



Table des matières

- [Le RÉFIPS, deuxième époque](#)
- [Promotion, de la santé et connaissance/surveillance : vers de nouveaux horizons](#)
- [En provenance des sections](#)
- [Les nouvelles du Bureau de liaison](#)
- [Rapport du Groupe documentation](#)
- [Publications et outils](#)
- [Tam tam](#)

Le RÉFIPS, deuxième époque

Par le professeur Dosithée NGO BEBE
Président du RÉFIPS

Les 4e Rencontres du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé organisées à Montréal au Québec du 15 juin au 4 juillet 1997, constituent un tournant décisif dans le renforcement des échanges dans un contexte d'ouverture à la mondialisation pour une reconnaissance, une visibilité et un enrichissement mutuel devant améliorer l'action.

C'est au cours de ces rencontres qu'est né ce que l'on peut appeler la «deuxième époque» du RÉFIPS avec l'alternance de la présidence entre le Nord et le Sud, la nouvelle conception et présentation de la revue *Partage*, la mobilisation autour du thème de la formation avec l'accompagnement des correspondants par des formateurs, le lancement du site Internet et la création de la section thématique de la section Connaissance/Surveillance de la Santé.

Les assises de Montréal ont confié la présidence de notre organisation au Sud. Étant donné que c'est pour la première fois que le RÉFIPS enregistre un changement au niveau de sa présidence qui quitte le Nord pour le Sud, passant de l'Amérique à l'Afrique Centrale, c'est un motif de fierté dans la mesure où ce changement exclut une approche hiérarchique quelconque pour privilégier un partenariat d'échanges de ce que l'on a et de ce que l'on peut donner.

Le premier outil de cet échange demeure la revue *Partage* qui prend un nouvel envol, sortant de sa carapace à tendance québécoise pour revêtir un caractère beaucoup plus international avec un rédacteur en chef basé en Suisse, à mille lieux du centre de production au Québec.

Il reste que tous les correspondants doivent réellement participer à l'animation du *Partage* pour lequel les nouveaux espaces appropriés informeront les membres de la vie dans les différentes sections.

Le besoin ressenti et exprimé par les correspondants pour la formation en promotion de la Santé dans les différentes sections, se traduira par un projet à réaliser. Les prémisses de ce projet ont été discutées en marge des 4e Rencontres, le processus de concrétisation est en cours. La richesse des dernières discussions sur ce projet témoigne de l'intérêt et de

l'impatience des correspondants pour la réalisation de ce projet dont l'idée n'a que trop duré.

Les 4e Rencontres nous ont donné l'opportunité de renforcer les échanges et de construire l'avenir dans un contexte d'ouverture à la mondialisation par le lancement du site Internet du RÉFIPS. Ce Réseau moderne et performant de communication supprime les distances et réduit le coût de communication entre les membres.

En plus du Partage, voici un outil qui doit être pleinement mis à contribution pour raffermir et consolider nos échanges.

L'Internet vient à point nommé pour être utilisé efficacement par la nouvelle section thématique de Connaissance/Surveillance de la Santé. On peut considérer que l'idée de la création de cette dernière section existait déjà lors du Colloque International de Montréal en 1991 sur la promotion de la santé en Francophonie, colloque au cours duquel est né le RÉFIPS et qui comprenait un séminaire intitulé «Mieux connaître pour agir en promotion de la Santé». L'idée a cheminé sur 6 ans, elle est arrivée à maturité parce que bâtie sur un socle solide ; bravo aux animateurs.

Pour le RÉFIPS, le succès des 4e Rencontres doit se prolonger dans l'aboutissement de tous les dossiers en chantier. La participation de tous les membres responsabilisés pour différents dossiers est attendue. Nous les remercions d'ores et déjà.

Par ailleurs, nous adresserons également nos remerciements à tous les partenaires qui ont contribué à la réussite des 4e Rencontres, point de lancement de la deuxième époque du RÉFIPS.

Nous témoignons particulièrement notre gratitude et notre reconnaissance à monsieur René G. Tremblay, Président sortant, et à toute l'équipe pour l'excellent travail accompli pour la maturation du RÉFIPS.

Promotion, de la santé et connaissance/surveillance: vers de nouveaux horizons

Par Lynda Fortin

La promotion de la santé

On s'entend généralement pour définir la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer (OMS, 1986). Ainsi, la charte d'Ottawa propose d'agir selon cinq axes: développer les aptitudes personnelles, renforcer l'action communautaire, créer des milieux favorables, réorienter les services de santé et établir une politique publique saine. L'action en matière de promotion de la santé repose sur une conception écologique où se conjuguent les forces et limites de l'individu, de son milieu social et de son environnement physique. La combinaison de ces déterminants de la santé est responsable de l'état de santé et du bien-être d'un individu ou de sa communauté.

Promotion de la santé, éducation à la santé, "empowerment", santé communautaire, santé publique, médecine sociale, tous ces termes, toutes ses manières d'agir sur la santé, à la fois distinctes mais apparentées, s'entrecroisent, se chevauchent, s'appuient les unes sur les autres. L'esprit humain classe et ordonne en opposant les caractéristiques des réalités; c'est probablement ce qui explique qu'il est facile de saisir intuitivement l'univers auquel appartient la promotion de la santé par opposition aux soins curatifs par exemple. Cependant, affirmer hors de tout doute que ses frontières sont clairement définies et comprises par tous serait une erreur.

