges de profit record dans un marché qu'elle a su rendre de plus en plus captif par la manipulation du produit et un marketing extrêmement agressif et faisant feu de tous bois.

Au pays, nous pouvons reconnaître qu'aux deux paliers de gouvernement, avec et grâce aux efforts des organismes de la santé publique et de groupes de pression, nombre d'initiatives louables ont été prises ces dernières années et ont commencé à porter des fruits. Mais il reste tant à faire.



Un pastiche du "BADvertising Institute" - www.badvertising.org - © 1992 Bonnie Vierthaler

tous les humains vivants aujourd'hui, un demi milliard d'entre eux périront à cause de cette intoxication chimique, retranchant 15 années, en moyenne, à leur vie. De la façon la plus ordinaire, c'est dans un lit que ces personnes meurent. Elles sont aussi des enfants, des conjointes ou conjoints, des sœurs ou des frères, des parents ou parentes, des amies ou amis. On peut comprendre que cette banalité, en quelque



PLACE AUX OPINIONS

Les lieux où doivent se débattre beaucoup des aspects de cette problématique dépassent nos frontières. L'Organisation Mondiale de la Santé s'est saisie de ce dossier afin, si possible, de mettre en place un instrument législatif international. En outre, dans les pays producteurs des produits du tabac, des approches contraignantes comportant des incitatifs à une transformation de l'industrie du tabac vers d'autres types d'activités économiques, dans le respect des ressources humaines qui seraient concernées, devraient faire partie des avenues à explorer pour réduire le plus grand problème de santé de l'époque. Reste à trouver des façons originales à la fois de produire et distribuer un produit, tout en minimisant sa consommation.

Il paraît peut-être simpliste, dans une période où le néolibéralisme domine, de se demander si les États n'ont pas à découvrir ou à redécouvrir que certains rôles ne peuvent appartenir qu'à eux, en particulier lorsque l'antagonisme entre la maximisation du profit et les conséquences ravageuses de la diffusion d'un produit saute aux yeux. Quant à la tentation de rendre ce produit illégal, ce serait seulement le rendre hors de contrôle, en le faisant rentrer dans l'économie souterraine.

On peut légitimement considérer que les gouvernements du Canada et des provinces sont en tête du peloton des pays qui veulent s'attaquer au fléau. Nos gouvernements pourraient profiter de cette image positive qu'ils projettent dans le monde pour prendre un leadership encore plus actif dans les réflexions et propositions à faire à l'échelle internationale. Force est de rappeler aussi que les ressources allouées à des programmes intégrés de lutte au tabagisme et destinés aux populations à l'intérieur de nos frontières avoisinent le tiers seulement de ce que des organisations crédibles préconisent comme une moyenne.

Quant aux médias, on peut espérer qu'il puissent accomplir une mission d'éducation, quand il le faut, afin que l'opinion publique soit justement informée et puisse influencer les décideurs, tant en ce qui concerne l'importance du problème que des actions à entreprendre.

Sans vouloir forcément comparer la lutte au tabagisme à celles entreprises contre d'autres fléaux, nous pensons légitime de demander à ceux qui nous gouvernent d'imaginer et mettre en œuvre les stratégies à déployer et consacrer les ressources nécessaires à cette lutte, du niveau le plus local jusqu'aux enceintes internationales, ayant à l'esprit le fardeau énorme que la consommation de tabac fait peser sur la vie, la santé et aussi, l'économie. ◀

ASPQ

*une voix,
une présence,
une association*

*Une voix novatrice
pour la santé
et le bien-être*

www.aspq.org

Lancement du site Internet de l'ASPQ

Dans le cadre de sa Conférence annuelle, l'ASPQ lançait son tout nouveau site Internet. Prenez le pouls de votre Association, consultez ses publications, les dossiers qu'elle traite... Le site offre également bon nombre d'articles de fond, d'analyses critiques, de mémoires, de prises de position et une page de liens bien garnie !

Le développement à court terme prévoit la création d'un forum de discussion sur toute question liée à la santé et au bien-être, et à la quête de son amélioration constante.

Face au déficit du régime d'assurance médicaments POUR UN RÉGIME UNIVERSEL ET PUBLIC AU QUÉBEC?

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

Le ministre de la santé et des services sociaux et le ministre des finances ont tous les deux dernièrement remis en question publiquement le régime québécois d'assurance médicaments. Devant le déficit vers lequel le régime s'achemine encore cette année, et cela malgré l'augmentation substantielle des primes l'an dernier, les deux ministres, tout en annonçant un débat public pour le début de l'année 2002, ont déclaré que les Québécois devront être prêts à assumer les coûts du régime ou le gouvernement y mettra fin.

