

## Vœux de l'ASPQ

Lucie Thibodeau  
Présidente de l'ASPQ

Souhaiter la santé, du bonheur, du succès dans les études ou dans les projets fait partie des souhaits habituels que nous échangeons durant le temps des fêtes. On souhaite aussi un joyeux Noël et une bonne année, vœux très ciblés pour un et très large pour l'autre. On peut souhaiter à une personne de garder son emploi et à une autre de trouver l'amour, deux souhaits plus contemporains. Le choix de ces mots est-il approprié? À qui renvoyons-nous la responsabilité de réaliser ces vœux? Sommes-nous en train de dire, avec banalité et répétition annuelle, que nous considérons la personne responsable de sa santé, son bonheur, ses succès professionnels et amoureux?

Commençons par le dernier vœu : trouver l'amour. On veut dire rencontrer une personne avec qui partager une relation amoureuse, parce que la majorité des gens croit que c'est ce qui apporte le plus de bonheur et qui nous donne le sentiment le plus fort d'avoir de la valeur. Alors que l'amour est tellement plus large. Aimer où on habite, aimer son travail, avoir des amis qui nous aiment, aimer écouter ou jouer de la musique, aimer lire, aimer l'hiver, aimer vivre avec ses enfants, aimer ses petits-enfants, être aimé de ses enfants, c'est aimer la vie ou sa vie. Si l'amour ne se trouve pas, mais émerge de nous, parce que dans notre histoire nous avons été aimé, il peut être inutile de le chercher, mais possible de le construire à partir de ce qui et ceux qui nous entourent. Alors, au lieu de souhaiter à quelqu'un de trouver l'amour, ce qui peut être une quête sans fin qui nuit à la santé, on pourrait lui dire : je te souhaite d'être capable d'aimer, d'aimer ceux qui t'entourent, d'aimer ce que tu vis, d'aimer ce que tu fais, d'aimer vivre.

La précarité d'emploi, le travail extrêmement stressant, sous-payé, les collègues qu'on doit supporter, les supérieurs inadéquats, l'environnement de travail mal entretenu sont le lot de trop de personnes. On s'éloigne de plus en plus de la phrase consacrée : *le travail c'est la santé*. En fait, ça n'a jamais été le cas que pour un nombre restreint de travailleurs. L'important dans une activité professionnelle est d'y trouver de l'intérêt, de mettre à profit ses ressources, d'être reconnu et apprécié, d'être dans un environnement sain à tous les niveaux, d'obtenir des conditions satisfaisantes et d'avoir du plaisir.



Membres du conseil d'administration de l'ASPQ : Céline Lemay, Lucie Thibodeau (présidente), Pierrette Michaud, Micheline Séguin-Bernier, Maria Labrecque-Duchesneau, Louise St-Pierre, Martin St-Georges, Hélène Cornellier, Renald Bujold, Benoit Sévigny et Lucie Granger (directrice générale).

Absents sur la photo : Lucien Albert, Richard Cloutier, André-Pierre Contandriopoulos et Carmen Veillette-Boucher.

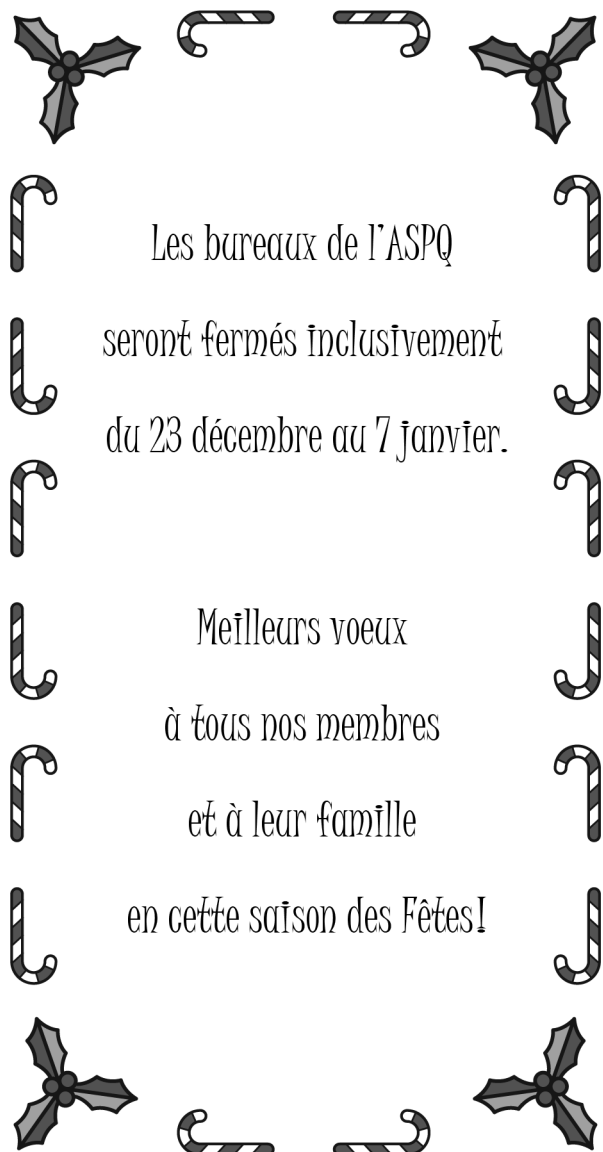
S'il manque un de ces éléments, on risque d'altérer sa santé. Garder son emploi est un souhait de santé seulement si cet emploi s'inscrit dans des conditions qui sont favorables à la santé. On pourrait donc dire : je te souhaite de pouvoir utiliser tes talents et tes compétences, de côtoyer des gens stimulants, de trouver de bons guides pour toi, d'évoluer dans un environnement sain, de ne pas manquer d'argent, tout cela n'étant pas lié exclusivement à un emploi.

