

Médecine traditionnelle / Pratiques alternatives

Un débat tumultueux

Jeanne Morazain

PENDANT que la médecine conventionnelle, et... officielle, est invitée de toutes parts à se remettre en question, les pratiques alternatives se répandent dans toutes les directions. Pendant que l'on s'interroge sur la façon de répondre aux besoins sans augmenter les budgets, la voie de la prévention demeure peu achalandée et plutôt mal aménagée. Comment résoudre ces paradoxes ?

Malgré la respectabilité attachée au titre de médecin, la pratique médicale est largement décriée. La haute technologie, les progrès de la science, l'évolution des valeurs, l'organisation des soins ont donné à la médecine un visage avec lequel « le bénéficiaire, le bon vieux patient, n'est plus à l'aise. Médecine en pièces détachées, surspécialisation, dépersonnalisation des rapports », voilà le portrait qui circule.

Le jugement populaire est-il trop sévère ? De nombreux analystes lui font aujourd'hui écho. « La technologie a créé une nouvelle hiérarchie chez les médecins, déclarait récemment le sociologue Guy Rocher. Les spécialités les plus prestigieuses sont celles qui consomment le plus d'équipement et coûtent le plus cher à la société. D'où un sérieux problème de justice distributive, quand on constate qu'une partie de cette technologie médicale dessert de moins en moins de patients et pour des résultats souvent très faibles ! D'où aussi un déséquilibre dans l'allocation des ressources : on va arriver dans plusieurs secteurs, à une médecine d'élite où il faudra choisir les quelques patients qui vont en bénéficier. » Guy Rocher voit apparaître les premiers signes de rejet de cette greffe technologique. « Sans nier les acquis technologiques, certains médecins pronent le retour à une médecine individualisée où l'histoire de cas notamment — processus certes long et peu payant pour les médecins et les laboratoires — reprendra ses droits. »

Les limites aux soins qu'une société peut se payer sont devenues très évidentes dans le contexte économique actuel. L'heure des choix a donc sonné. « La profession médicale doit décider jusqu'à quand et jusqu'à quel point elle va privilégier la haute technologie aux dépens et au détriment des soins primaires par exemple. Les médecins doivent se demander si le système actuel est vraiment performant, s'il produit le type de soins dont la population a besoin », dit aux médecins Jean-Claude Martin, professeur en gestion des services de santé à l'Université d'Ottawa et qui a été pendant 12 ans président-directeur général de l'Association des hôpitaux du Canada.

Le Réseau des départements de santé communautaire partage cet avis. Devant la Commission parlementaire sur le financement du système de santé et des services sociaux, ce réseau, pourtant dirigé par des médecins, se dit d'accord pour limiter le taux de croissance des effectifs médicaux et convaincu que 12 milliards de dollars par année pour le système de santé c'est « suffisant. La question qui se pose est donc la suivante : comment réallouer progressivement les ressources du système pour optimiser ses impacts sur l'état de santé et de bien-être de la population ? » Or, poursuit le mémoire, le financement du système a jusqu'ici été plutôt axé sur « l'offre et la demande de services à visée curative ou palliative. D'où la hausse des coûts des services médicaux qui suivent les courbes de croissance des effectifs mais non pas la croissance démographique des régions desservies, qui augmentent avec la montée en flèche des nouvelles technologies médicales bien davantage qu'avec la hausse de l'espérance de vie en bonne santé. »

En somme, précise le Dr Robert Maguire, directeur du DSC de Rimouski et porte-parole du réseau, « il est temps d'adopter une approche de résultats et de développer une responsabilité de clientèle. Cela signifie faire des choix visant



à atteindre des objectifs précis de maintien et d'amélioration de la santé des populations par le mise en place de programmes démontrés efficaces. »

Il s'attend à une résistance du système médico-hospitalier. « Toute proposition de changement suscite des résistances. Le système n'a pas intérêt à développer des approches qui auraient pour effet que moins de gens consultent le médecin et se rendent à l'hôpital. » Jean-Claude Martin pense également que « jusqu'à un certain point, le système n'a pas intérêt plus que cela à voir la situation changer, car c'est la dépendance des patients qui fait en grande partie sa force. » Henry Dorvil, travailleur social et chercheur en santé mentale de l'U-QAM, croit que le réseau des intérêts en cause dépasse largement le milieu médico-hospitalier. Il a observé que la désinstitutionnalisation, un phénomène qu'il a analysé, brise des marchés captifs dont l'industrie pharmaceutique et la grande entreprise tirent avantage. « Il est bien plus facile de vendre ses médicaments ou vingt mille boîtes de soupe en bloc à Louis-Hippolyte-Lafontaine que de les vendre en lots à des milliers de petits marchés. Des intérêts corporatifs autres que ceux des médecins sont aussi en jeu, ceux des psychologues, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, etc. »

L'explosion des approches alter-

natives apparaît à plusieurs comme une réaction à la rigidité du complexe médico-hospitalier et à l'évolution hypertéchnologique réductrice de la pratique médicale. Ces approches opposent à la médecine conventionnelle une vision globalisante de la santé dans laquelle se garder en santé relève non seulement de facteurs médicaux mais aussi de facteurs sociologiques et psychologiques qui interagissent de façon souvent méconnue. Elles insistent sur les liens entre santé physique et santé mentale. Elles sont, affirment plusieurs, l'expression de la volonté des individus de se réapproprier leur santé.

Le docteur Rémi Guibert, chercheur du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention de l'Université de Montréal (GRASP) s'est intéressé aux pratiques alternatives, par désillusion au départ. « Comme clinicien, je me suis heurté aux limites de la médecine conventionnelle. J'ai voulu savoir si en intégrant d'autres approches, l'acupuncture, la gestalt, la bioénergie, l'homéopathie, etc., il ne serait pas possible de les repousser. J'ai vu la souffrance de certains de mes patients diminuer sans savoir si c'était pour des raisons biologiques ou psychologiques. » Devenu chercheur, il a continué à s'y intéresser. Ses recherches lui ont permis de dégager les

Voir page 2 : Débat

Le virage préventif : reste à fixer les balises

Raymond Lemieux

LES MANDARINS de la Chine ancienne ont été des précurseurs en médecine préventive. La particularité de leur système : ils payaient régulièrement les médecins tant et aussi longtemps que leurs patients se portaient bien. Un système qui ferait, aujourd'hui, rougir les disciples d'Hippocrate. Sans aller aussi loin, le ministère de la Santé et des Services sociaux entend inculquer davantage le souci de la prévention chez les intervenants de notre réseau de santé. Et c'est dans le cadre de sa politique de santé et de bien-être, promise avant l'été, que le ministre de la Santé et de bien-être, Marc-Yvan Côté, indiquera, à ce propos, les objectifs à atteindre. Une nouvelle étape de sa réforme amorcée, en décembre 1990.

« Il est clair qu'on ne peut pas se limiter qu'à une réforme des services de santé ; il faut, de plus, intervenir en amont des problèmes de santé », confirme Simon Caron, sous-ministre adjoint et directeur général à la planification et à l'évaluation au ministère. « Ainsi, les conséquences de l'alimentation, du mode de vie, des habitudes personnelles, les conditions de logements, l'éducation, la criminalité, de la drogue et des stratégies de lutte contre la pauvreté retiendront l'attention d'un système de santé qui prend le virage « préventif », dit-il. D'ailleurs, c'est la meilleure façon que l'on a pour mieux répondre aux besoins de la population sans dépenser davantage. »

Est-ce à dire que l'augmentation des services médicaux et le développement de technologies médicales peuvent, vus d'un certain angle, être contre-productifs et trop coûteux en regard des résultats qu'ils donnent ? En tout cas, en analysant les indicateurs de santé des pays industrialisés, on constate que ce n'est pas parce qu'on investit plus d'argent dans les services que la population est nécessairement en meilleure santé.

Alors que les services de santé d'ici accaparent 8,8 % du produit intérieur brut (PIB) et mobilisent

Voir page 2 : Virage

**GIRARD, ROY
et ASSOCIÉS inc.**

60 rue St-Jacques O., bureau 800
Montréal (Québec), H2Y 1L5
Tél.: (514) 288-1288
Fax: (514) 845-8945

**PARTENAIRE
À LA RÉFORME**

CONSEILS EN GESTION
PLANIFICATION STRATÉGIQUE
RÉORGANISATIONS ADMINISTRATIVES
CONSEILS EN INFORMATIQUES
PLANS DIRECTEURS INFORMATIQUES
GESTIONS DE SITES
FORMATION ET DÉVELOPPEMENT
PLAN DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

◆ **Débat**

modèles qui distinguent médecine traditionnelle et médecine holiste.

Pour la médecine conventionnelle, la maladie est la conséquence d'un ou de plusieurs facteurs reliés par un concept de causalité. Cette approche entraîne certaines perceptions et attitudes : la santé est l'absence de maladie ; la maladie doit être éliminée ; elle est prise en charge par le médecin qui mise sur la technologie. « La tendance est, conclut le Docteur Guibert, à l'interventionnisme, l'approche est centrée sur la « cure » (guérir), l'individu est vu comme un ensemble de systèmes biologiques interreliés ayant chacun une fonction dans l'organisme. La maladie est la rupture d'une de ces fonctions. »

Les « alternatifs » ont une vision positive, globale et évolutive (holiste) de la santé. Ils la définissent comme un bien-être intégrant différents niveaux ou aspects de l'individu (physiologiques, physique, psychologiques, sociaux et spirituels) dans son environnement culturel. Ils la voient comme un processus. « Il en résulte, nous dit le Docteur Guibert, que la responsabilité de la santé est un partenariat entre le client et le thérapeute qui est partie intégrante du processus. L'accent est mis sur la responsabilisation de l'individu par sa prise en charge et sa prise de conscience de ses propres habiletés de guérison. L'intervention est centrée sur le « care » (prendre soin) et valorise l'expérientiel et le subjectif. »

Les approches alternatives se présentent sous une myriade de dénominations. En 1967, on estimait que 14 % de la population y avait recours. Ne serait-ce que pour la protection du public, il devient important d'encadrer et d'évaluer les médecines douces. « Toutefois, insiste le Docteur Guibert, toute évaluation devra s'appuyer sur le modèle qui leur est propre et non recourir aux méthodes expérimentales analytiques propre à la médecine conventionnelle. »

Mais, qui sont les thérapeutes alternatifs ? Une étude signée Francine Saillant, Nicole Rousseau et

Danièle Desjardins de l'Université Laval, a été effectuée auprès de 954 praticiens holistes qui ont annoncé publiquement leurs services au Québec en 1987. Un nombre à peu près égal d'hommes et de femmes d'un âge moyen de 40 ans ont répondu. Près des trois quarts disent qu'il s'agit de leur activité principale et l'intervention individuelle domine. Leur revenu moyen était de 30 087 \$.

Anne Quéniart, du département de sociologie de l'UQAM, a pour sa part voulu connaître la clientèle de tous ces thérapeutes. « Les différents sondages effectués montrent que la clientèle des médecines douces est en majorité féminine. Cette clientèle consulte à tous les âges, mais surtout entre 35 et 50 ans. Fortement scolarisée, elle regroupe essentiellement des membres des professions libérales, des employés administratifs et des cadres supérieurs. » Le nombre d'hommes a tendance à augmenter plus la thérapie commence à être reconnue.