Que le régime québécois d'assurance médicaments coûte de plus en plus cher à l'État, donc aux contribuables, faut-il s'en étonner puisque qu'il est un régime mixte, en partenariat avec le privé, et que l'État assume les risques les

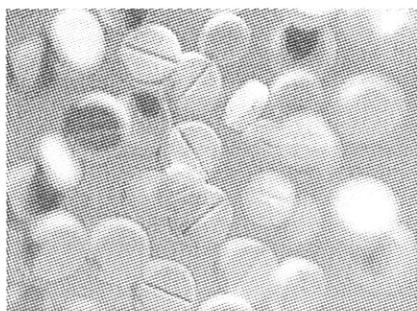
plus élevés en couvrant la partie la plus démunie de la population ? Les médicaments coûtent chers de toutes façons : non pas seulement à l'État, mais aussi aux compagnies d'assurance qui refilent le coût aux employeurs et aux particuliers. Ainsi, en plus d'être taxés, nous payons tous de fortes primes, et lorsque la ma-

ladie modifie notre statut d'assuré à celui de consommateur, nous devons faire face à des déductibles de plus en plus élevés. Les seules à ne pas s'appauvrir avec ce système sont les compagnies pharmaceutiques et les compagnies d'assurance ! Si toutes les primes déjà versées au Québec pour des assurances médicaments allaient dans les coffres de l'État, si le montant de ces primes était fixé selon le seul barème du revenu et enfin, si le régime était géré à 100 % par l'état, est-ce qu'il ne serait pas plus facile d'en contrôler les coûts, tout en ayant un système socialement plus équitable ?

Tout le monde admet que, si les coûts de santé au Canada sont bien moindres qu'aux États-Unis et que si la croissance de ces coûts a été mieux contrôlée, nous le devons au caractère universel et public de notre système de santé. Sans compter que nous jouissons d'un meilleur état de santé que nos voisins du sud et qu'il y a beaucoup moins d'inégalités sociales chez nous. Pourquoi la même

chose ne se produirait-elle pas avec un régime d'assurance médicaments universel et entièrement public ? Au cours des années 60 et au début des années 70, nous nous sommes donnés deux plans d'assurance universelle et publique pour faire face aux coûts catastrophiques de la santé que représentaient alors l'hospitalisation et les services médicaux. Lors d'un épisode d'hospitalisation, les coûts des médicaments étaient couverts. Voilà qu'avec l'évolution des technologies, il est maintenant possible de traiter dans la communauté plusieurs conditions qui se traitaient à l'hôpital il n'y a encore pas si longtemps. Les coûts demeurent couverts à l'hôpital, mais non dans la communauté : les personnes et les familles doivent de plus en plus assumer le coût de médicaments qui autrefois étaient "gratuits". Le gouvernement québécois a voulu corriger cela, partiellement, en instituant un régime d'assurance médicaments universel, mais à caractère mixte. J'emprunte une image au professeur André-Pierre Contandriopoulos : il faut voir le régime d'assurance santé au Québec comme un régime à trois pattes : l'assurance-hospitalisation, l'assurance-maladie et l'assurance médicaments. La troisième patte, ajoutée dernièrement au Québec, l'assurance médicaments, est boiteuse. La solution n'est pas selon nous de l'amputer, mais bien de la soumettre à une intervention qui la guérirait. La transformer en un système universel et public serait-il le bon remède ? Nous avons l'impression que ce serait à tout le moins logique.

L'ASPQ aimerait participer au débat que les ministres ont annoncé. Que pensez-vous des considérations préliminaires élaborées plus haut ? L'ASPQ devrait-elle prendre officiellement position en faveur d'un système universel et public ? Et que pensez-vous des autres questions, comme celle soulevant la complaisance, ou du moins l'ambivalence du gouvernement qui, tout en se plaignant que les médicaments coûtent chers, protège pendant 15 ans les brevets pharmaceutiques pour les nouveaux médicaments, alors que les médicaments génériques coûtent significativement moins chers ? Vous êtes invités à nous faire connaître votre opinion via le courrier électronique. Si vous êtes intéressés à collaborer à l'élaboration de notre position officielle, laissez-nous vos coordonnées. ◀





Le **THÉÂTRE CONTRE VIOLENCE**
présente

POURTANT, QUAND JE RÊVE...

d'après un texte de la juge **Andrée Ruffo**



Avec
Guy Sévigny

Piano
Virginie Rigoine

Mise en scène
Caroline Oligny

Admission
13 \$

SUPPLÉMENTAIRES
9 février à 20h00
10 février 14h00

* * * *

Un hymne
à la différence

TCV site Internet : www.cam.org/~guyarts

Quand : Les 1 et 2 février 2002 à 20h00

Où : Centre Culturel Calixa-Lavallée



Métro : Papineau

Billetterie : Admission : (514) 790-1245 ou 1-800-361-4595

Partenaire



**ASSOCIATION POUR LA
SANTÉ
PUBLIQUE DU
QUÉBEC**

Merci et Meilleurs vœux !!!

