

CARREFOUR SANTÉ PUBLIQUE

Chaudière-Appalaches

Volume 12, numéro 1, fév. 2006

Campagne de sensibilisation à la violence conjugale

■ L'ENFANT N'EST PAS QUE TÉMOIN... IL EST AUSSI VICTIME!

Par: Diane Langlois

Les intervenantes des quatre maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes et les enfants victimes de violence conjugale en Chaudière-Appalaches, soit La Gitée, Hâvre L'éclaircie, Le Havre des femmes et La Jonction pour elle, avec le support de l'Agence de la santé et des services sociaux, ont mené cet automne une vaste campagne de sensibilisation et d'information sur les conséquences de cette violence chez les enfants et les jeunes qui en sont témoins. Conscientes et sensibles aux conséquences physiques et psychosociales dont les jeunes et les enfants témoins peuvent souffrir, les maisons d'hébergement avaient comme objectifs d'informer la population et plus particulièrement d'inciter les couples concernés par la violence conjugale à se prendre en main, à utiliser les ressources disponibles pour que cesse cette violence et à prendre les dispositions nécessaires pour que leurs enfants puissent bénéficier des services et des programmes disponibles, adaptés spécifiquement à leur vécu.

Une violence qui laisse des traces

On croit souvent à tort, parce que l'enfant est très jeune, qu'il ne peut comprendre ce qui se passe et que cela n'aura aucun effet sur lui. Pourtant, même un enfant âgé entre 0 et 5 ans réagira au climat de la violence. Quelque soit l'âge de l'enfant témoin, la violence conjugale aura des répercussions qui se manifesteront de différentes façons, selon son stade de développement. Dans une situation de violence conjugale, que celle-ci soit physique, psychologique ou verbale, les couples concernés oublient trop souvent que leurs enfants, qui en sont témoins, deviennent également victimes puisqu'elle entraîne des conséquences importantes, notamment sur leur développement, l'estime d'eux-mêmes ainsi que dans leurs rapports avec les autres.

Un certain nombre d'entre eux peuvent également présenter des symptômes du syndrome de stress post-traumatique, dont plusieurs caractéristiques sont semblables au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Par ailleurs, ces jeunes peuvent éventuellement reproduire, au moment de leurs premières relations amoureuses, le même type de relation problématique, soit comme victime, soit comme agresseur.

L'importance d'offrir de l'aide à ces jeunes

Plusieurs personnes, ayant grandi dans un milieu de vie où la violence conjugale sévissait, ont eu beaucoup de difficultés, une fois devenues adultes, à surmonter certaines peurs, leur faible estime d'eux-mêmes et les problèmes relationnels qu'avait entraînés la violence conjugale dont ils avaient été témoins. Une aide leur a souvent été nécessaire pour y arriver.

En fait, les conséquences sont multiples et varient selon la période de temps où les enfants vivront dans un tel climat familial, la fréquence des épisodes de violence et la gravité des gestes ou des paroles dont ils sont témoins. Aussi, est-il important d'intervenir précocement auprès d'eux afin qu'ils puissent exprimer leur peine et leur détresse auprès d'intervenants et intervenantes habilités à les comprendre et à les aider.

Chaque année, les maisons d'aide et d'hébergement ouvrent leurs portes aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale, les accueillent gratuitement, les écoutent et interviennent. Un service d'écoute téléphonique et d'autres services sont également disponibles en externe, tant pour les femmes que pour les enfants.

Un déploiement régional

S'étalant du 5 octobre au 7 décembre 2005, cette campagne médiatique a permis d'informer et de sensibiliser la population et les couples concernés. Le déploiement d'affiches, la disponibilité de dépliants dans différents lieux publics et milieux de santé ainsi que la diffusion de capsules radiophoniques, diffusées sur les ondes des postes de radio de la région, ont permis de rejoindre le plus grand nombre de personnes possible et de renforcer cette sensibilisation.

La collaboration et l'implication des partenaires du milieu communautaire, de l'intersectoriel et du réseau de la santé et des services sociaux à cette campagne médiatique ont également contribué à renforcer toute l'importance d'agir et de faire appel aux services existants afin d'assurer le bien-être et le développement des enfants dans un milieu familial sain et sécuritaire. Le message est donc lancé : L'enfant n'est pas que TÉMOIN... Il est aussi VICTIME. Pour de l'aide ou de l'information, contactez-nous.