La plupart des personnes interrogées ont affirmé avoir été guéries ou soulagées par les traitements reçus. « Elles désirent, poursuit Anne Quéniart, des soins pour le corps qui se conjuguent à des soins de type affectif, des soins au sens premier de ce terme, à savoir au sens d'attention. La confiance, « l'humanité », l'écoute, le respect sont les qualités qu'elles recherchent chez le thérapeute. Elles désirent aussi acquérir une certaine autonomie face au système de santé et, pour ce faire, elles sont prêtes à effectuer des changements concrets dans leur habitudes de vie et leur comportement en matière de santé. »

Tout naturellement donc, les approches alternatives débouchent sur la prévention, l'enfant pauvre de notre système de santé. Seulement 289 446 000 \$ vont à la prévention sur un budget annuel de 12 milliards de dollars, soit 2,45 %. Pourtant, la rentabilité de la prévention n'est plus à démontrer comme le souligne le mémoire des départements de santé communautaire : « Les services médicaux à visée cu-

native, comme les technologies de pointe, ne peuvent contribuer à la réduction de l'incidence des problèmes de santé et de bien-être importants. Le gain marginal en termes « d'extrants santé » ou d'« extrants bien-être » de tout investissement supplémentaire dans le domaine des technologies ou des services ultrasécialisés est très faible. Dans la mesure où les interventions à visée préventive peuvent réduire l'incidence des problèmes, le rendement marginal de l'investissement en prévention apparaît nettement plus intéressant. »

La prévention ne doit pas être devenue la panacée universelle. Elle ne peut résoudre tout les problèmes, prévient Robert Maguire. « Il y a des interventions efficaces et d'autres qui ne le sont pas. Il faut conserver son esprit critique. Faire des choix en fonction des résultats, cela s'applique autant à la prévention qu'au curatif. Si un programme ne donne pas l'impact souhaité, il faut avoir le courage de l'abandonner. »

Marie De Koninck, professeur au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, craint certains effets pervers du discours préventif. « Au nom de la prévention, on édicte des préceptes normatifs. On en vient à gérer la vie et les comportements des gens. Par exemple, on invoquera la protection du fœtus pour juger sévèrement, voire accuser de négligence, la femme enceinte qui poserait des gestes susceptibles de nuire à l'enfant à naître. »

Cela dit la promotion de la santé doit devenir une priorité sociale. Car, elle a aussi le mérite, au même titre que les approches alternatives, de faire des citoyens des acteurs actifs face à leur santé. Ce ne peut qu'avoir des effets bénéfiques sur la médecine conventionnelle. « Ce qui fait aussi perdurer le statu quo, c'est que le public lui-même ne pose pas suffisamment de questions, avance Jean-Claude Martin. Si les citoyens cessent d'être des acteurs passifs face à leur santé et au système de santé, les choses finiront bien par bouger. »

◆ **Virage**

23,5 médecins par mille habitants ; les Japonais, selon les chiffres de l'Organisation de coopération et de développement économique, affectent 6,7 % du PIB et retiennent les compétences de 16 médecins par mille habitants. Le taux de mortalité infantile y est tout de même 37 % plus basse qu'au Québec et l'espérance de vie y est de 75,9 ans pour les hommes et de 81,8 pour les femmes. Au Québec, elle est de 72 ans, pour les hommes, et de 79,5 pour les femmes.

A contrario, les États-Unis, qui ont à toutes fins utiles autant de médecins par habitant que le Québec (23 pour mille), allouent 11,6 % de leur PIB à leur système de santé. Pourtant, ils enregistrent une mortalité infantile 35 % plus élevée qu'ici et une espérance de vie de 71,5 ans, pour les hommes, et de 78,5 pour les femmes. Une augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés n'influe donc pas nécessairement les indicateurs de santé habituels.

« Il y a moyen d'améliorer la santé sans ajouter de nouvelles ressources financières », soutient Simon Caron un des artisans de la réforme. « Pour cela, il faut intervenir efficacement sur les facteurs de risque qui engendrent les problèmes de santé que l'on rencontre le plus fréquemment au Québec. C'est ça la prévention. »

Déjà, en avril 1989, la ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, Thérèse Lavoie-Roux, publiait un document d'orientation qui identifiait des objectifs axés vers la réduction des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Plutôt que de privilégier un « objectif de service », il optait pour des « objectifs de résultats », comme le suggérait le rapport de la commission Rochon.

Par exemple, on comptait réduire, d'ici dix ans, le nombre de décès dû aux maladies cardiovasculaires de 20 % ; la mortalité par cancer du sein, d'un autre 20 %. On souhaitait aussi stopper la progression de la mortalité par cancer du poumon ; diminuer de 35 % de la mortalité due aux traumatismes routiers ; réduire de 25 % du nombre de suicides. Bref, vingt objectifs de la même teneur avaient alors été retenus. La prochaine politique signée cette fois du ministre Marc-Yvan Côté, confirmerait cet élan dans la prévention.

Reste à voir comment un tel changement de perspective se concrétisera dans le réseau de santé. « Le livre blanc, présente en 1990, a déjà fourni des éléments de réponses », note Simon Caron. En effet, la consolidation du réseau de pré-

mière ligne, par le biais des CLSC et des organismes communautaires, tient du souci d'intervenir plus près de la source des problèmes de santé. Par exemple, en doublant le nombre de travailleurs sociaux dans les écoles, comme le livre blanc le propose, on compte intensifier les activités préventives auprès de jeunes pour contrer l'usage des drogues, le suicide, le décrochage scolaire, la prostitution et la violence.

Autre atout qu'entend jouer le Ministère : la mise à contribution de la communauté et des familles. C'est ainsi que le ministre Marc-Yvan Côté promet d'allouer 40 millions de dollars de plus par année au budget du maintien à domicile pour le bénéfice des personnes âgées. Enfin, au chapitre de la recherche, la création de cinq centres d'expertise de santé publique touchant les maladies infectieuses (dont les maladies transmises sexuellement), la santé environnementale, la santé au travail, la promotion de la santé et la prévention des accidents va également dans ce sens.

Est-ce là le commencement du « virage préventif », comme le prétend le ministère ? « Les objectifs de résultats » qui seront inscrits dans la prochaine politique fourniront les orientations plus claires. D'autres ministères pourraient d'ailleurs être invités à y prendre part », affirme Simon Caron sans vouloir donner plus de précision. « Mais il faut savoir que la prévention, c'est aussi une question de mentalité et d'habitudes et d'habitudes de vie. Et ça c'est une responsabilité partagée. Dans une optique de prévention, les usagers tout autant que les professionnels de la santé doivent donc y mettre du leur. »

Cahier spécial
Santé

Recherche :

Jeanne Morazain

Mise en page :

Yves d'Avignon

Publicité :

Francine Gingras

Ce cahier spécial est édité
par le journal LE DEVOIR
sous la responsabilité de :

Michel Lefèvre

Rédacteur en chef adjoint

LA RECHERCHE POUR LA VIE



La qualité de vie et l'amélioration de l'état de santé des Québécois ont toujours été et demeurent la principale motivation de nos chercheurs et la raison d'être du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Organisme québécois relevant du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, le FRSQ a pour fonction de promouvoir et d'aider financièrement le développement de la recherche, la formation et le soutien de chercheurs dans le domaine de la santé en offrant de nombreux programmes de bourses et de subventions aux étudiants et aux membres de la communauté scientifique.



FONDS DE LA RECHERCHE
EN SANTÉ DU QUÉBEC
550, rue Sherbrooke ouest
bureau 1950
Montréal, Qc H3A 1B9
Téléphone: (514) 873-2114

Le Groupe COREV _____

4, rue St-Cyril _____

Outremont _____

H2V 1H8 _____

ÉVALUATION
DE PROGRAMME
ET ÉTUDES...

d'efficacité, d'impact, de besoins, d'efficience, de coûts-avantages, de satisfaction des usagers, d'atteinte des objectifs, de monitoring de performance, de projets-pilotes, d'évaluation formative...

MAIS SURTOUT...

des études pratiques, structurées en fonction de la prise de décision.

Mtl : (514) 271-6177

La médecine traditionnelle défend ses positions

Marie-Andrée Amiot

SI L'ON CROIT le Docteur Augustin Roy, président et secrétaire général de la Corporation des médecins depuis 1974, la médecine conventionnelle consent à l'égard des pratiques douces une attitude pas très... douce. En effet, le Docteur Roy confirmait en entrevue que s'il entrevoyait d'un bon oeil la création d'une corporation professionnelle des acupuncteurs, il n'y considérerait pas la une ouverture pour les autres pratiques dites holistiques.

Mais attention, de l'aveu même des tenants, l'acupuncture n'est pas une pratique douce. « Il n'y a rien de doux dans le fait de piquer des gens avec des aiguilles, si fines soient-elles, nous a dit Michel Mouchahoir, président de l'Association des acupuncteurs inscrits au registre de la CPMQ. L'acupuncture est une médecine bio-énergétique, orientale vieille de plusieurs millénaires et qui est pratiquée au Québec depuis un peu moins d'un quart de siècle. C'est avant tout une médecine humanitaire ce qui la met au rang des pratiques alternatives ou holistiques. » Et cette pratique y a gagné ses lettres de noblesse dans un climat parfois houleux et difficile à démêler.

En effet, depuis son apparition au Québec au début des années 70, l'acupuncture a connu des difficultés qui persistent encore 25 ans plus tard. Le Docteur Roy : « En 1973, nous avons été les premiers à reconnaître l'acupuncture comme thérapie alternative à la médecine traditionnelle, mais nous n'avions pas la preuve scientifique de son efficacité. Cependant, nous ne refusions pas aux gens de se faire traiter par cette thérapie. Il faut comprendre que l'acupuncture était ignorée du monde occidental et qu'il fallait être prudent, le but de la Corporation étant de protéger le public. » S'il est vrai que l'acupuncture a été reconnue dès ses débuts, il est également vrai, en consultant les dossiers de presse de l'époque que la Corporation se montrait fort méfiante.

« Mais aujourd'hui, nous reconnaissons l'acupuncture, poursuit le Docteur Roy. Il faut savoir que ce n'est pas une panacée, mais on convient que les effets curatifs des traitements sont efficaces et que plusieurs personnes, y compris des médecins formés en médecine traditionnelle, consultent et obtiennent des résultats très satisfaisants. Cependant, on n'ose, pas parler de guérison, parce qu'on ne sait pas toujours ce qu'on guérit. À tout le moins, on reconnaît un soulagement. »

Comte tenu du ton des propos de la Corporation rapportés dans les médias de l'époque et du long chemin parcouru depuis, n'y a-t-il pas lieu de croire que la CPMQ envisage une plus grande ouverture en regard des méthodes alternatives qui se sont implantées depuis quelques années ? L'homéopathie, par exemple, qui semble prendre beaucoup d'ampleur.

A nouveau, le Docteur Roy : « Contrairement à ce qu'on peut penser, ce n'est pas une technique nouvelle, l'homéopathie a été inventée il y a plus de 200 ans. Notre médecine a évolué depuis ce temps, mais cette technique n'a pas changé. Ce n'était pas mauvais, mais les médecins de l'époque n'avaient pas d'ordonnance thérapeutique à leur disposition. » Croit-il qu'en 1992 l'homéopathie a une valeur thérapeutique ? « Absolument pas, c'est nul. Je défie les homéopathes de prouver le contraire. La médecine n'est pas comme une religion où on doit avoir la foi pour croire. Il faut des démonstrations scientifiques pour en déterminer la valeur. Ce qui n'a pas été démontré. »

Comment alors expliquer l'attrait vers cette technique qui, aux dires du Docteur Roy, ne constitue pas une méthode efficace du traitement de la maladie ? « Le médecin homéopathe, comme plusieurs autres praticiens de médecines holistiques, effectue un examen physique qui ressemble à celui que font les médecins traditionnels. On fait appel à une notion de terrain, une vieille technique du siècle dernier plus ou moins valable de nos jours. Dans la situation actuelle des contraintes imposées par le régime de santé, les médecins traditionnels n'ont pas toujours le temps d'effectuer un examen aussi approfondi que le font les praticiens des techniques alternatives. »

L'homéopathie est donc utilisée par maintes personnes qui désirent consulter ailleurs que dans la médecine traditionnelle. Thérapeutique globale, l'homéopathie s'intéresse à la personne dans sa totalité physique et mentale. En d'autres mots, le patient est traité selon un ensemble de facteurs visant à activer les potentialités réactionnelles de chaque individu face à l'agression pathologique (douleur, maladie, etc.). On prescrit des substances d'origine végétale, animale et minérale qui ont pour but de rééquilibrer l'énergie vitale de l'individu. L'homéopathe doit harmoniser le plus exactement possible



Le Docteur Augustin Roy

aux caractéristiques du tempérament de l'usager afin de mieux répondre à son organisme. C'est ce traitement que le Docteur Roy n'accepte pas.