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

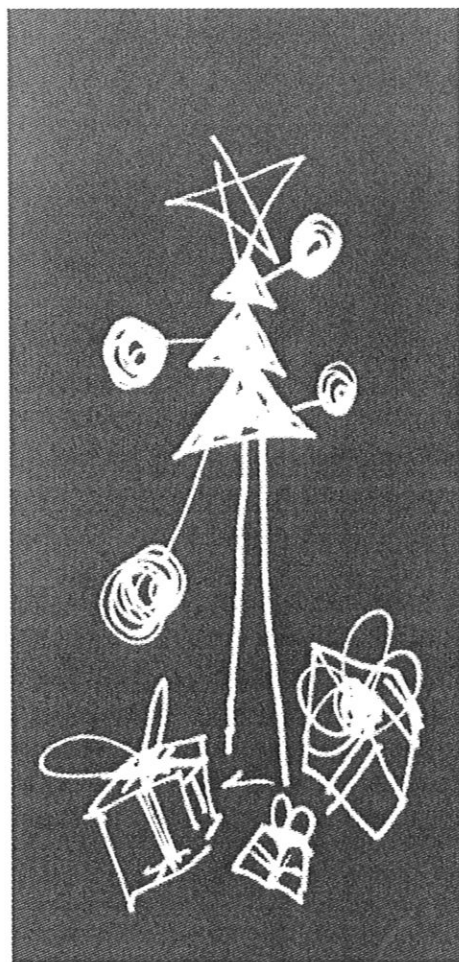
Déjà l'année touche à sa fin et comme à l'accoutumée, c'est l'occasion de se rappeler les liens de collaboration ou d'amitié qui nous unissent et de se formuler des vœux réciproques pour l'année qui vient. Je m'en voudrais de me priver de ce plaisir à l'occasion de la parution du dernier numéro du Bulletin pour 2001.

D'abord, je tiens à vous féliciter vous, les membres, d'être là. Si vous êtes une recrue de l'année ou si vous êtes revenu à l'ASPQ après une absence plus ou moins prolongée, soyez les bienvenus chez vous! Si vous êtes là depuis toujours ou presque, merci de votre fidélité. Merci de cet appui primordial sur lequel se base l'action de

l'ASPQ. Une reconnaissance toute particulière va à ceux et celles qui ont contribué de façon plus active de différentes façons, soit en écrivant un article pour le Bulletin, en nous conseillant lors de la production de mémoires, en répondant à notre sondage, en buvant les trois bouteilles de vin que nous avons fait tirer parmi les répondants..., en assistant à l'Assemblée générale annuelle ou à la Conférence annuelle de l'ASPQ, en parlant de l'ASPQ à vos collègues ou en nous félicitant pour nos bons coups ou en nous critiquant pour les moins bons...

Merci!

Je veux ensuite exprimer toute mon estime et reconnaissance à mes proches collaborateurs du Bureau de direction de l'ASPQ, soit Françoise Bouchard, présidente sortante, Benoît Sévigny, trésorier, Denis St-Amant, conseiller, Hélène Valentini, Hélène Cornellier et Suzanne Sauvé, tour à tour porteuse du dossier périnatalité, à Lyne Mongeau, porteuse du dossier poids, alimentation et santé, Richard Paquin, porteur des dossiers Écoles/Milieus en santé et des pratiques novatrices, Julie Lévesque, présidente du comité de programme de la Conférence annuelle 2001, Renaud Dubé, porteur du dossier recrutement, communication et action sociale ainsi qu'à Silvia Shardonofsky, membre. Josée Lafond, vice-présidente, ainsi que Louis Poirier ont quitté le bureau de direction après plusieurs années d'engagement et je tiens à souligner leur contribution et à les remercier chaleureusement. Le cœur de l'ASPQ, la chair et le sang qui la font vivre, cela a toujours été une poignée de personnes qui acceptent de donner du temps et de dépenser des



Merci et Meilleurs vœux...

énergies pour la faire fonctionner. Les membres du Bureau sont de ceux-là, c'est loin d'être une sinécure et, au nom de l'ASPQ, je vous en remercie sincèrement.

L'ASPQ, c'est aussi beaucoup sa permanence, qui se compose maintenant de 7 personnes, dont 5 permanentes et deux contractuelles. Parmi les permanentes, il y a Lysane Grégoire, notre directrice générale, qui a su s'approprier son nouveau poste avec beaucoup de compétence professionnelle et qui, au plan des convictions personnelles, est devenue une mordue de l'ASPQ; il y a aussi Lori Kirshner, adjointe administrative, passée maître dans la gestion du système d'inscription aux JASP et qui se fait remarquer par sa rigueur méthodologique et son efficacité dans l'organisation d'événements; les trois autres permanents sont nos amis de la Coalition pour le contrôle du tabac, Louis Gauvin et Heidi Rathjen, dont la réputation n'est plus à faire, ainsi que Nicole Hip Hoy, une assistante tout aussi discrète qu'efficace. Quant aux contractuelles, il s'agit des chargées de projets Martine Haviernick, au dossier poids, alimentation et santé, et Julie Bouchard, au dossier périnatalité, que des budgets spéciaux nous ont permis d'engager et qui, lors de notre dernier lac-à-l'épaule, nous ont donné l'occasion d'apprécier qu'elles étaient aussi de la famille. Merci et bravo à toutes et à tous! Nous espérons vous garder longtemps avec nous.