Souhaiter la santé veut sans doute dire des choses bien différentes pour chaque personne. Certaines se satisfaisant de l'absence de maladie pour l'année, d'autres se référant davantage à la capacité de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et s'adapter à son milieu. Sommes-nous individuellement responsable de cela?

(suite à la page suivante) →

(suite de la page 1)

Si l'air et l'eau sont pollués, si les aliments vendus créent à long terme des maladies, si le travail que l'on fait nous épuise, s'il n'y a pas d'avenir au-delà des cinquante prochaines années, si je risque d'être contaminée en allant me faire soigner, si mon bagage génétique est faible ou que je n'ai pas grandi dans une famille équilibrée, que puis-je faire? Alors souhaitons-nous plutôt de prendre soin les uns des autres et d'apprendre à protéger notre environnement et nos ressources naturelles. Souhaitons-nous aussi que l'action communautaire soit renforcée, que tous les milieux soient des milieux d'apprentissage et d'acquisition d'aptitudes personnelles pour traverser les différentes étapes de notre vie. Souhaitons-nous que les services de santé servent les intérêts de la santé et mettent à profit l'ensemble des secteurs de la vie et une politique de promotion de la santé qui réoriente les soins de santé. Souhaitons-nous l'ensemble des conditions favorables à la santé. Et aussi un Noël joyeux ou au moins dans l'amour et une année pleine d'espoir. ❖



Les bureaux de l'ASPQ

seront fermés inclusivement  
du 23 décembre au 7 janvier.

Meilleurs voeux  
à tous nos membres  
et à leur famille

en cette saison des Fêtes!

## SOMMAIRE

Dans ce numéro du *Bulletin de santé publique*

<b>Vœux de l'ASPQ</b>	p. 1
<b>L'ASPQ souligne les 20 ans de la Charte d'Ottawa</b>	
<b>Les associations de santé publique : des acteurs-clés pour influencer les politiques publiques</b>	p. 3
<b>Prix Jean-Pierre Bélanger</b>	
<b>Le Réseau québécois des Villes et Villages en santé reçoit les grands honneurs</b>	p. 7
<b>Un choix encore difficile cette année pour le jury</b>	p. 9
<b>Contrôle du tabac</b>	
<b>La cour supérieure du Québec maintient les interdictions de fumer dans les bars</b>	p. 10
<b>Place aux opinions</b>	
<b>Première conférence des « Promesses du millénaire »</b>	p. 11

### Ont participé à la réalisation de ce Bulletin

Dior Ba, François Morin, Louise St-Pierre et Lucie Thibodeau

**Coordination :** Martine Deschênes, Lucie Granger, Martin St-Georges

**Mise en page :** Caroline Brunet

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

### PARTICIPEZ AU BULLETIN

Le Bulletin de santé publique vise à vous informer de l'évolution des dossiers traités à l'ASPQ, mais c'est aussi un lieu d'échange pour les membres.

Si vous avez des articles à nous proposer, des opinions à émettre, des idées à faire partager, des événements à annoncer, n'hésitez pas à nous les faire parvenir pour que nous puissions les faire connaître au lectorat du Bulletin.

Félicitations à madame Danièle Simard qui a été la quatrième personne à réagir à notre article « Le médicament : un enjeu de santé publique au Québec ? ».

Madame Simard recevra un exemplaire du livre de Jean-Claude St-Onge « L'envers de la pilule. Les dessous de l'industrie pharmaceutique. »

## Les associations de santé publique

### DES ACTEURS-CLÉS POUR INFLUENCER LES POLITIQUES PUBLIQUES

Dior Ba, stagiaire à la maîtrise en analyse de politique, Université Laval  
et Louise St-Pierre CCN-PPS / INSPQ et membre du CA de l'ASPQ

Résumé de l'atelier de l'ASPQ aux 10<sup>èmes</sup> journées annuelles de santé publique tenu le 25 octobre 2006.

En 1986, la Charte d'Ottawa mettait en lumière l'importance stratégique d'élaborer des politiques publiques qui sont favorables à la santé. Le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Charte fut souligné lors de la dernière édition des Journées annuelles de santé publiques. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a donc profité de cette occasion pour réfléchir, en compagnie d'autres associations de santé publique du Canada, sur son rôle en tant qu'acteurs politiques. Le rôle leur permet de favoriser l'émergence et la mise à l'agenda d'un enjeu de santé publique. Cet examen du rôle joué par ces associations a été analysé à partir d'expériences concrètes sur la base de concepts utilisés en sciences politiques. Cet article est le premier d'une série de deux, analysant ces expériences à travers un prisme des sciences politiques. Dans ce premier, nous présenterons plus particulièrement le cadre d'analyse utilisé pour examiner les expériences présentées dans le cadre de cet atelier ainsi que les grandes conclusions auxquelles nous sommes arrivées. Ces expériences ont été choisies et présentées par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), le Public Health Association of British Columbia (PHABC) ainsi que l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Le deuxième article reviendra de façon plus détaillée sur les expériences québécoises pour lesquelles une information très riche a été obtenue.

#### Qu'entend-t-on par politique publique ?

De façon générale, nous pouvons considérer une politique publique comme étant « le produit de l'activité d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale » (Meny & Thoenig, 1989). Dans son ouvrage intitulé *l'Étude des politiques publiques : les acteurs et leur pouvoir*, Vincent Lemieux (2002) raffine cette définition en l'associant à « [...]des tentatives généralement récurrentes de régulation des affaires publiques par des acteurs qui cherchent à contrôler des décisions à l'occasion des processus d'émergence, de formulation ou de mise en œuvre. Ces processus donnent lieu à des relations de pouvoir entre eux ». Lemieux nous montre ici que le jeu des acteurs dans l'élaboration des politiques est sans aucun doute un jeu de négociation, de compromis et

de puissance. Ceci nous aide à comprendre pourquoi certaines politiques sont mises en place et d'autres non mais aussi pourquoi certains groupes arrivent à obtenir gain de cause et alors que d'autres n'y arrivent pas. On peut noter la présence des associations de santé publique (ASP) parmi les acteurs dont Lemieux fait mention dans son ouvrage.