« La médecine qui utilise l'homéopathie utilise aussi les produits reliés. Selon la théorie même de l'homéopathie, et c'est là où ça ne marche plus, on utilise le mal pour le mal. On administre des médicaments qui, à des doses normales, peuvent être dangereux. Qui peuvent causer la maladie ou même la mort. On ne peut pas faire ça, il faut guérir la maladie. C'est une hypothèse qui était peut-être valable à l'époque, mais qui ne tient pas debout scientifiquement. Que fait-on ? On dilue les poisons pour ne plus qu'ils ne posent de risques. On les dilue tellement que selon les principes même de chimie et de physique il ne reste plus rien dedans. Même en les agitant et en les « dynamisant », on n'obtient rien de plus. Ça fait 200 ans que cette théorie existe et les homéopathes n'ont pas toujours fait la démonstration scientifique de cette pratique. »

Ce que la CPMQ reconnaît, c'est l'effet placebo de l'homéopathie, l'illusion d'avoir été guéri par la confiance de l'utilisateur en son produit. Effet qui se manifeste même en médecine traditionnelle. Le Docteur Roy ajoute que les médecins ne sont pas contre l'utilisation de l'homéopathie dans des cas très précis, à condition que cette utilisation soit temporaire et que le

patient s'en serve « comme une béquille et qu'elle soit administrée par un médecin. » Mais de là à prétendre que c'est le miracle préconisé à l'heure actuelle, le Docteur Roy n'y voit la que de la « frime ».

Il s'oppose également à l'exploitation qu'il qualifie d'éhontée de la naïveté du monde par certaines personnes qui utilisent l'homéopathie à des fins d'enrichissement.

En est-il de même pour les autres pratiques alternatives ? « Si le gouvernement avait à reconnaître une technique douce, probablement que l'ostéopathie à l'Américaine serait reconnue avant l'ostéopathie à l'Européenne », nous a affirmé Madame Brigitte Junius, directrice des communications de la CPMQ, « ce sont des médecins qui pratiquent cette technique voisine de la chiropratie. C'est un tronc commun à la médecine pour les quatre premières années de formation médicale, suivies de une ou deux années pour ceux qui se dirigent en médecine générale ou en ostéopathie pour ceux qui le désirent. Pour nous, l'ostéopathie à l'Américaine nous semblerait sûrement plus acceptable que la réflexologie, par exemple ».

Somme toute, la Corporation use-t-elle d'un pouvoir excessif en se montrant rébarbative à l'égard des pratiques alternatives ou joue-t-elle avec justesse son rôle de chien de garde de protecteur du citoyen ? Il faudrait le demander aux patients...

La bible du service social

LE CENTRE de référence qui offre gratuitement des services d'information sociale à la population depuis maintenant 35 ans, publiera sous peu son répertoire des services communautaires du grand Montréal. Cette véritable « bible du service social » de plus de mille pages contient toutes les informations pertinentes sur plus de 4000 services publics ou privés desservant la population.

Ce répertoire, fort utile pour les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé, contient sept index de repérage et quelque 30 chapitres regroupant des thèmes comme urgence, services sociaux et counselling, assistance matérielle, famille, enfance, jeunesse, personnes âgées, santé mentale et physique, alcoolisme et toxicomanie, services juridiques, etc. Il peut aussi être utile aux responsables des ressources humaines des entreprises. Tél.: (514) 527-1375

HÉLÈNE GUAY, avocate

B.S.C.N., B.C.L., LL.M.

Spécialité:
Droit de la santé

Litige et conseils juridiques

740, AV. ATWATER
MONTREAL (QUÉBEC)
H4C 2G9
métro Lionel-Groulx
Téléphone: 937-2881
Télécopieur: 937-6529

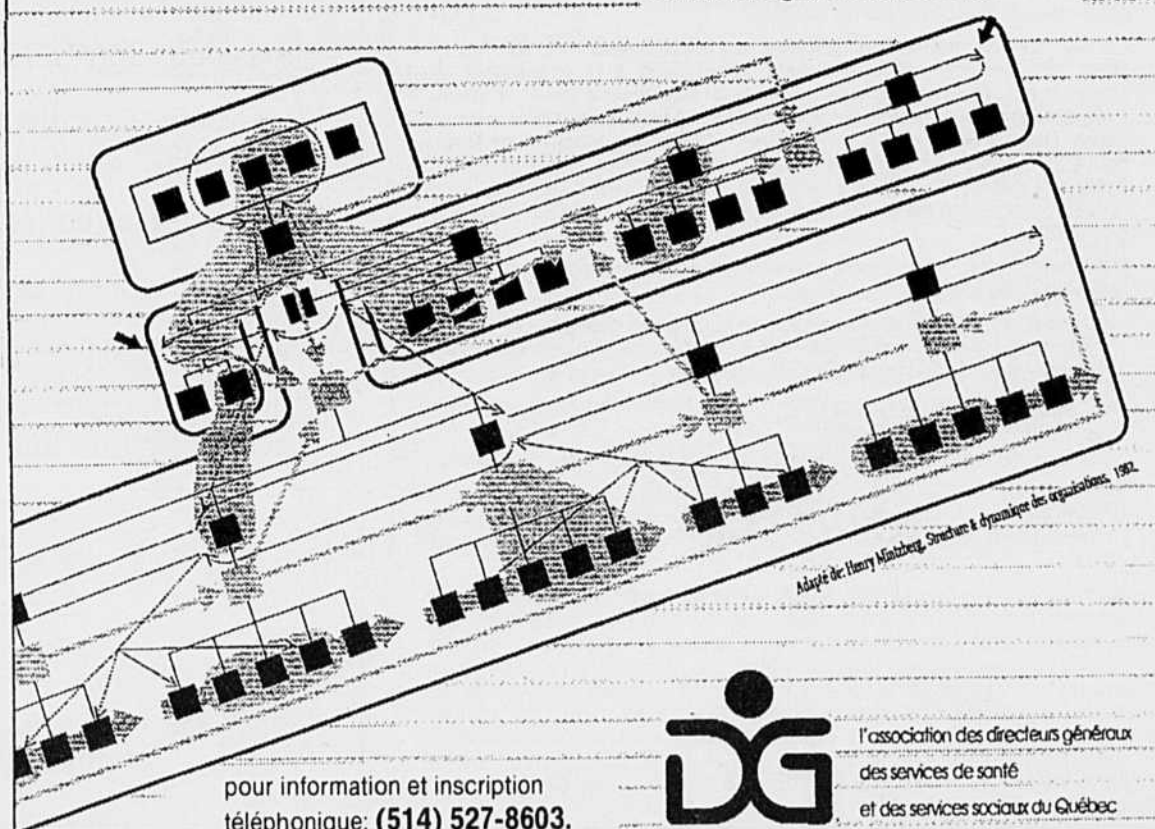
CONGRÈS 1992

DU 14 AU 16 AVRIL 1992

HÔTEL LOEWS LE CONCORDE, QUÉBEC

28 conférenciers dont:

Henry Mintzberg, Université McGill
Martin Barkin, Peat Marwick Stevenson Kellogg
Richard Le Hir, Association des manufacturiers du Québec
Patrick Kenniff, Université Concordia
Robert Marier, Fédération des médecins spécialistes du Québec
Clément Richer, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Clermont Bégin, Université Laval



pour information et inscription
téléphonique: (514) 527-8603.



l'association des directeurs généraux
des services de santé
et des services sociaux du Québec

L'organisation professionnelle: l'entreprise la plus complexe à gérer!

Le mouvement alternatif met de l'ordre dans ses rangs

Anne Pélouas

LES PROFESSIONNELS en pratiques alternatives de santé en ont assez de se faire traiter de « gang de charlatans ». Personne ne conteste qu'il y a, comme partout, quelques « brebis galeuses » dans le monde des médecines douces et la prolifération des disciplines qui se retrouvent sous cette appellation ne facilite pas toujours le « tri ». L'Organisation mondiale de la santé a publié une liste d'une centaine de ces pratiques thérapeutiques. Parmi les plus connues — et reconnues — on retrouve l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie ou la chiropractie, voisinant avec le guérissage par la foi, le diagnostic astrologique, la thérapie par l'urine ou l'énergie des pyramides.

Au Québec, il faut lire « le guide des médecines douces et autres pratiques » récemment paru chez Stanké pour se rendre compte, en près de 400 pages, de la multitude d'approches offertes dans ce domaine. Et « tout n'est pas arrivé ici », remarque Christian Lamontagne, éditeur et rédacteur en chef du Guide Ressources. « La phase d'éclosion et de gros développement des pratiques alternatives est passée, même s'il y en a toujours de nouvelles qui apparaissent ».

Les avis sont partagés si l'on en croit Jacinte Levesque, présidente

de l'Alliance des professionnels en pratiques alternatives de santé du Québec. Pour elle, « la phase d'expansion continue. Il y a un phénomène social, des gens qui veulent gérer eux-mêmes leur santé, faire de la prévention. Cela rejoint tout-à-fait la philosophie des médecines alternatives et explique pourquoi nos professionnels sont de plus en plus sollicités par le public ».

Ce « réseau », qui fonctionne quasiment en dehors du système de santé officiel, reste en marge de la légalité puisque la Loi médicale interdit encore à la plupart de ses membres de poser des actes ayant pour objet « de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain ». La clandestinité, « c'est la porte ouverte aux charlatans alors qu'on décourage les bons thérapeutes qui craignent des poursuites », dit Jacinte Levesque.

En attendant un hypothétique changement de la Loi médicale, les regroupements de praticiens alternatifs comme celui qu'elle préside ont du pain sur la planche. L'heure semble en effet à l'autorégulation dans le milieu des médecines douces. Christian Lamontagne estime que « leur reconnaissance ne viendra que lorsque les professionnels auront mis de l'ordre dans leurs propres affaires. Ils font déjà du ménage et il y a une prise de conscience que la liberté tire à sa fin. Pour l'instant, les chicanes d'é-

coles ne sont pas terminées mais certains groupes sont déjà bien organisés ». Il cite à cet égard les acupuncteurs, les massothérapeutes et les ostéopathes en exemple. « Leurs organisations se structurent. Ils ont défini les critères d'une formation sérieuse. Certains ont même un code de déontologie ». Tout cela facilite ce qu'il appelle la « discrimination » que chaque profession doit faire pour écarter ceux ne répondant pas aux exigences définies.

De fait, les regroupements actuels, associations professionnelles, syndicats ou autres, ne sont pas restés les bras croisés. La Coalition-Réseau alternatif de santé du Québec s'est même constituée dans le but de « démontrer au gouvernement que les praticiens de médecines douces sont capables de s'autoréguler », dit Paul Martel. Ce président de la Coalition, qui est aussi avocat et professeur d'université a fait de la reconnaissance des médecines douces sa « croissance personnelle ».

Avec une dizaine d'associations structurées, représentant 2000 thérapeutes alternatifs au Québec, la coalition a déjà élaboré un code de déontologie et constitué un comité de discipline. Paul Martel insiste sur la volonté de transparence reflétée dans la composition de ce comité. Trois représentants des consommateurs y siègent aux côtés de trois thérapeutes qui ne sont pas de la même profession que celui qui est mis en cause. « Nous voulons aider à la protection du public, dit Paul Martel, et améliorer son accès à l'information. Pour l'instant, nous référons ceux qui cherchent un thérapeute aux associations membres qui sont toutes très structurées mais nous préparons surtout un registre central des 2000 praticiens représentés dans la coalition, qui sera accessible au public ».