Enfin, sans des collaborations de l'extérieur, qui fournissent expertises et ressources, l'ASPQ n'aurait tout simplement pas les moyens de ses ambitions! Il y a tout d'abord la Direction générale de la santé publique du ministère de la santé et des services sociaux, en la personne du sous-ministre adjoint et directeur national de la santé publique, le docteur Richard Massé, ainsi que ses proches collaborateurs, notamment messieurs Léonard Gilbert, Denis Drouin et madame Lise Talbot, avec qui nous avons d'excellents contacts et menons plusieurs projets en collaboration depuis quelques années déjà; il y a aussi, pour la première fois cette année, la Direction générale des services à la population du même ministère, et son directeur monsieur le sous-ministre adjoint, André Michaud, qui nous appuie dans la réalisation de certains projets dans le champs de la périnatalité notamment par la participation de madame Louise Guay à nos travaux cette année, à qui nous souhaitons la meilleure des chances dans ses nouveaux mandats au Ministère de la famille. Je tiens à souligner également l'appui professionnel que nous recevons de l'Institut national de santé publique du Québec dans les dossiers Écoles/milieus en santé et poids, alimentation et santé. Je remercie particulièrement son président-directeur général, le docteur Louis-Etienne Bernard, ainsi que le

docteur Réal Morin avec qui nous sommes en contacts plus fréquents. Mes remerciements vont également aux directeurs régionaux de la santé publique que j'ai eu l'occasion de rencontrer au moins une fois au cours de la dernière année, et en particulier le président de leur regroupement, le docteur André Dontigny, avec qui j'ai eu des contacts répétés sur plusieurs dossiers. Évidemment, nous avons de part et d'autre des motifs de nous réjouir de la reconduction de l'entente sur la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac et nous espérons avoir l'occasion de poursuivre cette collaboration dans le futur tout en l'étendant à d'autres enjeux importants pour la santé et le bien-être. Merci aux docteurs Marc Dionne et Marie-France Raynault des comités organisateur et scientifique des deux dernières JASP, pour avoir contribué à développer avec l'ASPQ un partenariat des plus fructueux dans l'organisation de ce grand rassemblement des forces de la santé publique qui a pris une ampleur inégalée. Merci aussi à nos autres partenaires et collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux et des autres réseaux, je pense ici aux directions de santé publique, CLSC, universités, monde municipal et secteur communautaire, sans vous nos groupes de travail et nos Conférences annuelles se sentiraient très orphelins, Merci et maintenez votre collaboration.

À tous, encore une fois, en mon nom personnel et au nom de l'ASPQ, merci et des vœux sincères pour un excellent temps des fêtes et une nouvelle année très florissante sur le plan personnel, familial et professionnel et surtout que vous puissiez réaliser tous vos potentiels dans l'environnement qui est vôtre, en travaillant au besoin à le transformer, donc que vous soyez en pleine santé! ◀



Bienvenue

AUX NOUVEAUX MEMBRES DE L'ASPQ

Nouveaux membres individuels depuis juin 2001

Nom	Organisme
Lyne Aubry	Groupe MAMAN
France Beauchamp	Groupe MAMAN
Hélène Bélanger-Bonneau	DSP de l'Estrée
Luc Boileau	RRSSS Montérégie
Paul Bouchard	DSP de Québec
Michel Cimon	GlaxoSmithKline
Sean Denora	Novartis Pharma Canada inc
Pierre Deshaies	DSP de Québec
Sylvie-Louise Desrochers	Groupe MAMAN
Mylène Drouin	DSP Montréal-Centre
Jean Faucon	CLSC des Mille-Iles
Sylvie Fortin	Association des CLSC et CHSLD du Québec
Nathalie Gutierrez	
Gabrielle Lafontaine	Forum économique de Verdun
Luz Mercedes Gonzalez	
Luc Morel	RRSSS Montérégie
Diane Morin	Université Laval
Réal Morin	INSPQ
Manon Niquette	Université Laval
Louise Pelletier	DSP de l'Outaouais
Hélène Poliquin	Hôpital de Montréal pour Enfants
Andrée Rivard	Groupe MAMAN
Stéphanie St-Amant	Groupe MAMAN
Normand Trempe	DSP de l'Outaouais
Pascale Turcotte	CLSC Notre-Dame-de-Grâce
Hubert Wallot	CH Chicoutimi

