



Le début d'un temps nouveau ?

L'ACTION AU SERVICE DE LA RÉFLEXION

RENALD BUJOLD *m.d.*
PRÉSIDENT

Le temps passe vite, ne trouvez-vous pas ? Et on en manque toujours ! Ce Bulletin vous arrive d'ailleurs en retard, en été, faute de temps ! Déjà 18 mois depuis que j'assume la présidence de l'ASPQ suite à la démission de Françoise Bouchard ; un an depuis que Jean-Pierre Bélanger nous a quitté ; un an également que Benoît Sévigny a démissionné comme directeur général et que Lysane Grégoire l'a remplacé. Adèle Jomphe-Hill a quitté le Bureau pour continuer à œuvrer au Comité École Milieux en santé. Par ailleurs, de nouveaux membres se sont joints aussi au Bureau de direction, soit Denis St-Amand, Julie Lévesque, Renaud Dubé et Suzanne Sauvé. Donc un temps de changement au niveau de l'équipe dirigeante de l'ASPQ.

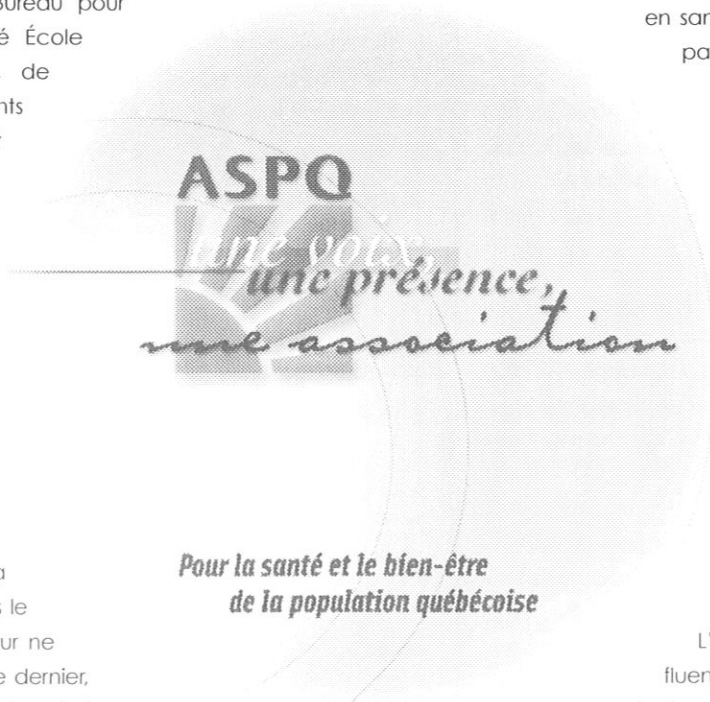
La priorité de ces derniers 18 mois a été pour l'équipe de compléter la longue réflexion stratégique amorcée en 1997 lors d'un « lac-à-l'épaule » au chalet de Jean-Pierre, qui par la suite a connu des hauts et des bas dans le temps, mais dont le fil conducteur ne s'est jamais rompu. En novembre dernier, les membres présents à l'Assemblée générale adoptèrent les grandes orientations stratégiques de l'ASPQ pour les prochaines années et lors de sa dernière réunion, le Bureau de direction adoptait un plan d'action triennal visant à les implanter.

Cette réflexion a nécessité du temps et s'est vue renforcée de consultations auprès de nos membres et de nos principaux partenaires. Cette démarche nous a permis de dégager six axes de

développement, ou six grands enjeux, dont trois touchent la mission même de l'ASPQ et trois autres, les conditions organisationnelles de sa réalisation.

Le premier axe de développement concerne la plus spécifique des contributions de l'ASPQ dans le contexte actuel de la santé publique au Québec. Il s'agit du renforcement de sa capacité de mobilisation pour l'action sociale en santé publique. Comme elle l'a fait en parrainant la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT), l'ASPQ veut développer des partenariats et bâtir des alliances, en particulier avec le réseau de la santé publique et les équipes universitaires, afin d'appuyer le développement de politiques publiques saines. Il s'agit d'un rôle complémentaire et qui soutient celui du réseau institutionnel de santé publique. L'ASPQ, comme organisme autonome, a les coudées franches pour animer des coalitions, faire des représentations politiques, du lobbying, etc. L'expertise acquise en stratégies d'influence avec la CQCT peut se transférer à d'autres problématiques. En ce sens, l'appui à la Coalition québécoise pour l'allaitement maternel apparaît comme une priorité du plan d'action stratégique.

Un deuxième enjeu important en ce qui concerne la contribution spécifique de l'ASPQ, est le renforcement de son rôle traditionnel d'agent de changement en donnant priorité aux problématiques en émergence ou négligées puis, en faisant la promotion et en aidant au développement de pratiques de santé



publique novatrices. Ce rôle de développement des connaissances et d'animation de la concertation autour de problématiques négligées nous est reconnu, comme en fait foi cette subvention de 50 000 \$ que la Direction générale de la santé publique vient d'accorder à notre Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP); aux dernières nouvelles, une demande de subvention pour soutenir les travaux du comité Écoles et milieux en santé a de bonnes chances d'être acceptée; un projet de financement pour le Comité national d'orientation en périnatalité est aussi à l'étude à la Direction générale de la santé publique. Comme ce Bulletin en fait état un peu plus loin, l'ASPQ a lancé lors des JASP 2000, une série de Conférences annuelles qui porteront sur des problématiques en émergence et des pratiques novatrices. L'ASPQ entend aussi reconnaître publiquement l'excellence et l'innovation en santé publique en instituant un prix qui portera le nom du regretté Jean-Pierre Bélanger qui fut membre de notre Bureau de direction depuis le début des années 80.

Le troisième enjeu en relation avec la mission de l'ASPQ est le développement de solidarités nouvelles aux plans canadien et international. La coopération au développement international en ce contexte de mondialisation devient presque un impératif pour un organisme comme le nôtre, qui veut se développer en harmonie avec son époque. Pour le moment nous sommes engagés dans une démarche avec l'Association canadienne de santé publique, dans le cadre d'un projet de soutien au développement d'Associations nationales de santé publique dans les pays en voie de développement. (Voir « L'ASPQ et la coopération internationale » en page 21).

Pour rendre possible un tel renforcement et ce développement de la mission de l'ASPQ, le Bureau s'est donné des orientations spécifiques et a développé un plan d'action triennal touchant trois conditions organisationnelles majeures. Ainsi, les trois derniers enjeux des orientations stratégiques sont :

- 1) le recrutement, la rétention et la participation des membres;
- 2) l'accroissement et la diversification du financement;
- 3) l'adoption de processus de planification et de gestion modernes et efficaces.

Différentes actions, en cours ou projetées, s'articulent autour de ces trois axes de développement organisationnel. Un comité de travail a été créé pour définir une politique à l'égard du recrutement, de la rétention, des liaisons et de la participation des membres. Nous étudions le projet de repenser la formule du Bulletin de santé publique afin qu'il frappe à votre porte plus régulièrement et plus souvent. Le site Internet de l'ASPQ est actuellement en voie de rajeunissement et devrait être mis en ligne d'ici

l'automne prochain. Par ailleurs, la mise à jour des statuts et règlements, non révisés depuis le début des années 80, s'impose afin de moderniser et rendre plus efficace le fonctionnement de l'ASPQ; nous espérons être prêts à les adopter lors de la prochaine assemblée générale annuelle en novembre 2001. L'Association a fait, à l'occasion de sa demande de financement annuel, une offre de service au MSSS et aux autres partenaires du réseau, tel que le Conseil des directeurs et l'Institut national de santé publique, qui pourrait déboucher sur d'autres projets et partenariats financiers. D'autres avenues sont également explorées, comme les fondations privées, afin de diversifier les sources de financement et soutenir le développement organisationnel de l'ASPQ.

(suite à la page 24)

SOMMAIRE

Dans ce numéro double du Bulletin de santé publique :

Le début d'un temps nouveau? L'action au service de la réflexion	p. 1
La Conférence annuelle 2001 de l'ASPQ : Le développement social et des communautés	p. 3
L'ASPQ devant la Commission des affaires sociales : une présentation haute en couleur!	p. 4
Résumé du mémoire de l'ASPQ sur le projet de loi 28	p. 5
Dossier Problématique du poids : le Groupe de travail provincial (GTPPP)	p. 7
Les jeunes sont-ils si gros ?	p. 8
Dossier Périnatalité : À l'heure des bilans, une action concertée	p. 10
Dossier Écoles et milieux en santé : Un regard sur les expériences d'ici et d'ailleurs	p. 12
Dossier Contrôle du tabac : Un exercice de surveillance sans répit	p. 13
Les barons du tabac et leurs victimes : les enfants	p. 14
Dossier Armes à feu : Sous le signe de la vigilance	p. 16
La vision des membres : Rapport du sondage de l'automne dernier	p. 17
La suite de la petite histoire de l'ASPQ : les années 70	p. 18
L'ASPQ et la mondialisation des solidarités : Projet de coopération internationale	p. 21
Retour sur la Conférence annuelle 2000 : un grand succès! et une autre rumeur	p. 22
Le site Internet de l'ASPQ : rénovations majeures en cours	p. 24
Pourtant, quand je rêve... Du théâtre contre la violence	p. 28
En bref... des annonces variées pour nos lecteurs	p. 30



DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS

Le développement social et des communautés : acteurs ou spectateurs ?

La Conférence annuelle 2001 de l'ASPQ

JULIE LÉVESQUE

MEMBRE DU BUREAU DE DIRECTION

PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE ANNUELLE 2001

L'ASPQ vous invite encore cette année à participer à sa Conférence annuelle 2001 qui aura lieu à Montréal les 5 et 6 novembre dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP). Les conférences de l'ASPQ visent généralement à approfondir des problématiques en émergence ou des pratiques novatrices en promotion de la santé.

Sous le thème « Le développement social et des communautés : acteurs ou spectateurs ? », cette conférence sera une occasion de mieux cerner les principaux concepts et enjeux reliés au développement social et au développement des communautés en tant que stratégies pour améliorer la santé et la qualité de vie et pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de la santé. La question des rôles que peuvent jouer les organisations et les acteurs qui agissent aux niveaux local, régional et/ou national, notamment ceux des DRSP et des CLSC sera aussi abordée. D'autre part, cette conférence permettra aux participants de discuter et d'identifier les enjeux et défis reliés aux politiques publiques saines et à l'évaluation.

des acteurs pour que des initiatives de développement social et des communautés émergent et améliorent la santé, la qualité de vie et permettent la réduction des inégalités. Un panel suivra composé de partenaires d'organisations diverses – CLSC, DRSP, CRD, secteur municipal. À la fin de cette première journée de conférence aura lieu l'Assemblée générale annuelle de l'ASPQ.

Au delà des concepts, il ne faut pas perdre de vue les pratiques et les actrices et acteurs du développement ! De plus en plus d'organisations de toutes sortes se mobilisent, se concertent, s'impliquent dans des initiatives qu'ils qualifient de « développement social » ou de « développement des communautés (locales) ». Certains projets sont initiés localement par des citoyens, des leaders, des municipalités, des écoles et/ou des organismes communautaires et des CLSC. D'autres initiatives sont le fruit d'une mobilisation ou d'une intervention régionale – CRD, Régie régionale, direction de santé publique, organismes communautaires, etc.

Pour faire connaître des projets réalisés dans toutes les régions du Québec dans le domaine du développement social et des communautés, mais surtout afin de permettre des échanges sur les difficultés, les défis, les conditions de succès et les pièges à éviter, 6 ateliers sont offerts le 6 novembre en avant-midi aux participants sur des thèmes variés. Les présentations en atelier viendront illustrer des pratiques (projets) qui utilisent une approche globale et territoriale, et qui font appel à la mobilisation, la participation, la concertation, l'action intersectorielle, l'empowerment communautaire et ce, dans l'optique d'agir sur les conditions de vie dans une perspective de développement social et/ou des communautés. Ces présentations devraient illustrer comment de telles stratégies peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de la population et des communautés et aussi comment le réseau de la santé publique (CSLC, DSP, Régies régionales) peut apporter une contribution au développement social et au développement des communautés.

JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE 2001

EN OUVERTURE
SUR LE MONDE

Du 5 au 8 novembre 2001

à Montréal

Hôtel Le Reine Elizabeth

www.inspq.qc.ca



Aperçu du déroulement et du contenu de la conférence

Dans un premier temps (le 5 novembre en après-midi), une personne ressource présentera son analyse des politiques publiques qui peuvent influencer le développement social et des communautés au Québec. William Ninacs fera ensuite une présentation pour clarifier les concepts et préciser les valeurs, principes, stratégies et les rôles

(suite à la page 28)

Projet de loi 28 sur la gouverne

L'ASPQ devant la Commission des affaires sociales : une présentation haute en couleur!

RENALD BUJOLD *m.d.*
PRÉSIDENT

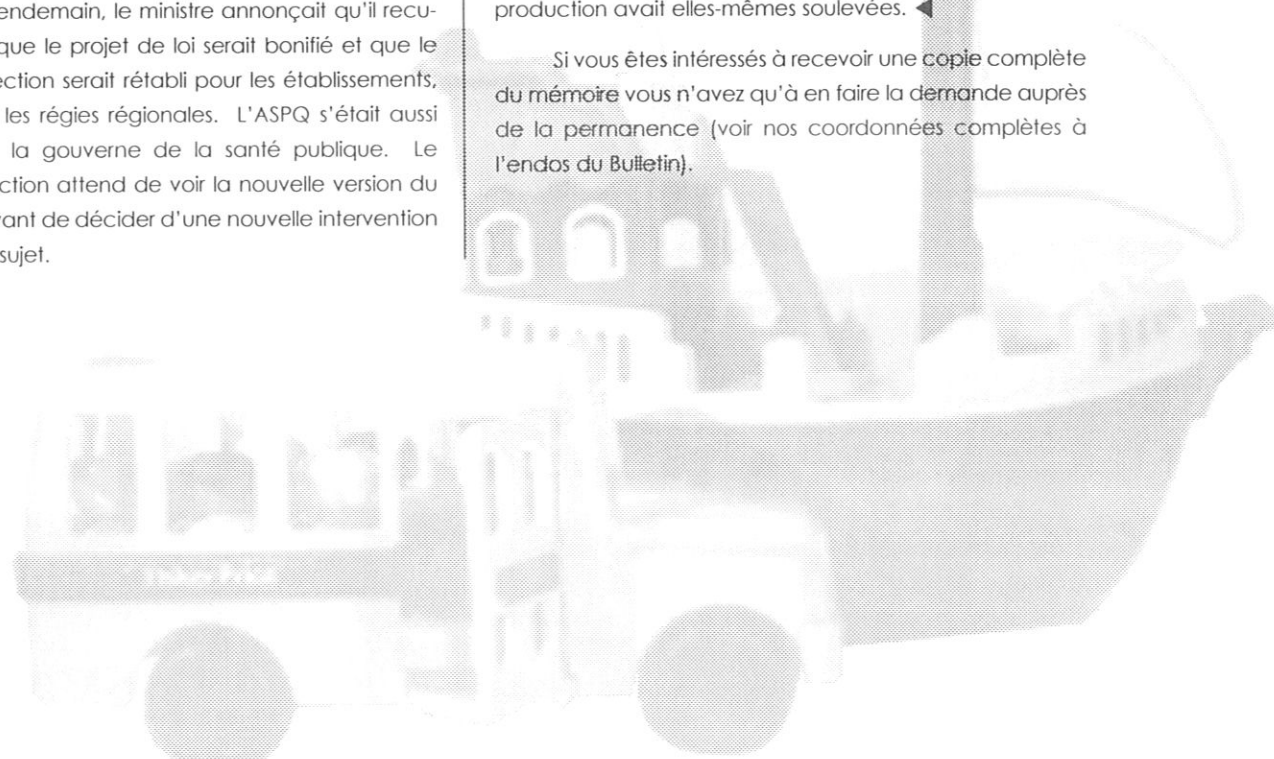
Les membres de la Commission parlementaire des affaires sociales se souviendront sans doute longtemps de la présentation de l'ASPQ sur le projet de loi 28, sur la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux. Outre la présence de Lori Kirschner de la permanence et la mienne, il y avait aussi Charles... mon petit singe en peluche, animal fétiche que j'ai porté comme cravate toute la journée et qui a bien surpris et amusé l'audience... Il y a aussi eu une illustration concrète du message que voulait véhiculer l'ASPQ à l'aide de jouets; ainsi, un autobus, un bateau, une benne et une poubelle ont dépeint un projet de loi qui constitue un recul de la décentralisation et de la régionalisation et qui prend des directions opposées à celles tracées par le rapport de la Commission Rochon, symboliquement jeté à la poubelle devant la Commission médusée.