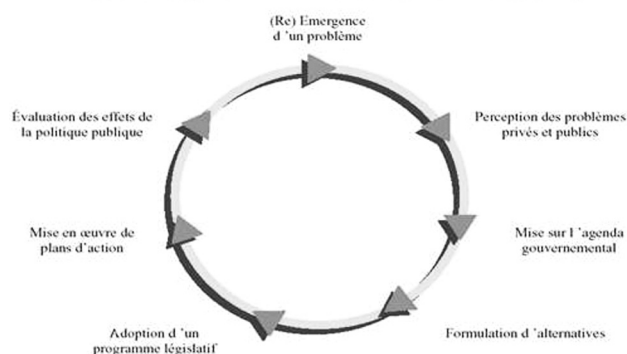
#### Un cadre d'analyse à quatre dimensions

Pour analyser les expériences identifiées par les ASP, les auteurs ont développé un cadre d'analyse à partir de concepts utilisés fréquemment en analyse de politiques. Ce cadre a servi à étudier les informations obtenues par une revue documentaire et par des entrevues d'informateurs clés.

#### 1. Le cycle de politique

De façon générale, le cycle de développement d'une politique publique est représenté comme un ensemble de processus illustrés comme suit :

### Le cycle d'une politique



Source : Knoepfel, Larrue et Varone, (2001).

(suite à la page suivante) →

On y trouve quatre phases clés : l'émergence, qui correspond à la phase où une problématique retient l'attention particulière du public ou des décideurs; la mise à l'agenda gouvernemental qui correspond à la phase où cette problématique est prise en compte par le gouvernement qui y cherche une solution; la formulation de la politique comme solution pour régler le problème en question, puis finalement la mise en œuvre et l'évaluation. Les acteurs qui évoluent en dehors de l'appareil gouvernemental s'intéressent particulièrement aux premières phases du cycle, soit l'émergence, la mise à l'agenda gouvernementale et, dans une certaine mesure, la formulation d'alternatives. Toutefois, cette dernière phase est davantage du ressort des acteurs gouvernementaux et législatifs, comme c'est d'ailleurs le cas de la mise en œuvre et de l'évaluation. Dans le cadre de cette analyse, l'attention a donc davantage porté sur les phases de l'émergence et de la mise à l'agenda des politiques.

## 2. Le rôle et les atouts des acteurs

Le rôle des acteurs politiques ainsi que les ressources et les atouts qu'ils peuvent utiliser varient selon ces phases. Lemieux (2002) propose de regrouper les acteurs qui interviennent dans le processus des politiques en quatre groupes : les particuliers, les intéressés, les agents et les responsables. À l'intérieur de l'appareil gouvernemental, nous trouvons le rôle d'*agent* et celui de *responsable*. Les agents sont les personnes spécialistes du contenu alors que les responsables sont les gestionnaires et les décideurs. À l'extérieur de l'appareil gouvernemental, nous trouvons le rôle d'*intéressé* et celui de *particulier*. Les personnes intéressées sont habituellement les experts, les groupes d'intérêts et autres spécialistes du contenu alors que les particuliers réfèrent à la population en générale touchée directement ou indirectement par la politique.

Ces acteurs disposent d'atouts ou de leviers qu'ils sont en mesure d'actionner pour obtenir gain de cause. La nature de ces atouts diffère en fonction des acteurs soit, selon la position qu'ils occupent dans la société (statut), qu'ils aient accès aux informations (atout informationnel), à un contrôle sur les ressources (leviers de commandes), qu'ils soient en mesure d'établir des liens positifs avec d'autres acteurs (atout relationnel) ou qu'ils portent des valeurs partagées par la population (atout normatif), entre autres. (Lemieux, 2002). Les ASPQ peuvent être associées au groupe des *intéressés* et à celui des *particuliers*. Ils peuvent être à la fois des « experts » et des représentants de groupes de la population possédant plusieurs de ces atouts.



Présentation de Lucie Granger, directrice générale de l'ASPQ

## 3. Les courants et la mise à l'agenda gouvernemental

Selon Kingdon (1995), pour qu'une problématique soit portée à l'agenda gouvernemental, il faut que trois courants soient couplés à la faveur d'une fenêtre d'opportunité :

- *Le courant des problèmes* fait référence à la définition du problème et sa perception par les décideurs. Le problème peut se révéler par une étude, une évaluation d'un programme ou une crise. Il doit être suffisamment bien défini pour être pris en considération.
- *Le courant des solutions* fait référence aux solutions suggérées pour régler le problème. Celles-ci doivent être plausibles, faisables, concrètes, acceptables par la population en générale, la communauté des experts concernés et les décideurs.
- *Le courant de la politique* fait référence au climat politique, aux tendances nationales et à l'opinion publique. Il est influencé par les groupes d'intérêts et les coalitions.

*La fenêtre d'opportunité* est un événement prévisible (par exemple une élection) ou imprévisible (par exemple un événement médiatique) qui favorise la prise en compte d'un problème par le gouvernement.

Habituellement, une problématique est plus susceptible d'être portée à l'agenda s'il existe des individus et ou groupes qui s'activent (appelées *entrepreneurs*) pour faire avancer les idées à l'intérieur des trois courants et qui sont en mesure de coupler ces courants lors de l'ouverture d'une fenêtre d'opportunité.