Nouveaux membres institutionnels depuis juin 2001

Organisme	Nom contact
Carrefour péri-naissance	Annie Leroux
Centre périnatal - Entre deux vagues	Suzanne Verreault
Centre périnatal Le Berceau	Renelle Bourdages
Famille à cœur inc.	Nancy Bouchard
Forum économique de Verdun	Roger Cadieux
Groupe MAMAN	Bernadette Thibaudeau
Réseau des centres de ressources périnatales	Lucie Thibodeau
Ressources-Naissances	Responsable
Table des partenaires du développement social de Lanaudière	Yves Côté

Suite de la une **Santé publique, guerre et terrorisme**

la réponse globale au terrorisme et à la crise actuelle ne devrait donc pas se limiter à des mesures locales strictement basées sur la réponse à une attaque réelle ou appréhendée, mais s'attaquer aux causes profondes. Pour ce faire, la santé publique québécoise devrait davantage s'ouvrir au monde et utiliser son expertise et la crédibilité dont elle jouit généralement pour rappeler à nos dirigeants les vrais enjeux à l'échelle planétaire. Nombreuses ont été ces voix qui se sont élevées au plus fort de la crise pour déplorer la réponse guerrière, attirer l'attention sur les vraies causes des attentats terroristes et proclamer la nécessité d'inventer de nouveaux rapports entre les nations développées et les autres. Il faut déplorer que parmi ces voix, nous n'en avons entendu aucune qui venait du monde de la santé publique. ◀

Suite de la page 3 **L'ASPQ, votre association ?**

sur les écoles et milieux en santé. L'Institut national de santé publique, institution émergente comme foyer d'expertise au Québec, accorde aussi un appui professionnel inestimable aux dossiers de l'ASPQ.

ASPQ : le courage des ses convictions

En contrepartie, l'ASPQ a été présente à deux reprises en Commission des affaires sociales au cours de 2001 pour prendre position d'abord sur la loi sur la gouvernance du réseau et de la santé publique et sur celle de la santé publique. L'ASPQ a donné son appui chaque fois qu'elle l'a jugé possible aux éléments progressistes de ces législations et y a défendu, au besoin et avec conviction, des positions qu'elle croit partagées par la vaste majorité des intervenants de santé publique : une gouvernance plus professionnelle de la santé publique au lieu d'une gouvernance de plus en plus politisée, la décentralisation, la participation et le contrôle des populations régionales et locales sur leurs institutions, au lieu d'une tendance plus centralisatrice, les marges de manœuvre régionales et locales au niveau de l'intervention, au lieu d'une approche prescriptive, etc. Sur un autre plan, l'ASPQ n'a pas hésité à donner un coup de pouce au mouvement communautaire en décernant son premier prix à l'innovation en promotion de la santé au *Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté*. Un débat s'annonce sur l'assurance-médicament ? Elle en sera et se prononcera sur la base de ses convictions profondes.

L'ASPQ, "votre" association ? Bien sûr! Ce "votre" a une portée très large et se veut inclusif de tous ceux et celles qui, au Québec, ont à cœur le développement du plein potentiel des personnes et des communautés, ce qui veut dire la santé, et qui ont la justice sociale et l'équité comme fondement de leur engagement et valeur de référence. L'ASPQ est en campagne de recrutement : passez ce numéro du Bulletin à un ami ou un collègue et invitez-le à faire comme vous : joindre les rangs de "leur" association ! ◀

Suite de la page 10 **L'ASPQ à l'Assemblée nationale**

Enfin sur la question du comité d'éthique, il semble que l'ASPQ ait fait cavalier seul en réclamant que cette section soit simplement retirée puis remplacée, d'une part par la mise sur pied d'un *Centre universitaire de recherche et de formation en éthique de santé publique* et d'autre part, par la formation d'un comité d'éthique à portée plus restreinte pour traiter uniquement de la question de l'accès à l'information. Une autre intervenante, soit la protectrice du citoyen, a proposé des amendements qui ont eu l'heur de plaire au ministre et qui vont dans le sens d'un comité d'éthique composé de façon beaucoup plus démocratique et distant du ministère, ce qui corrigeait les principales failles qu'y voyait l'ASPQ. Il faut donc laisser la chance au coureur.

Au moment d'écrire ces lignes, le texte du projet de loi doit être en révision et nous nous attendons d'un moment à l'autre à le voir refaire surface à l'Assemblée nationale. Les dés sont jetés : il ne reste plus qu'à voir jusqu'à quel point, le législateur aura tenu compte de nos recommandations. Quels qu'en soient les résultats, dans les prochaines années, il faudra que la santé publique québécoise tire le maximum possible de cette loi qui, à bien des points de vue, est novatrice et bien en avance sur ce qui existe ailleurs. ◀

Publications ASPQ

Pour vos commandes, communiquez avec nous en consultant nos coordonnées complètes à l'endos de ce numéro ou visitez notre site Internet www.aspq.org.