Après cette entrée en matières peu habituelle, comme le soulignait après quelques membres de la commission, la présentation orale a été assez percutante et les questions nombreuses, même que Lori, qui ne s'y attendait pas, à été questionnée par le ministre Trudel et s'en est très bien tirée. Le lendemain, le ministre annonçait qu'il reculait, en partie, que le projet de loi serait bonifié et que le processus d'élection serait rétabli pour les établissements, mais non pour les régies régionales. L'ASPQ s'était aussi prononcée sur la gouverne de la santé publique. Le Bureau de direction attend de voir la nouvelle version du projet de loi, avant de décider d'une nouvelle intervention publique sur le sujet.

L'ASPQ a été invitée à participer à cette Commission parlementaire à quelques jours d'avis seulement. Si notre présence a été possible, c'est grâce à la disponibilité d'un de nos membres, le docteur André-Pierre Contandriolopoulos, chercheur et professeur en administration de la santé à l'Université de Montréal, qui a bien voulu nous donner deux heures de son temps pour nous aider à préparer le positionnement de l'ASPQ. En plus de Lysane Grégoire et moi-même, quelques membres du Bureau se sont mobilisés pour participer à cette rencontre, soit Lyne Mongeau, Hélène Cornellier, Sylvia Shardonofsky, sans oublier Richard Paquin qui avait pris l'initiative d'inciter le Bureau de direction à prendre position.

Comme vous le démontre le résumé ci-contre, ce que proposait le mémoire de l'ASPQ pour la gouverne de la santé publique et pour la gouverne du réseau de services, n'était pas banal. Même si le mémoire a été produit à la hâte et aurait mérité sur certains points d'être plus nuancé, il n'en demeure pas moins qu'il a soulevé des questions de fonds et formulé des hypothèses de solution, que plusieurs des personnes expertes consultées lors de sa production avait elles-mêmes soulevées. ◀

Si vous êtes intéressés à recevoir une copie complète du mémoire vous n'avez qu'à en faire la demande auprès de la permanence (voir nos coordonnées complètes à l'endos du Bulletin).



Projet de loi 28 sur la gouverne

Résumé du mémoire de l'ASPQ sur le projet de loi 28

SOUS LA DIRECTION DE RENALD BUJOLD *m.d.*
PRÉSIDENT

En réaction au projet de loi 28, l'ASPQ se montre très critique : les mesures que veut consacrer le projet de loi ne lui apparaissent pas toujours cohérentes; nous avons l'impression qu'elles nous ramènent en arrière et elles nous inquiètent. Le projet de loi 28 actuel risque de démobiler.

Au contraire, l'ASPQ pense proposer des orientations cohérentes, progressistes et prometteuses. Selon l'ASPQ, et là-dessus elle est d'accord avec le rapport de la commission Clair, il faut insuffler au réseau un nouveau dynamisme. L'ASPQ croit, bien humblement, que sa proposition est de nature à contribuer à renouveler le système et à en améliorer la gouverne.

Dans les modèles de gouverne privilégiés par l'ASPQ, on peut discerner des logiques distinctes pour la gouverne de la santé publique et la gouverne du réseau de services.

Gouverne de la santé publique : logique professionnelle

La gouverne en santé publique, dans les modèles privilégiés, répond davantage à une logique professionnelle fondée sur l'expertise, qu'à une logique politique, fondée sur la démocratie. C'est pourquoi, nous proposons des solutions qui vont dans le sens de soustraire les directeurs national (DNSP) et régionaux (DRSP) de santé publique à l'influence politique; c'est pour cette même raison que nous les voyons mal comme sous-ministre au ministère ou comme cadres dans les régies régionales. Nous préférierions les voir dans des Instituts ou Centres de santé publique autonomes reliés en réseau et qui relèveraient du gouvernement. L'ASPQ désire aussi voir leur mandat élargi à l'analyse critique des politiques intersectorielles et à l'interpellation des autres secteurs.

Fondé avant tout sur l'expertise et orienté vers l'action sur les grands déterminants de la santé, notre modèle pour la santé publique implique une plus grande autonomie, mais aussi l'acceptation d'une plus grande centralisation de la planification (politiques nationales de santé publique, grandes politiques intersectorielles, programme national de santé publique, etc.) et une plus grande imputabilité. Notre modèle a le mérite de clarifier et de simplifier la gouverne de la santé publique au

Québec, en comparaison avec la situation actuelle.

Gouverne du réseau de service : logique démocratique

Par contre, ce que nous privilégions pour la gouverne du réseau de services répond davantage à une logique démocratique, qui rapproche les décisions de l'action et des utilisateurs de services. Pour cette raison le législateur doit, selon nous, faire marche arrière avec l'actuel projet de loi, pour le revoir dans le sens que nous avons indiqué à savoir, associer la question de l'imputabilité à la question du financement et reprendre une idée du rapport de la Commission Rochon : élire dans chaque région du Québec une sorte de Commission des services de santé et services sociaux, avec un pouvoir de taxation.

L'ASPQ comprend que cette proposition, que les commissaires de la commission d'enquête envisageaient possible à moyen terme en 1988, paraît tellement à l'opposé des orientations qui ont inspiré la rédaction du projet de loi 28, qu'on doit être réaliste quant à la possibilité qu'elle soit acceptée à court terme. Notre mémoire, sans faire de compromis sur les principes, indique quand même ce qui nous apparaît comme un minimum : favoriser le débat démocratique dans le processus de formation des conseils d'administration; ouvrir les conseils d'administration à des représentants du monde municipal et des autres institutions régionales et locales qui participent à la gouverne; préserver l'autorité du conseil sur le directeur général et faire porter l'imputabilité sur le conseil et non sur un président directeur général; et enfin, associer l'imputabilité, la reddition de compte et la performance à la question des ressources et du financement, avec des incitatifs pour encourager la performance.

Par ailleurs, nous déplorons que le peu de temps accordé pour préparer cette prise de position, ne nous ait pas permis de développer davantage de pistes en regard du rôle des CLSC en santé publique qui, selon nous, est capital et actuellement menacé. ◀

LE PAS MANQUER



Suite au succès du symposium de l'automne 2000, le Réseau québécois de télésanté de l'enfant (RQTE) présente cette deuxième édition

2^E SYMPOSIUM LA TÉLÉSANTÉ : UNE SOLUTION ACCESSIBLE

4 et 5 octobre 2001
Centre des congrès, Québec

- La télésanté : une solution d'avenir accessible aujourd'hui.
- La télésanté : une technologie de pointe au service des professionnels de la santé quel que soit leur milieu de pratique.
- La télésanté : une solution accessible pour le mieux-être de toute la population du Québec.

Participez au symposium et découvrez :

- De nombreux conférenciers renommés
- Des projets innovateurs du Québec et d'ailleurs
 - Le projet de la Basse Côte-Nord
 - Le projet des Îles-de-la-Madeleine
 - Le projet North, Ontario
 - L'expérience France-Québec
- Les multiples applications de la télésanté
 - La télésanté et les soins à domicile
 - La téléoncologie
 - La télénéphrologie
 - La téléradiologie
 - La téléophtalmologie
 - La télé gynécologie
- Une démonstration d'une téléconsultation
- Les enjeux professionnels de la télésanté
- L'autonomie régionale en télésanté

Ce symposium s'adresse à toutes les personnes intéressées par la télésanté (gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, omnipraticiens et médecins spécialistes, infirmières, technologues, etc.)

POUR INFORMATION OU POUR RECEVOIR LE PROGRAMME
1 888 660-4585
INFOS@PROSANTE.COM





PROBLEMATIQUE DU POIDS

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

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Depuis un an, des experts provenant de divers milieux (universitaire, santé publique, activité physique, enseignement), mobilisés par l'ASPQ au sein du GTPPP, travaillent à développer une vision commune d'une problématique complexe. En effet la problématique ne se limite pas à l'excès de poids et à l'obésité, mais elle a son contre-poids : la préoccupation excessive à l'égard du poids. L'exemple de nos voisins du sud associé aux dernières statistiques de Santé Québec confirment que la prévalence de l'obésité augmente bel et bien, une condition qui se vit douloureusement à une époque où règne le culte du corps et de la minceur. Si les hommes adultes sont ceux dont la santé est la plus compromise par l'excès de poids, en raison de sa concentration à l'abdomen, ce sont les jeunes filles qui constituent la population la plus à risque de souffrir de l'obsession de la minceur. Le bien-être psychologique des personnes vivant l'un ou l'autre des volets de la problématique est à toutes fins pratiques presque toujours altéré.

L'exemple de nos voisins du sud associé aux dernières statistiques de Santé Québec confirment que la prévalence de l'obésité augmente bel et bien, une condition qui se vit douloureusement à une époque où règne le culte du corps et de la minceur.

Au cours de la dernière année, les membres du GTPPP ont mis en commun leurs différentes expertises tout en travaillant à l'un de ses objectifs premiers : veiller à l'intégration de la problématique du poids dans le nouveau programme national de santé publique. Les démarches ont porté fruits puisque le GTPPP a été invité à participer au groupe de travail thématique sur les maladies chroniques, groupe mandaté pour élaborer cette partie du programme.

En outre, le groupe s'entend sur un certain nombre de constats :

- Il faut travailler à réduire le poids moyen de notre population sans exacerber la préoccupation excessive du poids;

- Il est important de prévenir l'obésité plutôt que de seulement la traiter puisque, une fois installé, l'excès de poids est difficile à enrayer;
- Le public doit être protégé en matière de produits et services liés à l'amaigrissement qui est une industrie extrêmement lucrative;
- Des changements dans l'environnement sont nécessaires pour encourager et soutenir l'adoption d'habitudes de vie saines par les individus;
- La problématique du poids doit être envisagée en considérant l'individu dans sa globalité, soit dans ses dimensions physique (alimentation, activité physique) et psychologique (estime de soi, image corporelle);
- Des moyens appropriés et des ressources importantes doivent être mis de l'avant pour trouver des solutions concrètes et efficaces à la problématique du poids.

Par ailleurs, nous sommes heureux d'avoir pu engager une ressource humaine afin de soutenir les travaux du groupe. En effet, à titre de chargée de projet, Martine Haviernick s'est jointe à l'équipe de l'ASPQ depuis mars dernier; sa formation scientifique en biologie, son expérience à titre d'instructeur en conditionnement physique et son expérience d'agente de communication font d'elle un atout appréciable pour le GTPPP. De plus, nous avons récemment obtenu une réponse positive de la part de la Direction générale de la santé publique, à la suite d'une demande de subvention pour la poursuite des travaux du groupe. Forts de ces nouvelles ressources, nous pourrons aller de l'avant notamment par la réalisation des mandats suivants :

- Compléter, approfondir ou enrichir les données de connaissance-surveillance et sur les déterminants de la problématique à partir des volets identifiés par le GTPPP;
- Effectuer des recherches documentaires afin d'identifier les impacts de la problématique du poids sur la société et d'inventorier et analyser les actions de prévention menées et connaître leur efficacité;



PROBLEMATIQUE DU POIDS

- Constituer un document rassemblant les informations colligées de sorte que cet outil puisse soutenir le travail de développement d'un plan d'action incluant l'établissement de priorités puis, en extraire un document sommaire accessible et diffusable;
- Amorcer les bases d'un réseau ramifiant les divers intervenants et organismes concernés.

Dans un deuxième temps, bien que les objectifs et le plan d'action ne sont pas encore détaillés, nous envisageons la possibilité d'intervenir par l'action sociale (advocacy), notamment pour favoriser un meilleur contrôle de l'industrie des produits qui se prétendent amaigrissants. La création d'une coalition pourrait être envisagée. Les actions

futures pourraient également inclure le portrait des interventions réalisées dans notre réseau et les réseaux connexes en matière de poids, l'identification des besoins des intervenants, l'identification des motivations ainsi que des barrières potentielles rencontrées par les partenaires des autres secteurs concernés tels que l'agroalimentaire, les transports... et enfin, la recherche de sources de financement complémentaires.

Histoire de vous donner la couleur plus nuancée de l'approche du GTPPP, prenez connaissance de la lettre ouverte à La Presse cosignée par les membres du GTPPP et intitulée : « Les jeunes sont-ils si gros ? ». ◀

Les jeunes sont-ils si gros ?

Entre la responsabilité individuelle et le complot commercial, réussissons-nous à contrer l'accroissement de l'obésité chez nos enfants?

LYNE MONGEAU, RESPONSABLE DU GROUPE

ET LILIANE BERTRAND, DIANE BOUDREAU, LISE GAUVIN, LYSANE GRÉGOIRE,
SUZANNE LABERGE, BRIGITTE LACHANCE, MARIE-PAULE LEBLANC, MARIELLE LEDOUX, SIMONE LEMIEUX,
PAULE MASSON, JOCELYNE PETIT, ALAIN POIRIER, MARIA VICTORIA ZUNZUNEGUI,
MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (GTPPP)

NDLR : Le texte qui suit, publié le 19 mars dernier dans La Presse, est la réponse in extenso des membres du GTPPP à une série d'articles d'André Noël portant sur l'obésité et les enfants.

Nous salvons l'intérêt manifesté par André Noël qui a produit un dossier étoffé sur l'obésité chez les enfants dans La Presse des 10, 11 et 12 février. Outre le caractère informatif, ce dossier a certainement eu le mérite de sonner quelques cloches. En tant que groupe éminemment intéressé par le sujet, nous souhaitons apporter quelques nuances.