S'adresser à l'un d'eux est certai-

nement une garantie de compétence et l'organisation auquel il appartient peut être une référence en cas de plainte. L'étape suivante, pour Paul Martel, serait celle d'une sorte d'office de la santé chapeautant l'ensemble des groupes du réseau alternatif et doté d'un pouvoir pour définir des normes de formation et de pratiques pour chaque « profession ». La balle est ici dans le camp du gouvernement provincial. Sans croire à la possibilité d'un changement radical de la Loi médicale, Paul Martel suggère qu'on puisse, au moins, soustraire du champ d'exercice illégal de la médecine les pratiques alternatives qui se conformeraient aux règles d'un tel office de la santé. Ce serait, d'après lui, un bon moyen pour inciter les thérapeutes à devenir membres des groupements sérieux existants et écarter les indésirables.

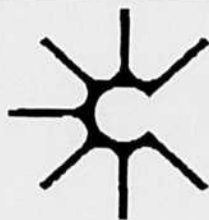
L'Alliance des professionnels en pratiques alternatives de santé du Québec est plutôt favorable, pour sa part, à l'idée d'une « corporation professionnelle parapluie » regroupant huit grandes familles de pratiques, dont l'acupuncture, l'homéopathie et la massothérapie. Une telle corporation serait garante d'une bonne protection du public puisqu'elle aurait, entre autres, à s'assurer du sérieux de la formation de ses membres. À l'Alliance même, on a déjà élaboré un code de déontologie, défini des critères stricts d'admission des membres et constitué un comité de déontologie.

Christian Lamontagne est bien d'accord avec cette approche : « présentement, la seule manière pour le public de s'avancer en terrain sûr, c'est de faire affaire avec des thérapeutes qui sont membres d'une association structurée, qui a un code de déontologie, qui l'applique et qui est, si possible, indépendante d'une école. C'est le seul moyen qui leur garantit qu'en cas

de problème, ils peuvent se faire entendre ».

Le Guide Ressources, qui publie toutes sortes d'annonces sur les thérapies alternatives, fait sa part. « La majorité des gens qui choisissent d'offrir des services dans des disciplines touchant la santé et la psychothérapie dans des disciplines non reconnues officiellement sont membres d'associations professionnelles ou de corporations légalement constituées », constate Christian Lamontagne. Ils bénéficient dans le Guide Ressources d'une rubrique particulière d'annonces. Ceux qui veulent y proposer leurs services doivent remplir une fiche de renseignements précisant quels diplômes ils possèdent et à quelle association ils appartiennent. « Je veux que les lecteurs s'y retrouvent et qu'ils se sentent en confiance d'utiliser les services de nos annonceurs en sachant qu'ils ont la garantie de pouvoir s'adresser à une association sérieuse en cas de plainte. »

En attendant que le gouvernement provincial aille de l'avant dans le dossier de la reconnaissance des médecines douces et définitive, peut-être des critères officiels de pratique, les professionnels du réseau alternatif ont, en tout cas entamer la lutte « anti-confusion ».



**CENTRE HOSPITALIER
RESTIGOUCHE
HOSPITAL CENTER
CAMPBELLTON (N.-B.)**

PASSER À L'ACTION!

Le Centre Hospitalier Restigouche confirme son engagement et sa détermination à comprendre les causes véritables des maladies mentales, plus particulièrement la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive. On estime qu'environ trois pour cent de la population est atteinte par l'une ou l'autre de ces maladies; il est donc important d'en connaître les causes.

Le Centre Hospitalier Restigouche, un établissement de 375 lits offrant des services psychiatriques spécialisés à la population du nord du Nouveau-Brunswick, signait, en septembre 1991, un protocole d'entente de recherche avec le Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard. En s'y joignant, le Centre Hospitalier Restigouche est devenu, au même titre que les autres institutions affiliées, un centre de recherche sur les composantes génétiques et épidémiologiques de la schizophrénie et de la psychose maniaco-dépressive.

Ce projet de recherche sera bénéfique pour l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick car:

- Il permet la construction d'une structure académique et scientifique en santé mentale au Nouveau-Brunswick qui favorisera l'essor des ressources scientifiques dans le domaine;
- Il encourage le développement de la recherche en santé mentale au Nouveau-Brunswick;
- Il stimule le recrutement de chercheurs au Nouveau-Brunswick;
- Il offre à la population du Nouveau-Brunswick, aux familles et aux personnes touchées par ces maladies l'occasion de se doter des moyens et des outils permettant d'en découvrir les causes.

Au niveau de la recherche, le Centre Hospitalier Restigouche, tout comme d'autres institutions de l'est du Québec, offre bien des avantages en ce que les populations desservies présentent des caractéristiques idéales pour la recherche. Ainsi, les familles nombreuses et géographiquement stables de l'est du Québec et du nord du Nouveau-Brunswick en font des sujets idéaux en recherche génétique. Par ailleurs, cette population offre une collaboration exceptionnelle aux chercheurs. En effet, 90 pour cent des familles rencontrées acceptent de participer à la recherche, tandis que ce chiffre est environ 40 pour cent aux États-Unis.

Le Centre Hospitalier Restigouche reconnaît que le travail de recherche en santé mentale est urgent et nécessite du temps, de l'argent, mais surtout de la conviction. La conviction que, pour le mieux-être de la population et de la société, il faille passer à l'action dès maintenant.

L'ENTRAIDE-JOUVENCE

Services de santé personnalisés

pour:

personnes âgées, personnes handicapées, post-hospitalisation, etc.
Personnel qualifié.
Entretien, accompagnement.

DISPONIBILITÉ 24h/jour et 7 jours/semaine.

SERVICE DE QUALITÉ À

COÛT RAISONNABLE

TÉL.: Françoise Des Rosiers: 355-5946



Vous voulez planifier votre carrière ou la réorienter,
Vous voulez fixer ou revoir vos priorités professionnelles ou personnelles,
Vous voulez concilier plus efficacement votre vie professionnelle et personnelle,
Vous envisagez un retour aux études,
Vous voulez prévenir l'épuisement professionnel, mieux gérer le stress,
Vous voulez augmenter votre satisfaction au travail,
Accordez-vous une pause... faites un bilan de santé professionnel.

Consultez un conseiller ou une conseillère d'orientation

**La Corporation professionnelle des conseillers
et conseillères d'orientation du Québec**

1100 ave Beaumont, bureau 520, Ville Mont-Royal (Québec) H3P 3E5

téléphone: 1-800-363-2643 Montréal: 737-4717

télécopieur: 737-6431

LE CHIROPRACTICIEN UNE RÉUSSITE QUI EN FAIT UN INTERVENANT DE PREMIER CONTACT

publi-reportage



Au cours des dernières décennies, les réussites cliniques chiropratiques ont été le facteur prédominant dans la reconnaissance et l'implantation sociale croissante de la chiropratique.

Au fil de l'évolution des systèmes de santé, l'ascension des chiropraticiens au rang de professionnels de premier contact est considérée comme l'un des changements les plus importants. Au Québec, la Loi reconnaissant et régissant la chiropratique date de 1973.

La chiropratique a connu une telle popularité depuis une vingtaine d'années qu'elle a vu le nombre de ses professionnels passer à 3,000 au Canada (42,000 aux États-Unis).

Le Québec se situe au deuxième rang national avec près de 700 chiropraticiens; l'Ontario domine avec au-delà de 1,200 docteurs en chiropratique.

Le succès de la chiropratique s'explique par le fait que les chiropraticiens interviennent avec une approche globale de la santé du patient en accordant une attention particulière aux habitudes de vie et aux questions relatives au repos, à la réhabilitation, aux exercices, à l'alimentation et au bien-être psychologique.

FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation de quatre années au niveau universitaire du docteur en chiropratique comporte trois volets principaux:

- les sciences fondamentales; • les sciences cliniques; • les sciences chiropratiques spécialisées.

Les chiropraticiens ont un champ de pratique très large. Ils sont habilités à poser un diagnostic, à établir un pronostic et à fixer la nature et la fréquence des examens et traitements nécessaires. Leur vision professionnelle qui se veut préventive inculque aux patients une approche positive de la santé plutôt qu'un constat négatif d'une maladie à soigner. Et c'est peut-être ce qui explique que la majorité des patients poursuivent les soins chiropratiques même après la terminaison de leur couverture d'assurance.

En fait, sept patients sur dix profitent d'une couverture d'assurance et six continuent leurs soins lorsque celle-ci se termine.

UNE POSITION CLAIRE

Face aux thérapies alternatives qui sont apparues depuis une quinzaine d'années, le président de l'Association des chiropraticiens du Québec, le docteur Richard Giguère, D.C. précise: "Notre position a toujours été claire. Nous acceptons ces nouvelles approches thérapeutiques dans la mesure où les thérapeutes qui désirent les professer ont les connaissances requises et une formation légalement et scientifiquement reconnue, assurant ainsi la protection du public."

Les chiropraticiens respectent eux-mêmes ces critères de haut niveau qui ont permis à la chiropratique de s'enraciner sérieusement au Québec et partout ailleurs sur le continent.

Leurs patients se regroupent autant chez les enfants et les personnes âgées que chez les travailleurs et de plus en plus chez les sportifs professionnels.

Il faut cependant déplorer le fait que les accidentés du travail auront leurs frais chiropratiques remboursés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) que s'ils y sont référés par un médecin.

La preuve est pourtant établie qu'un accidenté du travail retourne plus rapidement à ses fonctions lorsqu'il reçoit des soins chiropratiques.

ÉCONOMIE DE 100 MILLIONS

Le président de l'Association des chiropraticiens, le Dr Richard Giguère, D.C. se dit convaincu que la CSST pourrait réduire son déficit de 100 millions de dollars si cette situation était corrigée.

Le Québec demeure la seule province canadienne et son gouvernement est le seul sur tout le continent à ne pas reconnaître à l'accidenté du travail le droit de s'adresser à un chiropraticien sans prescription médicale.

Offrant une option des plus intéressante pour les soins de santé, la chiropratique est devenue le premier choix de traitement pour un grand nombre de Québécois.

7960 boul. Métropolitain est, Ville d'Anjou, Québec H1K 1A1

LA CHIROPRACTIQUE

UNE PROFESSION À DÉCOUVRIR!

Chaque année des centaines de milliers de patients reçoivent des soins de leur chiropraticien, soit pour répondre à un besoin pressant de soulagement, soit pour reconstruire ou rétablir ce que des années d'insouciance ont laissé se détériorer, ou encore pour se maintenir en santé.

Une profession de la santé de premier contact

Pour un chiropraticien, être un professionnel de la santé de premier contact signifie être consulté directement par ses patients à l'exception de quelques-uns qui lui seront recommandés par un autre professionnel de la santé pour diagnostic ou traitement.

Ce statut entraîne certaines obligations déontologiques dont celle de diagnostiquer chez un patient les pathologies sous-jacentes afin de déterminer s'il s'agit d'une condition qui relève de sa compétence ou d'un cas qui requiert les services d'un autre professionnel de la santé à qui il s'empressera de le recommander. C'est une question de protection du public de la plus haute importance.

L'accès aux études en chiropratique

L'étudiant qui désire acquérir une formation en chiropratique doit avant tout être détenteur d'un diplôme d'études collégiales de préférence en sciences de la santé, et avoir réussi une année universitaire en sciences pures ou en sciences de la santé pour être admis dans une maison d'enseignement chiropratique à Toronto ou aux États-Unis.