Dans la plupart des cas, la définition est assortie d'une énumération d'exemples qui permettent de camper l'action. Cela est aussi vrai pour le concept de déterminant de la santé, un concept qui se situe aux fondements de l'action en promotion de la santé et qui n'est jamais défini autrement que par énumération ou par la lapidaire et triviale expression:: "Tout facteur qui détermine l'état de santé". Est-ce là un sombre constat ? Pas du tout!

Si une définition acceptée et partagée par tous était préalable à l'action nous serions condamnés à l'immobilité, une position que ni l'état objectif de santé et de bien être des populations et ni l'éthique ne permettent. Ainsi, au delà des concepts et des discussions théoriques un aspect mérite d'être souligné : la promotion de la santé cherche à toucher des personnes que ce soient des parents, des enseignants, des groupes de pairs, des communautés, des personnes significatives dans leur environnement, des décideurs locaux, des gestionnaires ou des politiciens. L'action en promotion de la santé cherche à les sensibiliser, les éduquer ou les mobiliser par ses messages.

Or, tous ces individus posent des choix de santé, en partie du moins, en fonction des connaissances et des informations qui guident leurs attitudes, leurs croyances et leurs gestes face à la santé. C'est parce que les acteurs utilisent l'information (de quelque nature qu'elle soit) pour faire des choix de santé que la passerelle entre promotion de la santé et les activités de connaissance, de surveillance, et de diffusion constituent une base pour l'action en promotion de la santé.

La connaissance/surveillance

Ici encore, plusieurs vocables désignent les activités dont il est question : connaissance, surveillance, vigilance, vigile, sentinelle, observation, épidémiologie sociale. On utilisera ici le terme "connaissance/surveillance" avec la même "élasticité" conceptuelle que pour le concept de promotion de la santé. Le travail de connaissance et de surveillance est constitué d'activités qui permettent de connaître l'état de santé et de bien-être ainsi que ses déterminants, d'identifier les problèmes prioritaires, d'analyser les variations et les tendances observées, de proposer des solutions les plus efficaces et de diffuser l'information aux acteurs. Les indicateurs et les enquêtes sont les deux aspects les mieux connus des activités de connaissance et de surveillance.

La production d'informations régulières, valides et fiables permet le développement d'indicateurs qui peuvent être analysés selon l'âge ou le sexe, sous l'angle des variations dans le temps et dans l'espace. Le développement systématique d'indicateurs populationnels connaît un essor remarquable depuis une dizaine d'années, notamment avec l'élaboration des politiques de santé orientées vers l'atteinte d'objectifs précis et le développement de la micro-informatique. L'approche par indicateurs a aussi de plus en plus recours aux données produites par les grandes enquêtes nationales.

Des statistiques sociodémographiques, médicales et économiques sont recueillies et tenues à jour dans la plupart des pays. Elle constituent les bases de plusieurs indicateurs de santé et de bien-être. Plusieurs pays ont développé un ensemble d'indicateurs qui soutiennent la prise de décision notamment pour l'évaluation des besoins de la population, l'allocation des ressources, l'identification des problèmes de santé prioritaires et leur suivi, et la planification des activités.

Les enquêtes sont complémentaires aux informations produites par les banques de données concernant les décès ou l'utilisation des services par exemple. Un peu partout dans le monde, elles sont réalisées pour répondre à des besoins de planification nationale ou de programmation de grandes organisations internationales tels l'OMS, le programme des Nations-Unies pour le développement, la Banque mondiale ou les Banques régionales de développement, ou encore, pour des programmes bilatéraux de coopération avec les gouvernements ou les organisations non gouvernementales. Les enquêtes sont des outils puissants pour assurer la vigilance de l'état de santé et de bien-être et représentent une alternative efficace et relativement économique pour obtenir des données que les systèmes d'information ne peuvent cerner (les habitudes de vie, par exemple) ou pour relier entre elles des données qui décrivent les conditions de vie, l'utilisation de services, les maladies et les variables sociodémographiques.

Une des forces des activités en connaissance et en surveillance est sans conteste la rigueur

méthodologique avec laquelle ces activités sont généralement réalisées. Bien que des gains soient toujours souhaitables et possibles, la pratique de l'observation de l'état de santé et de bien-être est généralement de bonne qualité scientifique ce qui constitue le premier pas à franchir vers une description et une compréhension fiable et valide de l'état de santé et de bien-être.

Les nouveaux horizons

Cependant, l'arrimage entre promotion et connaissance et surveillance est encore perfectible et cela principalement à deux niveaux :

- Plusieurs objets pertinents en promotion de la santé échappent encore à notre observation.
- Les manières de diffuser l'information doivent être améliorées.

Les activités en connaissance et surveillance sont plus ou moins développées selon les pays et affirmer que tous possèdent en main l'information nécessaire à la réalisation d'un portrait de santé serait une utopie. Il faut continuer le travail et dans certains cas il faut même l'amorcer.