On remarque généralement, dans les nombreux articles sur le poids, un certain manque de modération. Au-delà des risques à la santé, le poids et l'image du corps soulèvent les ardeurs, les jugements de valeur quand ce n'est pas carrément la haine et la peur du gras.

D'abord, l'ampleur du problème. L'excès de poids et l'obésité chez les adultes québécois augmentent bel et bien. Les données des trois enquêtes de Santé Québec de 1987, 1992-1993 et de 1998 le démontrent clairement : entre 1987 et 1998, l'excès de poids chez les adultes québécois

est passé de 19 % à 28 %, soit une augmentation de 47 % et l'obésité, sous-catégorie incluse dans l'excès de poids, passant de 9 % à 13 % durant la même période, augmentait quant à elle de 44 %.

Qu'en est-il chez les jeunes ? Dans les enquêtes précédemment mentionnées, qui ciblaient les 15 ans et plus, le seul groupe d'âge pour lequel l'excès de poids n'a pas véritablement progressé durant ces onze ans, est le groupe des 15-19 ans. Quant aux enfants plus jeunes, le Québec ne dispose malheureusement pas de données fiables. La situation des Américains est tout autre puisqu'ils



PROBLEMATIQUE DU POIDS

disposent d'un suivi de leur population depuis les années 1960. Ils parlent donc d'augmentation de l'obésité en connaissance de cause. Insistons sur un aspect, avant de clamer le désastre, il est important de se baser sur des données fiables. Qu'en est-il de l'étude citée par André Noël, issue du Journal de l'Association médicale canadienne, qui indique que l'excès de poids et l'obésité chez les enfants canadiens a à peu près doublé en quinze ans ? Et bien, si on demande à des parents de rapporter, lors d'une enquête téléphonique, le poids de leurs enfants, quelle sera, croyez-vous, la marge d'erreur ? L'étude dont nous discutons ici a utilisé cette méthodologie. Dans les circonstances, on ne peut être que circonspect face aux conclusions des chercheurs et nous comprenons que même les journalistes les plus chevronnés y perdent leur latin...

L'augmentation du poids chez les adultes québécois n'est pas virtuelle. Quant à celle chez les enfants, comme pour toute chose, si la tendance se maintient, il souffle un vent du sud, qui nous fait davantage l'effet d'une douche froide que d'un doux vent chaud.

Que conclure ? L'augmentation du poids chez les adultes québécois n'est pas virtuelle. Quant à celle chez les enfants, comme pour toute chose, si la tendance se maintient, il souffle un vent du sud, qui nous fait davantage l'effet d'une douche froide que d'un doux vent chaud. La situation est certes préoccupante mais elle ne revêt toutefois pas le caractère de perte de contrôle et de panique qu'évoque une épidémie. Néanmoins, elle requiert un suivi très serré de la part des autorités de santé. Un aspect qui n'est pas ressorti des propos de monsieur Noël, et sur lequel nous tenons à insister, est que, loin de minimiser le problème, nous croyons que le Québec est dans une position très favorable, comparativement à bien d'autres populations, puisqu'il a l'opportunité de pouvoir prévenir une augmentation effrénée du poids dans sa population. À la condition d'agir.

Selon le journaliste Noël, « les causes (de l'obésité) sont mal identifiées et les solutions difficiles à trouver ». Malgré ceci, monsieur Noël a pourtant énoncé avec éloquence plusieurs causes possibles de l'obésité: la consommation de gras, de sucre, de fast-food, de boissons

gazeuses, l'Internet, les jeux vidéo, la télévision et son inséparable et diabolique publicité, le manque d'activité physique, etc. Il a voulu nous démontrer avec force la contribution de l'industrie agroalimentaire et de la publicité, dont on parle peut-être moins souvent. De notre point de vue, nous croyons que les causes de l'augmentation du poids moyen des populations sont très nombreuses, reliées entre elles et complexes et, que de mettre à exécution les solutions, pourtant connues et nombreuses, constitue le défi du siècle...!

Depuis quand peut-on utiliser sans vergogne des termes comme « ventripotents », « génération bouffie », « mangeurs de cochonneries » pour qualifier les citoyens de ce pays ? Est-ce d'une quelconque utilité ?

On cherche sans cesse le grand coupable de cette « calamité » ? Lysiane Gagnon, qui faisait écho à son collègue quelques jours plus tard, semble avoir compris que les porte-paroles de l'Institut national de santé publique et de la Société canadienne de pédiatrie désignent au premier chef un coupable « corporatif » au problème de l'obésité. Et, il ne s'agirait pas, selon elle, du bon coupable. Elle voit plutôt les choses de manière diamétralement opposée, fustigeant la mise en place de lois et ciblant essentiellement le rôle des parents dans l'éducation des enfants : « ...ces enfants obèses écrasés devant la télévision, est-ce qu'ils sont tous orphelins ? N'ont-ils pas, au moins pour quelques-uns d'entre eux, des parents ? ... Qui leur achète ces cochonneries bourrées de sucre et de mauvaises graisses ? N'y a-t-il personne pour les élever, ces enfants-là, et leur apprendre qu'on ne doit pas consommer tout ce qui est annoncé à la télévision ? ».

De tels propos sont peu respectueux des personnes, peu importe leur poids. Depuis quand peut-on utiliser sans vergogne des termes comme « ventripotents », « génération bouffie », « mangeurs de cochonneries » pour qualifier les citoyens de ce pays ? Est-ce d'une quelconque utilité ? Connaissez-vous beaucoup de « gros » contents de l'être ? Croit-on que c'est en se faisant traiter de la sorte que les parents prendront allègrement avec leurs enfants le

(suite à la page 26)



PÉRINATALITÉ

À l'heure des bilans, une action concertée

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le dossier périnatalité vit une période charnière à l'Association et le temps est venu de fixer de nouveaux objectifs. En effet, au printemps 2000, avec les 5e Journées annuelles de périnatalité (JAP), s'achevait un cycle prévu depuis près de 10 ans. Au cours de ces années, outre les JAP, l'ASPQ a beaucoup travaillé à la reconnaissance de la profession des sages-femmes, à la publication d'un journal d'informations périnatales, le Péricoop et à la création du prix Materna, une récompense qui vise à reconnaître publiquement des services remarquables rendus en périnatalité.

Le 11 janvier dernier, l'ASPQ conviait les membres de son comité national d'orientation en périnatalité afin de réfléchir aux voies prioritaires à développer pour les cinq prochaines années. Ce groupe de travail est formé d'une vingtaine de personnes qui proviennent de différents milieux (maisons de naissance, centres hospitaliers, CLSC, projets d'économie sociale, organismes communautaires et gouvernementaux) et qui présentent des profils variés (sage-femme, professeure, chercheuse, médecin, infirmière, accompagnante à la naissance, conseillère au MSSS, mère, etc.). Partageant leurs préoccupations, ces femmes oeuvrent à identifier des moyens concrets pour améliorer le bien-être des jeunes familles québécoises lors de la période périnatale.

Trois champs ou domaines sur lesquels intervenir ont ainsi été identifiés :

- Travailler sur la vision qu'a notre société de la naissance, se préoccuper de la naissance dans une perspective culturelle;
- Remettre en question les interventions en périnatalité, les aborder de façon critique dans une approche de promotion de l'accouchement naturel;
- Examiner les enjeux socio-politiques en périnatalité.

La démarche de réorientation est bien amorcée et s'actualise dans un programme d'activités qui comporte à la fois des activités devenues traditionnelles à l'ASPQ et de nouvelles actions fort stimulantes.

À cette étape, l'ASPQ est d'avis qu'il faut agir avec vigueur et détermination pour la promotion de l'accouchement « naturel » qui, à l'heure actuelle et si on considère les taux d'interventions obstétricales et l'adhésion croissante de la population à une vision technologique de la maternité, n'est pas très en vogue.

Le Péricoop au service des régions

Les réalités régionales diffèrent et il est très important d'en tenir compte, tout comme il est primordial de s'assurer de la mobilisation des acteurs concernés dans toutes les régions du Québec. Soucieuse de préserver son approche partenariale en périnatalité, l'ASPQ compte poursuivre ses activités d'animation dans les régions et assurer la diffusion adéquate d'outils efficaces et novateurs, notamment par la publication du Péricoop, bulletin d'informations périnatales.

La démarche d'orientation réaffirme l'importance de cet outil et le confirme dans son rôle de lieu d'échange inter-régional. Nous ferons évoluer cet outil de communication en privilégiant la promotion de pratiques novatrices au cœur de ses pages et en y traitant de points chauds de l'actualité en périnatalité.

La pratique des sages-femmes, l'intégration reste à faire

L'ASPQ suit l'intégration des services des sages-femmes et leur développement notamment en participant aux travaux du comité de concertation Femmes / Sages-Femmes. Le comité est particulièrement soucieux à l'heure actuelle de voir l'accouchement à domicile enfin réglementé. En effet, depuis la légalisation en septembre 1999, ce lieu de naissance, bien que prévu par la Loi sur les sages-femmes, n'est toujours pas disponible car le lent processus d'adoption de son règlement n'est toujours pas complété. Des pressions soutenues sont exercées auprès des décideurs et un mémoire sur l'accouchement à domicile a été rédigé. Nous espérons par sa diffusion sensibiliser et informer tant la population, les intervenants que les instances politiques à l'urgence et à la nécessité d'offrir aux femmes qui le réclament les services d'une sage-femme compétente pour assister les naissances à domicile.



PÉRINATALITÉ

Par ailleurs, beaucoup de chemin reste à faire pour que l'accessibilité aux services s'actualise. Les projets de maisons de naissance qui sont déposés depuis des mois, parfois des années, tardent à voir le jour faute de volonté politique d'y consacrer les ressources nécessaires. L'ASPQ adhère et soutient la recommandation ministérielle qui stipule que soient établies des orientations nationales concernant l'organisation des services régionaux en périnatalité, en y incluant une planification des effectifs sages-femmes; les plans d'organisation des établissements oeuvrant en périnatalité devant prévoir un nombre de sages-femmes.

Colloque national en 2002 ?

Nous prévoyons la tenue d'un colloque national de périnatalité possiblement en 2002. Les discussions actuelles du comité national d'orientation permettent d'envisager que la thématique du colloque serait sur l'accouchement naturel, rien n'est encore officiel, mais les partenaires identifient clairement un but de premier plan pour les années à venir : contribuer à l'avancement de la réflexion vers des approches plus respectueuses des processus physiologiques normaux de la grossesse et de la naissance.

L'ASPQ est d'avis qu'il faut agir avec vigueur et détermination pour la promotion de l'accouchement « naturel » qui, à l'heure actuelle et si on considère les taux d'interventions obstétricales et l'adhésion croissante de la population à une vision technologique de la maternité, n'est pas très en vogue.

Des outils pour des décisions éclairées

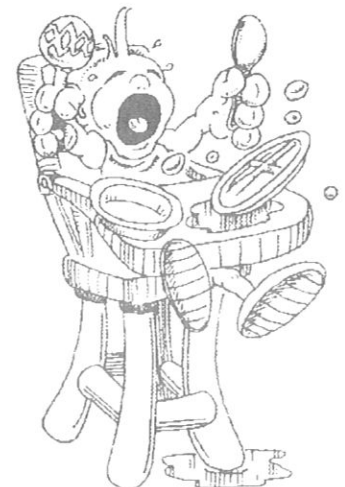
Dépliant DROITS DES FEMMES | Nous sommes à mettre à jour cet outil très en demande par plusieurs organismes, notamment les CLSC, et qui informe les femmes et les soutient dans l'exercice de leur autonomie. Ce dépliant fait la promotion du droit des femmes d'être reconnues comme les premières responsables des choix qui se présentent à elles durant la grossesse, lors de l'accouchement et après la naissance. Le projet est bien amorcé grâce à la précieuse collaboration des membres du comité national d'orientation.

Dépliant d'information sur les taux d'intervention et le degré d'humanisation des soins selon les lieux de naissance

| Destiné aux femmes et aux familles, ce dépliant devra être disponible en plusieurs versions adaptées régionalement. Cet outil présentera la situation réelle et statistique des taux d'intervention associés à chaque lieu de naissance d'une région (centres hospitaliers et maisons de naissance). L'outil d'information devra périodiquement être mis à jour, faisant ainsi état de l'évolution de la situation tout en ayant un effet anticipé d'émulation pour les établissements et leur personnel. Dans la foulée, une large diffusion fera connaître la profession des sages-femmes (par le biais des résultats en maisons de naissance) ainsi qu'une alternative de lieu d'accouchement autre que l'hôpital. Enfin, il pourrait être utilisé pour sensibiliser les adolescents, les femmes enceintes et les intervenants à une conception physiologique de l'accouchement et de la naissance.

Recueil de témoignages, la parole est aux mères |

Le Groupe MAMAN, Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel, a réuni des textes de témoignages sur la grossesse et l'accouchement afin d'en faire un recueil. Ce livre touche l'aspect culturel de la naissance et se positionne dans une approche de promotion de la santé et de respect de cet événement qui appartient avant tout aux femmes et aux familles. Dans les textes recueillis, des mères relatent leur expérience de naissance comme un événement familial et physiologique où elles sont responsables et se prennent en charge. Le projet de ce groupe, formé à majorité par des usagères de services sages-femmes, comporte également un volet réflexion par le biais de textes sur des thèmes tel que la gestion et le sens de la douleur, le rôle du père, la relation femme / sage-femme... À titre de partenaire, l'ASPQ entend soutenir la rédaction et la révision des manuscrits, et voir à l'édition et à la diffusion du recueil. ◀





ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ

Un regard sur les expériences d'ici et d'ailleurs

RICHARD PAQUIN

PORTEUR DU DOSSIER AU BUREAU DE DIRECTION

La santé des jeunes est une préoccupation de l'ASPQ depuis de nombreuses années. Parmi les phases importantes du développement des jeunes, la période de l'âge scolaire est particulièrement importante pour l'acquisition et la consolidation de compétences et d'habiletés. Toutefois, plusieurs facteurs d'ordre individuel, social, économique et politique peuvent compromettre ces acquis et ainsi nuire à la santé et au bien-être des jeunes.

On constate actuellement par ailleurs que plusieurs programmes visant à réduire les problèmes chez les jeunes sont souvent cloisonnés, très peu coordonnés et mal intégrés à l'ensemble des activités qui leur sont destinées (MSSS, 1997; 1998). La distance qui s'est créée entre certaines écoles et les familles, ou entre l'école et la communauté, ne favorise ni le soutien nécessaire aux apprentissages, ni le développement optimal des jeunes. De plus, la fragmentation des services apparaît de plus en plus inadéquate pour gérer des situations complexes découlant de la combinaison de facteurs de divers ordres (familial, social, etc.). Dans ce contexte, une meilleure complémentarité et harmonisation des actions en promotion de la santé et en prévention de la maladie s'impose de manière à renforcer les lieux de concertation et faire échec au dédoublement et à la discontinuité des actions et des programmes.