L'Université du Québec à Trois-Rivières s'appête à mettre sur pied un programme de doctorat en chiropratique de cinq ans. Il devrait accueillir ses premiers étudiants en septembre 1993, si l'Université obtient le feu vert de la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, attendu au cours des prochains mois.

La chiropratique et la neuro-biomécanique

La science chiropratique se distingue par l'importance qu'elle accorde à la neuro-biomécanique. Comparé au médecin, le chiropraticien porte une attention beaucoup plus grande à la neuro-biomécanique, spécialement vertébrale, et à son influence sur plusieurs autres fonctions essentielles vu ses interactions avec le système nerveux.

La formation du chiropraticien

Les études de niveau universitaire du chiropraticien, d'une durée actuelle de 4 ans le prépare

tout spécialement à traiter les problèmes neuro-musculo-squelettiques. On ignore souvent que le chiropraticien possède aussi les connaissances nécessaires pour traiter de nombreux autres problèmes de santé, comme peuvent en témoigner des milliers de Québécois.

La chiropratique, une thérapie «conservatrice»

La chiropratique, à l'inverse de la médecine allopathique, ignore l'emploi des médicaments et le recours à la chirurgie. En corrigeant les déficiences nutritionnelles et les relations structurelles anormales, le chiropraticien travaille à rétablir et à maintenir dans leur état optimum les fonctions de l'organisme. Il l'aide à utiliser ses propres ressources biologiques pour un retour naturel à la santé.

Le processus naturel de la guérison

Le pouvoir naturel de guérison est un phénomène reconnu de tout temps. La capacité de notre organisme de résister à la maladie, de guérir ses blessures et de se maintenir en santé a toujours été un concept fondamental dans toutes les sciences de la santé, quelles que soient les philosophies qui les sous-tendent.

Malheureusement, ce concept s'est surtout propagé comme un élément de philosophie, non comme un fait clinique. C'est à la chiropratique que revient d'honneur de lui avoir restitué sa vraie place, au 20^e siècle, et d'avoir affirmé qu'il était dans la nature même du corps humain de se maintenir en santé et de se défendre contre la plupart des maladies.

Apport de la chiropratique au monde de la santé

Aucune science de la santé n'offre une solution simple à l'ensemble des problèmes de santé, et la chiropratique ne fait pas exception à la règle. Cependant, l'importance qu'elle accorde à la neuro-biomécanique et à la capacité de résistance de l'organisme demeure une de ses principales contributions au monde de la santé, et le potentiel de cette démarche commence, à peine, aujourd'hui à se manifester.



L'Office des professions prône une certaine ouverture

Anne Pelouas

DEUX ANS ET DEMI d'enquête, plus de 200 personnes et groupes rencontrés ou consultés : le travail qui aboutira, le 23 avril prochain, à la publication du rapport de l'Office des professions sur les pratiques alternatives en santé est certainement le plus impressionnant jamais réalisé jusqu'à ce jour sur le sujet au Québec.

Thomas Mulcair, président de l'Office, s'est beaucoup impliqué dans le dossier. « On est en train de vivre un changement de société, dit-il, marqué par le fait que les gens ne sont plus prêts à se laisser dicter ce qu'ils ont à faire du point de vue de leur santé. Notre rôle est de protéger le public, mais pas contre lui-même ». Cette notion de protection du public est au cœur même du débat sur les médecines douces et l'Office, qui doit veiller

selon la loi à ce qu'elle soit assurée par chaque corporation professionnelle dans son domaine de compétence, a commencé à s'y intéresser quand les massothérapeutes, ostéopathes et orthothérapeutes ont déposé des demandes de reconnaissance professionnelle.

« On s'est trouvé devant une situation de prolifération de titres, de pratiques et d'approches en ouvrant le dossier des thérapies alternatives », constate Thomas Mulcair, mais « l'attrait du public que nous avons pu vérifier en réalisant des sondages dans la population oblige à aller vers une certaine ouverture du point de vue légal. Il faut respecter le public dans ses choix en essayant de le guider et de veiller à la qualité des services rendus. Avant de restreindre sa liberté de choix, il faut être convaincu que la restriction est proportionnelle au danger ».

Actuellement, on est plutôt dans

la situation inverse puisque la plupart des pratiques alternatives en santé sont considérées, a priori, comme entrant dans le champ de l'exercice illégal de la médecine. Jugeant « inacceptable » à cet égard qu'un massothérapeute puisse être poursuivi et condamné pour exercice illégal de la médecine parce qu'il donne des massages de détente, le président de l'Office souhaite donc un assouplissement de la Loi médicale qui interdit, pour l'instant, à la plupart de ces nouveaux professionnels de la santé de poser des actes réputés « médicaux ».

Pour Thomas Mulcair, qui s'attend bien sûr à des réactions négatives de la part des médecins, c'est la notion de danger pour le public qui doit malgré tout primer. L'utilisation de certaines tables de traction doit ainsi être réglementée. Le cas des acupuncteurs, qui se servent d'aiguilles pour leur travail, est exemplaire. « La nature des actes posés est telle que seul un membre d'une profession réglementée devrait avoir le droit de la pratiquer », estime-t-il en ajoutant que le rapport de l'Office recommandera la création d'une corporation à exercice exclusif pour les acupuncteurs. Ce serait la première qu'on créerait depuis vingt ans !

Il reste qu'il ne faut pas s'attendre à ce que le rapport de l'Office des professions aille bien au-delà de son propre champ de compé-

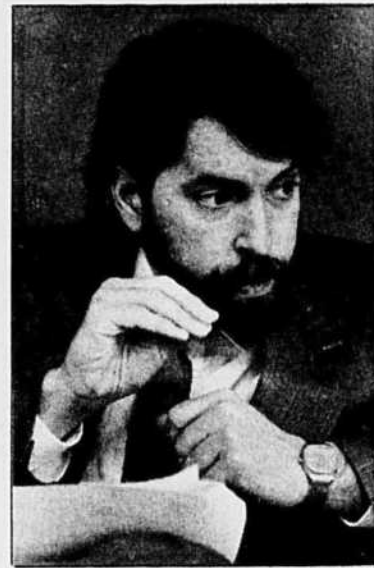


PHOTO JACQUES NADEAU

Thomas Mulcair

tence. « Nous allons fournir au gouvernement un avis externe, indépendant sur le dossier des médecines douces qui pourra servir pour la commission parlementaire prévue à l'automne. Mais nos propres outils sont limités », avoue Thomas Mulcair. Le rôle de l'Office est en effet, surtout, de régler les différends entre professionnels reconnus et de proposer la reconnaissance de nouvelles professions en créant des corporations.

Dans le cas des professions déjà reconnues, l'Office souhaite que chaque corporation « établisse clairement de nouvelles règles du jeu vis-à-vis de la pratique des médecines douces ». Pour éviter par exemple qu'un médecin qui pratique l'homéopathie soit encore passible de sanctions. Citant l'exemple de la Corporation professionnelle des vétérinaires qui autorise désormais ses membres à utiliser l'homéopathie comme tout autre médicament, Thomas Mulcair estime que d'autres corporations devraient suivre cette voie, « donner sa chance au coureur » en définissant eux-mêmes « qui a le droit de faire quoi ».

Pour créer de nouvelles corporations à exercice exclusif ou à titre réservé, l'Office a par contre très peu de marge de manoeuvre. La démarche imposera que telle ou telle pratique présente un « risque pour la santé du client et qu'elle doit être, par conséquent, réservée à des professionnels ayant reçu une formation particulière. C'est bien le cas des acupuncteurs, selon l'Office, mais beaucoup d'autres pratiques alternatives sont sans danger direct. Thomas Mulcair semble exclure du coup l'idée avancée par plusieurs groupes de praticiens et qui consisterait à créer une « corporation professionnelle-parapluie » rassemblant les représentants des principales pratiques alternatives en santé.

S'écarter quelque peu de son champ de compétence, l'Office devrait néanmoins faire, dans son rapport, des recommandations plus « globales » au gouvernement sur des formes de réglementation minimale en-dehors du Code des professions. « Avec le constat que nous avons pu faire sur la variété des pratiques alternatives, celle des écoles et de la qualité des méthodes ou praticiens, nous posons des jalons pour que le public s'y retrouve », dit Thomas Mulcair. Il appartiendra ensuite au gouvernement et aux parlementaires d'utiliser cet outil de réflexion pour aller de l'avant.

« Si l'on veut continuer à chercher la preuve de l'efficacité des médecines douces à partir des données de la science médicale actuelle, la bataille est perdue d'avance », pense le président de l'Office. Ce qui compte, c'est peut-être qu'on ne joue plus à l'autruche, parce que ces pratiques existent, que beaucoup sont reconnues à l'étranger et que la population y fait de plus en plus appel.

◆ Nouvel âge

Mais il faut aussi reconnaître que pour une association de psychothérapeutes solidement constituée, dotée d'un code de déontologie, de mécanismes permettant aux plaignants de se faire entendre et capable de maintenir une forme de discipline dans ses rangs, combien d'autres ne sont que des ballons soufflés à l'air du temps. Et combien de thérapeutes se réclament encore d'écoles internationales, de centres nationaux ou d'institutions dont les fondements scientifiques laissent pour le moins à désirer, sinon totalement farfelus...

La moindre des choses pour le consommateur consiste donc à se renseigner avant de payer. Questionner la compétence et la formation du thérapeute, les objectifs poursuivis, le contrat à signer, etc. Et dites-vous que ceux qui tournent les coins ronds ont probablement pas mal de chose à cacher.

Un beau sourire ça dure longtemps!

À tout âge un beau sourire c'est important. C'est pourquoi plus de 2000 hygiénistes dentaires s'occupent activement de votre santé buccale. Leur première préoccupation: la prévention. Voilà pourquoi elles vous fixent régulièrement des rendez-vous afin de déceler et de remédier à tous les problèmes dès leur apparition. Ainsi, elles sont en mesure d'élaborer un plan de traitement préventif adapté à vos besoins. Vous avez tout intérêt à rencontrer votre hygiéniste régulièrement et entre chaque rencontre, à brosser vos dents et utiliser la soie dentaire quotidiennement. Consultez votre hygiéniste, elle vous répondra avec le sourire.

Un beau sourire ça s'apprend!

(514) 733-3925

Le plus beau sourire que vous puissiez entendre vous conseille gratuitement

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC



Association des internistes, des rhumatologues et des gériatres du Québec

L'interniste... vous connaissez?

Rares sont les québécois ou les québécoises qui peuvent répondre affirmativement à cette question. Pour plusieurs l'interniste est confondu à tort avec « l'interne des hôpitaux », cet étudiant que certains films populaires nous ont montré au petit écran.

Dans cette société où la prévention, la conservation de la santé et surtout l'approche globale des problèmes de santé sont valorisés, la méconnaissance de l'interniste est malheureuse.

Qu'est-ce qu'un interniste?

Après avoir obtenu son diplôme de médecine générale, le spécialiste en médecine interne, souvent appelé « l'interniste », s'est spécialisé pendant un minimum de 4 ans à l'intérieur de plusieurs disciplines médicales.

L'interniste a donc acquis une formation capable de lui permettre une vision globale d'un malade aux prises avec des symptômes ou des signes ne touchant pas uniquement une partie limitée de son organisme. L'originalité de l'interniste est donc sa polyvalence.

L'interniste est le spécialiste de la personne adulte, un peu comme le pédiatre est le spécialiste de l'enfant.

C'est un spécialiste aussi méconnu en partie parce qu'il n'utilise pas souvent les interventions techniques que la société actuelle avide de spectacles et de « glamour » a toujours valorisées. Il suffit de penser aux greffes cardiaques et aux interventions neurologiques complexes. L'interniste ne fait donc jamais la « une » des journaux.

L'interniste et le système de santé

Si les médecines douces ou parallèles se sont tant développées récemment, c'est en partie, il faut bien l'admettre, à cause des carences réelles de la médecine traditionnelle.