D'autre part, nous sommes aussi confrontés à de nouveaux objets qui constituent autant de défis et de mise à l'épreuve des manières de faire actuelles. Nous sommes encore incapables par exemple de mesurer l'ampleur et l'évolution des dimensions psychosociales de la santé et du bien-être telles la violence, l'itinérance ou l'exclusion des personnes ; les indicateurs de vulnérabilité ou de défavorisation nous font encore grandement défaut. La mesure de l'impact de la transformation des réseaux de soins et de services sur la santé des populations est une autre dimension qui conduit la connaissance et la surveillance sur de nouveaux terrains et favorise le passage vers une fonction d'observation intégrant certaines dimensions d'évaluation. Enfin, on doit bien entendu se préoccuper de pouvoir réaliser des comparaisons internationales mais il faut aussi être en mesure de servir les acteurs locaux et à ce chapitre, les activités en connaissance et surveillance ont beaucoup à développer.

Ces constats nous amènent à trouver de nouvelles manières de faire, à être plus imaginatif, à utiliser des sources de données alternatives aux fichiers et enquêtes nationales sont des questions et des défis qui se posent dans de nombreux pays. Les données cliniques ou administratives, les enquêtes plus locales, l'utilisation d'informateurs clés sur le terrain même de l'action, des projets-pilotes à durée limitée ou le couplage de fichiers sont toutes des approches qui gagneraient à être explorées. Plus riches et plus souples, elles ouvrent de nouveaux horizons mais suscitent des interrogations, notamment sur les possibilités de comparaisons spatiales et temporelles ainsi que sur la qualité de l'information recueillie.

Les technologies modernes offrent aussi des opportunités extraordinaires. Les possibilités de traitement de l'information (capacité et souplesse) de même que les échanges de plus en plus rapides et faciles sont inouïs et auraient été difficiles à imaginer il y a quelques années. Des liens instantanés entre les pays permettent maintenant des discussions et des forums de nature à enrichir l'action en promotion de la santé et en connaissance/surveillance.

La technologie, aussi facilitante qu'elle soit, ne réglera cependant pas tout. On l'a souligné précédemment. L'action en promotion de la santé vise des acteurs qui posent des choix à la faveur d'informations de toute nature : faits scientifiques, croyances, observations confirmées par l'expérience vécue au quotidien, ou transmise par un pair... Comment la diffusion des informations produites par les activités de connaissance/surveillance peut-elle parvenir à toucher l'individu qu'il soit gestionnaire, politicien, travailleur clinique, père ou mère de famille, jeunes dans une bande. Comment les toucher jusque dans leur expérience de vie quotidienne ? Il est certain que les traditionnels "profils de santé", bien que nécessaires, ne peuvent plus constituer la principale manière de diffuser l'information.

Le terme diffusion est plus ou moins approprié. Le concept de diffusion est plutôt unidirectionnel, c'est à dire des chercheurs vers les utilisateurs. L'idée de transfert est plus ouverte sur la réciprocité et permet d'envisager la collaboration ou la transaction entre chercheurs et utilisateurs. À partir de cette perspective plus interactive, les acteurs en connaissance et surveillance et les acteurs en promotion de la santé doivent s'interroger. Qu'est-ce qu'un transfert des connaissances réussi ? Comment les résultats de l'activité de

connaissance peuvent-ils être partie prenante du changement social ? Qui sont les utilisateurs potentiels ? Ont-ils tous les mêmes besoins ? Quelles sont les conditions facilitantes pour un échange fructueux entre recherche et action ? Existe-il des formules éprouvées dont on pourrait s'inspirer ? Ne devrions nous pas parler plutôt de connaissance, de surveillance et d'échange ? Des réflexions doivent s'amorcer et nos pratiques doivent s'ouvrir à ces nouvelles perspectives.

Tous ces aspects ont été discutés lors des 4e Rencontres du RÉFIPS qui ont eu lieu à Montréal en juin 1997 et ont été abordés plus spécifiquement au colloque "Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations" de la section connaissance et surveillance du RÉFIPS. Cet événement a permis de faire le point sur les enjeux et les pistes de développement pour cette fonction.

Au terme de ce colloque, les participants ont convenu de créer un réseau international francophone préoccupé par les questions de connaissance et de surveillance en relation avec la promotion de la santé. Les échanges, ouverts et fructueux laissent entrevoir une année de démarrage intense et passionnante. Des participants de toutes origines géographiques, de multiples horizons disciplinaires composent de réseau qui devra voir émerger ses thèmes de travail plus spécifiques au cours de l'année. Nos travaux sont à suivre...

Références:

Blackburn, J., Demers, A., (1996), **Le transfert des connaissances: quelques pistes de réflexion à partir de l'état des connaissances**, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Bernier, L., Drouin, D., Émond, A., Fortin, L., Leduc, F., L'Heureux, D., Tremblay, D., Trempe, N., Valentini, H., (1997), **Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations**, Texte de réflexion pour le colloque " Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations ".Réfips.

Renaud, L., Dufour, R., O'Loughlin, J.,(1997), Intervenir localement selon les cinq axes de la Charte d'Ottawa: défi de la promotion e la santé, **Ruptures, revue transdisciplinaire en santé**, Vol 4 no 1, pp.23-34.