Les membres individuels ou institutionnels ont droit à une réduction de 20% sur chacun des documents. Faites-en la demande.

Cahiers de santé communautaire

<i>Les inégalités socio-économiques et la santé : comment agir?</i> (Actes du forum)	Novembre 1990	5,00\$
<i>Le développement des soins primaires au Québec : le cas des CLSC</i> (Conférence dans le cadre du Colloque International sur les soins de santé primaires)	Mai 1992	5,00\$
<i>Santé des femmes, Cahier des résumés</i> (Forum sur les perspectives d'avenir)	Novembre 1992	10,00\$
<i>Agir pour la santé et le bien-être</i> (Actes de la Journée conférence du 50 ^e)	Septembre 1993	12,00\$
<i>La participation des citoyens dans le réseau des services de santé et des services sociaux</i> (Conférences dans le cadre du programme de formation pour les dirigeants des régies du Centre de développement des cadres supérieurs de l'ENAP, École nationale d'administration publique, UQÀM)	Janvier 1993	5,00\$
<i>De la santé communautaire à la santé publique</i> (Actes du colloque)	Juin 1994	15,00\$
<i>Au delà de l'orientation sexuelle, l'individu</i> (Actes du forum sur la Santé gaie)	Octobre 1994	15,00\$
Mémoire de l'ASPQ dans le cadre de la consultation organisée par le MSSS sur les mesures législatives contre le tabagisme	Janvier 1996	10,00\$
<i>1998 Profession Sage-femme. Petit manuel de base pour préparer la naissance de l'avenir</i>	Mai 1996	15,00\$
<i>L'intégration des sages-femmes dans le réseau de la santé</i> (Actes de la 3 ^e Journée Annuelle de Périnatalité)	Mai 1996	5,00\$
<i>Soutenir la maternité et la paternité sans s'essouffler</i> (Actes de la 4 ^e Journée Annuelle de Périnatalité)	Mai 1998	10,00\$
<i>Les enjeux éthiques en santé publique</i> (Actes du colloque)	Janvier 2000	15,00\$
<i>La périnatalité québécoise depuis vingt ans</i> (Document d'accompagnement, 5 ^e Journée Annuelle de Périnatalité)	Juin 2000	15,00\$

Dépliant

<i>Droits des femmes</i> (grossesse, accouchement et après la naissance) (Nouvelle version revue et augmentée, disponible cet automne)	0,30\$/unité
---	--------------

Vidéocassettes

<i>Grandir aussi dans sa tête</i> , 31 minutes (Produite par le Comité de la santé mentale du Québec et distribuée par l'ASPQ)	1996	30,00\$
<i>Vieillir c'est grandir</i> , 33 minutes (Produite par le Comité de la santé mentale du Québec et distribuée par l'ASPQ)	1996	30,00\$

Livre

<i>Le capital social, le développement communautaire et la santé publique</i> (Réflexions sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, Éditions ASPQ, 224 pages)	Janvier 2000	20,00\$
---	--------------	---------

N.B. - Aux prix mentionnés, s'ajoutent les taxes et les frais d'expédition.

En bref...



Parrainage Civique Montréal Un soutien à l'intégration sociale

Depuis déjà 20 ans, Parrainage Civique Montréal oeuvre dans le domaine de la déficience intellectuelle. La mission du parrainage civique est de favoriser l'établissement d'une relation d'aide et d'amitié entre deux personnes : un parrain ou une marraine et une personne filleule, quelque soit son milieu de vie, qui éprouve des difficultés d'intégration et de participation sociale à cause d'une incapacité permanente ou temporaire sur le, ou les plans physique, intellectuel, social, affectif et psychique.

Les bénévoles consacrent en moyenne 5 heures par mois à des activités de loisirs avec leur filleul(e). Être bénévole à Parrainage Civique Montréal, c'est choisir de vivre une expérience nouvelle et enrichissante avec des gens qui apportent joie de vivre et simplicité.

Cet appel vous est lancé dans le cadre de la campagne de recrutement de Parrainage Civique Montréal, qui vous invite, par votre implication, à permettre à un plus grand nombre de personnes, **En attente... d'un ami**, de s'épanouir dans la simplicité et l'amitié.

Parrainage Civique Montréal,

Tél : (514) 843-8813, courriel : pcm@cam.org

Web : www.cam.org/rqpc



Croix-Rouge canadienne Cours H.E.L.P. 2002

Formation en santé publique sur la gestion de l'assistance humanitaire
du 3 au 21 juin 2002

Une initiative conjointe du Comité International de la Croix-Rouge, de la Croix-Rouge canadienne, des Universités McGill et de Montréal et de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Le cours, spécialement créé pour les professionnels de la santé (médecins, infirmiers(ières), nutritionnistes, épidémiologistes, agents de santé publique, etc.) et ouvert à d'autres professionnels de terrain, est conçu pour aider les travailleurs humanitaires et les acteurs de santé publique à la résolution des problèmes de santé dans les interventions d'urgence.