1. développement axé sur la technologie et non sur la personne;
2. morcellement progressif des connaissances et des problèmes de santé à cause de la spécialisation nécessaire mais parfois exagérée des intervenants;
3. lourdeur du système médical engendrée par la multiplication des intervenants.

Subséquemment, déshumanisation progressive des soins.

Se sont greffées aussi à cette vision pessimiste de la médecine traditionnelle et des services de santé des exigences de plus en plus élevées de la part de consommateurs plus avertis qui veulent des résultats concrets et souvent spectaculaires.

Non seulement on oublie que les hommes et les femmes qui pratiquent la médecine sont imparfait(es) mais aussi que la science médicale en soi a aussi ses limites.

Nous pensons qu'une appréciation plus juste de la médecine traditionnelle et spécialisée, à laquelle adhère l'interniste, s'impose si on ne veut pas jeter le bébé avec l'eau du bain (confondre les problèmes du système de santé avec les limites de la science médicale).

Nous croyons que l'interniste, ce spécialiste polyvalent qui favorise une approche globale des problèmes de santé, non basée principalement sur l'acte technique mais sur la personne, a un rôle primordial à jouer dans cette réhabilitation de la médecine québécoise traditionnelle. Il mériterait d'être mieux connu.

L'interniste possède l'expertise d'un spécialiste tout en conservant une vision générale des problèmes.

Ceci n'est pas étranger au fait que les gouvernements et les fédérations médicales semblent s'accorder pour développer dans le futur les spécialités de base dont fait partie la médecine interne. Même le monde des affaires se tourne de plus en plus vers des gestionnaires capables de synthèse, de vision plus large plutôt que vers des gestionnaires dont l'expertise a toujours été plus limitée.

Il est à souhaiter que de tels changements de mentalité redonneront une dimension plus humaine à notre système de santé.

Pour en savoir plus sur « l'interniste », ce médecin spécialiste, communiquez avec l'Association des internistes, des rhumatologues et des gériatres du Québec au (514) 845-3356. Un dépliant intitulé « L'interniste... vous connaissez? » est également disponible.

À travers la grand catalogue du Nouvel Âge

Normand Grondin

DANS le petit monde de la croissance personnelle et des psychothérapies, la mode est aux sigles, aux appellations — contrôlées ou non — et, pour paraphraser feu Boris Vian, aux noms d'associations long comme des trombones.

Ainsi, en 1992, on ne propose pas une thérapie à une client, on est rebirtheur qualifié, spécialiste en programmation neuro-linguistique, membre de la corporation des palangénésistes du Québec (ne cherchez pas dans le dictionnaire) ou de la Corporation internationale des catharsistes glaudiens. Et que dire de ces kinergistes, iridologues, hygiéniste du côlon et autres réflexothérapeutes dont le label n'a pas encore trouvé grâce aux yeux des grands pontes du Petit Robert (édition 1987, à tout le moins).

Bref, l'heure est à la qualification à tout prix, au professionnalisme à tout crin et au membership prestigieux. Qu'il soit d'ici ou de Tombouctou, comme nous le rappelle si justement le Centre de consultation et d'enseignement holistique, associé au mystérieux et exotique Institut Für Persönlichkeitsbildung (Institut pour la croissance personnelle), de Stuttgart, en Allemagne.

Dans ce contexte, bien futé le consommateur qui parvient à décoder sans y perdre son latin le grand catalogue des étiquettes du nouvel âge. On les comprend, si la loi est claire au sujet de qui peut revendiquer tel ou tel titre, elle laisse également la porte grande ouverte à diverses interprétations. Ce qui permet à plusieurs promoteurs de services en mal de crédibilité d'ajouter, en toute légalité, ce petit je-ne-sais-quoi à leur commerce qui leur permet de se gagner la faveur du public. Après tout, vaut mieux être membre d'une association internationale de professionnel en ceci ou cela que d'avoir bêtement suivi 60 heures de cours durant les fins de semaine !

Première confusion : ce n'est pas parce qu'un individu est membre d'une « corporation » ou d'un « ordre professionnel » qu'il répond automatiquement aux exigences gouvernementales en matière de

professionnalisme. En fait, plusieurs organisations contournent la loi qui leur interdit d'utiliser l'expression « corporation professionnelle » en jonglant avec les deux mots pour créer des « professionnels de la corporation de ceci » ou des « corporations internationale des professionnels de cela ». Résultat : le consommateur n'y voit que du feu et pense avoir affaire à l'une ou l'autre des quarante professions dûment reconnues par le gouvernement.

Dans la même veine, rappelons que ni le titre de « psychothérapeute » ni celui de « thérapeute » ne sont protégés par la loi. Ce qui veut dire que n'importe qui, n'importe quand peut se déclarer psychothérapeute et offrir ses services au public en toute légalité. Aussi bien le plus compétent et le mieux formé des intervenants que le premier vendeur d'automobiles usagés venu. De plus, contrairement aux psychologues qui, le cas échéant, doivent rendre compte de leurs faits et gestes à leur corporation et peuvent éventuellement perdre le droit d'utiliser leur titre, la majorité des psychothérapeutes ne sont soumis à aucun processus de « contrôle de qualité » des gestes qu'ils posent et ne possèdent aucune assurance-responsabilité.

La cote du sigle est également à la hausse dans le secteur des thérapies. Il n'y a rien, en effet, comme d'ajouter quelques lettres au bout de son nom — sans préciser leur signification — pour se barder d'une réputation à faire infléchir le plus méfiant des consommateurs. Ainsi, on est « B.A. psy » (baccalauréat en psychologie alors qu'il faut une maîtrise pour détenir le titre de psychologue), B.Ps (baccalauréat en psychologie ?), « instructeurs qualifiés en P.N.L. et R.C. » (sans autres détails), « praticien en I.C.B. » (ingénierie des croyances de base), « sex. » ou « psy » en toute simplicité, TRA (thérapeute en relation d'aide, une marque déposée) et M.P.f. (maîtrise en pastorale familiale)...

Plus insidieux est le recours de certains centres de formation à l'expression « accréditation gouvernementale » ou « permis XYZ » Une formule qui semble suggérer

que le produit offert part l'accrédité a obtenu l'aval d'une armée de fonctionnaires soupçonneux. Il n'en est rien puisque le ministère de l'Éducation du Québec n'accorde plus aucun permis dit de « culture personnelle » au groupe de croissance personnelle depuis 1983. Et il interdit à ceux qui en possédaient un dans le passé d'en faire mention.

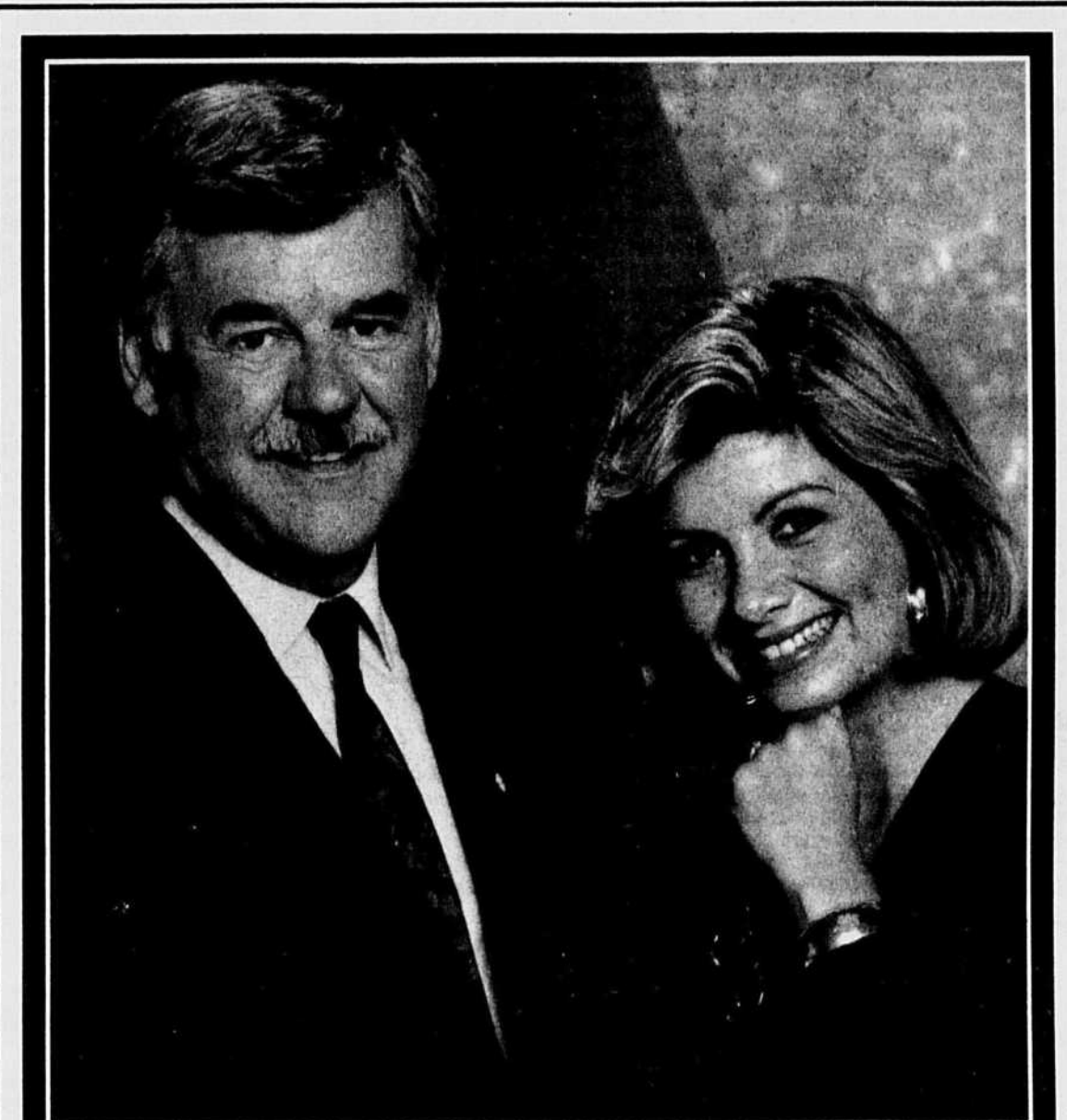
Pourquoi le ministère refuse-t-il de le faire ? Parce qu'il estime ne

pas disposer des moyens nécessaires pour contrôler la qualité de l'enseignement dispensé dans ces centres. Aussi, les seuls permis ou accréditations gouvernementales actuellement en circulation dans ce secteur sont ceux que Revenu Canada et Revenu Québec accordent automatiquement à tous les organismes de croissance personnelle qui en font la demande. Et ce, dans le but d'offrir à leur clientèle la pos-

sibilité de déduire le coût de leur formation de leur revenu imposable.

Les corporations reconnues par les gouvernement ne détiennent évidemment pas le monopole de la vérité et de la compétence professionnelle en matière de psychothérapies. L'intérêt grandissant du public pour les approches thérapeutiques dites alternatives en fait foi.

Voir page 2 : Nouvel âge



VISA SANTÉ

SOYEZ MIEUX !

Suivez Louise-Josée Mondoux et le docteur Yves Lamontagne dans leur série de dossiers sur la santé physique et mentale.

Ils y abordent une foule de sujets sous le thème du mieux-être et vous font saisir l'importance d'une attitude préventive.

Mercredi 21 h ou dimanche 13 h

L'autre télé. L'autre vision.