Le tableau suivant résume les interactions entre les différents acteurs, leurs atouts et les courants selon les processus tels que décrits par Lemieux (2002). →

**Tableau 1 — Courants, acteurs et utilisation d'atouts de pouvoir\***

PROCESSUS	COURANTS	ACTEURS	ATOUPS DE POUVOIR
<b>Émergence</b>	Courant des problèmes	Intéressés	Normes
	Courant de la politique	Responsables	Statut
<b>Formulation</b>	Courant de la politique	Agents	Normes
	Courant des solutions	Responsables	Statut
			Information Relations
<b>Mise en œuvre</b>	Courant des solutions	Particuliers	Normes
	Courant des problèmes	Intéressés	Statut
			Levier de commande Supports

\*Seuls les éléments les plus pertinents à l'analyse ont été considérés.  
Source : Lemieux (2002)

#### 4. Les coalitions et les sous-systèmes

Selon la théorie de Sabatier & Jenkins-Smith (1993), une politique est soumise aux pressions d'au moins deux grandes coalitions, appelées dans ce modèle les « coalitions plaidantes ». Ces coalitions regroupent de façon plus ou moins serrée, selon la problématique en cause, l'ensemble des individus et organisations qui sont en faveur ou non d'une politique. Ces coalitions peuvent, par exemple, comprendre des agents gouvernementaux du ministère promoteur et d'autres ministères concernés, des organisations publiques ou privées, des groupes communautaires, des chercheurs et académiciens, etc. Ce qui rassemble ces acteurs sont les valeurs et les idées qu'ils partagent. Ils s'appuient sur un certain nombre de croyances qui leur permettent de définir leur stratégie pour pouvoir influencer les décisions politiques à prendre. Le but de l'une ou l'autre des coalitions est que le problème, déjà présent dans l'agenda gouvernemental dans certains cas, soit considéré comme prioritaire ou attire encore plus l'attention des autorités. Il arrive qu'une coalition exerce une force inverse afin d'empêcher qu'un problème soit considéré comme prioritaire dans ce même agenda. Plus une coalition est serrée et manifeste une cohésion interne sous un leadership fort, plus elle a de chances d'avoir gain de cause (Cohn, 2006).

#### Les associations de santé publique comme acteurs politiques

Les ASP, comme acteurs politiques, interviennent habituellement à la phase de l'émergence, c'est-à-dire dans le but de favoriser la mise à l'agenda gouvernemental d'une préoccupation de la société, donc de faire en sorte que celle-

ci soit prise en compte par le gouvernement. C'est ce que nous avons vu dans les expériences examinées. Par exemple, l'ASPQ a été très présente dans le dossier de la périnatalité au Québec. En organisant les colloques régionaux *Accoucher ou se faire accoucher* au cours des années '80, elle a fortement contribué à mettre au jour la préoccupation des femmes à l'égard de l'humanisation des naissances. De plus, ses liens serrés avec le ministère des Affaires sociales (ex-ministère de la Santé et des Services sociaux) lui ont permis de profiter de l'ouverture d'une fenêtre d'opportunité lors de la révision de la politique de périnatalité pour proposer et soutenir fortement l'introduction de la pratique sage-femme au Québec. Ce soutien s'est manifesté entre autres par la construction et le leadership de la coalition en faveur de cette innovation. La coalition en place a également transmis et vulgarisé des informations scientifiques en contrepoids à la coalition adverse. Elle s'est aussi impliquée dans la formulation de la solution même si certains compromis ont dû être consentis. Dans ce dossier, nous pouvons affirmer sans contredit que l'ASPQ a joué un rôle d'entrepreneur en contribuant à chacun des courants, notamment en allant chercher les appuis de la population et en mobilisant les acteurs favorables à la solution sage-femme. De plus, elle a su utiliser profitablement ses atouts spécifiques à ce dossier qui étaient la proximité avec les agents gouvernementaux, ses relations avec les groupes de sages-femmes et sa connaissance approfondie du dossier.

L'Association de santé publique de la Colombie-Britannique (PHABC) a su profiter elle aussi d'une fenêtre d'opportunité que constituent les Jeux olympiques de 2010. Cette fenêtre s'est ouverte à la faveur de la volonté du gouverne-

(suite à la page suivante) →

ment de faire de la province le lieu où les habitants sont les plus en santé au Canada. Le gouvernement se donne jusqu'aux Jeux pour atteindre cet objectif et pour y arriver, il propose une série de programmes intersectoriels. Le PHBCA, joueur plutôt faible jusqu'alors sur l'échiquier politique, a décidé d'embarquer de plein pied dans ce mouvement en prenant la tête d'un regroupement d'organisations de santé publique travaillant en sécurité alimentaire et plus particulièrement des nutritionnistes en majorité qui luttent pour que la santé soit prise en compte dans l'élaboration des politiques agroalimentaires par tout secteur autre que la santé. Ce faisant, elle a pu augmenter ses effectifs, obtenir du financement supplémentaire et accroître sa crédibilité. Elle entend ainsi profiter de ce poids nouveau pour influencer certaines politiques touchées de façon marginale par le plan gouvernemental, telle la politique sur la sécurité alimentaire. En s'impliquant de cette façon et en regroupant autour d'elle d'autres groupes de santé publique, le PHABC vise à devenir un acteur politique incontournable pour toute question touchant la santé publique de la population. Pour ce, elle tente de renforcer ses atouts naturels que sont sa capacité de mobilisation et sa crédibilité scientifique.

Cette quête est aussi celle de l'Association de santé publique du Canada (ACSP) au plan pancanadien. L'ACSP tente depuis plusieurs années d'influencer les gouvernements fédéral et provinciaux pour le développement de meilleures infrastructures de santé publique afin de faire contrepoids aux pressions des soins curatifs. La fenêtre d'opportunité qui s'est présentée ici est sans nul doute la crise du SRAS mais aussi la prise de conscience politique et collective de l'importance de renforcer les systèmes de santé publique des provinces. L'ACSP a pris la tête de la Coalition pour la santé publique du 21<sup>ème</sup> siècle qui regroupe plus d'une soixantaine d'organisations à travers le Canada et, forte de cette voix collective, utilise toutes les occasions et les tribunes pour rappeler cet engagement. L'ACSP a développé au cours des dernières années des liens impor-

tants tant avec le milieu de la recherche, celui du transfert des connaissances qu'avec plusieurs organisations gouvernementales, ce qui en fait de plus en plus un des acteurs les plus importants et crédibles en santé publique au Canada. C'est en s'appuyant sur cette crédibilité et notoriété qu'elle souhaite pouvoir influencer et soutenir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé.