Formation intensive de trois semaines, méthode interactive, présentations d'experts de l'intervention humanitaire, activités de groupe (études de cas, simulations, débats...).

HELP 1 : Santé dans les opérations de secours (module d'une semaine)

HELP 2 : Santé, éthique, lois et politiques (module de 2 semaines)

Coût : 1 800\$ + taxes

Cours agréé pour 90 crédits de Formation médicale continue

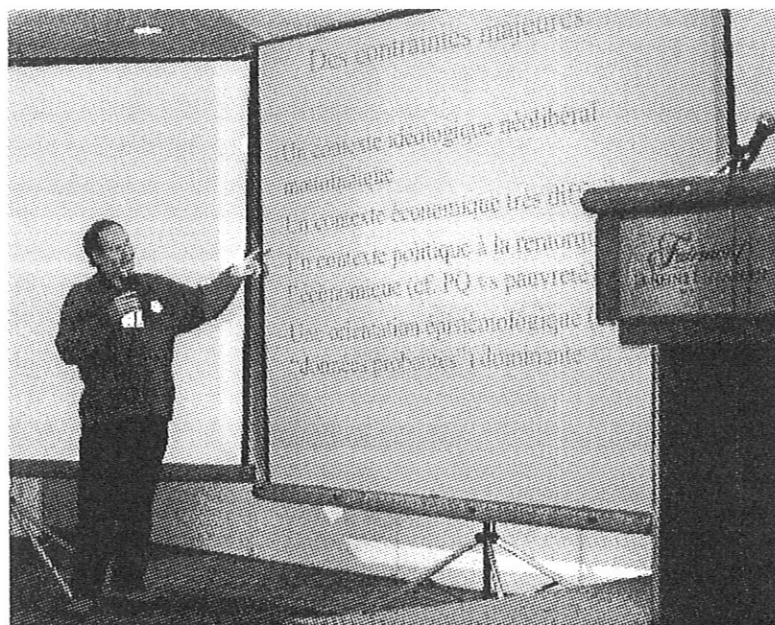
Information : (514) 362-2900 ou helpcrs@redcross.ca

Web : www.croixrouge.ca

Un outil d'analyse et d'intervention politique en santé

Lors du dernier congrès des JASP, un colloque a porté sur les aspects politiques de l'intervention en santé publique. Lors de ce congrès, la difficulté de cette dimension de l'intervention a été soulignée, comme le peu d'outils disponibles à cet effet.

Consciente de ce besoin depuis nombre d'années, une équipe sous la direction de Michel O'Neill, de l'Université Laval, a développé un manuel qui décrit une approche en trois phases et 14 étapes, après avoir proposé quelques pistes de réflexions éthiques et stratégiques quand on se préoccupe des dimensions politiques de la santé publique.



Michel O'Neill en conférence dans le cadre de la Conférence annuelle 2001 de l'ASPPQ

Ce document est divisé en deux sections : une qui décrit l'outil et l'autre qui présente des applications qui en ont été faites dans divers contextes au Québec. On peut se le procurer, au coût de 20\$ en contactant : Marie-Claude Pigeon.

Réseau Québécois des villes et villages en santé

Tél : (418) 666-7000, poste 461 ou
marie-claude.pigeon@ssss.gouv.qc.ca.

En plus du manuel, l'équipe du projet Promosanté, basé à l'Université Laval, a développé une série de 3 cours de premier cycle intitulés Santé politique 1: introduction (1 crédit); Santé politique 2: outil (2 crédits) et Santé politique 3: projet (3 crédits). Testés à l'été et à l'automne 2001, ces cours sont maintenant disponibles sur internet à chaque trimestre (Automne, Hiver, Été). Les capsules

décrivant les cours sont disponibles sur le Web :
www.ulaval.ca/sg/CO/C1/SAC/SAC-21897.html
www.ulaval.ca/sg/CO/C1/SAC/SAC-21898.html
www.ulaval.ca/sg/CO/C1/SAC/SAC-21899.html
Pour information supplémentaires sur le manuel ou les cours, contacter : Michel O'Neill.

Tél : (418) 656-2131 poste 7431 ou
Michel.O'Neill@fsi.ulval.ca.

Référence : O'Neill, M., Gosselin, P., Boyer, M. (dirs.); La santé politique, petit manuel d'analyse et d'intervention politique en santé; Québec; GRIPSUL et RQVVS; 257p. (no. 3 de la collection: Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'OMS pour le développement de Villes et villages en santé), 1997.