 **Radio Québec**

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE EXPLIQUÉE AU GRAND PUBLIC

Médecin de 42 ans recherche producteur-éditeur pour publication de livres de vulgarisation sur la médecine traditionnelle à l'intention du grand public. J'ai un livre en cours sur la maladie coronarienne, et j'aimerais écrire sur l'alcoolisme, l'anxiété, l'hypertension artérielle, le SIDA et tout sujet d'actualité. J'ai complété un manuscrit sur la tumeur cérébrale qui est déjà révisé, traité, relié et endisqué, donc prêt à publier. J'offre au producteur intéressé la possibilité de le publier sans redevances pour l'auteur s'il s'engage à publier tous les autres. Mon point de vue philosophique sur la médecine est celui de l'omnipraticien que j'étais avant d'être fauché par la maladie. Études universitaires à Montréal et Sherbrooke, B. A., M.D., et 33 crédits réussis en rédaction, recherche et linguistique.

Adressez vos réponses à :

Jean-Marie Therrien, M.D., B.A.
2049, rue Watopèka
Sherbrooke (Québec) J1L 2J7

Vers une médecine à visage humaniste

Diane Précourt

« **U**NE MÉDECINE basée sur l'individu et une bonne relation patient-médecin, cela s'enseigne; et cela se pratique », dit le Dr Joëlle Lescop, directrice des études à la Corporation professionnelle des médecins du Québec. Depuis environ cinq ans, la préoccupation du corps médical pour changer l'image de dépersonnalisation des services médicaux, a donné lieu à une série de programmes destinés aux jeunes universitaires autant qu'aux médecins en exercice.

La « déshumanisation » de la pratique médicale traditionnelle est attribuée à plusieurs facteurs: contexte rigide imposé par l'assurance-maladie; rémunération à l'acte favorisant le volume des soins; resserrement des budgets créant un sentiment de frustration dans les hôpitaux et dont le patient fait les frais, risques élevés de poursuites encourageant la surconsommation des analyses de laboratoire... Sans compter que la révolution informatique a forcé les médecins à devenir de véritables techniciens.

« Il faut dire que ces derniers sont souvent contraints de pratiquer dans un cadre où les gens viennent consulter de la même façon qu'ils achèteraient une pizza au dépanneur », déplore le Dr Marquis Fortin, directeur de la clinique de médecine familiale de l'hôpital Notre-Dame et professeur à l'Université de Montréal. « Mais au dépanneur, on ne s'attend pas à trouver du boeuf importé du Japon. »

Selon lui, les changements dans la pratique médicale ne sont pas isolés; ils s'inscrivent dans l'ensemble de la société et dans tous les métiers, à la différence que le niveau de besoin en santé est plus

élevé et porte à conséquence. « La révolution technologique a amené les gens à considérer le médecin comme une sorte de machine qui va les sauver. Surtout à la ville où le patient aura peut-être déjà consulté deux ou trois autres spécialistes avant d'aboutir devant soi. Alors qu'à la campagne, le médecin sera vu davantage comme un conseiller. »

Mais on constate aujourd'hui que le malaise de l'organe lui-même ne représente dans bien des cas qu'une sonnette d'alarme pour le véritable problème, plus discret. « La santé, ce n'est pas seulement de « prendre la pression »; elle s'insère dans tout un contexte de vie et la féminisation de la profession, notamment, a contribué à augmenter le temps passé avec le patient », estime le Dr Judith Latour, gériatre à l'Hôtel-Dieu de Montréal auprès de personnes âgées en perte d'autonomie et l'une des 25 professionnels au Québec, à faire de cette science une spécialité.

Ainsi, l'initiation à la pratique médicale tend vers une formation axée sur l'analyse du symptôme selon un ensemble de facteurs qui peuvent le provoquer, ou tout au moins l'influencer, comme l'environnement psychologique, familial, professionnel et social de l'individu. « Les examens de la Corporation incluent maintenant des études de cas touchant l'éthique dans la perspective d'une meilleure relation médecin-patient, explique le Dr Lescop. Des stages en immersion clinique et une évaluation du médecin en processus de consultation, font partie des programmes dans les facultés de médecine. »

Une réforme des études médicales à l'Université de Montréal, qui se prépare depuis deux ans, devrait être en application en septembre prochain. Le nouveau programme est basé sur l'intégration

des problèmes, explique le Dr Fortin: « Les jeunes médecins apprendront dorénavant que l'anémie se retrouve plus souvent dans le Centre-Sud de Montréal qu'à Outremont, par exemple; et plutôt que d'entendre parler de la santé des adolescents, il sera confronté à de véritables situations des adolescentes enceintes, peut-être aux prises avec la malnutrition, les maladies transmissibles sexuellement, le rejet de la famille, etc. »

Des cours avec vidéos, discussion de cas, solutions de problèmes, consultations... Dès ses premières heures sur les bancs de l'université, le futur praticien entreprendra une démarche clinique s'échelonnant sur les trois ans du premier cycle, avec le même tuteur, et dont le contenu inclura l'éthique, les relations interpersonnelles, les techniques d'entrevue, le langage non verbal, le respect de l'autonomie du patient...

« Il s'agit d'amener l'étudiant à réaliser son rôle humaniste et à considérer le patient comme un partenaire dans la solution de son problème, dit le Dr Fortin. On l'initie également à s'intéresser à la personne dans l'ensemble de son environnement. » Qu'est-ce qu'elle mange? Qu'est-ce qu'elle vit? Est-elle heureuse? Consomme-t-elle de la drogue, de l'alcool? »

« Aussi, poursuit-il, le manque de continuité constituant l'un des plus grands reproches des gens à l'égard des médecins, nous insistons sur la nécessité de suivre le patient, même si les mauvaises langues trouveront à dire qu'il s'agit là d'une formule payante. » Mais une relation, cela se passe entre deux individus et le patient, de son côté, doit aussi être ouvert à cette relation forcément plus intime.

La profession médicale a mis de l'ordre dans le système d'enseignement qui, jusqu'en 1988, permettait

à un médecin diplômé ayant fait un séjour d'un an dans une spécialité, disons en chirurgie par exemple, de pratiquer la médecine générale. Aujourd'hui, généralistes et spécialistes sont soumis à des formations différentes au niveau doctoral, c'est-à-dire après le diplôme de base de « m.d. ».

Ces formations selon l'orientation professionnelle de deux ans pour le général et de quatre à six ans pour les spécialités, sont suivies d'une série d'examen pour l'obtention d'un permis de pratique. Et les résidents en médecine familiale, pour leur part, doivent obligatoirement séjourner quelques mois en région, en salle d'urgence, clinique générale, médecine ambulatoire...

En pratique, le meilleur exemple des changements de mentalité, c'est probablement dans les salles d'accouchement des hôpitaux qu'il se vit depuis quelques années. Les unités se sont transformées en « chambres des naissances » agrémentées de musique, décorées maison pour une ambiance familiale, où l'instrumentation en « stainless steel » a été dissimulée...

« Qu'on le veuille ou non, cette nouvelle atmosphère nous porte à respecter un certain silence », soutient Mme Louise Deschênes, infirmière-chef du service des soins en périnatalité de l'Hôpital Notre-Dame où, en plus d'un bain tourbillon, quatre « chambres de maternité » ont été aménagées pour recevoir la future mère accompagnée d'une personne de son choix, pendant toute la durée de son séjour.

Aussi, en réunissant les départements d'obstétrique, de *post partum* et de pouponnière, on préconise une seule philosophie. « Toute l'attitude du personnel, poursuit-elle, y compris les médecins et jus-



qu'aux réceptionnistes accueillant les futurs parents, s'en est trouvée centrée sur les besoins de la clientèle. » Le personnel est également mieux formé pour se tenir à l'écoute de la patiente, et du couple. « Auparavant, les nouveaux-nés restaient à la pouponnière, aujourd'hui, on apprend aux parents à vivre avec leur bébé. »

Si les efforts de personnalisation des services médicaux sont louables, on convient volontiers qu'il y a encore loin de la coupe aux lèvres. Et que l'ouverture de plus en plus grande des clientèles envers les médecines « alternatives » n'est pas étrangère à une sensibilisation accrue de la médecine traditionnelle pour un exercice de la profession davantage axé sur l'environnement général du malade.

Certains, de toute façon, n'ont presque pas d'autres choix que de privilégier une telle pratique. Comme le Dr Fortin dont la clinique qu'il dirige est située en plein cœur du quartier Centre-Sud de Montréal, dans un sous-sol d'église coin Ontario et Plessis.

C'est parfois lourd d'être parent et d'aider son enfant à grandir

Les psychologues sont présents à toutes les étapes de la vie de l'enfant.

Ils sont plus de 5 000 au Québec; on les retrouve dans:

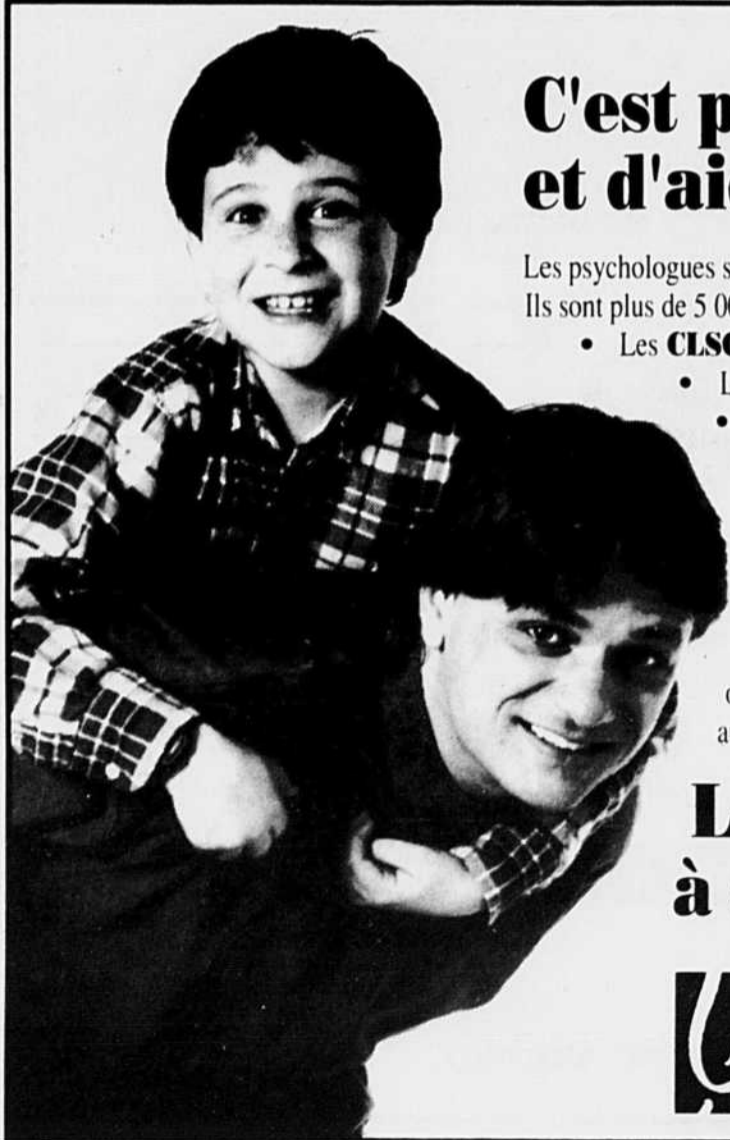
- Les **CLSC** pour aider les futurs parents
- Les **écoles** auprès des enfants et des enseignants
- Les **services de consultation externe** des hôpitaux
- Les **groupes d'entraide** de parents
- Les **services de médiation** à la famille
- Les **bureaux privés** pour des services psychologiques diversifiés

Les psychologues interviennent quotidiennement auprès des enfants et de leurs parents; ils contribuent ainsi à prévenir des problèmes difficiles à résoudre comme la délinquance, le décrochage scolaire ou la violence. Ils ont prouvé l'efficacité de leurs interventions auprès de milliers de jeunes qui sont aujourd'hui des parents confiants, prêts à assumer leur rôle avec toutes ses responsabilités.

Les psychologues peuvent vous aider à alléger le fardeau !