### **En conclusion, les ASP possèdent des atouts précieux pour jouer un rôle important**

Comme nous l'avons vu, les ASP peuvent agir de façon active dans chacun des courants définis par Kingdon qui favorise la mise à l'agenda gouvernemental d'une politique. En soutenant la définition des problèmes de santé publique ainsi que l'identification de solutions acceptables et pertinentes tout en exerçant un pouvoir d'influence important sur l'opinion publique elles peuvent sans contredit jouer un rôle d'*entrepreneur*. Elles ont démontré, de plus, leurs aptitudes à identifier et à profiter de fenêtres d'opportunité susceptibles de faire avancer leurs causes. Un de leurs atouts est leur capacité à mobiliser un grand nombre d'organisations et d'individus qui peuvent facilement se rallier autour des valeurs véhiculées par la santé publique. Enfin, la nature de leur organisation les situe favorablement en interface entre les scientifiques, les décideurs et les groupes de la population, position qui leur permet de mettre en valeur l'ensemble des atouts propres aux ASP. Considérant tous ces avantages, les associations de santé publique peuvent incontestablement jouer un rôle important au regard des politiques publiques favorables à la santé. En utilisant les outils d'analyse de politiques développés en sciences politiques, les ASP peuvent raffiner leur capacité à lire les contextes et les enjeux associés aux processus de développement des politiques publiques et ainsi accroître leur capacité d'action. ❖

### **Références**

- Cohn, Daniel. (2006). *Jumping into the Political Fray: Academic and Policy-Making*. Institute for Research on Public Policy, Vol. 7, no.3.
- Lemieux, Vincent. (2002). *L'étude des politiques publiques : les acteurs et leur pouvoir*, Les presses de l'Université Laval, 2<sup>ème</sup> édition.
- Mény, Y. & Thoenig, J.-C. (1989). *Politiques publiques*. Paris, Presses universitaires de France.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Harper Collins College, New York.
- Knoepfel, P., Larrue, C. et Varone, F. (2001). *Analyse et pilotage des politiques publiques*, Helbing et Lichtenhahn. Bâle.
- Sabatier P.A & Jenkins-Smith, H. C. (1993). *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Boulder, Westview.



# LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

## Le Réseau québécois de Villes et Villages en santé REÇOIT LES GRANDS HONNEURS!



Denis Lapointe, président du RQVVS et Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ.



Dans la première rangée : Julie Lévesque, Louis Poirier, Denis Lapointe, Lucie Thibodeau et Carmen Veillette-Boucher.

Dans la deuxième rangée : Réal Lacombe, Richard Cloutier, Claire Milette, Renald Bujold, Maria Labrecque Duchesneau et Réal Morin.

Le 25 octobre dernier, la présidente du conseil d'administration de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), madame Lucie Thibodeau, était très heureuse de remettre le **Prix Jean-Pierre Bélanger 2006**, qui souligne l'innovation en promotion de la santé et du bien-être, qui a été décerné au **Réseau québécois des Villes et Villages en santé (RQVVS)**. Ce prix a été remis en marge des 10<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique.

La fondation officielle du mouvement québécois a eu lieu au cours de l'année 1987 et son fondateur est Réal Lacombe médecin œuvrant en santé publique dans la belle région de l'Abitibi-Témiscamingue. C'est un vote au Conseil de ville de la ville de Rouyn-Noranda qui démarra le processus des villes en santé du Québec. Plusieurs villes et villages ont fait de même depuis.

Quant au réseau québécois, il fut officialisé en 1988 et depuis il a effectué un développement constant. Louis Poirier et Réal Lacombe furent des pionniers de ce mouvement de construction des milieux de vie favorables, de promotion de la santé et du bien-être des populations à partir des acteurs municipaux engagés dans ces processus avec les résidents. En 1995, il comptait près d'une centaine de villes et villages en santé, maintenant, il en compte 155 parmi lesquels les plus peuplés du territoire québécois. Ceci signifie que plus de la moitié de la population du Québec vit dans des municipalités dont les acteurs élus s'engagent à considérer les résidents, leur santé et leur bien-être au centre de leurs préoccupations et décisions. Pour le RQVVS, le milieu municipal est le gouvernement le plus près de la population, et sa raison d'être est de satisfaire les besoins des citoyennes et citoyens de tous les âges.

Il faut souligner aussi que l'approche VVS est parfois adoptée par des villes et villages qui ne font pas partie du RQVVS de façon statutaire. Les deux principes fondamentaux de cette approche sont simples, d'une part, il s'agit de la concertation intersectorielle avec les acteurs des différents services municipaux, ceux des établissements locaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des organismes du milieu, etc. et d'autre part, nous parlons de la participation active des citoyennes et citoyens au développement de leur territoire. Les actions réalisées sont variées selon les besoins du milieu ce sont notamment des questions de sécurité, de salu-

(suite à la page suivante) →



## LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

brité, de la protection des eaux, du sol, de sécurité alimentaire, de lutte à la pauvreté et à l'exclusion, de sentiment d'appartenance, d'accueil des nouveaux arrivants, etc. C'est l'ensemble des déterminants de la santé et du bien-être qui construisent la qualité de vie de chacun et de tous selon la Charte d'Ottawa. Cette charte a été adoptée en 1986 et elle a inspiré l'origine du mouvement international de Villes en Santé en Europe et spécifiquement au Québec pour notre plus grand plaisir aujourd'hui.