POSTE PUBLICATION - POSTE CANADA - 401 10322



Les quatre maisons d'hébergement ont respectivement lancé leur campagne dans leur territoire de desserte: à St-Georges (Hâvre L'éclaircie), à Thetford (La Gitée), à St-Romuald (La Jonction pour elle) et à L'Islet (Hâvre des femmes).

L'entente de partenariat pour l'approche École en santé est signée

Par: Alain Dessanleau

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, la direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les Commissions scolaires des Navigateurs, de la Beauce-Etchemin, des Appalaches et de la Côte-du-Sud ainsi que les Centres de santé et de services sociaux du Grand Littoral, de la région de Thetford, de Montmagny-L'Islet, des Etchemins et de Beauce signaient en décembre dernier une entente historique sur l'approche École en santé, approche visant à accroître l'efficacité des interventions de promotion et de prévention auprès des élèves dans le respect de la mission première de l'école. Il s'agit là d'une première au Québec.

Cette entente de partenariat a pour but de définir les mécanismes de mise en œuvre de l'approche École en santé pour favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes dans la région de la Chaudière-Appalaches, en précisant le rôle et les responsabilités des différents partenaires impliqués. Cette entente vise également à mobiliser les partenaires impliqués afin d'harmoniser les interventions de promotion et de prévention au sein des divers environnements où se retrouvent les jeunes.

Le résultat attendu de l'entente est que, d'ici mars 2010, au moins 50 % des 185 écoles primaires et secondaires des réseaux scolaires publics et privés de la région de la Chaudière-Appalaches, regroupant 53 469 jeunes âgés de 4 à 21 ans, auront adhéré à l'approche École en santé, notamment par la mise en place, à partir de l'école, d'un comité École en santé, au rythme prévu de 20 nouvelles écoles par année. Actuellement 34 écoles ont déjà adhéré à l'approche.

S'inscrivant dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation du projet éducatif et du plan de réussite de l'école, «École en santé» propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école,

- en inscrivant la promotion de la réussite éducative, de la santé et du bien-être ainsi que la prévention des difficultés d'apprentissage, des problèmes sociaux et de la santé au cœur du projet éducatif et du plan de réussite de l'école;
- en conviant les partenaires de la communauté, dont les parents, à conjuguer leurs actions de promotion et de prévention avec celles de l'école;
- en proposant un appui au changement des pratiques qui va dans le sens du renouveau pédagogique.

Cette approche se concrétise par un ensemble d'actions déployées de façon cohérente et concertée par les divers acteurs et partenaires de l'école préoccupés par la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Il importe que les actions choisies répondent aux besoins, à la culture et aux façons propres de faire des différents milieux. Les partenaires de la communauté incluant notamment les municipalités et les organismes communautaires sont invités à apporter leur contribution et leur expertise à la réussite éducative et à la santé et au bien-être des jeunes.

L'intervention est globale, en ce sens qu'on agit sur les facteurs-clés du développement des jeunes, soit l'estime de soi, les habilités sociales, les habitudes de vie, les comportements sécuritaires et l'environnement scolaire, familial et communautaire ainsi que les services préventifs.



Les réseaux de la santé et de l'éducation ont signé cette entente historique.

École en santé: une première étape d'évaluation franchie!

Par: Isabelle Lafleur

Au Québec, l'approche École en santé (ÉS) vise à optimiser le bien-être, la santé et la réussite des jeunes en milieu scolaire en améliorant l'efficacité des interventions éducatives et préventives y ayant cours, ainsi que celles se faisant dans la communauté. Il s'agit d'un changement majeur dans la façon d'identifier les besoins des jeunes et d'y répondre. Cette approche fait donc l'objet d'un plan de déploiement provincial qui est repris et adapté au niveau régional. Le plan de déploiement (PDR) vise à soutenir les écoles et leurs partenaires dans l'intégration de l'approche, à raison de deux ans par cohorte d'écoles et ce, jusqu'en 2010. Quatorze écoles font partie de la première cohorte d'ÉS.