Brix, O., Sandrin-Berthon, B., Baudier, F., (1996), La charte d'Ottawa: quelques repères en éducation pour la santé, **La santé de l'homme**, no 325pp. X-XV.

L'amarre, M.-C, Les nouveaux protagonistes pour une ère nouvelle, **La santé de l'homme**, no 325pp. X-XV.

En provenance des sections

Québec

Par Hélène VALENTINI

Repos bien mérité pour la section québécoise du RÉFIPS après la tenue des 4èmes Rencontres internationales à Montréal le printemps dernier. Un repos qui sera de courte durée car, pour comme le dit un certain dicton, " Il faut battre le fer pendant qu'il est encore chaud ". Le brassage des idées et les nombreux échanges que ces rencontres ont permis sont très stimulants. Nombre de ces idées se traduiront dans les prochains mois par des initiatives. A titre d'exemple, voici de quoi agrémenter nos journées d'hiver : accroître les liens entre les membres en partageant des activités qui les intéressent, faire connaître des réalisations originales en promotion de la santé, notamment provenant de groupes communautaires, s'enrichir d'expériences de la francophonie, en particulier de celles d'étudiants africains actuellement dans des universités québécoises.

Être en réseau, ce n'est pas seulement avoir accès au site Internet du RÉFIPS. C'est aussi avoir le désir de mettre en commun des projets, se transmettre de l'information et tisser des liens. Tout cela parce que chacun y trouve un intérêt pour ses propres activités

professionnelles.

Après plus de 6 ans d'engagement dans une période de démarrage pour le RÉFIPS, Denis L'Heureux a laissé ses responsabilités de correspondant de la section Québec. Provenant également de la direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, je tenterai à mon tour de relever le défi de faire du RÉFIPS un réseau stimulant pour ses membres.

Afrique de l'Ouest

Par Jean Baptiste ELIAS

Les assises de Montréal de Juin 1997 ont permis au correspondant du RÉFIPS de l'Afrique de l'Ouest de participer à toutes les activités prévues au programme. Les différentes sessions des correspondants ont été l'occasion de prendre d'importantes décisions pour le développement harmonieux de notre Réseau.

Dès son retour dans sa section, le correspondant de l'Afrique de l'Ouest a pris deux notes en direction des membres du réseau de sa section pour les exhorter:

1° À remplir scrupuleusement la fiche de renouvellement de membre avec les spécificités demandées. La date limite proposée est le 30 Octobre 1997. L'avantage que chaque membre du RÉFIPS aura à tirer de cette action a été expliqué.

2° À participer massivement au 11^{ème} Grand Prix d'Éducation pour la Santé dont la date limite du dépôt des dossiers est fixée en avril 1998. Tous les prix à gagner ont été énumérés dans le document.

Les contacts de proximité avec les membres de la section ont débuté et toucheront progressivement la plupart des membres. Compte tenu de l'étendue de la section il faudra un peu de temps et des moyens pour y arriver.

Connaissance/surveillance

Par Lynda FORTIN

Le colloque "Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations" s'est déroulé les 18, 19 et 20 juin à Montréal. Ce colloque a été organisé par la section Connaissance/Surveillance du RÉFIPS et a connu un franc succès. Au terme du colloque, les participants ont décidé de mettre sur pied un réseau international francophone en Connaissance/Surveillance. Les intérêts manifestés par les participants lors de cet événement sont multiples et diversifiés: les mesures de la santé, du bien-être, des opinions, des attitudes, des comportements, des problématiques psychosociales et de la vulnérabilité, les enquêtes, les liens entre chercheurs et décideurs et chercheurs et utilisateurs, le partage des connaissances, la confidentialité et la protection des données, le cancer. Les personnes intéressées à travailler à l'un ou l'autre de ces thèmes seront mis en contact les uns avec les autres en vue de favoriser leur réseautage.

Un autre aspect des activités de la section connaissance/surveillance a trait au site Internet du RÉFIPS. Ce dernier est développé et opérationnel. Il constitue un véritable "centre de communication" pour le RÉFIPS. La section Connaissance/Surveillance y a déjà sa page WEB. À partir de l'automne, cette dernière sera alimentée régulièrement. La page WEB et la technologie Internet sera, nous l'espérons, un outil de développement extraordinaire pour la vie de notre section et pour le réseautage des groupes de travail qui émergeront en fonction des intérêts de chacun.

Communauté française de Belgique

Par Martine SPITAEELS

Le Secteur de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique a été réorganisé par un décret d'application depuis le 1er septembre 1997. Le programme quinquennal et le plan communautaire (axes prioritaires) définis par le Gouvernement seront mis en oeuvre à un niveau local par des services décentralisés ; les Centres locaux de promotion de la santé. Ceux-ci joueront un rôle essentiel en veillant à développer une politique multisectorielle et intersectorielle centrée sur les besoins de l'individu vu dans sa globalité. Pour les aider dans leur tâche, ils seront appuyés par des Services communautaires de promotion de la santé dont la mission sera de leur apporter une assistance logistique et méthodologique permanente.