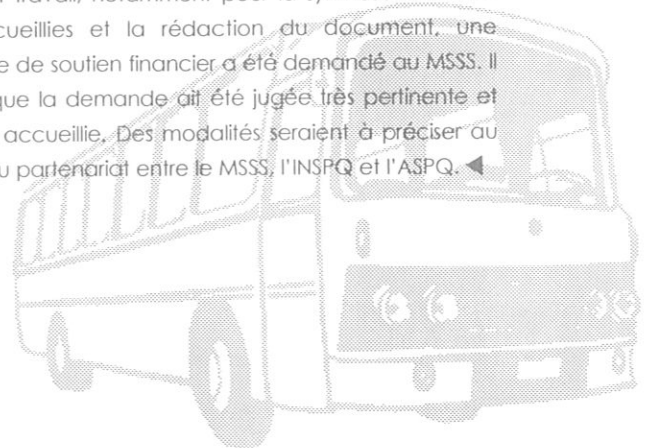
S'inspirant de certains travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des membres et des collaborateurs de l'ASPQ, actifs dans plusieurs régions du Québec, ont amorcé une réflexion sur une approche qui porte le nom de Écoles et milieux en santé. Cette approche s'inscrit dans une optique de développement communautaire où une plus grande harmonisation des diverses interventions auprès des jeunes, dans leurs différents milieux de vie incluant la famille, l'école et la collectivité est activement encouragée.

Par ailleurs, dans plusieurs régions du Québec, des initiatives s'apparentant à cette approche sont actuellement expérimentées de différentes manières dont certaines paraissent, à première vue, riches d'enseignement.

Le comité de l'ASPQ, qui regroupe des intervenants de santé publique (DSP et INSPQ) et du milieu universitaire, s'est donc donné un plan de travail sur deux axes : revue de littérature et inventaire des initiatives actuelles au Québec. À partir de la recension des écrits et des données recueillies dans toutes les régions, un document sera produit, durant l'année en cours, afin d'alimenter les réflexions de tous ceux qui oeuvrent à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes, tant au niveau de politiques ou programmes (comité MSSS/MEQ) qu'au niveau des planifications régionales (Régies, Commissions scolaires) et des interventions auprès des jeunes dans leurs divers milieux de vie (famille, école, quartiers, municipalités).

La distance qui s'est créée entre certaines écoles et les familles, ou entre l'école et la communauté, ne favorise ni le soutien nécessaire aux apprentissages, ni le développement optimal des jeunes.

Pour mener à bien, dans les délais convenus, cet important travail, notamment pour la synthèse des données recueillies et la rédaction du document, une demande de soutien financier a été demandée au MSSS. Il semble que la demande ait été jugée très pertinente et fort bien accueillie. Des modalités seraient à préciser au niveau du partenariat entre le MSSS, l'INSPQ et l'ASPQ. ◀





CONTRÔLE DU TABAC

Un exercice de surveillance sans répit La Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

HEIDI RATHJEN

DIRECTRICE DE CAMPAGNE DE LA CQCT

Au cours de la dernière année, nous avons vécu à la fois de lents progrès mais aussi et fort heureusement, des progrès phénoménaux.

Voyons d'abord le dossier le plus difficile, celui de la promotion du tabac. La loi est très vague à ce sujet et pire, elle est difficile à interpréter. L'industrie profite de ce fait pour contourner la loi d'une multitude de façons. La Coalition dépose constamment des plaintes auprès du Ministère de la Santé, mais les enquêtes semblent interminables. De plus, vue la nature complexe du sujet, les médias portent peu d'attention à ce volet. Par conséquent, la volonté politique de régler ces cas n'est pas du tout évidente.

Nous avons cependant franchi une importante étape pour l'élimination de la promotion du tabac : le 1^{er} octobre 2000, notre environnement a enfin vu disparaître les grands panneaux publicitaires extérieurs de même que les affiches publicitaires qui régnaient dans les dépanneurs.

Par ailleurs, la presque totalité des événements antérieurement commandités par l'industrie du tabac se sont trouvés d'autres commanditaires principaux ou encore, ils recevront des subventions du

Fonds de remplacement de commandites de tabac (octroyé par le Ministère du tourisme, et pour lequel s'est battu la Coalition). Les subventions sont conditionnelles à l'affichage du message santé, soit « Le plaisir d'être actif au Québec ».

La priorité de la Coalition pour l'année 2001 était la hausse des taxes sur les cigarettes et l'augmentation des ressources pour la lutte contre le tabac. À notre grande satisfaction, l'objectif a été atteint avant même l'arrivée du printemps! Il faut dire que la Coalition s'est livrée à une campagne intensive depuis plusieurs mois avec nos parte-

naires, notamment l'Association pour les droits des non-fumeurs. Ces efforts incluent : une série de rencontres avec des fonctionnaires et des politiciens clés, la diffusion de communiqués de presse, de documents de base et d'une déclaration conjointe signée par plus de 100 organismes québécois aux médias et aux décideurs clés, l'obtention d'une étude économique sur le rendement positif des investissements dans la lutte contre le tabac et, finalement, l'organisation d'une conférence de presse sur la question de la hausse des taxes sur les cigarettes.

L'Opération Carte d'identité Zone scolaire est un programme visant l'éducation des détaillants mais dont l'objectif principal est d'améliorer l'image de l'industrie du tabac et d'empêcher les contrôles véritablement efficaces.

Peu après, les deux paliers de gouvernements, québécois et fédéral, ont annoncé une hausse substantielle des taxes et se sont engagés à introduire des hausses additionnelles subséquentes. Le Gouvernement du Québec a déclaré qu'il utilisera une partie de ces revenus pour doubler son budget anti-tabac (qui est passé de 3,6 à 20 millions \$ en moins de 2 ans). Le Québec a maintenant les plus importantes dépenses antitabac per capita du Canada. Le gouvernement canadien a quant à lui annoncé l'injection de 480 millions \$ pour les cinq prochaines années dans son programme de lutte contre le tabac.

La vente de tabac devient un dossier de plus en plus important, simplement parce que l'industrie l'utilise à ses propres fins : l'Opération Carte d'identité Zone scolaire, par exemple, est un programme visant l'éducation des détaillants mais dont l'objectif principal est d'améliorer l'image de l'industrie et d'empêcher les contrôles véritablement efficaces. La Coalition a d'ailleurs révélé aux médias que les détaillants québécois remportent le championnat pour la vente illégale aux mineurs!



M. Louis Gauvin, coordonnateur de la CQCT et président du Conseil consultatif ministériel fédéral sur le tabac



CONTRÔLE DU TABAC

Par ailleurs, les deux dirigeants de la Coalition, Heidi Rathjen et Louis Gauvin, ont été nommés sur le nouveau Conseil consultatif ministériel du gouvernement fédéral, un panel manifestement exclusif d'une quinzaine des plus grands experts sur le tabac au Canada. Louis Gauvin en a d'ailleurs été nommé le président.

Enfin, les meilleures nouvelles concernent l'impact direct des dernières années de lutte contre le tabac sur la santé des Québécois. En effet, les statistiques sur l'évolution du tabagisme sont fort encourageantes. Le taux de

tabagisme a baissé de 10 % en 6 ans et la consommation (quantité totale de tabac vendu) a chuté de 19% en 4 ans!

Ces progrès notables ne font que renforcer notre détermination et notre enthousiasme à relever nos prochains défis. De la première Conférence internationale francophone pour le contrôle du tabac à l'élimination des termes « Légères » et « Douces », on peut dire que le boulot est loin d'être terminé. ◀

Les barons du tabac et leurs victimes : Les enfants

LOUIS GAUVIN
COORDONNATEUR DE LA CQCT

Au cours de l'année dernière, les dirigeants canadiens de l'industrie du tabac ont multiplié leurs prises de position publiques contre le tabagisme chez les jeunes : « Nous sommes opposés à ce que les jeunes commencent à fumer », ont-ils déclaré en substance à maintes reprises. C'est ainsi qu'ils se sont présentés comme d'ardents défenseurs de la criminalisation de la possession de tabac par les jeunes. Sur un front similaire, ils ont lancé à Chicoutimi/Jonquière un projet pilote pour le Québec qui propose aux dépanneurs et aux principaux organismes de la communauté de se mobiliser contre la vente de cigarettes aux mineurs. Devant une si apparente bonne foi, deux questions se posent :

1. Avec de telles mesures, cette industrie qui a tant besoin des enfants pour sa propre survie se fire-t-elle délibérément dans le pied ou alors y aurait-il des mobiles inavoués derrière ces manœuvres ?
2. Ces initiatives ont-elles un impact réel sur la prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents ?

La réponse est NON dans le cas des deux initiatives mentionnées. Non seulement ces mesures n'ont aucun effet sur la réduction de l'usage du tabac, mais, certains

documents confidentiels des multinationales du tabac portent à croire que l'industrie les favorise justement parce qu'elles sont inefficaces et poussent davantage les jeunes à fumer.

Examinons d'abord le programme de l'industrie Opération Carte d'Identité - Zone Scolaire destiné, selon ses concepteurs, à réduire la vente de tabac aux mineurs.

Se refaire une image aux yeux du public

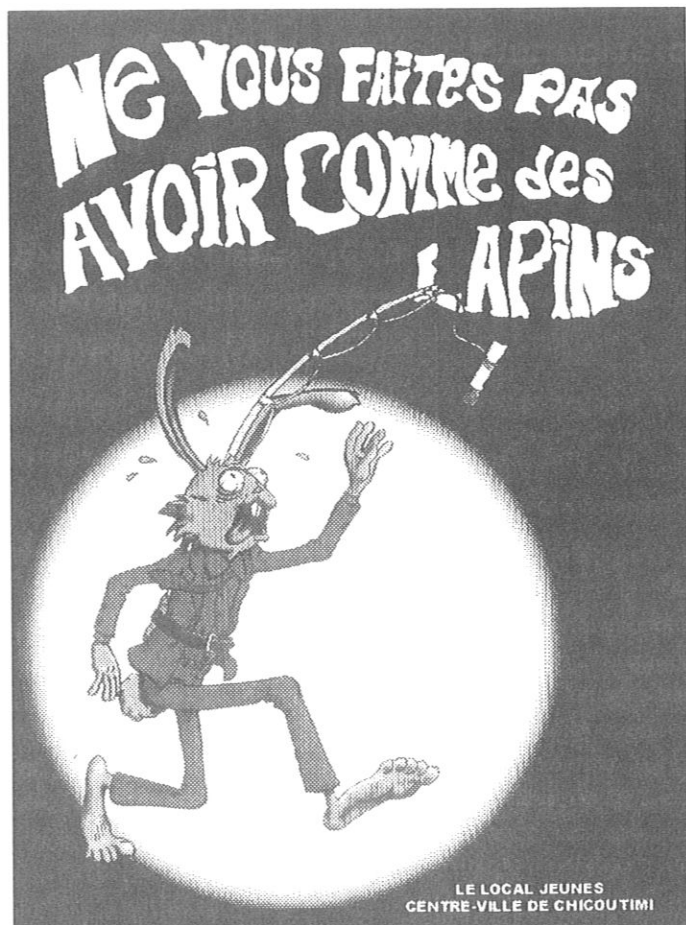
Ce programme n'est originaire ni du Québec, ni du Canada. La version québécoise est une copie conforme du programme mis au point il y a plus de 20 ans aux États-Unis par le Tobacco Institute, l'organe de relations publiques pour les fabricants américains du tabac. L'adhésion et l'application par les détaillants sont laissées à leur discrétion, sans contraintes ni mesures de contrôle. Pas étonnant que deux évaluations¹ aient déjà conclu qu'il n'avait aucun impact significatif sur le taux de ventes aux mineurs et encore moins sur le taux de tabagisme chez les jeunes. Mais, les manufacturiers de tabac n'en évaluent pas le succès selon les mêmes normes que les professionnels de la santé : loin s'en faut ! L'un de leurs documents est très révélateur et laisse percevoir leurs véritables motifs :

¹ - Joseph DiFranza et Linda J. Brown, *The Tobacco Institute's It's the Law Campaign: Has It Halted Illegal Sales of Tobacco to Children?*, American Journal of Public Health, sept. 1992, Vol. 82, No. 9.
- Joseph DiFranza et al., *Youth Access to Tobacco: The Effects of Age, Gender, Vending Machine Locks and It's The Law Programs*, American Journal of Public Health, fév. 1996, Vol 86, No. 2.



CONTRÔLE DU TABAC

« ... les facteurs qui permettront de vraiment évaluer le succès de ce programme sont les suivants : (1) réduction des lois proposées et adoptées pour restreindre ou interdire nos activités de vente et de marketing; (2) vote de lois en faveur de l'industrie; (3) meilleur appui de la part des entreprises, des parents et des groupes d'enseignants. »ⁱⁱ



Ce programme n'a toujours été rien de plus qu'un exercice sophistiqué de relations publiques dont le but est d'améliorer l'image de l'industrie du tabac aux yeux des décideurs publics et de la population pour être ainsi en meilleure position dans le combat pour le contrôle de l'information.

Provoquer le jeune

Quant à cette proposition de criminaliser la possession de cigarettes par un jeune, "fièrement" présentée par le pdg d'Imperial Tobacco, monsieur Robert Bexon, devant un parterre de gens d'affaires montréalais, elle est tout aussi odieuse. Non seulement contribue-t-elle à protéger l'image de l'industrie du tabac, mais encore s'agit-il d'une manœuvre habile qui provoque l'adolescent en le mettant au défi de se procurer ce qui devient un fruit défendu. Du moins est-ce ainsi qu'il est possible d'interpréter cette intention à la lumière d'un rapport de British American Tobacco, propriétaire d'Imperial Tobacco, qui analyse un certain nombre de scénarios sur l'avenir de l'industrie :

« ... Dorénavant, nous devons compétitionner pour accroître notre part de marché en utilisant toutes les tactiques que nous connaissons ... Je prédis ... une compétition avec le cannabis, le reniflement de colle et possiblement les drogues dures – héroïne et cocaïne. Nous devons trouver une façon d'être attrayants pour les jeunes qui veulent se rebeller de telle sorte que l'image de notre produit et le produit lui-même puissent satisfaire cette clientèle. »ⁱⁱⁱ [traduction libre]

La criminalisation de la possession de cigarettes par les jeunes renforce la notion que le tabac est "réservé aux adultes", procurant sur un plateau une occasion idéale aux adolescents qui cherchent à se rebeller contre l'autorité. Les autres jeunes ne sont pas insensibles à ce message. Comme le dit l'Organisation pan-américaine de la santé (Pan American Health Organization : PAHO) :

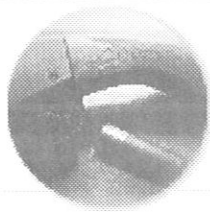
« Les messages qui affirment que "fumer c'est pour les adultes" sont sans doute les stratégies les plus efficaces pour amener les enfants à fumer, et il ne s'agit probablement pas d'une coïncidence si les compagnies de tabac supportent pareilles initiatives. »^{iv} [traduction libre]

(suite à la page 27)

ⁱⁱ Note de service de Joshua J. Slavitt de chez Philip Morris, "T I Youth Initiative" du 12 février 1991, no de document 2500082620.