Il a été convenu d'évaluer le PDR, le but étant de contribuer à son ajustement afin qu'il soit le plus soutenant possible, alors que l'objectif de l'évaluation est de déterminer dans quelle mesure le PDR est effectif et ce qui y contribue. Différentes mesures sont prévues pour l'évaluation, la première étant des entrevues de groupes avec les gestionnaires des commissions scolaires, des écoles et des CSSS participant à ÉS.

De cette première mesure à laquelle 13 des 14 écoles ont participé, il ressort que les écoles ont intégré plus rapidement ÉS que ce qui est prévu au PDR. Le fait d'avoir participé aux différents ateliers d'ÉS permet un langage commun pour parler de l'approche. Des éléments contraignant et d'autres facilitant l'intégration de l'approche dans les milieux ont été identifiés, tout comme des besoins pour la poursuite d'ÉS. Ces besoins concernent le temps consacré à l'approche, l'organisation structurelle du travail (modification de l'offre de service), l'accès aux formations et aux ressources d'expertise en fonction de l'intégration d'ÉS dans les écoles. Le partenariat semble central à ÉS, puisqu'il ressort sous différents aspects.

Ces résultats soulèvent des questionnements : un lien est-il à faire entre le fait que l'approche a été intégrée plus rapidement que ce qui est prévu au PDR, la contrainte de temps et le besoin de soutien identifiés? Le PDR est-il bien connu des milieux? Est-il bien adapté? Le partenariat est-il suffisamment approfondi dans les ateliers d'appropriation de l'approche ÉS? Qu'est-il prévu pour répondre aux besoins générés par l'intégration d'ÉS dans les écoles?

La deuxième mesure d'évaluation qui se fera auprès des Comités École en Santé (CÉS) et des responsables régionaux de l'approche permettra peut-être de répondre à certaines de ces questions. À tout le moins, elles ont alimenté les partenaires d'ÉS dans leur réflexion!



Le portrait de la situation du cancer en Chaudière-Appalaches

Par: Annie Bourassa

La Direction de santé publique et de l'évaluation réalise présentement un «Portrait de la situation du cancer en Chaudière-Appalaches» qui permettra d'avoir un aperçu des dernières données disponibles concernant la problématique dans la région, dans les territoires des CSSS et leurs secteurs spécifiques de même qu'au Québec. On y traite des quatre types de cancer les plus fréquents, soit le cancer du poumon, colorectal, du sein et de la prostate.

Ce document jette un regard sur l'éventail de la problématique du cancer, de son apparition mesurée par les nouveaux cas, jusqu'à la survie et au décès. Le volet des hospitalisations y est également abordé. Enfin, une section élabore brièvement la situation des facteurs de risque modifiables visant à prévenir l'apparition de la maladie, une avenue de plus en plus prometteuse dans la lutte contre le cancer.

Le cancer représente une problématique de santé importante. Il est donc primordial de disposer d'indicateurs de santé qui permettent de connaître la situation du cancer dans la région, de contribuer à évaluer les résultats obtenus par les activités de lutte contre le cancer et d'aider à la prise de décision, tant en prévention des cancers qu'en soins et services curatifs et palliatifs.

Plusieurs indicateurs permettront de surveiller la problématique du cancer et aider à mesurer le fardeau qu'il représente pour la société : le nombre de nouveaux cas qui se déclarent annuellement (incidence), la mortalité, la survie relative et le nombre de personnes encore vivantes ayant reçu un diagnostic de cancer au cours d'une période de 5, 10 ou 15 ans (prévalence).

Globalement la situation du cancer en Chaudière-Appalaches est **moins préoccupante que pour l'ensemble du Québec**. De façon spécifique, on peut constater que plus de 1 700 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2001 dans la région alors qu'environ 800 personnes décèdent de cette maladie. **Le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes**, particulièrement celles âgées entre 50 et 69 ans. Il s'agit d'ailleurs du groupe de femmes ciblées par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Pour **les hommes, le cancer du poumon** est le plus courant, suivi du **cancer de la prostate**, et ce, malgré une sous-estimation importante du nombre de cas de ce type de cancer dans le Fichier des tumeurs du Québec.