Le monde dans lequel nous vivons évolue et tant les valeurs que les problèmes sociaux exigent de la vigilance pour contrecarrer des effets pervers des changements. Les municipalités ont à agir sur des problèmes qui leur demandent beaucoup d'ouverture d'esprit et de remise en question pour faire face à l'organisation des familles, à la jeunesse en pleine croissance, aux besoins de sécurité de tous, aux problèmes des routes mais aussi de décrochage et de délinquance, de consommation de substances toxiques, à l'itinérance, etc.

Les municipalités ont des défis très importants à relever et le Regroupement des Villes et Villages en santé est un outil de gestion qui les soutient en leur facilitant le maintien et le développement de milieux de vie épanouissants parce que favorables à une existence de qualité.

Nous sommes heureux à l'ASPQ de reconnaître, à l'occasion de ce 20<sup>e</sup> anniversaire de fondation du mouvement au Québec, non seulement le travail quotidien assuré par sa permanence à l'INSPQ et par le CA du RQVVS, mais aussi par tous les efforts réalisés par les municipalités membres de s'inscrire dans une vision de développement durable de leur territoire respectif.

Félicitations à tous et à toutes pour cette magnifique réalisation. ❖

**Le Prix Jean-Pierre Bélanger nous renvoie à la mémoire d'un homme profondément engagé dans la mise sur pied d'actions orientées vers la santé et le bien-être. Membre du bureau de direction de l'ASPQ durant plus de vingt ans, M. Bélanger nous quittait prématurément en avril 2000. Il avait une écoute attentive auprès des promoteurs, qu'ils proviennent de milieux communautaires ou institutionnels. Son travail favorisait la recherche constante des conditions optimales de santé et de bien-être, notamment celles des personnes et des milieux les plus fragilisés.**

### CAPITAL SOCIAL, DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET SANTÉ PUBLIQUE

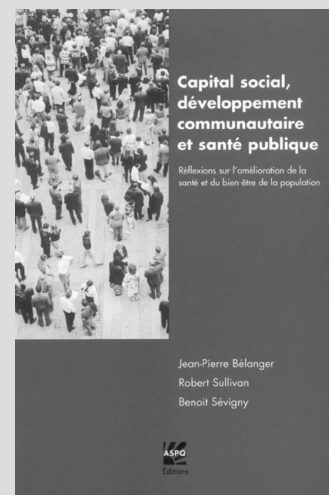
#### RÉFLEXION SUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION – 2000

*Jean-Pierre Bélanger, Robert Sullivan, Benoit Sévigny*

Le concept de capital social, qui constitue le lien entre le gradient socio-économique et la santé, ouvre de nouvelles pistes d'intervention en matière de santé publique. Le capital social réfère le plus souvent à des éléments tels la qualité et la densité du réseau de relations sociales, l'estime de soi positive, le sentiment d'exercer un certain contrôle sur son environnement, le sentiment de confiance en autrui et la capacité de résilience des personnes et des groupes. Bref, des éléments sur lesquels il est possible d'agir par des projets locaux de développement communautaire. Le concept de capital social permet de situer ces éléments dans un cadre conceptuel cohérent et structuré. C'est ce cadre original que l'ASPQ veut proposer aux intervenants communautaires et de santé publique, aux étudiants ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent au développement social.

Pour vous procurer ce document, visitez le site web de l'ASPQ au [www.aspq.org](http://www.aspq.org), sous la rubrique « Publications » ou téléphonez-nous au (514) 528-5811.

Coût : 20,00 \$ + 1,20 \$ (TPS) + 5,00 \$ (frais d'envoi) = 26,20 \$; 20 % de réduction pour les membres de l'ASPQ.





## LE PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER

# Un choix encore difficile cette année pour le jury

## LES CANDIDATURES 2006

Encore une fois cette année, le jury du prix Jean-Pierre Bélanger ont dû faire face à un choix difficile tant les candidatures soumises étaient inspirantes. L'ASPQ remercie et félicite tous les candidats de la 6<sup>e</sup> édition du Prix en publiant un court résumé des projets reçus. C'est grâce à votre implication que les valeurs de la santé publique rayonnent davantage au Québec!

### Coalition Corps-Accord

La Coalition Corps-Accord a pour mission de promouvoir le bien-être global des femmes de tous les poids. Elle est issue d'un comité de travail ayant œuvré plusieurs années dans divers organismes impliqués dans la lutte à l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur. Elle est formée d'organismes et de militantes impliquées dans cette cause.

Elle utilise différents moyens d'information et d'éducation afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Lutter contre l'obsession sociale de la minceur qui amène trop de femmes à exercer un contrôle excessif sur leur corps et leur alimentation. Ceci en réponse à des critères subjectifs de beauté et de « normalité » et souvent au détriment de leur santé.
- Valoriser la diversité de tous les formats corporels afin de supporter chaque femme à s'accepter, à se respecter et à se faire respecter quels que soient son poids et sa taille.
- Dénoncer la stigmatisation des femmes grosses. Lutter solidairement contre les discriminations dont elles sont victimes afin de favoriser leur santé globale.

Pour plus de détails n'hésitez pas à consulter leur site Internet [www.corpsaccord.com](http://www.corpsaccord.com)

### Partenaires 12-18/Érable

Confronté au phénomène de dévitalisation des milieux ruraux, *Partenaire 12-18/Érable* a vu le jour en 1994 pour répondre aux besoins des jeunes des municipalités de la MRC de l'Érable. Par son approche mobilisatrice, l'organisme vise à favoriser l'autonomie, l'initiative et le sens des responsabilités des jeunes de 12 à 18 ans de sept municipalités rurales. L'organisme travaille au développement global de la communauté en étroite collaboration avec les municipalités, les parents des jeunes, le milieu scolaire, le Centre de santé et les organismes communautaires du milieu.

Quelques uns des objectifs visés sont de contrer l'exode des jeunes en suscitant un sentiment d'appartenance à la communauté, pallier les problèmes sociaux engendrés par la dévitalisation du milieu, répondre aux besoins des loisirs des jeunes des milieux ruraux et promouvoir une culture entrepreneuriale auprès des jeunes.