Vous voulez en savoir plus, écrivez-nous, utilisez le télécopieur ou encore le courrier électronique

Santé du Coeur en francophonie

Par Michel BEAUCHEMIN

La 4e Conférence internationale de cardiologie préventive s'est tenue à Montréal du 29 juin au 3 juillet 1997. Plus de 2600 délégués provenant de 80 pays y ont participé dont d'importantes délégations de pays francophones qui ont assisté aux symposiums en français qui avaient lieu chaque jour ainsi qu'aux deux symposiums satellites français qui étaient aussi des activités du Réseau international "La Santé du coeur en francophonie".

Le premier satellite, coordonné par Gilles Paradis, a permis de faire le point sur l'état des travaux du projet d'enquête sur la santé du coeur des enfants de cinq régions francophones : La Picardie française, le Hainaut belge, le Canton de Vaud en Suisse, la région de Sousse en Tunisie et le Québec. La Picardie, le Hainaut et le Canton de Vaud ont terminé la collecte de données alors que le Québec réalisera son enquête en 1998-99.

Le deuxième satellite portait sur les pratiques médicales préventives et se tenait à Québec sous la coordination de Michel Beauchemin, correspondant de la Section Santé du coeur en francophonie du RÉFIPS. Chaque région y a présenté un état de situation quant à la pratique des médecins pour la prévention des maladies cardio-vasculaires. Les échanges qui ont suivi les présentations ont permis d'identifier des pistes d'action et de débiter une réflexion sur des collaborations entre nos régions pour l'amélioration des pratiques médicales en santé du coeur.

France

Par le Docteur François BAUDIER

Les suites de la rencontre à Montréal...

Nous sommes tous rentrés du Québec avec des idées nouvelles et de nombreux projets.

L'été a donc permis d'amorcer certains d'entre eux. Ainsi, nous avons commencé à identifier les équipes universitaires en charge de formation en promotion de la santé. Des contacts ont été pris pour constituer un forum d'échanges sur le glossaire francophone en promotion de la santé (avec pour support le site Internet du RÉFIPS).

Nous avons préparé, avec l'équipe de Lyon, le prochain prix francophone en éducation pour la santé qui comportera de nouvelles modalités de sélection.

Enfin, des échanges ont eu lieu avec l'Union internationale de Promotion de la santé et

d'Éducation pour la santé pour étudier la place de la francophonie au cours de la XVIème Conférence Mondiale de Promotion de la Santé qui se tiendra à San Juan de Porto-Rico, du 21 au 26 juin 1998.

À bientôt dans le prochain *Partage* et, pourquoi pas, à Porto Rico.

Afrique du Nord

Par *ELYES Ben Marzouk*

- Diffusion de l'information sur l'activité du RÉFIPS et ses orientations en matière de promotion pour la santé au sein des jeunes médecins et des professionnels de la santé membres de l'organisation des Jeunes Médecins Sans Frontières-Tunisie.
- Information des autorités publiques et des responsables politiques sur les grandes questions qui ont été discutées au cours des 4e Rencontres Internationales du RÉFIPS, à Montréal, en matière de la promotion pour la santé.
- Information des professionnels de santé sur les modalités de participation au 11e Grand Prix Francophone d'Éducation pour la santé.
- **Annonces :**

1/ Dans le cadre de «Tunisie Capitale Régionale Culturelle 1997», une rencontre internationale sur la Bioéthique sera organisée par le secrétariat d'état à la Recherche Scientifique et à la Technologie en collaboration avec le Comité National d'Éthique Médicale de Tunisie du 23 au 25 octobre 1997. Différents thèmes y seront traités par des personnalités médicale, philosophique, éthique et juridique tunisiennes et étrangères.

2/ Dans le cadre des efforts internationaux de prévention et de lutte contre le SIDA ONU SIDA le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA se propose de lancer une campagne de sensibilisation mondiale ayant pour thème : **«l'impact de l'infection du VIH/SIDA sur les enfants»**.

Par cette action, on peut espérer la réduction de l'impact psychologique et social de ce fléau. La Direction des Soins de Santé de la Base en collaboration avec certaines ONG nationales et des spécialistes du SIDA s'associent activement pour l'exécution de ce programme Mondial en Tunisie.

Suisse

Par *Annette CRISINEL*

Fédération des Liges vaudoises de Santé

Nous sommes rentrés revivifiés des 4e Rencontres de juin au Québec. En effet, le RÉFIPS après les premières années de tâtonnement a défini cet été un mode de fonctionnement qui implique d'avantage les correspondants. Notre section s'est vue confiée la tâche de coordination du groupe de documentalistes et la rédaction de la revue *Partage*. À cet effet, nous invitons nos membres à nous communiquer toutes les manifestations, informations ou documentation d'intérêt général pour la communauté francophone. Une rencontre du groupe suisse est prévue en fin d'année dans les locaux de notre centre de documentation :

La Boutik

Rue du Simplon, #15

1003 Lausanne

Tél. (41) (21) 601.06.66, téléc. (41) (21) 601.06.67

Courrier électronique : fvls@omsv.vd.ch

Les nouvelles du bureau de liaison

Par Pauline Brassard et
Hélène Valentini

Pour la première fois dans l'histoire du RÉFIPS, le Bureau de liaison n'a pas arrêté ses opérations durant la période des vacances. En effet, les membres et les partenaires pouvaient compter sur la présence d'une personne contractuelle engagée pour entrer les données, sur notre site Internet, des quelques 350 membres qui ont rempli la fiche de réabonnement accompagnant le dernier numéro de *Partage*. Cette opération permet de faire des recherches de membres dans des domaines et des milieux précis d'intervention. Pour ceux et celles qui ne l'ont pas encore fait, nous vous invitons à remplir la fiche jointe dans ce numéro. À l'avenir, seules les personnes qui l'auront fait seront membres du RÉFIPS et recevront *Partage*.