Le nombre de nouveaux cas de cancer, l'incidence, augmente d'année en année et correspond à **une hausse de l'ordre de 2 à 3 % annuellement**. Comme le risque de développer un cancer s'accroît avec l'âge, on doit s'attendre pour les prochaines décennies à ce que le nombre de nouveaux cas de cancer continue d'augmenter.

Toutefois, de nombreux progrès voient le jour et d'autres sont à espérer. En effet, les avancées quant aux dépistages précoces qui permettent de diagnostiquer la maladie à un stade peu développé et aux traitements de plus en plus efficaces, entraînent une survie meilleure à la maladie.

L'amélioration des habitudes de vie des individus, dont la diminution du tabagisme, de la sédentarité, des mauvaises habitudes alimentaires et de la surconsommation d'alcool, contribueront également à apporter des effets positifs.

Si vous désirez en savoir davantage sur la situation du cancer dans la région, vous pouvez obtenir le document écrit ou sous format électronique en communiquant avec le centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (418-386-3558) ou en consultant son site internet www.rssss12.gouv.qc.ca. Pour plus de renseignements, vous pouvez également communiquer directement avec l'auteur de l'étude.



L'évaluation des effets du programme de prévention des abus : un bilan positif

Par: Josée Rousseau

Quelques mots sur le programme et la méthode. Le Programme de prévention des abus pour les élèves de première année du deuxième cycle du primaire en Chaudière-Appalaches, vise à développer la capacité des enfants à adopter des comportements sécuritaires face à d'éventuelles agressions psychologiques, physiques ou sexuelles. Il a été implanté au cours de l'année scolaire 2001-2002 et est dispensé depuis dans la quasi-totalité des écoles publiques de la région. Le programme a été soumis à une deuxième phase d'évaluation, dont les résultats furent publiés en mai dernier. Celle-ci visait à mesurer les effets positifs ou non souhaités du programme, tant sur les sentiments et les comportements des enfants que sur l'acquisition de nouvelles connaissances et habiletés préventives. En voici les éléments les plus significatifs.

Quatorze classes de troisième année provenant de 9 territoires de CLSC différents ont participé à l'évaluation : 9 classes ayant reçu le programme, nommées classes « avec programme », et 5 classes de comparaison n'ayant pas encore reçu le programme avant l'évaluation, mais plus tard, dites classes « sans programme ». Au total, 249 élèves, 200 parents, 14 professeurs et 9 intervenants animateurs ont été impliqués dans l'étude.

Plusieurs outils ont permis de recueillir les données pertinentes aux objectifs de l'étude : un questionnaire aux élèves sur les connaissances reliées aux abus, un questionnaire sur l'anxiété ressentie par les élèves, un questionnaire aux parents sur les changements de comportements de leurs enfants et le niveau préalable de sensibilisation aux abus offert à la maison. De plus, des vignettes portant sur des situations abusives furent présentées sur support vidéo aux élèves et ceux-ci furent ensuite rencontrés en entrevue individuelle pour recueillir comment ils pensaient réagir dans ces différents contextes.

Les principaux résultats:

Les résultats au questionnaire de connaissances et les vérifications méthodologiques effectuées permettent de croire que les élèves ayant reçu le programme améliorent leur niveau de connaissances sur les abus significativement plus que les élèves des classes de comparaison.

Les élèves peu sensibilisés sur les abus semblent d'ailleurs être ceux qui bénéficient le plus du programme à ce niveau. Même trois mois après le programme, les gains en connaissances sont maintenus. Nous pouvons donc conclure que le programme produit un effet notable sur l'augmentation des connaissances des élèves reliées aux abus.



Les résultats des entrevues réalisées, à la suite des mises en situation filmées, ne démontrent pas d'amélioration plus prononcée des habiletés préventives chez les élèves ayant reçu le programme comparativement aux élèves des classes sans programme. Pour diverses limites méthodologiques, il est probable que le programme produise un effet, mais que celui-ci n'ait pas été détecté. Nous ne pouvons donc conclure de façon satisfaisante quant aux effets du programme sur l'acquisition des habiletés préventives.