L'organisme accompagne les jeunes dans plus de 150 projets. Pour découvrir les différentes initiatives, tapez partenaires 12-18/Érable sur votre moteur de recherche.

### Projet Jocœur

Le *Projet Jocœur* vise à promouvoir les saines habitudes de vie auprès des adultes en milieu de travail et à instaurer des changements durables.

Instauré en 2004 par le Centre de santé et des services sociaux des Aurores-Boréales, il permet de réaliser des interventions de dépistage, d'enseignement, de traitement et de suivi des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires et de gestion des maladies chroniques auprès des travailleurs des entreprises de la MRC d'Abitibi-Ouest grâce à un partenariat avec L'Agence de santé et de Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Pfizer et Merck Frost, l'Institut de Cardiologie de Montréal et la Fondation des maladies du cœur du Québec.

Jocœur rejoint les gens dans leur quotidien en favorisant des interventions simples, concrètes et humaines soutenues sur plusieurs mois. Cette approche incite les milieux à développer davantage la prévention et la promotion de saines habitudes de vie.

Pour en apprendre davantage consultez le site :

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/Jocoeur.html](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/Jocoeur.html) ❖



# CONTRÔLE DU TABAC

## La Cour supérieure du Québec maintient les interdictions de fumer dans les bars

François Morin  
Chargé de projet, Service d'information sur le tabac et la santé

Jusqu'à ce que la décision soit rendue, on peut dire que les militants antitabac présents lors des deux journées d'audition de la cause, ont eu chaud!

Mais, lundi le 20 novembre dernier, la juge Hélène Le Bel, rejetait finalement la demande d'injonction présentée par l'**Union des tenanciers de bars du Québec (UTBQ)** qui désirait suspendre l'application de la *Loi sur le tabac* dans les bars du Québec. Dans ses motifs, l'honorable juge retenait que l'étendue du préjudice supposé aux bars du Québec ne contrebalançait pas le poids de l'intérêt public et qu'elle n'avait pas été démontrée.

Il leur aurait été, en effet, difficile d'en faire la preuve d'autant plus que dans un article paru récemment, on soulevait une question plus fondamentale pour l'avenir des bars du Québec : ceux-ci sont, *per capita*, trois fois plus nombreux au Québec qu'en Ontario<sup>1</sup>. C'est donc une industrie où la compétition est féroce et où plusieurs tirent déjà le diable par la queue. Plusieurs pensent même que les loteries-vidéos ont permis à un nombre artificiellement élevé de bars de survivre au cours des dernières années et que sans cet apport indirect, nombreux sont ceux qui auraient déjà fermé leurs portes.

Bien que cette décision ne soit que transitoire et que l'affaire ne sera entendue sur le fond qu'au printemps prochain,

on peut difficilement voir comment la cour pourra acquiescer aux prétentions de l'**UTBQ**. En effet, comment, peut importe le préjudice économique allégué, celui-ci pourrait-il l'emporter face à un consensus scientifique de plus en plus solide : la fumée secondaire du tabac tue et cela ne fait plus aucun doute.

L'adoption de la à l'unanimité de l'Assemblée nationale en juin 2005 de la nouvelle *Loi sur le tabac*, a été une grande victoire pour la santé de la population québécoise, en particulier pour celles et ceux qui œuvrent quotidiennement dans un milieu enfumé. Pratiquement à chaque semaine, ces derniers temps, on fait état de l'appui à cette mesure par la très grande majorité des gens consultés, y compris des propriétaires de bars.

Malgré les immenses progrès accomplis au cours des récentes années, incluant les ajouts substantiels de fonds au programme de réduction du tabagisme, beaucoup de travail reste encore à faire : on compte présentement plusieurs millions de fumeurs chez nous, plusieurs dizaines de milliers d'enfants et ados qui commencent à fumer à chaque année, des milliards en coûts sociaux et de santé annuellement, sans compter sur l'ingéniosité des cigarettiers pour contourner les lois et développer de nouveaux produits et de nouvelles stratégies. ❖

**Malgré tout le battage médiatique mené autour de la Loi par certains tenanciers depuis le 31 mai dernier, sa mise en place s'est faite avec une relative facilité. En effet, les 44 inspecteurs du MSSS n'ont émis que 47 constats d'infraction tenanciers de bars du Québec<sup>1</sup>. Alors que certains se scandaliseraient de voir aussi peu de constats pour autant d'inspecteurs, il faudrait peut-être plus se réjouir que la Loi soit très largement respectée et de constater que les délinquants sont véritablement l'infime exception.**

**Ce respect de la Loi ne veut cependant pas dire que les attaques contre elle vont cesser. La fin de l'année voit en effet certains organismes sans but lucratif qui dépendent fortement de l'industrie du bingo, se faire les porte-paroles des tenants des espaces pour fumeurs. Encore-là, une partie d'une industrie en crise se sert du prétexte de la Loi sur le tabac pour tenter de retarder une échéance peut-être inévitable.**

1. Le Québec compte trop de bars : la loi antitabac assainira ce milieu, croit le président de la Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes, Guy Benjamin, *Le Soleil*, samedi 25 novembre 2006, p. 2.



# PLACE AUX OPINIONS

## Première conférence des « Promesses du millénaire »

François Morin  
Chargé de projet, Service d'information sur le tabac et la santé

J eudi le 9 novembre dernier avait lieu, au Palais de congrès de Montréal la première conférence des « Promesses du millénaire » de Montréal. Plusieurs médias ont d'ailleurs fait un large écho à cet événement, organisé à l'initiative de Daniel Germain, fondateur du Club des petits-déjeuners, où on retrouvait des personnalités de renommée internationale comme Mia Farrow ou Bill Clinton et des personnalités plus locales comme Dan Bigras. En tant que spectateur à cet événement et intervenant en santé publique, cette journée a soulevé en moi certaines réflexions.