À propos de la revue, il y a du nouveau. Elle sera produite trois fois par année et monsieur Bill Chapuisod de la Fédération vaudoise des ligues de la santé de Suisse en est le rédacteur en chef. Il travaillera en étroite collaboration avec madame Annette Crisinel, correspondante RÉFIPS pour la Suisse et le groupe des documentalistes et monsieur Jacques Jobin qui en assurera la coordination. Par ce nouveau mode de fonctionnement, nous espérons offrir un instrument de liaison et de communication ayant davantage une dimension internationale.

Les grands événements des 4e Rencontres nous permettent d'envisager une année des plus fructueuses pour le RÉFIPS. Le travail du Bureau de liaison sera stimulé par l'implication des correspondants dans différents dossiers et projets qui ont été déterminés par le conseil des correspondants qui s'est tenu à Montréal au mois de juin dernier. De plus, nous pourrions compter sur des collaborateurs qui ont accepté de travailler en étroite collaboration avec notre Réseau. Madame Ginette Langevin, du Centre de Santé publique de Québec agira comme responsable du groupe de travail des documentalistes en remplacement de madame Sylvie Desbiens actuellement en congé de maternité. Vous pouvez rejoindre madame Langevin en communiquant directement à l'adresse postale suivante : Centre de Santé publique de Québec, 2400, rue d'Estimaerville, Beauport (Québec) Canada, G1E 7G9, ou par téléphone : (418) 666-7000 poste 215, ou par télécopieur : (418) 666-2776 et également par courrier électronique : glangevin@cspq.qc.ca

En collaboration avec madame Hélène Valentini, le dossier de la formation sera piloté par monsieur Omar Brixi en remplacement de madame Jeannine Pelland qui a pris sa retraite. Un projet de formation internationale destinée à des formateurs en promotion de la santé est à l'étude. Monsieur Brixi peut être rejoint au Comité français d'éducation pour la santé au 2, rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France au téléphone : (33) 41.1.33.33.33, ou par télécopieur : (33) 1.41.33.33.90 et par courrier électronique : cfes@imagnet.fr

De plus, le Bureau de liaison poursuivra la mise en place de son site Internet et de son animation avec l'appui des responsables de chacune des sections nommés par les correspondants. Mesdames Lynda Fortin et Martine Spitaels représenteront le conseil des correspondants dans ce dossier.

Nous consacrerons cette année un effort particulier à la préparation de deux forums de discussion qui se tiendront dans le cadre de la XVIe Conférence mondiale de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé qui se tiendra à Porto Rico en juin 1998. Le RÉFIPS tiendra également à cette occasion la réunion du conseil des correspondants.

Enfin, autre dossier important, comme pour beaucoup d'organisations, la question du financement sera au cœur de nos préoccupations pour l'année 1997-1998. Les sources de financement doivent être diversifiées pour pouvoir réaliser des projets qui ont été projetés pour les prochaines années et mieux répondre aux besoins de plus en plus nombreux des membres. Le RÉFIPS devra donc faire preuve d'initiatives. Le RÉFIPS est essentiellement soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour le Bureau de liaison.

Souhaitons nous une excellente année 1997-1998 et que chacune de nos actions en promotion

de la santé reçoive la reconnaissance qu'elle mérite, mais surtout qu'elle puisse être utile partout dans la francophonie. Là est l'utilité première d'être en réseau.

Rapport du Groupe documentation

À la réunion des correspondants du RÉFIPS à Lausanne en septembre 1996, deux recommandations prioritaires ressortaient des discussions concernant le groupe des documentalistes :

- d'une part, renforcer le groupe des documentalistes au sein du RÉFIPS, en lui donnant entre autres un peu plus de moyens financiers et la possibilité de se réunir au moins une fois l'an.
- d'autre part, trois besoins documentaires plus précis étaient exprimés, à savoir :
 - la réalisation d'un inventaire des ressources d'évaluation de projets en promotion de la santé en vue d'en faire une analyse et de constituer une banque d'outils validés
 - la création d'un groupe de travail spécifique aux outils didactiques
 - la publication d'un catalogue de la littérature grise.

Notre rencontre de documentalistes à Montréal en juin dernier réunissait 14 représentants de 8 pays (Québec/Ontario, Maroc, Tunisie, Bénin, Comores, Belgique, France et Suisse).

Les deux premières journées de la rencontre ont été consacrées aux présentations de nos ressources et services documentaires respectifs ainsi qu'aux réseaux documentaires nationaux auxquels certains participent déjà.

La dernière journée fut dès lors consacrée à notre rôle au sein du RÉFIPS et aux demandes émises à notre endroit lors du dernier conseil des correspondants.