Le niveau d'anxiété des élèves ayant reçu le programme n'a pas augmenté à la suite du programme et ne s'est pas montré différent de celui des classes de comparaison. De plus, les taux d'augmentation des comportements dits positifs ou non souhaités investigués par le questionnaire aux parents ne distinguent pas significativement les classes avec et sans programme. Ces résultats indiquent que le programme ne semble pas provoquer d'effets non souhaités sur les sentiments et les comportements des élèves.

En conclusion:

Les résultats recueillis jusqu'à présent encouragent l'utilisation de ce programme dans les classes de troisième année. La première évaluation réalisée avait démontré la solidité empirique du programme, une implantation adéquate et une appropriation par les milieux. La deuxième étude évaluative, présentée ici, démontre que le programme n'apparaît pas causer de préjudices et qu'il permet aux élèves d'accroître leurs connaissances sur les abus, et ce encore plus, chez ceux au départ qui sont moins sensibilisés.

Finalement, ce programme s'avère aussi pertinent dans le contexte actuel puisqu'il aborde, hormis ceux associés à la prévention des abus, d'autres facteurs clés (estime de soi, compétence sociale et adoption de comportements sécuritaires) visés dans le cadre de l'approche globale et concertée en promotion et prévention communément appelée «École en santé». Actuellement, beaucoup d'énergie et d'efforts sont déployés à la mise en place de ce type d'intervention. Il apparaît que le programme de prévention des abus pourrait sans doute être un outil pour répondre aux priorités identifiées par les comités «École en santé».

C'est à suivre... Une troisième étude est en cours pour cerner l'effet du programme sur les signalements au Directeur de la protection de la jeunesse. Les résultats de cette étude seront disponibles au cours de l'hiver 2006.

■ POUR LA SAISON DE MOTONEIGE

Par: Richard Martin

Pour une plus grande sécurité et une meilleure santé !

Les meilleurs moyens d'assurer la sécurité des utilisateurs de véhicules hors-route (VHR), dont la motoneige, et la santé des populations résidant à proximité des sentiers, sont un meilleur aménagement du territoire et une amélioration de ces véhicules. Voilà le message central du mémoire que présentait le directeur de santé publique, Dr Philippe Lessard à la ministre déléguée aux Transports, madame Julie Boulet, dans le cadre de la Consultation publique sur les véhicules hors route (motoneige, VTT et motocross) en juin dernier.

Maintenant que les adeptes de la motoneige peuvent s'en donner à cœur joie sur les divers sentiers de la région, il est bon de rappeler et d'avoir encore fraîches à la mémoire quelques-unes des recommandations qui y ont été énoncées à cette occasion.



- D'entrée de jeu, le directeur de santé publique reconnaît l'importance et l'utilité de ce loisir de même que la nécessité de garantir la permanence des réseaux de sentiers.
- Les VHR causent encore chez les utilisateurs beaucoup trop de décès et de blessés dont plusieurs gardent d'importantes séquelles. Les vibrations liées à leur utilisation sont aussi la cause, entre autres, de problèmes musculaires et au dos. Les VHR émettent des polluants dans l'air qui contribuent à une augmentation des problèmes respiratoires et cardiaques, par exemple. Le bruit qu'ils génèrent est à la fois une cause de nuisance, de perturbation du sommeil et un facteur dans le développement de problèmes tels l'hypertension et les maladies cardio-vasculaires, en raison du stress.
- Le directeur de santé publique demande à ce que les VHR soient mieux conçus par les fabricants pour mieux protéger les utilisateurs, qu'ils soient moins polluants et moins bruyants. Un étiquetage obligatoire sur les polluants émis devrait être appliqué, incluant les niveaux de bruit. Les fabricants et l'État québécois devraient aussi s'assurer d'une augmentation de la recherche et du développement dans les établissements d'enseignement québécois afin de contribuer à des VHR plus performants au plan environnemental. Les fabricants devraient s'impliquer davantage dans la formation des conducteurs. Les locataires de VHR auraient aussi un rôle à jouer dans ce domaine.
- Au près des utilisateurs, il y a lieu de poursuivre la lutte à une trop grande consommation d'alcool en responsabilisant davantage ceux qui en font la vente (restaurants, bars, relais, etc.). Il est aussi suggéré de limiter la vitesse excessive, cause de nombreux décès et blessures. Une étude médicale canadienne a d'ailleurs montré que la surveillance des sentiers par des bénévoles et des policiers a eu un effet important sur la diminution des décès, des blessures et des coûts qui y sont associés.
- Les plus jeunes ne devraient pas utiliser les VHR dotés de moteurs puissants. Une meilleure sensibilisation sur les risques et la conduite des VHR doit être faite auprès des élèves vivant en région ainsi qu'auprès des agriculteurs pour qui le VTT est devenu un outil de travail.
- Des schémas d'aménagement revus avec des sentiers situés à une distance suffisante des résidences et un contrôle strict des futurs permis de construire devraient permettre de garantir le maintien de ce loisir tout en assurant la quiétude de la population vivant à proximité. Enfin, les divers clubs impliqués dans la gestion des sentiers devraient disposer des moyens pour mettre en application les améliorations souhaitées (sécurité des tracés, surveillance, formation, etc.)