ⁱⁱⁱ Diane E. Creighton, "Structured creativity group : Current Tobacco Marketing Scenario – Its Key Constraints, Challenges and Opportunities", British American Tobacco documents at the Minnesota Depository, 1980s, BAT (File no. G2108) 102690336 – 350.

^{iv} Pan American Health Organization (PAHO), "Policy Brief: Nicotine Addiction and Smoking Cessation" (1999), cité dans Danger ! PR in the playground, p. 20, Action on Smoking and Health (ASH), UK, 2000.



CONTRÔLE DES ARMES À FEU

Sous le signe de la vigilance

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Il y a près d'un an, l'ASPQ se réjouissait de la décision unanime rendue par la Cour Suprême du Canada dans le cadre du renvoi constitutionnel de la Loi sur les armes à feu. Dix années d'efforts se sont alors vu couronnées par cette reconnaissance de la validité constitutionnelle de la Loi sur les armes à feu. En effet, depuis plus d'une décennie, l'ASPQ se préoccupe, conjointement avec la Coalition pour le contrôle des armes, de la problématique des armes à feu au Québec.

Depuis, l'ASPQ poursuit sa réflexion dans ce domaine et continue à observer avec vigilance les impacts de la nouvelle loi sur le suicide et la violence dans notre société.

Ainsi, en août dernier, toujours en étroite collaboration avec la Coalition pour le contrôle des armes à feu, nous organisons une conférence de presse afin d'exprimer notre opposition aux journées de chasse proposées par le gouvernement fédéral dans le cadre du programme Les journées de la relève. À cette occasion, l'ASPQ rendait publique une lettre transmise à 28 ministres et autres personnalités politiques et dénonçant le projet de modification au Règlement sur les oiseaux migrateurs visant à per-

mettre la tenue de journées de chasse réservées aux jeunes de 12 à 17 ans. Ce programme a pour effet d'augmenter la présence d'armes dans les domiciles, ce qui est une incitation pour les jeunes à prendre goût aux armes à feu et les expose indûment aux risques de mort par suicide, de violence, d'« accidents » ou de traumatismes graves reliés à ces armes.

L'intervention de l'ASPQ a connu une bonne couverture médiatique, cependant, le Ministère de l'Environnement a décidé d'aller de l'avant arguant que les journées de la relève répondent à un besoin distinct de ceux reliés au contrôle des armes à feu et auxquels le gouvernement a répondu en modifiant la Loi sur les armes à feu.

Plus récemment, nous apprenions que le gouvernement fédéral se propose d'amender la Loi sur les armes à feu. Le 9 avril dernier, dans une lettre adressée à madame Anne McLellan, ministre de la Justice et procureure générale du Canada, nous avons offert notre expertise et exprimé le souhait de participer au processus législatif ainsi qu'aux consultations préalables aux amendements. ◀

Appel au membres

Pour l'amélioration constante de la santé et du bien-être

Ce Bulletin se veut un outil d'information pour vous tenir au fait de l'évolution des dossiers traités à l'ASPQ, mais il se veut aussi un lieu d'échange pour les membres. Si vous avez des points de vue, des opinions à partager, servez-vous de ce Bulletin comme tribune. Votre association est soucieuse de participer à l'évolution des idées, des pratiques, des politiques gouvernementales, des cultures également en matière de santé. Le partage de vos réflexions est une force de coopération et un geste significatif dans ces processus d'évolution. Nous espérons vivement que vous répondrez à l'appel et que contribuerez ainsi à enrichir les pages de votre Bulletin de santé publique. Pour nous faire parvenir vos articles, consultez nos coordonnées complètes à l'endos de ce numéro. /LG

La vision des membres

Rapport du sondage de l'automne dernier

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Dans le cadre de la démarche de planification stratégique, nous vous avons sollicités par un sondage afin que les grandes orientations de l'association reflètent véritablement vos préoccupations et vos intérêts. Quarante-deux personnes nous ont communiqué leurs points de vue et nous les remercions chaleureusement de cette précieuse contribution. Trois d'entre elles d'ailleurs se sont mérité une bouteille de Sauterne à la suite d'un tirage qui s'est déroulé lors de la dernière assemblée générale annuelle. Les gagnants sont : madame Marie-Claude Prémont de Montréal, madame Josée Parent de Magog et monsieur Oball-Mond Aymard également de Montréal. Félicitations aux gagnants et nous présumons bien qu'ils ont levé leur verre à la santé de leur Association!

Les faits saillants

Sans vous faire un bilan exhaustif voici les grandes tendances que les répondants nous ont permis de dégager. De façon globale, nous avons constaté que le pouls des membres va dans le même sens que celui des membres du Bureau de direction, ce qui est tout de même un bon point! Plus précisément :

Quand aux différents rôles que peut jouer l'ASPQ, celui qui obtient le pointage le plus élevé est que l'Association soit une voix avant-gardiste dont l'expression influence les politiques publiques. En deuxième position, et cela va un peu dans le même sens, l'ASPQ est considérée comme un espace libre et indépendant, une ressource spéciale et complémentaire permettant la prise de position en santé publique.

L'élément philosophique recueillant le plus haut taux d'adhésion des membres est que l'ASPQ doit souscrire au principe d'équité et de justice sociale, toutes les personnes ayant le droit de bénéficier de conditions favorables à la santé et à la justice sociale.

En ce qui concerne les moyens d'action privilégiés, les répondants sont d'avis que l'ASPQ doit prendre position et être présente au cœur des débats chauds de la santé publique en participant à des commissions parlementaires, en rédigeant des mémoires et en répondant à des consultations de diverses manières. Le second moyen d'action que l'ASPQ devrait privilégier dit-on également, réside dans le développement d'alliances, de coalitions et de collaborations dans le cadre des divers dossiers qu'elle traite.

Du côté des moyens de communication utilisés à l'association, il appert que le Bulletin de santé publique est jugé comme un moyen utilisé adéquatement (merci pour l'indulgence quand à l'irrégularité des parutions), et qu'il serait judicieux d'en poursuivre le développement. On constate par ailleurs que le site Internet de l'ASPQ n'est pas connu par plus de la moitié des répondants. Nous travaillerons à améliorer cette situation par la promotion de notre nouveau site qui sera prochainement en ligne (voir Le site Internet de l'ASPQ à la p. 24).

Nous avons demandé aux répondants de se prononcer sur les dossiers traités par l'ASPQ. Dans la catégorie « dossier à maintenir », ceux qui obtiennent la plus forte cote sont : contrôle des armes à feu, contrôle du tabac et périnatalité. Les dossiers que nous devrions développer davantage sont la santé des femmes, la santé des jeunes et l'éthique en santé publique; ce dernier dossier obtenant la faveur pour en faire un domaine d'excellence de l'ASPQ, suivi par le contrôle du tabac.

En regard des thématiques constituant les priorités nationales de santé publique, la plus importante pour les répondants est le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes. Considérant les clientèles, on retrouve, ex aequo, la santé des jeunes et la santé maternelle et périnatale. Enfin, en examinant les dossiers déjà traités à l'ASPQ, se sont les inégalités sociales de la santé qui sont considérées comme la thématique la plus importante.

Le sondage présentait différentes mesures envisagées par le Bureau de direction touchant la constitution et les traditions de l'ASPQ. Toutes les mesures proposées ont obtenu l'aval d'au moins 85% des répondants.

Enfin dans le cadre de questions sur le désir d'implication des membres, sept répondants se sont dits intéressés à être répondant régional si cette mesure était mise de l'avant et 17 autres seraient intéressés à participer à des comités de travail. Sur 42, c'est une excellente réponse des membres. ◀

Merci!

La petite histoire de l'ASPQ

La suite

BENOIT SÉVIGNY

MEMBRE DU BUREAU DE DIRECTION

Dans la dernière édition du Bulletin de santé publique, nous avons survolé le premier quart de siècle d'existence de l'ASPQ, sous son nom d'origine de Société d'hygiène publique de la province de Québec. Tel que spécifié dans la dernière édition, nous en sommes rendus à la seconde partie qui s'étale de 1970 à 2000. Or, le problème qui se pose est le suivant : comment mettre trente ans d'histoire en quelques pages? N'ayant pas de talent de prestidigitateur, j'ai préféré couper la poire en deux, en parties inégales, et de survoler les années 70, en réservant les deux dernières décennies du siècle pour le prochain numéro. Histoire de maintenir le suspense d'une histoire qui, en fait, n'est pas terminée. Et qui ne se terminera peut-être jamais!

L'aboutissement de ces réflexions viendra en octobre 1976 au moment où la Société disparaîtra avec la naissance de l'Association pour la santé publique du Québec. La Société est morte, vive l'ASPQ !

Les années 70 – Remise en question

Les années 70, c'est la décennie de la première (1973) et de la seconde (1979) crise du pétrole qui auront une incidence marquée sur le niveau de vie d'une bonne partie de la population québécoise puisqu'elles correspondent, et ont du même coup contribué, à la fin de la période la plus faste de l'Occident, baptisée les Trente glorieuses (1945-1975). C'est aussi la décennie du début de la remise en question de l'État providence avec la montée de la pensée néo-libérale. D'autre part, sous le ciel québécois, la Commission Castonguay/Nepveu fait état des résultats de son enquête. On connaît la suite, notamment avec l'instauration d'un système public d'assurance-maladie, une des politiques sociales les plus progressives que le Québec s'est données au cours du XX^e siècle.

Pendant ce temps, la Société d'hygiène publique de la province de Québec, réfléchit à son orientation. C'est à l'ordre du jour de la première réunion de la décennie des membres du conseil. Cette réflexion passera par la refonte de la charte, avec la mise sur pied d'un comité d'étude à cet effet. Suite à quoi, une résolution sera apportée à la fin de 1970 afin que l'organisme devienne la Société de santé

publique du Québec. Dans les faits, celle-ci deviendra plutôt une sous-division de la Société. Manifestement, il n'y a qu'un pas à franchir pour devenir l'Association pour la santé publique du Québec !

« ... lorsque l'on sait qu'une bonne partie des enfants n'ont pas ou à peu près pas déjeuné le matin... ». L'actualité d'hier ne se confond-elle pas à celle d'aujourd'hui ?

Donc, la révision de la charte est l'une des principales préoccupations internes de la Société. Ce qui n'est pas une mince affaire avec les changements de règlements. « Lesdits changements, écrira-t-on vingt ans plus tard, ont fait l'objet de nombreuses discussions, consultations, débats mais ils répondaient au désir d'une majorité absolue. » Suite à un long processus menant à 1974, des résolutions seront adoptées pour la survie financière et la survie légale de la Société. Principalement, ces résolutions passent par la hausse des tarifs d'adhésion des membres et par la constitution d'un comité permanent de législation.

La réécriture de la charte n'est pas étrangère à la remise en question de la Société, de son rôle, de ses objectifs. Ce nouveau rôle en sera un d'information, soit « celui de l'information des travailleurs de la santé ». À cet effet, un comité de planification des activités sera mis sur pied. Les journées d'étude et les colloques en seront de plus en plus l'expression. L'aboutissement de ces réflexions viendra en octobre 1976 au moment où la Société disparaîtra avec la naissance de l'Association pour la santé publique du Québec. La Société est morte, vive l'ASPQ !

Simultanément à ces grandes réflexions, on entreprend la production d'un bottin de la grande famille de la santé publique du Québec. Pas moins de 1 800 hygiénistes ont été répertoriés pour les fins de l'exercice, un bassin regorgeant d'un potentiel intéressant de membres puisque le recrutement, comme toujours, demeure au centre des préoccupations de l'organisme. L'Association canadienne de santé publique, inspirée par le projet, désirera produire un bottin similaire pour l'ensemble du Canada.

Colloques et journées d'étude seront organisés par la Société, notamment dans la seconde moitié de la décennie, suite à cette volonté d'informer les professionnels de la santé publique. Indice d'une activité souvent répétée, mais sous divers thèmes, lors d'une réunion du bureau de

direction, les membres présents proposeront la production d'un aide-mémoire sur les procédures d'organisation de congrès et colloques par des personnes ayant une expertise en la matière. Malheureusement, nous avons très peu d'information sur le contenu même de ces colloques puisque le Bulletin, qui est le principal média informant sur les activités de l'ASPQ, sera peu publié au cours de cette période.

En effet, le Bulletin disparaîtra à la fin des années 60 pour ressusciter vers la fin de la décennie. Cependant, au début des années soixante-dix, la Société fera une tentative d'instaurer un outil d'information qui portera le titre Lettres et Nouvelles. Ce journal qui tient sur quatre pages aura toutefois la vie courte puisqu'en 1972 paraîtra déjà la dernière édition, « à cause du budget restreint », argumente-t-on. Fait intéressant, le journal Lettres et Nouvelles est justement produit par la Société de santé publique du Québec, dont nous faisons mention plus tôt, organe de la Société d'hygiène et de médecine préventive de la province de Québec.

Nous avons répertorié six éditions de Lettres et Nouvelles. Un article de fond est présenté dans chaque édition. Au fil de ces publications, on peut y lire des textes portant sur l'environnement physique, la rubéole et les salmonelloses, un essai d'évaluation des soins prénataux et un texte sur la médecine en milieu défavorisé. Une fois de plus, préoccupations de l'époque qui, dans certains cas, ne sont pas si étrangères de celles d'aujourd'hui.

Colloque de mai 1979 – Au témoignage de plusieurs conférenciers, il s'agissait là d'une tribune unique qui permit à certains membres de la profession médicale de prendre un contact exceptionnel avec les femmes et d'en apprendre les besoins, les réactions et les désirs face à leur accouchement.

Arrêtons-nous sur le mot du président d'alors, en 1970, où il écrivait que « selon une enquête faite par notre propre Service, que 50% des enfants qui entrent à l'école ont besoin d'être suivis par un médecin, que 35% n'ont jamais vu de médecin, lorsque l'on sait qu'une bonne partie des enfants n'ont pas ou à peu près pas déjeuné le matin... » L'actualité d'hier ne se confond-elle pas à celle d'aujourd'hui ? Quoi qu'il en soit, il poursuivra en lançant un message de ralliement à tous ceux et toutes celles impliqués en santé publique. « Le temps est donc venu d'avoir une

vision nette et précise, de faire des projections pour l'avenir afin d'éviter les éparpillements et les efforts inutiles dans le domaine de la santé publique. » Trente ans plus tard, pourrait-on répliquer que notre vision n'est pas toujours aussi claire que celle de jadis ?

Autrement, nous savons que le Bulletin de santé publique a revu le jour en 1977, mais nous n'avons aucune copie. Nous nous basons plutôt sur un texte d'une édition de 1980 où il était écrit que « Le Bulletin de l'Association pour la santé publique du Québec prend une nouvelle forme au milieu de sa quatrième année d'existence. » Ces copies existent-elle seulement dans la mémoire des membres qui ont vécu cette période ?