De notre discussion, découlent les points de convergence suivants :

Quels que soient les projets futurs du groupe et les objectifs qu'il se donnera, il est nécessaire au préalable d'avoir les moyens de travailler. De fait, le développement d'un partenariat documentaire nécessaire :

- - l'identification de lieux et/ou personnes ressources dans chaque pays
- - que ces lieux et/ou personnes puissent communiquer entre eux, en l'occurrence par l'accès Internet.
- - que les personnes puissent se rencontrer une fois l'an de manière à faire évoluer les dossiers de travail (possibilité affirmée par le conseil des correspondants et qui a reçu un accueil très favorable dans le groupe).

Il est également entendu que ces éléments ne constituent pas une consolidation du groupe mais bien le minimum pour le rendre viable et fonctionnel.

Une fois ces préalables assurés, il nous semble possible d'orienter nos réalisations dans l'optique suivante :

- - nous nous sommes mis d'accord pour effectuer des recherches documentaires sur demande et d'offrir l'accès aux documents primaires par le biais du prêt à tous et pour tous (dans la mesure de nos budgets respectifs).
- - pour la désignation d'un lieu ressource par pays, six sont déjà reconnus sur la base des critères énoncés lors de notre précédente rencontre à Namur en 1993.

Ces lieux sont :

La Boutik à Lausanne (Suisse)

Le **Centre de documentation en santé de l'Institut national de l'administration sanitaire** à Rabat (Maroc)

Santécom de la Direction régionale de la santé publique de la Montérégie à Saint-Hubert (Québec)

Le **Centre ontarien d'information en prévention** (Ontario)

Le **Centre français de documentation en santé publique du CFES** à Vanves (France)

RESOdoc de la faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain à Louvain (Belgique)

Les lieux ressources doivent répondre aux critères suivants :

- être gérés par un documentaliste ou personne responsable de la documentation
- posséder un fond documentaire en promotion de la santé, au minimum la production nationale ou régionale francophone
- permettre l'accès aux documents

Un quatrième critère, plus implicite mais néanmoins fondamental, a été rappelé lors de nos rencontres. Le lieu ressource désigné doit vouloir réellement collaborer. La signature d'une entente plus formelle pourrait éventuellement être envisagée de manière à s'assurer un réel investissement institutionnel.

Concernant les moyens de communication, il nous paraît évident et incontournable que les échanges passent désormais par Internet. Ceux et celles qui n'ont pas encore accès à cette nouvelle technologie de communication, le télécopieur et le courrier régulier demeurent des moyens sûrs et efficaces de communication. Monsieur Alain Deccache (RESOdoc, Belgique) établira une grille permettant de dresser l'état des lieux en matière de télécommunications et de matériel informatique requis pour chaque pays (préalablement équipé ou non).

En conclusion, les besoins identifiés par les correspondants ont été entendus mais il est encore beaucoup trop tôt, à notre sens, pour développer de tels projets en réel partenariat.

Parmi ces projets figure celui de la littérature grise qui évoluera au fur et à mesure des acquis technologiques de chaque section et des membres qui en font partie.

Publications et outils

Flanet (M.), Hincelin (L.), Saint-Yves (S.)

Dans ma ville...des pas qui comptent.

Villeneuve d'Ascq : Label idées, 1996

Jeu composé de 254 cubes de couleur symbolisant des bâtiments ou lieux publics, 50 toits avec l'appellation des lieux et des éléments de décor urbain (arbres, piétons, voitures...). Il est destiné en priorité aux jeunes des écoles primaires et collèges, 10 à 12 joueurs avec un animateur.

Le but du jeu est de construire une ville "idéale en santé". Les objectifs de ce jeu sont les suivants :

- Aborder toutes les dimensions de la promotion de la santé liées à la ville
- Situer la santé dans la représentation que les femmes ont de leur ville
- Les responsabiliser à l'égard de leur santé et leur faire connaître ce qui existe dans leur propre ville.

Mots clés : moyen pédagogique, qualité vie, bien-être, représentation santé, aménagement urbain, préadolescent, adolescent, France.

Sandrin Berthon (Brigitte)

Apprendre la santé à l'école

Paris : ESF Éditeurs, 1997, 127p.

L'auteur s'appuie sur son expérience de médecin à l'Éducation Nationale puis au Comité français d'éducation pour la santé pour proposer une réflexion critique sur les principes et les démarches utilisés depuis la fin du siècle dernier pour promouvoir la santé des élèves. De nombreux exemples viennent illustrer, au fil des pages, la présentation des concepts et des modèles théoriques. Trois actions de terrain sont ensuite décrites et analysées : fatigue, sommeil et rythme de vie dans une école primaire, émissions de radio en rapport avec la santé, réalisées avec des élèves de 10 à 12 ans; expérience d'une éducation par les pairs dans un lycée du Vaucluse. Elles mettent en jeu des modalités innovantes : partir du constat et de l'analyse du problème au sein de l'établissement ou de préoccupations des élèves, associer différentes catégories de personnes à toutes les étapes de la démarche (élèves, enseignants, médecins et infirmiers scolaires, parents...), utiliser des méthodes et des outils pédagogiques inhabituels en milieu scolaire. Pierre Arwidson, François Baudier et Michel Lamblin ont également participé à la rédaction de cet ouvrage.