■ INFLUENZA EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Par: Claire Lemieux

Campagne de vaccination 2005-2006

A l'instar des autres régions du Québec, la campagne de vaccination contre l'influenza dans la région de la Chaudière-Appalaches était lancée à la mi-octobre, rendant disponible le vaccin dans les CLSC et dans la plupart des cliniques médicales. Les personnes pouvant recevoir gratuitement le vaccin sont celles qui ont plus de risque de complications suite à une infection à influenza : les enfants de 6 à 23 mois, les personnes âgées de 60 ans ou plus, celles qui sont porteuses d'une maladie chronique comme le diabète, un cancer, une néphropathie, une anémie, ou une condition médicale nécessitant un suivi régulier, un trouble cardiaque ou pulmonaire chronique, les résidents de centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés.

Les personnes susceptibles de transmettre l'infection aux personnes vulnérables peuvent aussi recevoir le vaccin, particulièrement les travailleurs de la santé en établissement, les contacts domiciliaires (incluant les enfants) des personnes identifiées à risque et les travailleurs des services de garde.

Quant aux autres personnes non couvertes par le programme et qui désiraient réduire leur risque de contracter l'influenza, elles doivent assumer les coûts de ce vaccin qui a été rendu disponible pour elles à la mi-novembre.

Bien que la période intensive de vaccination se soit déroulée jusqu'à la fin de novembre, le vaccin pourra être obtenu durant toute la saison de la grippe qui s'étend souvent jusqu'en mars.

Pourquoi se faire vacciner?

L'influenza est très contagieuse et ses principaux symptômes sont une forte fièvre, de la toux, des maux de tête, des douleurs généralisées, un épuisement rapide ainsi qu'une fatigue et une faiblesse extrêmes. La grippe peut entraîner pour les personnes les plus vulnérables des complications graves : elle peut causer une pneumonie, nécessiter une hospitalisation ou même entraîner la mort.

Le vaccin contre l'influenza est le moyen le plus efficace pour prévenir la maladie ou ses complications. Ce vaccin est sécuritaire et il ne peut transmettre la maladie. Il ne protège que contre les souches de virus contenus dans le vaccin. Il n'est pas efficace contre le rhume ou d'autres virus respiratoire. Les effets protecteurs ne sont pleinement acquis que deux semaines après l'injection.



La campagne de vaccination voulait également rejoindre le personnel du réseau de la santé.

Carrefour Santé Publique Chaudière-Appalaches est un bulletin d'information publié par la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches. Il vise à informer les partenaires de l'évolution des dossiers traités par la Direction de santé publique. Il vise également à promouvoir les activités reliées à la santé publique ainsi qu'à illustrer le dynamisme des acteurs engagés dans la réalisation d'interventions de promotion de la santé.

**La reproduction des articles est autorisée à la seule condition d'en mentionner la source.*

ISSN 1198-8711 Dépôt légal 2005
Bibliothèque Nationale du Canada
Bibliothèque Nationale du Québec

DIRECTEUR Philippe Lessard
RÉDACTEUR Denis Olivier
DISTRIBUTION TIRAGE
Julie Gilbert 1500 copies

COLLABORATEURS Annie Bourassa Claire Lemieux
Alain Dessanleau Richard Martin
Diane Langlois Josée Rousseau
Isabelle Lafleur