Une telle journée, dont le thème tournait essentiellement autour des enfants, nous interpelle dans le domaine de la santé publique, non seulement par son sujet, mais aussi par le modèle qu'il propose. Cette conférence en effet s'inspire d'événements semblables qui se tiennent depuis quelques années à New-York qui constitue une tribune pour les grands entrepreneurs de parrainer des causes et d'en tirer une certaine visibilité. Ces sur ces tribunes que des gens comme Bill Gates vont annoncer des milliards pour la lutte au SIDA dans le monde où que Warren Buffet annonce qu'il lèguera son immense fortune à une cause semblable.

Bref, sans vouloir faire de comparaison boiteuse, ces conférences sont un peu le **Woodstock** de la charité, ou si on préfère, son festival de Cannes; un endroit où l'on va voir et se faire voir en train de faire de la charité. Bien entendu la sincérité et le dévouement des gens qui s'impliquent dans ces causes n'est pas à remettre en doute et, en bout de ligne, si les causes en profitent, il serait bien malvenue de s'en plaindre et ce n'est pas la question.

Cependant on peut peut-être s'interroger sur cette personnalisation et cette médiatisation de la charité. Ne recèle-t-elle pas certains dangers ou l'implication irait en fonction de la capacité de médiatisation de la cause plutôt que de l'enjeu réel? Le mécénat n'est pas un phénomène nouveau, mais son pouvoir d'influence n'a jamais été aussi fort et celui de l'image et de la perception publique non plus et cela va nous affecter de plus en plus en santé publique dans les prochaines années.

Devrons-nous, plus loin que la qualité de la cause que nous défendons, nous trouver des Champions? Des gens qui, plus que des porte-paroles, seront des vedettes de ces causes? C'est un sujet à réflexion je crois.



Une réflexion dont nous ne ferons pas l'économie car je crois qu'il existe un espace pour une redéfinition du modèle de la « charité » au Québec. En effet, bénévole dans les collectes de fonds depuis plusieurs années, j'ai été en mesure de constater les grandes difficultés que certaines causes extrêmement valables, avaient à rejoindre et convaincre la population.

Beaucoup de questions et bien peu de réponses, mais des événements comme les conférences des « Promesses du millénaire » font partie de ces réponses? À nous, quelque-part, d'y répondre. ❖

**Nous tenons à souligner la participation de la Fondation Lucie et André Chagnon grâce à qui nous avons eu le privilège de participer à ce premier moment historique.**

**Faites-nous part de vos commentaires sur cette conférence.**

4126, rue Saint-Denis, bureau 200  
Montréal (Québec) H2W 2M5  
Tél. : (514) 528-5811  
Fax : (514) 528-5590  
info@aspq.org  
[www.aspq.org](http://www.aspq.org)

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Lucie Thibodeau, présidente  
Réseau des centres  
de ressources périnatales

Pierrette Michaud, vice-présidente  
DSP de la Capitale nationale

Renald Bujold, secrétaire  
DSP de Montréal-Centre

Martin St-Georges, trésorier  
CSSS Lucille-Teasdale

André-Pierre Contandriopoulos,  
conseiller  
Université de Montréal  
Dép. Administration de la santé

Lucien Albert  
Université de Montréal  
Unité de santé internationale

Richard Cloutier  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

Hélène Cornellier  
AFEAS

Maria Labrecque-Duchesneau  
Au cœur des familles agricoles

Céline Lemay  
Regroupement Les Sages-femmes  
du Québec

Micheline Séguin-Bernier  
ASSS de la Mauricie –  
Centre-du-Québec

Benoît Sévigny  
FQRSC

Louise St-Pierre  
INSPQ

Carmen Veillette-Boucher  
DSP de l'Abitibi-Témiscamingue

## PERMANENCE

Lucie Granger  
Directrice générale

Martine Benoît  
Comptable

Martine Deschênes  
Adjointe administrative

## Dossier périnatalité

Catherine Chouinard  
Chargée de projet

## Dossier problématique du poids

Jean Ramsay  
Agent de communication

## Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT)

Louis Gauvin  
Coordonnateur

Heidi Rathjen  
Directrice de campagne

Steven Valin  
Adjoint administratif

## Service d'information sur le tabac et la santé (SITS)

François Morin  
Chargé de projet

Mélanie Champagne  
Rédaction, recherche et analyse

### 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(e)/retraité(e)/bénévole (joindre une preuve de votre statut)
1 an	45,58 \$ <input type="checkbox"/>	11,40 \$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10 %)	82,04 \$ <input type="checkbox"/>	20,51 \$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20 %)	182,32 \$ <input type="checkbox"/>	45,58 \$ <input type="checkbox"/>

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: 45,58 \$ + Coût d'adhésion régulier ACSP: 100,00 \$ = 145,58 \$  
 Coût d'adhésion réduit ASPQ: 11,40 \$ + Coût d'adhésion réduit ACSP: 57,00 \$ = 68,40 \$

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	284,88 \$ <input type="checkbox"/>	142,44 \$ <input type="checkbox"/>	56,98 \$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10 %)	512,78 \$ <input type="checkbox"/>	256,39 \$ <input type="checkbox"/>	102,56 \$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20 %)	1139,50 \$ <input type="checkbox"/>	569,75 \$ <input type="checkbox"/>	227,90 \$ <input type="checkbox"/>

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

La tarification est aussi valable pour les membres actuels qui renouvellent leur adhésion.

Les tarifs incluent la TPS et la TVQ. - TPS 106733280 / TVQ 1006182166

La cotisation est renouvelable à la date d'anniversaire de l'adhésion.

Chèque à l'ordre de l'ASPQ - POSTEZ au **4126, rue Saint-Denis, bureau 200, Montréal (Qc) H2W 2M5.**

**Merci!**

# ...et prenez une part active pour la santé et le bien-être