Bulletin ou pas, au cours de cette décennie, l'ASPQ prendra position sur certains dossiers dont son appui à la Loi de la Protection de la santé publique concernant la fluoruration des eaux de consommation. Comme le rappelait l'un des anciens présidents, dans le Bulletin spécial du 50^e anniversaire de l'ASPQ, il ne faudrait pas croire que, malgré ses bienfaits, cette Loi n'avait pas la bénédiction de tous les professionnels de la santé publique. Au contraire. « Ce fut, pour plusieurs de nos membres, comme un choc d'entendre des scientifiques se prononcer contre la fluoruration des eaux de consommation. »

Prendre position sur des « dossiers brûlants de santé communautaire », tel est l'un des objectifs que l'organisme entend poursuivre à exercer. Cependant, lors de l'assemblée annuelle de 1979, on propose que « l'ASPQ pourrait tenir le rôle de lien entre les politiques gouvernementales et le degré de réceptivité que ces dernières reçoivent de la part de la population. » De par l'importance et la crédibilité que le groupe a atteint, il lui incombe, lit-on, « d'assumer certaines prises de position publiques sur les grands problèmes sanitaires de l'heure. » Cependant, prendre position publiquement sur telle ou telle question nécessite une façon de faire, une procédure, un souci de démocratie envers les membres de la Société. « Il faudrait développer, écrit-on, un mécanisme rapide pour assurer une prise de position avec un consensus des membres, ceci étant difficile à accomplir ». En effet, réagir à des questions de l'actualité nécessite des ressources compétentes, le soutien d'une infrastructure minimale et d'une permanence. Or, nous sommes à une époque encore où l'ASPQ compte sur une secrétaire à raison de deux jours par semaine. Ce qui peut paraître étonnant en regard du volume d'activités générées. C'est pourquoi, en termes d'organisation, l'ASPQ évoque l'idée de se donner un secrétariat sur une base plus solide. Du rêve à la réalité, le secrétariat de l'ASPQ finira la décennie dans les bureaux de la faculté de médecine de l'université Laval, faute de moyens d'avoir ses propres bureaux.

De grandes questions existentielles sont amenées en raison du fait que le « le fonctionnement et le rendement des sections laissent à désirer. Seraient-elles appeler à survivre ou à disparaître ? » La suite de l'histoire dira qu'elles ont survécu, voire même se sont multipliées, mais sous la forme de comités, ayant un responsable à sa tête qui, plus souvent qu'autrement, était un membre du bureau de direction. Dans les années 70, on retrouve les comités suivants : Organisation et administration des services de santé ; Santé au travail ; Épidémiologie ; Écologie et Environnement.

En mai 1979, l'ASPQ organise un colloque sur la périnatalité, thématique que l'on retrouve depuis ses premiers débuts. L'objectif est d'examiner la situation actuelle en périnatalité au Québec afin d'identifier les orientations futures. Ce colloque sera en définitive le début d'une longue série de colloques sur cette thématique de façon telle qu'aujourd'hui encore, la périnatalité demeure un dossier central de l'ASPQ. En 1979, environ 270 personnes, en bonne partie des infirmières, avaient participé à l'événement. « Le colloque fut un plein succès. Au témoignage de plusieurs conférenciers, il s'agissait là d'une tribune unique qui permit à certains membres de la profession médicale de prendre un contact exceptionnel avec les femmes et d'en apprendre les besoins, les réactions et les désirs face à leur accouchement. » D'autres thématiques de colloque en périnatalité sont sur la table, telles que l'alimentation du nouveau-né, la surveillance en cours de grossesse, l'avortement, etc. Les idées ne manquent pas !

Au cours de cette décennie, l'ASPQ sera sollicitée, tant comme membre du Comité de la politique de prévention en matière environnementale (comité créé en rapport avec la création du futur ministère de l'environnement) que pour donner son appui sur des projets ministériels ou émanant d'organismes communautaires. Tant que ces projets allaient dans le sens de l'orientation et de la mission de l'Association, les membres du bureau de direction estimaient que l'ASPQ devait soutenir, à l'intérieur de ses capacités, des projets qui n'étaient pas nécessairement ceux de l'Association. Faire passer les intérêts de la santé communautaire plutôt que les siens, telle était la ligne de pensée que l'ASPQ cultivait et jugeait importante de conserver.

Sur le plan des rapports que l'ASPQ entretient avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP), les choses changent... pour le mieux. L'ASPQ s'affirme en percevant l'entièreté de ses revenus d'adhésion. La nouvelle entente avec l'organisme d'Ottawa sera celle qui est en vogue encore aujourd'hui, c'est-à-dire qu'une personne peut devenir membre de l'ASPQ sans l'être nécessairement de l'ACSP. À sa guise. Mais il y a plus. Certaines

activités sont menées en collaboration avec l'ACSP, dont l'organisation d'une série de cliniques de physi-test un peu partout au Québec (1976); le congrès annuel de l'ACSP en 1974; l'édition des cahiers de santé communautaire (1979) et plusieurs autres activités. Un rapport d'égal à égal, affirmation d'un courant de pensée socio-politique omniprésent dans la société québécoise d'alors.

Au cours de cette décennie, le membership de l'ASPQ oscille entre 230 et 300 membres. On profite notamment des colloques pour attirer de nouveaux membres, faire connaître l'association. Lors de l'assemblée annuelle de 1979, on propose l'adhésion corporative « qui enrôlerait du fait même les personnes œuvrant au sein de tels organismes ou institutions. » La décennie se termine néanmoins avec 239 membres dont 148 sont à la fois membres de l'ASPQ et de l'ACSP.

La première édition des Cahiers date de 1978 suivant un colloque intitulé Nouveaux défis en santé communautaire où il était surtout question des comportements et de l'environnement en regard de la santé. Le comportement n'était-il pas la cible du rapport Lalonde déposé quelques années plus tôt ?

Elle s'achève aussi avec la production des Cahiers de santé communautaire. Ces Cahiers, sorte d'actes du colloque, font suite à un congrès organisé par l'ASPQ. La première édition des Cahiers date de 1978 suivant un colloque intitulé Nouveaux défis en santé communautaire où il était surtout question des comportements et de l'environnement en regard de la santé. Le comportement n'était-il pas la cible du rapport Lalonde déposé quelques années plus tôt ? L'édition de l'année suivante portera sur Les modes d'intervention en santé communautaire et leur évaluation où il est question des stratégies d'intervention, des nouveaux défis en santé scolaire et des attitudes et comportements relatifs à la santé.

À la lumière de nos archives, la présidence de la Société sera occupée par Jacques Roussel dans les premiers mois de la décennie. Olivette Gareau (1974-1977); Georges Desrosiers (1977-1978) et Michel Vézina (1978-1982) prendront successivement la relève. Pour la période 1970-1974, nous ne pouvons pas savoir qui guidait la destinée de la Société : énigme du président inconnu ! ◀

À suivre ...

L'ASPQ et la mondialisation des solidarités

Projet de coopération internationale en partenariat avec l'Association canadienne de santé publique

RENALD BUJOLD *m.d.*
PRÉSIDENT

Dans la perspective de prendre part à « mondialisation des solidarités », l'ASPQ s'est donnée comme orientation stratégique de développer d'ici les trois prochaines années un projet de coopération en développement international. Un partenariat avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP) dans le cadre Programme de renforcement des associations nationales de santé publique dans les pays en voie de développement, semble une excellente piste à suivre. J'ai d'ailleurs personnellement déjà accompli une mission au Pérou dans le cadre de ce programme de l'ACSP, ce qui m'a amené à m'intéresser à ce programme.

Par l'entremise du Programme de renforcement des associations de santé publique, l'ACSP appuie aussi des projets de prévention et de contrôle du tabagisme dans trois pays francophones : Haïti, Burkina-Faso et Niger. Voilà une possibilité pour l'ASPQ de faire d'une pierre deux coups : échanger et coopérer avec une association-sœur (possibilité de jumelage) et développer un projet de collaboration internationale dans le domaine de la prévention et du contrôle du tabac.

Voilà une possibilité pour l'ASPQ de faire d'une pierre deux coups : échanger et coopérer avec une association-sœur et développer un projet de collaboration internationale dans le domaine de la prévention et du contrôle du tabac.

Depuis deux ans environ, le sujet a été abordé à plusieurs reprises avec nos interlocuteurs de l'ACSP. Suite à ces discussions, l'ASPQ recrutait en novembre dernier deux jeunes professionnelles, mesdames Faisca Richer et Geneviève Baron, médecins spécialistes en santé communautaire, pour une mission d'une semaine à Ouagadougou (Burkina-Faso), dans le cadre du Programme de renforcement des associations de santé publique et de l'Initiative du contrôle du tabac de l'OMS (Genève). Il s'agissait de collaborer à une formation technique pour l'enquête sur le tabagisme chez les adolescents dans les pays d'Afrique francophone, organisée sur

place par l'entremise du Réseau des associations de santé publique. Cette vaste étude, sous la responsabilité technique du Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta (Georgie), a pour but de documenter les connaissances, les attitudes et le comportement des jeunes de 13 à 15 ans à l'égard du tabac. Ces données permettront ensuite de mettre sur pied des interventions aux niveaux scolaires et communautaires afin de prévenir l'utilisation des produits du tabac. Après une formation donnée en anglais à Ottawa par une employée du CDC, nos deux jeunes membres se sont effectivement rendues au Burkina-Faso, pour une semaine en février dernier. Chose pour le moins étonnante, dans un contexte francophone, la formation a été donnée en anglais par des spécialistes du CDC et de l'OMS. Nos spécialistes en santé communautaires ont surtout servi d'interprètes et de facilitatrices lors des cours!

Même si elles sont revenues personnellement enchantées de cette première expérience, elles sont demeurées un peu sur leur faim comme professionnelles, puisqu'elles se sentaient aptes à apporter beaucoup plus. Par ailleurs, il faut dire que l'ACSP n'avait pas de contrôle sur le facteur langue de communication ni sur le rôle de nos experts. En réalité, nos interlocuteurs à l'ACSP déplorent la situation autant que nous et ils se montrent plutôt ouverts à l'offre de l'ASPQ de développer un véritable partenariat qui faciliterait l'accès, en français, à l'expertise québécoise en santé publique pour les associations bénéficiaires de ce programme. Aux dernières nouvelles, l'ACDI reconduirait pour cinq ans le financement du Programme de renforcement des associations de santé publique. Monsieur Jim Chauvin, un des responsables du dossier à l'ACSP, a manifesté son intention d'inviter des représentants de l'ASPQ à faire partie d'un comité de travail chargé de l'élaboration d'un plan d'action pour les cinq prochaines années.

L'ASPQ est bien positionnée pour appuyer l'ACSP notamment pour le volet francophone du Programme de renforcement des associations de santé publique et pour les projets de prévention et de contrôle du tabagisme. L'ASPQ pourrait faire office d'intermédiaire pour faciliter l'accès à l'expertise québécoise en santé publique, une expertise qui a l'avantage de s'exprimer en français. Cependant ceci ne pourra se faire sans un financement externe qui demeure à identifier. ◀

L'ASPQ va aux JASP, comme tout le monde!

La Conférence annuelle 2000 : un grand succès!

RENALD BUJOLD m.d.

PRÉSIDENT

La première Conférence annuelle 2000 de l'ASPQ sous le thème *La promotion de la santé et du bien-être pour de nouvelles réalités sociales* a eu lieu comme prévu dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2000 au début de novembre dernier. La richesse du programme, le nombre d'inscriptions, près de 220 sur le nombre record de 800 inscrits pour l'ensemble des JASP, ainsi que les commentaires généralement très positifs formulés par les participants nous font considérer l'événement comme un grand succès.

Même si l'ASPQ a une vaste expérience dans l'organisation de colloques, elle n'a pas encore de tradition de « Conférence annuelle ». Celle de novembre 2000 aura été, espérons-le, la première d'une série de Conférences annuelles de l'ASPQ, sur le thème général de : De nouvelles pratiques pour de nouvelles réalités sociale. Le bureau de direction, l'ASPQ a en effet donné son aval pour qu'en 2001, l'ASPQ continue d'aller aux JASP, désormais le grand rendez-vous en santé publique au Québec.

L'ASPQ a pris en charge tout le processus d'inscription aux JASP 2000. En retour la formule des JASP 2000 a fourni à l'ASPQ l'accès à un bassin important de participants et une infrastructure intéressante pour l'organisation de l'événement. De plus, l'activité, comme il se doit, a généré quelques revenus pour l'ASPQ. Enfin, l'ASPQ a aussi été gagnante en visibilité et crédibilité.

La Conférence a permis de renforcer des partenariats de longue date et d'en développer de nouveaux. Pour le monde institutionnel de la santé publique, la Direction générale de la santé publique au MSSS, la Table de concertation nationale en promotion et prévention, le Comité provincial du programme de subvention en santé publique et la Direction de la santé publique de Montréal-Centre se sont associés à l'organisation de l'événement.

L'ASPQ a aussi mobilisé pour sa Conférence des partenaires des milieux universitaires avec la participation, entre autres, de professeurs et chercheurs de l'UQÀM, des Universités de Montréal, Laval et de Sherbrooke, soit au niveau de la séance d'ouverture sur le thème du défi de la promotion de la santé dans un monde en mutation soit au niveau des deux blocs d'ateliers. Le milieu des CLSC et des groupes communautaire étaient aussi représentés, quoique plus modestement.

L'ASPQ a pris en charge tout le processus d'inscription aux JASP 2000. En retour la formule des JASP 2000 a fourni à l'ASPQ l'accès à un bassin important de participants et une infrastructure intéressante pour l'organisation de l'événement.

Donc, un bilan positif pour une première expérience. Le comité organisateur des JASP 2001 a déjà tenu plusieurs rencontres et l'ASPQ y siège comme partenaire à part entière. L'ASPQ siège également au comité scientifique. Quant au thème même de la Conférence annuelle 2001 de l'ASPQ, il s'agit du développement social et des communautés, prenez connaissance des activités prévues au programme à la page 3 de ce bulletin. ◀



Renald Bujold m.d.
Président, ASPQ

L'autre rumeur concernant la santé publique

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

Pour ceux qui ont eu le plaisir d'assister aux Journées annuelles de santé publique 2000, vous aurez probablement été aussi enchantés que moi par l'animation d'Alain Poirier lors de la mise à jour des grands dossiers en santé publique. M. Poirier s'est amusé à confronter les conférenciers à des "rumeurs" concernant ces dossiers, rumeurs sur lesquelles ils devaient dissiper en nous mettant à jour sur l'état d'avancement des travaux. Or, j'ai cru flairer une autre rumeur au sein du mouvement de santé publique, sur laquelle je reviendrai.