Projet Promosanté

Web : www.promosante.org

2002 Montréal École d'été en santé publique

Sept séminaires en santé publique : 29 avril - 27 juin 2002
Une collaboration de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, de l'Université McGill et de l'Université de Montréal.

Les thèmes :

- L'Évaluation en santé publique : étude de cas " Les jeunes de la rue à Montréal ".
- Influencer les politiques : Analyse de stratégies.
- L'Enjeu du 21^{ème} siècle : la mesure de la performance des services de santé.
- Communications efficaces et gestion de crise.
- Data Security in Public Health : Legal and Technical Aspects from an International perspective.
- Les technologies de l'information en santé publique.
- L'Observatoire montréalais sur les inégalités sociales et la santé (OMISS).

Inscription :

Université McGill, Diane Legault
Tél : (514) 398-3973 ou summer.epid@mcgill.ca
Université de Montréal, Francine Gazaille
Tél : (514) 343-6111 poste 2755 ou
francine.gazaille@umontreal.ca

Information :

Michel Rossignol, mrossign@santepub-mtl.qc.ca
Web : www.santepub-mtl.qc.ca

Devenez membre de l'ASPQ...



Association pour la
Santé
Publique du
Québec

819, Roy Est
Montréal (Qc) H2L 1E4
Tél. (514) 528-5811
Fax: (514) 528-5590
E-Mail: info@aspq.org

Site internet
www.aspq.org

BUREAU DE DIRECTION

Renald Bujold, *président*
DSP Montréal-centre

Françoise Bouchard,
présidente sortante
Santé Canada

Benoît Sévigny, *trésorier*
CQRS

Hélène Cornellier
AFEAS

Renaud Dubé
MSSS

Julie Lévesque
INSPQ

Lyne Mongeau
INSPQ

Richard Paquin
DSP des Laurentides

Silvia Shardonofsky
DSP Montréal-centre

Suzanne Sauvé
Chantier de l'économie sociale

Denis St-Amand
MSSS

Hélène Valentini
INSPQ

PERMANENCE

Lysane Grégoire
Directrice générale

Lori Kirschner
Adjointe

Coalition québécoise pour
le contrôle du tabac (CQCT)

Louis Gauvin
Coordonateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Nicole Hip Hoi
Adjointe

Groupe de travail provincial
sur la problématique du
poids (GTPPP)

Martine Haviernick
Chargée de projet

Dossier périnatalité

Julie Bouchard
Chargée de projet

MEMBRE INDIVIDUEL

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Tél.: _____ Fax : _____
Courriel : _____
Organisme pour lequel vous travaillez : _____
Profession : _____
Champ(s) d'intérêt : _____
Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

Durée	Tarif régulier	Tarif réduit - Étudiant/retraité/bénévole (joindre une preuve de votre statut)
1 an	46,01\$ ☐	11,50\$ ☐
2 ans(-10%)	82,82\$ ☐	20,70\$ ☐
5 ans(-20%)	184,04\$ ☐	46,01\$ ☐

ADHÉSION CONJOINTE - Les individus peuvent adhérer conjointement à l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'Association Canadienne de santé publique (ACSP) en une seule procédure d'inscription et pour une durée d'un an.

- ☐ Coût d'adhésion régulier ASPQ: 46,01\$ + Coût d'adhésion régulier ACSP: 95,00\$ = 141,01\$
☐ Coût d'adhésion réduit ASPQ: 11,50\$ + Coût d'adhésion réduit ACSP: 53,00\$ = 64,50\$

Cochez une seule case sur ce formulaire - Somme ci jointe : _____ \$

MEMBRE INSTITUTIONNEL

Organisme : _____
Nom et prénom du contact : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Tél.: _____ Fax : _____
Courriel : _____
Fonction : _____
Champ(s) d'intérêt : _____
Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

Durée	Institution à vocation régionale sous-régionale ou provinciale	Institution à vocation locale	Organisme sans but lucratif
1 an	287,56\$ ☐	143,78\$ ☐	57,51\$ ☐
2 ans(-10%)	517,61\$ ☐	258,81\$ ☐	103,52\$ ☐
5 ans(-20%)	1150,25\$ ☐	575,13\$ ☐	230,05\$ ☐

Cochez une seule case sur ce formulaire - Somme ci jointe : _____ \$

La tarification est aussi valable pour les membres actuels qui renouvèlent leur adhésion.
Les tarifs incluent la TPS et la TVQ. - TPS 106733280 / TVQ 1006182166
La cotisation est renouvelable à la date anniversaire de l'adhésion.

Chèque à l'ordre de l'ASPQ - POSTEZ au 819, Roy Est, Montréal (Qc) H2L 1E4.

Merci!

Le Bulletin de santé publique est soutenu financièrement par le Ministère de la santé et des services sociaux.

...et prenez une part active au sein de l'Association