Mots clés : éducation santé, système éducatif, élève, méthode, action terrain, programme, évaluation, éducation pairs, compétence, parent, médecin scolaire, infirmier scolaire, support information, France.

Colette Gendron, Micheline Carrier

La mort, condition de la vie

Presses de l'Université du Québec, 1997, 524p.

Distribution de livres UNIVERS

845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec), Canada

G7A 3S8

Coût : 50.29 \$ (taxes incluses)

Dans une langue précise, sensible et accessible, *La mort, condition de la vie*, porte un regard lucide sur l'ultime expérience qu'une certaine idéologie de la vie a voulu réduire à une tragédie inhumaine. C'est un ouvrage qui met à la portée de tous et de toutes une recherche universitaire rigoureuse et une réflexion sereine. Il s'adresse à tous ceux et celles qui accompagnent les autres dans leurs derniers instants.

Ahmed Hajji, documentaliste responsable du Centre de Documentation en Santé

La diffusion sélective de l'information : expérience du centre de documentation dépositaire des publications OMS au Maroc

Institut national d'administration sanitaire,

B.P. 6329, Agdal-Instituts, Rabat, Maroc

Disponible gratuitement au Bureau de liaison

ou sur le site Internet : <http://www.refips.org>

L'article relate l'expérience du Centre dépositaire des publications OMS au Maroc où la diffusion sélective de l'information (DSI) constitue l'activité qui génère le taux de satisfaction le plus important parmi une population d'utilisateurs assez variés, allant des responsables de départements ministériels jusqu'à des gestionnaires de programmes sanitaires au niveau périphérique, en passant par des enseignants, chercheurs et des assistants de faculté. Les bases de données internationales sur CD-Rom, MEDLINE et POPLINE, constituent des outils documentaires de valeurs pour les bibliothécaires de ce centre de documentation spécialisé dans la Santé Publique et la gestion des Services de Santé.

Comité français d'Éducation pour la santé, CFES

Alimentation Atout Prix

Comité français d'Éducation pour la santé,
2, rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France
Personne contact : Béatrice Bressac
Coût : 400 FFR

Alimentation Atout Prix se donne comme objectif d'apporter un début de réponse à cet extraordinaire défi qu'est la précarité et le manque alimentaire en contribuant à faire de la préparation et du partage des repas un moment fort de réconciliation de la personne démunie avec elle-même et son environnement familial et social.

Les activités autour des connaissances et des pratiques sont organisées pour permettre d'apprendre, d'observer, de comprendre des situations, d'analyser les difficultés, de valoriser les réussites et le savoir et de rechercher des solutions en commun.

Un jeu pour prévenir les dépendances chez les enfants

«Papillagon et les enfants de Croque-lune».

C'est le titre de ce nouveau jeu passionnant issu d'une collaboration franco-suisse visant à prévenir les dépendances. Il s'adresse aux enfants de 9 à 13 ans et se joue en équipes de 3 à 6 personnes. La durée du jeu varie entre une demi-journée et plusieurs jours.

La réflexion qui a présidé à la création de ce jeu peut se résumer ainsi : les enfants ont souvent une vision négative de l'alcool, du tabac et d'autres drogues dont on peut devenir dépendants. Mais très tôt, ils adoptent des comportements de consommateurs et versent dans des excès liés à leurs envies d'enfants (chocolat, bonbons, Coca Cola, hamburgers, etc...). Le but est donc de leur faire prendre conscience de ces abus, de leurs conséquences néfastes, et de les orienter vers d'autres choix.

Le jeu part dans plusieurs directions, soulève diverses questions de société, et, sous ce mode ludique, cherche surtout à inciter l'enfant à construire son identité en le rendant conscient de sa capacité à faire des choix pour orienter sa vie.

Disponible pour 290 francs français (plus les frais de port) auprès du Comité départemental de prévention de l'alcoolisme de Côte d'Or, 27 rue Marceau, F21000 Dijon, tél. 380 731 646 ou pour 50 francs suisses (plus les frais de port) auprès de l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et d'autres toxicomanies, Avenue Ruchonnet 14, CH 1003 Lausanne, tél. 213 212 935.

Tam tam

Réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents

Le deuxième séminaire international du Réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents s'est déroulé les 16, 17 et 18 juin derniers au Québec grâce à l'initiative et au soutien du Dr Christine Colin, sous ministre adjointe à la direction générale de la prévention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ce séminaire, sous le thème de la VOLONTÉ D'AGIR, a été un lieu d'échange intéressant tant dans les ateliers de travail que dans l'informel. Suivant les résultats de l'évaluation du questionnaire auquel plus d'une trentaine de participants ont répondu, on peut affirmer que le séminaire a été un succès. Nous

remercions les conférenciers, les animateurs, les rapporteurs ainsi que tous les participants (plus de 70) qui ont fait de ce séminaire, un séminaire de qualité et grandement apprécié. Nous profitons aussi de l'occasion pour remercier nos commanditaires : le ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie du Québec, la Société de l'assurance automobile du Québec et Tourisme Québec.

Céline Farley

Centre collaborateur de l'OMS du Québec

pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes

Direction de la santé publique de la Montérégie, Québec