La critique la plus solide à l'égard de la santé publique que je connaisse nous dit que ce n'est pas parce que l'on fait en santé publique que nous péchons - puisque par définition tout ce que nous faisons est vertueux, n'est-ce pas? C'est plutôt par l'omission que nous sommes pécheurs; c'est ce que nous ne faisons pas qui pose problème. L'OMS, parmi tant d'autres acteurs en santé publique, reconnaît depuis un bon moment que les prochains grands progrès en termes de santé des populations ne viendront pas de la haute technologie médicale, ni même de programmes de prévention sophistiqués, mais plutôt d'une amélioration des conditions « socio-économiques » dans lesquelles vivent les gens. Ce sont « les grands déterminants de la santé », dont la PSBE et les PNSP soulignent l'importance, même si ce n'est que de manière très superficielle. Nul besoin de faire ressortir ici la pléthore d'études faisant état de l'impact destructeur que les conditions socio-économiques défavorables ont sur la santé des populations, la santé étant comprise ici dans son sens le plus global: maladies et affections physiques, mortalité, santé mentale, problèmes sociaux, développement humain et social, entre autres.

Est-ce vraiment le mandat de la santé publique de contribuer à maintenir un ordre social, économique et politique, qui minent la santé des populations?

En général la santé publique tient compte de ces grands déterminants de la santé afin de cibler une population à risque et renforcer les individus qui sont exposés à ces conditions sociales difficiles (ex: habiletés parentales, stimulation précoce). Or, ce que nous faisons trop peu - et c'est là notre péché - c'est se pencher sur la question de la modification des grands déterminants en faveur d'une meilleure santé, faute de quoi nous ne travaillons pas véritablement « en amont des problèmes ». Au contraire, nous acceptons trop souvent ces conditions sociales néfastes et nous « aidons » les individus à s'adapter à un environnement injuste et destructeur, remettant ainsi tout le fardeau du changement sur le dos des individus, à la faveur d'un maintien du statu quo social. Est-ce vraiment le mandat de la santé publique de contribuer à maintenir un ordre social, économique et politique, qui minent la santé des populations?*

Ce qui me ramène à la rumeur circulant dans les coulisses; celle-ci veut que la santé publique au Québec va continuer à passer outre la question de la modification des grands déterminants de la santé, à la faveur d'un maintien du statu quo social - et probablement d'une plus grande médicalisation de la santé publique. Qui saura me l'infirmier? ◀

**Voir à ce sujet : Nicole Dallaire (1998). Enjeux et voies d'avenir de la promotion/prévention, une réflexion dans le champ enfance-jeunesse-famille. Faculté des études supérieures, Université de Montréal.*

Le site Internet de l'ASPQ

Rénovations majeures en cours

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Au cours de la dernière année, nous avons complètement revu la conception du site. Le fruit de ces rénovations majeures n'est pas encore en ligne, la phase d'intégration du contenu à la nouvelle charte graphique est présentement en cours. Nous espérons être en mesure de le rendre disponible aux internautes d'ici l'automne. L'interface proposée se veut plus conviviale et la structure du site a été revue pour en améliorer l'ergonomie. De nouvelles fonctions sont prévues telles qu'une diffusion régulières de nouvelles et d'actualités en page d'accueil et un répertoire pratique de liens en santé publique. Un plan de développement a également été élaboré dans le but de renforcer la dynamique de communication de l'ASPQ par un outil de promotion moderne, sur mesure, offensif et évolutif, visant des retombées conséquentes en terme d'augmentation du membership et d'une diffusion accrue de l'information. Nous comptons instaurer une plate-forme d'échanges et de services pertinents entre l'ASPQ et ses membres, puis avec le réseau de la santé publique et la population. Nous souhaitons faire le lancement officiel du site dans le cadre d'un événement important tel que notre Conférence annuelle 2001. Bien que tributaire des ressources limitées dont nous disposons, nous considérons qu'une part significative de l'avenir communicationnel de l'ASPQ passe par ce média, d'où l'importance d'en faire une activité prioritaire. ◀

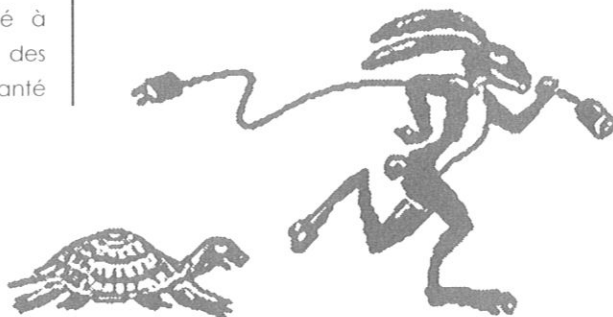
(suite de la page 2 – Le début d'un temps nouveau ? L'ACTION AU SERVICE DE LA RÉFLEXION)

L'ASPQ a accumulé du temps, en fait 58 ans d'expériences, d'actions, de présence... Avec le temps on peut tout, sans lui, rien... Petit à petit, l'Association a bâti sa crédibilité. Les temps actuels semblent favorables au développement organisationnel de l'ASPQ qui représente une ressource unique en santé publique au Québec et détenant un potentiel de croissance encore important. L'ASPQ représente le volet associatif, non-gouvernemental, complémentaire et nécessaire au réseau institutionnel. Depuis la disparition des départements de santé communautaire et l'intégration des nouvelles directions de la santé publique aux régies régionales, la santé publique au Québec est de plus en plus institutionnalisée et a perdu une certaine marge de manœuvre dont elle jouissait au temps des DSC. Il faut toutefois reconnaître le travail accompli par les nouveaux directeurs de santé publique qui ont su préserver leur mission d'information de la population et se donner un outil collectif intéressant en instituant le Conseil des directeurs de santé publique. Cependant, le projet de loi déposé à l'Assemblée nationale renforce le lien d'imputabilité des Régies régionales et du directeur régional de santé

publique envers le ministère, ce qui réduira par le fait même et à un degré qui reste à évaluer, la marge de manœuvre nécessaire pour que les directeurs de santé publique puissent prendre du recul et des positions critiques à l'égard des politiques ministérielles. Dans ce contexte, l'importance de renforcer l'ASPQ comme voix associative de la santé publique au Québec n'en est que davantage mise en évidence.

**« Que peu de temps suffit pour
changer toutes choses ! » (HUGO)**

Le temps presse pour l'ASPQ d'être toujours davantage à la hauteur de sa mission. On sent comme le début d'un temps nouveau, à nous de plonger dans cette réalité nouvelle afin d'y jouer au mieux notre rôle de promotion et de défense de la santé et du bien-être de la population. ◀



Bienvenue aux nouveaux membres de l'ASPQ, la cuvée 2001!

Nouveaux membres individuels depuis janvier 2001

Nom	Organisme
Pierre L. Auger	CISTE
Lise Bertrand	DSP Montréal-centre
Yv Bonnier Viger	
Mireille Bouffard	DSP Montréal-centre
Linda Bousquet	DSP Montréal-centre
Brigitte Côté	CLSC Côte-des-Neiges
Suzanne De Blois	DSP Montréal-centre
Pierre De Coninck	Université de Montréal
Dominique Desroches	DSP Montréal-centre
Suzanne Dionne	CLSC Haute-Yamaska
Marie-Josée Fleury	Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
Bernard Heneman	DSP Montréal-centre
Athanasios Tom Koutsavlis	Montreal General Hospital
Mireille Lajoie	DSP Montréal-centre
Marie-Josée Legault	DSP Montréal-centre
Vittorio Lentini	Canadian Forces
Richard Lessard	DSP Montréal-centre
Panagiota Macriosopoulos	
Jean-Luc Moisan	DSP Montréal-centre
Kathleen Poirier	Centre Hospitalier Val d'Or
Fáisca Richer	DSP Montréal-centre
Maurice Rousseau	
Denis A. Roy	DSP Montréal-centre

Nouveaux membres institutionnels depuis janvier 2001

Organisme	Nom contact
Association Parents-Ressources des Bois-Francs	Claudine Dubé
Centre de santé d'Odanak	Isabelle Blouin
Chantier sur l'économie sociale	Suzanne Sauvé
CLSC de la Région Sherbrookoise	Maurice Compagnat
CLSC Kateri	Manon Barnabé
Naissance-Renaissance Hautes-Laurentides	Michèle Turpin
REPESMAF	Sanon Wilson
Service d'information en contraception et sexualité du Québec (SICSQ)	Claire Dubé

(suite de la page 9 – Les jeunes sont-ils si gros ? Entre la responsabilité individuelle et le complot commercial, réussissons-nous à contrer l'accroissement de l'obésité chez nos enfants?)

chemin du musée ou du zoo, comme le conseille la Société canadienne de pédiatrie, afin de dépenser quelques calories et éviter pendant quelques heures le racolage publicitaire ? Ces insultes inciteront-elles les parents à brancher leurs enfants à la minuterie plutôt qu'à l'Internet afin de limiter leurs heures d'écoute de télévision et de chatting ? Ou encore, chauffés à bloc par l'obsession du siècle, contribuerons-nous à l'enrichissement du prochain " bon dieu " des diètes ?

Alarmer la population avec de tels propos nous inquiète. Par le passé, les américains ont tenté l'expérience de grandes campagnes nationales de Shape Up. Malheureusement, l'obésité ne s'est pas inclinée. Au contraire, les aliments légers et les diètes font davantage partie du problème que de la solution. En plus de finir par être découragés, les individus développent souvent des obsessions de nourriture et délaissent la pratique d'activités physiques, qui ne répond pas à leurs attentes de perte de poids instantanée... Résultat : l'obésité continue de s'accroître et la santé de décliner. À continuellement clouer tel ou tel aliment au pilori, l'alimentation devient un champ de bataille et désintéresse les gens. Jouer à la police alimentaire avec nos enfants pourraient bien les amener à avoir une alimentation chaotique (se cacher pour manger, sauter dans les chips quand enfin ils en trouvent) et en définitive, nuire au contrôle de leur poids. Mieux vaut leur faire confiance, tout en prenant nos responsabilités de parents (fournir un encadrement alimentaire normal i.e. des repas sains selon un horaire structuré, des aliments dans le garde-manger pour se constituer une boîte à lunch digne de ce nom, avoir une cuisine remplie de bonnes odeurs et une ambiance conviviale pour manger, etc). Surtout, ne pas oublier l'essentiel, les aimer tel qu'ils sont. L'amour inconditionnel qu'on donne à nos enfants est un gage de santé et d'une vie réussie.

Bien sûr, manger mieux et bouger plus, c'est ce qu'il faut faire. Tout le monde le sait. Pourquoi ne le faisons-nous pas davantage ? Là, on commence à poser sérieusement le problème. Les parents, dont la majorité passent de trop longues heures partis du foyer, sont crevés à leur arrivée et doivent se mettre à la tâche de préparer un repas équilibré tout en se réservant le temps de faire des activités physiques, de préférence avec leurs enfants, ceci entre les devoirs, les bains, la lecture et les réunions à l'école... La responsabilité individuelle, c'est-à-dire celles des parents dans l'éducation à la santé de leurs enfants, est déterminante, c'est une évidence. Mais cette éducation

doit pouvoir compter sur des mesures sociales appropriées. Si nous souhaitons vivre en meilleure santé, nous devons faire des choix de société : se donner du temps pour cuisiner et apprendre à nos enfants à le faire, à condition d'avoir une disponibilité d'aliments sains et accessibles financièrement; faire du sport avec nos enfants dans la mesure où il y a des activités organisées dans les quartiers à prix accessible. Ceci requiert d'avoir une organisation du travail et des valeurs de société qui permettent aux parents de disposer de temps pour réaliser leur œuvre d'éducation. Mais encore, des transports en commun de qualité, un aménagement urbain qui favorise la marche et le vélo en toute sécurité, des repas à l'école qui respectent les principes enseignés dans les cours d'éducation à la santé et une présence significative d'activités physiques à l'école. Il est ironique de constater qu'il faille mener des luttes pour intégrer à l'horaire des écoles un temps substantiel pour bouger et « jouer dehors »...

Il est ironique de constater qu'il faille mener des luttes pour intégrer à l'horaire des écoles un temps substantiel pour bouger et " jouer dehors "...

Deux conditions fondamentales et inséparables sont requises pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie dans une société : la responsabilité de chaque individu soutenue par un environnement qui facilite les choix de santé. Entre les gourous de la bouffe qui nous charrient d'une mode à l'autre, la quête de profits sans cesse plus importants des grandes corporations, les insultes à peine voilées envers les défavorisés de la biologie qui engraisent-juste-à-regarder-la-bouffe, sommes-nous prêts, individuellement et collectivement, à relever le défi de faire les choix de société qui s'imposent dans l'harmonie et le respect de la diversité des formats corporels? ◀

(suite de la page 15 – Les barons du tabac et leurs victimes : Les enfants)

L'industrie se libère ainsi de sa propre culpabilité. Criminaliser les jeunes fait porter sur ces derniers l'entière responsabilité du geste de fumer alors que les vrais responsables sont ceux qui assurent la fabrication, la promotion et la vente des produits du tabac auprès des mineurs.

Les enfants représentent le véritable avenir de l'industrie du tabac.

Aux yeux de bien des spécialistes, le tabagisme est une maladie pédiatrique puisque la quasi totalité des fumeurs ont commencé à fumer alors qu'ils étaient âgés entre 9 et 18 ans. Les manufacturiers de tabac ont compris cette dynamique depuis très longtemps. Leurs documents sont on ne peut plus clairs à ce sujet :

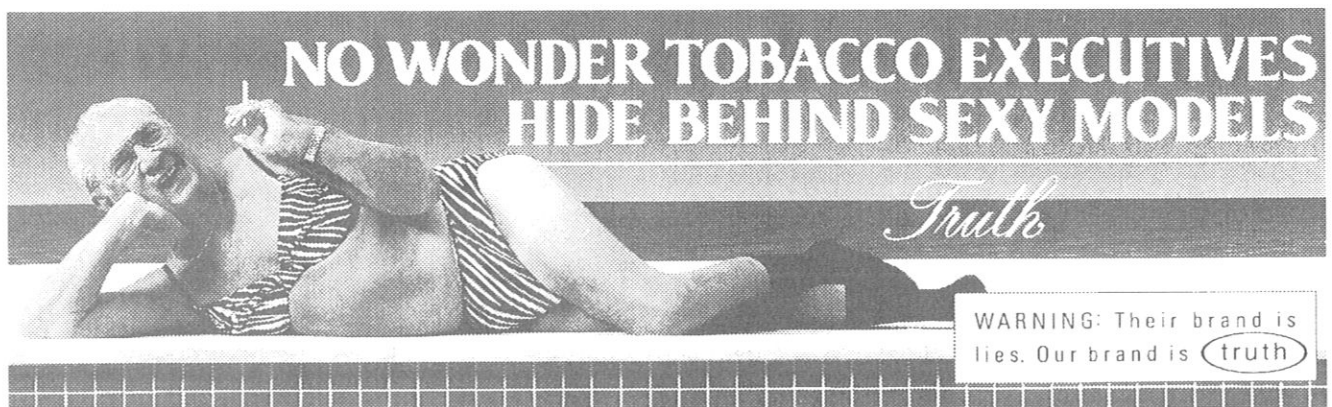
« Si les 10 dernières années nous ont appris quelque chose, c'est que l'industrie est dominée par les compagnies qui répondent le mieux aux besoins des jeunes fumeurs. »^v

Ils ont réalisé de nombreuses études très fouillées sur la psychologie des jeunes et mis en place des stratégies de marketing extrêmement efficaces pour les rejoindre, misant sur l'indépendance, le sport, la minceur, la libération et toute autre valeur qui puisse les amener dans le piège de la nicotine pendant des décennies :

« Au début, allumer une cigarette est un acte symbolique. Je ne suis plus un enfant, je suis un dur, un aventurier, bref, "je suis branché"... À mesure que les effet du symbolisme psychologique s'estompent, l'effet pharmacologique prend la relève pour entretenir l'habitude. »^{iv}

C'est à cette industrie cynique, corrompue et manipulatrice que de nombreux professionnels et groupes de santé québécois ont décidé de s'attaquer en faisant des représentations auprès des autorités politiques pour qu'elles adoptent des mesures législatives exhaustives (réglementation de la composition et de la fabrication des produits du tabac, interdiction de toute forme de publicité, etc), décrètent de substantielles hausses de taxes sur les produits du tabac et réalisent des campagnes de dénonciation des pratiques prédatrices des manufacturiers de cigarettes.

Cet activisme s'impose et doit s'ajouter à l'ensemble des autres interventions d'éducation et de prévention si l'on veut espérer un jour triompher du tabagisme. ◀



Traduction libre : Pas étonnant que les dirigeants de l'industrie du tabac se cachent derrière des mannequins sexy.
AVERTISSEMENT : Leur marque de commerce, c'est du mensonge; la nôtre, c'est la vérité.
Campagne « Truth » du département de santé publique de la Floride.

^v Richard W. Pollay et A.M. Lavack, Université de Colombie-Britannique, « The Targeting of Youth by Cigarette Marketers : Archival of Evidence on Trial », *Advances in Consumer Research*, Vol. 20, 1993.

^{vi} Mémo émanant du vice-président Recherche et développement de Philip Morris, « Why One Smokes? », première version, 1969 (Minnesota. Trial Exhibit3681)

Pourtant, quand je rêve...

Du théâtre contre la violence

GUY SÉVIGNY
COMÉDIEN, CHANTEUR
FONDATEUR DU THÉÂTRE CONTRE VIOLENCE

Le Théâtre Contre Violence, en collaboration avec l'Association pour la Santé publique du Québec, présentera la pièce *Pourtant, quand je rêve...*, une pièce qui vise à sensibiliser la population à la problématique de la violence. Dans un merveilleux texte de la juge Madame Andrée Ruffo, *Pourtant, quand je rêve...* sera présentée dans plus de dix villes du Québec à l'automne prochain. Un texte magnifique axé sur plusieurs formes de violence qui amènera le public à réfléchir sur l'impact de la prévention contre la violence.

Pourtant, quand je rêve... est la rencontre d'un père avec son fils. La violence est présentée sous plusieurs aspects à travers l'histoire du fils de 50 ans qui se raconte. Nous découvrons que cet homme est l'enfant que nous sommes et l'être humain qui n'a jamais rien espéré d'autre qu'un regard d'amour pour l'accompagner dans la vie.

Rappelons que le Théâtre contre violence est un organisme à but non lucratif, créé en 1998, qui veut rejoindre un très large public tant par la création d'œuvres

originales, qu'existantes. Le Théâtre se veut un outil de sensibilisation et un espace d'expression pour les victimes de violence. Il se veut aussi un pôle artistique où se rejoindront artistes et spectateurs liés par le même besoin de contrer la violence. Nous croyons que les arts contribuent depuis toujours à trouver un chemin pacifique aux problèmes de la société. Le théâtre demeure un véhicule privilégié où l'émotion, la communication et l'échange peuvent éveiller des questionnements ainsi que des solutions. *Pourtant, quand je rêve...* est un des points de départ qui mènera à discuter sur la violence et sa prévention. ◀

Informations : <http://www.cam.org/~guyarts>

Courriel : guyarts@cam.org



(suite de la page 3 – Le développement social et des communautés : acteurs ou spectateurs ?)

Le 6 novembre en après-midi, un panel composé de personnes clés de diverses organisations – organismes communautaires, Conseil de la santé et du bien-être, Directions régionales de santé publique, universités – permettra de discuter des enjeux et des défis reliés aux résultats et à l'évaluation des initiatives de développement social et des communautés.

Des précisions supplémentaires seront disponibles dans le programme des Journées annuelles de santé publique qui sera disponible vers la fin du mois de juillet. En attendant, l'ASPQ vous invite à réserver ces deux dates dans votre agenda. Venez en grand nombre, vous ne serez pas déçus ! Si vous avez des questions ou des suggestions, vous pouvez communiquer avec nous ! ◀

Publications ASPQ

Pour vos commandes, communiquez avec nous; consultez nos coordonnées complètes à l'endos de ce numéro. Les membres individuels ou institutionnels ont droit à une réduction de 20% sur chacun des documents. Faites-en la demande.

Cahiers de santé communautaire

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

Dépliant

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

Vidéocassettes

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

Livre

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

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

En bref...

« **Building Bridges : Food Security & Heart Health** », rapport de l'Association pour la santé publique de l'Ontario (OPHA). Ce rapport présente comment le projet « Building Bridges » a soutenu le développement d'un programme efficace de santé publique sur un déterminant de la santé, mais aussi comment ce programme a contribué à bâtir une relation enrichissante entre des personnes ayant un faible revenu et des intervenants du réseau de la santé. OPHA. Tél. : (416) 367-3313 ou 1-800-267-6817, Fax : (416) 367-2844, courriel : info@opha.on.ca

« **L'appropriation par les communautés de leur développement** », rapport du Conseil de la santé et du bien-être. Le Conseil identifie 5 conditions essentielles à l'appropriation : un changement au niveau des valeurs, une organisation territoriale dynamique, une modification du lieu de contrôle des moyens d'action et des ressources, et de nouvelles pratiques de coopération entre les différents acteurs sociaux. Le Conseil formule aussi une quinzaine de propositions en lien avec ces conditions et il invite les communautés et l'État à s'inspirer de celles-ci pour poursuivre leur réflexion sur le sujet. Conseil de la santé et du bien-être, Tél. : (418) 643-3040, Fax : (418) 644-0654, courriel : csbe@msss.gouv.qc.ca, Web : www.msss.gouv.qc.ca/csbe/

« **Vieillir dans la dignité** » avis du Conseil de la santé et du bien-être. À la question portant sur l'étendue et les limites de l'intervention publique dans le soutien à domicile des aînés et des personnes qui les aident, le Conseil prend des positions claires concernant la non-tarifification des services de soins à domicile et l'exigence d'une régulation systématique du secteur privé d'hébergement. Le Conseil avance également des propositions qui concernent l'ensemble

des services publics et la société, dans l'offre de soutien qu'ils pourraient offrir aux aînés pour que ces personnes puissent vieillir dans la dignité. Aussi disponible auprès du Conseil, le rapport d'étude du même nom. Conseil de la santé et du bien-être, Tél. : (418) 643-3040, Fax : (418) 644-0654, courriel : csbe@msss.gouv.qc.ca, Web : www.msss.gouv.qc.ca/csbe/

« **Plan stratégique 2001-2004** » du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce document, porteur d'une vision du système sociosanitaire québécois pour les prochaines années, formule les orientations et les engagements que le Ministère prend à l'endroit de son réseau. MSSH, Direction des communications, Fax : (418) 644-4574, courriel : communications@msss.gouv.qc.ca, Web : www.msss.gouv.qc.ca

« **La gestion des risques, une priorité pour le réseau** », rapport du comité ministériel sur l'examen du phénomène des accidents médicaux évitables en milieu de santé au Québec, tour d'horizon de la situation actuelle et recommandations. MSSH, Direction des communications, Fax : (418) 644-4574, courriel : communications@msss.gouv.qc.ca, Web : www.msss.gouv.qc.ca

« **Premier rapport annuel du Comité consultatif canadien de la biotechnologie** », synthèse de ses réalisations dont la mise à jour de 2 de ses projets spéciaux : le Projet sur la réglementation des aliments génétiquement modifiés (GM) et celui sur la Propriété intellectuelle en biotechnologie et le brevetage des formes de vie supérieures. Comité consultatif canadien de la biotechnologie, Tél : (613) 957-7715 ou 1-866-748-CCCB (2222), Fax : (613) 96-2847, courriel : info@cbac-ccb.ca, Web : cbac-ccb.ca

NOTE : Le CCCB invite activement les Canadiens à participer au développement de la politique canadienne en matière de biotechnologie, en donnant leur opinion sur les sujets controversés que doivent aborder les responsables de la politique. Le site interactif de la CCCB permet de faire connaître votre opinion.

« **Une naissance heureuse** », deuxième édition du livre d'Isabelle Brabant, sage-femme. La première édition, parue en 1991, a été entièrement revue et mise à jour notamment par l'ajout de nombreux témoignages et de plusieurs photos émouvantes illustrant la grossesse et la naissance. Le livre traite des changements émotionnels et physiques, des transformations dans la vie de couple, des besoins de la femme enceinte, des choix à faire quant à la préparation de l'accouchement et de tout le processus, des premières contractions jusqu'à l'arrivée du bébé. Éditions St-Martin, 2001, 442 pages. 34.95\$ En vente partout.



« **L'allaitement de nos jours : les défis à relever** », conférence du Dr Jack Newman, auteur, pédiatre et orateur de renommée mondiale, sur l'allaitement pour les professionnels de la santé. Cette activité de formation présentée par le Comité montréalais pour la promotion de l'allaitement et Les consultantes en allaitement de Montréal, aura lieu le lundi 1^{er} octobre 2001 au Centre Hospitalier St-Mary de Montréal. Crédits de formation continue disponibles (CERPs de l'IBLCE). Coût : \$100 incluant repas. Inscriptions et information : Angèle Robillard (514) 367-1455 ou Naznin Herbert (450) 671-7796.

« **Salon santé et sécurité du travail 2001** ». Ce rendez-vous du monde de la prévention aura lieu au Stade olympique de Montréal les 11 et 12 octobre 2001. Le salon se veut un lieu de rencontre et d'échanges pour les décideurs, les intervenants et le public ainsi qu'une vitrine pour la présentation de produits et services en matière de prévention et pour faire connaître des procédés, des activités et des innovations pour la prévention des accidents et des maladies du travail. Entrée libre. Informations ou réservations d'espaces : Catherine Montour ou Patrick Lafleur, Tél. : (514) 395-1808, Fax : (514) 395-1801, courriel : info@opus3.com

« **Vivre au cœur de sa communauté** », 13^{ème} colloque annuel du Réseau québécois Villes et Villages en santé (RQVVS). Le RQVVS vous donne rendez-vous à Salaberry-de-Valleyfield les 6, 7 et 8 septembre 2001. Que vous soyez issus du monde municipal, scolaire, communautaire, de la santé ou des affaires ou encore que vous soyez un citoyen concerné par la qualité de vie dans votre milieu, le RQVVS vous invite à participer au Colloque et à enrichir les échanges. Informations : RQVVS. Tél. : (418) 667-7000, poste 461, Web : www.rqvvs.qc.ca

« **Pour une plus grande complicité entre les familles et les écoles** », avis du Conseil de la famille et de l'enfance. Cet avis examine, à la lumière des attentes des parents, les relations entre les parents et le personnel scolaire ainsi que les défis qui restent à relever, au moment des changements structurels et de la réforme instaurée en vue de la réussite scolaire des élèves. Conseil de la famille et de l'enfance, Tél. : (418) 646-7678 ou 1-877-221-7024, Fax : (418) 643-9832, courriel : conseil.famille.enfance@cfe.gouv.qc.ca, Web : www.cfe.gouv.qc.ca

NOTE : Le Conseil invite les personnes et les organismes intéressés à lui communiquer leurs commentaires sur cet avis.

Vivre au cœur de sa communauté

13^{ème} colloque annuel du Réseau québécois de Villes et Villages en santé

Salaberry-de-Valleyfield les 6, 7 et 8 septembre 2001

« **Créer les conditions de la santé. Qui doit s'engager ? À qui la responsabilité ?** », Conférence annuelle 2001 de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) qui se tiendra à Saskatoon du 21 au 24 octobre 2001. Pour en savoir plus : Service des conférences de l'ACSP, Tél. : (613) 725-3769, Fax : (613) 725-9826, courriel : conferences@cpha.ca, Web : www.cpha.ca

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
92^{ème} CONFÉRENCE ANNUELLE

Créer les conditions de la santé

« **Le spina-bifida dans tous ses états...** », colloque de l'Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec. Cet événement de dimension internationale aura lieu à Montréal du 19 au 21 octobre 2001 à l'hôtel Gouverneur de la Place Dupuis et son but est de rassembler des personnes ayant le spina-bifida et/ou l'hydrocéphalie, leurs parents, des chercheurs, des professionnels de la santé, des services sociaux, de l'éducation ou du milieu associatif. Les derniers progrès dans le domaine de la recherche et des nouveaux traitements; l'annonce du diagnostic, la sexualité, les soins aux adolescents, les aides gouvernementales et l'estime de soi seront parmi les sujets abordés. Pour informations : Nathalie Boëls, Tél. : 1-800-567-1788, courriel : info@spina.qc.ca

Devenez membre de l'ASPQ...



Association pour la
Santé
Publique du
Québec

819, Roy Est
Montréal (Qc) H2L 1E4
Tél. (514) 528-5811
Fax: (514) 528-5590
E-Mail: aspq@videotron.ca
Site internet:
<http://pages.infinit.net/aspq>

BUREAU DE DIRECTION

Renald Bujold, *président*
DSP Montréal-centre

Françoise Bouchard,
présidente sortante
Santé Canada

Josée Lafond, *vice-présidente*
UQAM

Benoit Sévigny, *trésorier*
CQRS

Hélène Cornellier
AFEAS

Renaud Dubé
MSSS

Julie Lévesque
INSPQ

Lyne Mongeau
INSPQ

Richard Paquin
DSP des Laurentides

Louis Poirier
Villes et villages en Santé

Silvia Shardonofsky
DSP Montréal-centre

Denis St-Amand
MSSS

Hélène Valentini
INSPQ

PERMANENCE

Lysane Grégoire
Directrice générale

Lori Kirschner
Adjointe

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT)

Louis Gauvin
Coordonateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Nicole Hip Hoi
Adjointe

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

Martine Haviernick
Chargée de projet

Dossier périnatalité

Julie Bouchard
Chargée de projet

MEMBRE INDIVIDUEL

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

Durée	Tarif régulier	Tarif réduit - Étudiant/retraité/bénévole (joindre une preuve de votre statut)
1 an	46,01\$ <input type="checkbox"/>	11,50\$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10%)	82,82\$ <input type="checkbox"/>	20,70\$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20%)	184,04\$ <input type="checkbox"/>	46,01\$ <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: 46,01\$ + Coût d'adhésion régulier ACSP: 95,00\$ = 141,01\$
 Coût d'adhésion réduit ASPQ: 11,50\$ + Coût d'adhésion réduit ACSP: 53,00\$ = 64,50\$

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

MEMBRE INSTITUTIONNEL

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

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

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

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

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

Merci!

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

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