CORPORATION
PROFESSIONNELLE
DES PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC



Les psychologues disent non à la pensée magique

Louise Jacques

ILS ONT beau mettre souvent leurs talents au service des mêmes maux, ce n'est pas demain que praticiens du Nouvel Âge et psychologues se tendront la main.

Au contraire, à l'automne, la Corporation professionnelle des psychologues du Québec (CPPQ) invitait publiquement ses troupes à faire preuve d'une grande prudence dans l'exercice des approches regroupées sous le nom de Nouvel Âge. En outre, en décembre, par lettre circulaire, elle exprimait son total désaccord quant à l'utilisation, pour fins thérapeutiques, d'un grand nombre d'entre elles. L'iridologie, la spectrothérapie, la programmation des cristaux, le channelling, le voyage astral et la manipulation des énergies subtiles étaient du lot.

Depuis, elle multiplie les mises en garde auprès du grand public, et profite des tribunes qu'on lui offre pour rappeler à la population quatre règles d'or à observer avant de frapper aux portes. D'une part, s'interroger sur la qualité et la durée de la formation de la personne qui s'appête à sonder notre douleur intérieure, tout en s'assurant qu'elle a reçu un bon encadrement tout au long de cette formation. D'autre part, se renseigner sur l'éthique professionnelle et sur les recours possibles, via une corporation ou une association, advenant insatisfaction. Car, là comme ailleurs, il y a bien des charlatans qui veillent aux... gains!

Ceci dit, la CPPQ n'oppose pas comme telle une fin de non recevoir à l'ensemble des médecines douces, — elle reconnaît même qu'il s'y fait parfois de très bonnes choses —, tout comme elle n'interdit pas à ses membres de faire une incursion dans des champs moins traditionnels.

« Cependant, note Mario Poirier, président de la CPPQ, des professionnels qui travaillent avec des gens qui souffrent et qui ont des besoins — parfois importants — d'encadrement ne devraient pas appliquer des approches dont les fondements scientifiques sont vraiment douteux. » À noter que le code de déontologie des psychologues va dans ce sens.

En fait, ce qui inquiète surtout la CPPQ, c'est ce courant d'une pen-

sée magique qui promet monts et merveilles, à coûts souvent faramineux, mais aux résultats parfois désastreux. Comme, par exemple, d'avoir à repartir à zéro, après un an ou deux, parce que cours, séances ou ateliers n'ont rien donné, ou pire encore, se retrouver en état de crise un beau lundi, à la suite d'une fin de semaine de thérapie intensive.

Voilà pourquoi, la Corporation exige des praticiens à caractère plus Nouvel Âge qu'ils démontrent le sérieux au moins des fondements de leurs approches et de leur efficacité. « Ce qui m'horripile, ajoute Mario Poirier, et que je trouve néfaste à la réflexion sur la progression des approches en santé, c'est d'entendre dire que ces approches ne peuvent être mesurées par la science, parce qu'il y a là-dedans quelques chose de tellement holistique, que tout est tellement dans tout, qu'il n'y a pas moyen d'en étudier la valeur. C'est le même genre de réflexion qui va mener à la création d'une secte. »

En somme, c'est pour prévenir les glissements dans les approches magiques que la Corporation mène tout ce branle-bas de combat. Car, à l'heure actuelle, elle estime qu'au plus 5% des psychologues du Québec proposent à leurs clients des

options novellageuses. En catimini, peut-être, puisqu'on ne les découvre que lorsqu'une plainte est déposée.

Par ailleurs, un récent voyage en Californie amène Mario Poirier à conclure que le taux d'adeptes du Nouvel Âge ira en décroissant dans un proche avenir. « Là-bas, ils ont fait un virage, je dirais, vers le réalisme. Il y a encore des instituts de formation dans ces domaines, mais on en voit de moins en moins. Sur le plan professionnel de la psychologie, c'est comme une fin de vague. Et l'intérêt présentement élevé, des citoyens au Québec, c'est peut-être un intérêt de fin de cycle. Il faudra voir dans 10 ou 15 ans... »

Quoi qu'il en soit, l'engouement du Québécois pour les médecines douces et les approches alternatives reflète son désir de s'occuper de sa santé, de se gâter un peu, de se donner une meilleure qualité de vie, estime M. Poirier. « D'une part, il donne comme message à la société qu'il veut prendre son destin en mains; d'autre part, il dit aux professionnels qu'il ne veut pas être traité comme une machine à réparer. Ce qui signifie respecter la souffrance, s'éloigner un peu des outils et des techniques, — qu'elles soient sérieuses ou plus marginales — et replacer le travail du professionnel en santé et en santé men-

tale sur l'ensemble du client. Et, là-dessus, je pense que tout le monde s'entend. »

Pour l'instant, fin de vague ou non, le président de la CPPQ ne craint pas que le succès remporté par les médecines du Nouvel Âge ternisse la reconnaissance de sa profession, et encore moins qu'il entraîne une perte réelle de la clientèle. Au contraire, soutient-il, « si l'on encourage la croissance d'approches douteuses sur les plans scientifique et éthique, cela risque d'accroître le nombre de clients insatisfaits qui se tourneront alors vers d'autres professionnels plus compétents. C'est malheureux à dire, mais actuellement on a tendance à récupérer une partie de la clientèle Nouvel Âge ».

Il est vrai que les psychologues tirent mieux que jamais leur épingle du jeu. Au cours des dernières années, la profession a connu une progression fulgurante: en 1980, la Corporation comptait environ 2000 membres; dix ans plus tard, ils étaient 5000.

Mieux encore, en cinq ans, les demandes en consultation psychologique ont augmenté d'environ 50%. « A cause de l'immense et rapide transition qu'on a vécu dans les sociétés occidentales sur les plans technologique, occupationnel et familial, à cause aussi de la modifi-

cation des valeurs religieuses ou autres, dans toutes ces sociétés, on assiste à une croissance majeure des problèmes de santé mentale, explique Mario Poirier. Sur le plan individuel, un peu tout le monde ressent le besoin d'aller chercher de l'aide. » À l'heure actuelle, un bon lot des demandes tournent autour de la compétence familiale et des relations de couple.

Selon le rapport Harnois, 20% des Québécois bénéficieraient de services professionnels en santé mentale au cours de leur vie. Et, un sondage réalisé, il y a deux ans, par la maison Léger & Léger indique que 37% de la population s'adresseraient spontanément à un psychologue, advenant un problème intérieur épineux à résoudre. Et pas seulement que des femmes...

En effet, bien qu'encore majoritairement féminine, aujourd'hui près du tiers de la clientèle des psychologues se compose d'éléments masculins. Des hommes qui se sentent dépassés par les rôles sociosexuels et qui se demandent comment faire pour mieux contribuer à l'éducation des enfants et à la vie familiale. Et, signe des temps, tandis que les hommes cherchent à définir leur place dans la maison, leurs compagnes, elles, consultent de plus en plus pour épuisement professionnel!



INSTITUT

FELDENKRAIS™

D'ÉDUCATION

SOMATIQUE

LA METHODE FELDENKRAIS

UNE FORME D'ÉDUCATION SOMATIQUE

QUELLE RELATION Y A-T-IL ENTRE NOS FAÇONS DE BOUGER ET D'AGIR ET

le stress
les maux de dos
la rigidité
les blessures

COMMENT AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE EN REMETTANT À JOUR

la posture
la respiration
la coordination
la sensibilité
la souplesse

Formation professionnelle en Feldenkrais à Montréal, échelonnée sur quatre années. Début en juin 1992. Organisateur et codirecteur, Yvan Joly. Information et dépliant: Institut Feldenkrais d'éducation somatique, téléphone et télécopieur: (514) 529-5966

Note: Les professeurs sont diplômés de programmes professionnels accrédités par la North American Feldenkrais Guild.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

POUR JOUER PLEINEMENT SON RÔLE D'INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES DE SANTÉ

PROGRAMME DE BACCALAURÉAT ES SCIENCES (sc. inf.):

- une voie pour titulaires d'un DEC en sciences de la santé
- une voie pour titulaires d'un DEC en soins infirmiers

PROGRAMME DE MAÎTRISE ES SCIENCES (sc. inf.).

Informations: Françoise Bergeron (514) 343-6173

La médecine dentaire holistique

Une approche thérapeutique multi-disciplinaire

Dr Denis Hervé



Un des principes moteurs de cette approche est que la responsabilité du dentiste se situe toujours face à la santé globale même si son intervention est localisée et que son action semble limitée.

216 pages — 24,95 \$

Le syndrome prémenstruel mythe pour les uns ?

réalité pour les autres !

Richard Bergeron, m.d. —

Dominique Bourget, m.d.

Pierre Tessier, m.d. —

Jocelyne Delage, m.a.



On croyait, que le SPM frappait surtout et plus durement les femmes instables émotionnellement. C'était avant le début des recherches sérieuses. Il semble que la véritable cause des troubles prémenstruels soit les fluctuations de l'activité ovarienne.

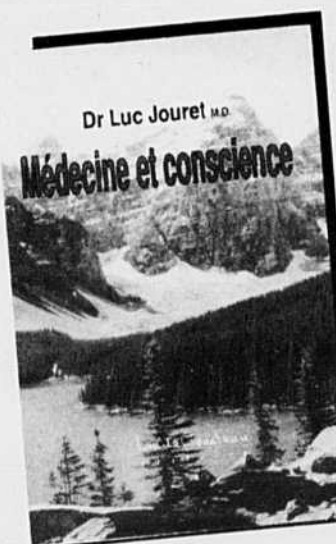
180 pages — 17,95 \$

Médecine et conscience

Dr Luc Jouret, m.d.

Louise Coutreau

É D I T R I C E



S'il n'y a pas harmonie entre toutes les fonctions, aussi bien physiologiques que mentales, l'état de santé de l'individu s'en ressentira. Par voie de conséquence, les moyens thérapeutiques relèvent d'une technique qui ne doit rien aux « avancées » sophistiquées d'une médecine fragmentaire et encore moins à une pharmacopée bigarrée.

232 pages — 22,95 \$

Diffusion: Prologue tél.: 434-0306

Médecine holistique

Jean-Marc Salvat

EN DEVENANT membres de l'Association de médecine holistique du Québec, plus de cent médecins québécois ont fait le choix de s'associer publiquement et officiellement à une « médecine parallèle ». Ce faisant, ils apportent en quelque sorte leurs lettres de noblesse à des traitements thérapeutiques longtemps suspectés parce que pratiqués par des non médecins.

L'AMHQ est née en 1984 autour d'un noyau formé de médecins de la région de Cookshire en Estrie. Elle regroupe aujourd'hui 202 membres. Des médecins, bien sûr, mais aussi des pharmaciens, des dentistes et même des médecins vétérinaires.

Bien que de plus en plus nombreux chaque année, les médecins holistes demeurent encore marginalisés au Québec. La profession, qui les accuse « de travailler avec l'effet placebo », les dénigre. On ne les nomme pas aux postes de commandement des hôpitaux. Ils doivent en outre accepter de gagner moins que leurs confrères et sont l'objet d'incessantes tracasseries de la part de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), déplore vigoureusement le président de l'Association, Jean Drouin.

Ces médecins, par ailleurs membres de la Corporation professionnelle des médecins, expliquent s'être tournés vers l'ostéopathie, l'acupuncture, l'acupuncture, la psychothérapie et autres thérapeutiques parce qu'ils ont senti, à un moment ou l'autre de leur carrière, qu'ils étaient démunis et mal utilisés. Plutôt que de continuer de s'at-

taquer avec plus ou moins de succès aux seuls symptômes de leurs patients, ils ont jugé essentiel d'être en mesure d'en mieux cerner les causes.

« Lorsqu'on sort de la faculté, on pense détenir toute la vérité et le savoir, remarque Gilles Vézina, du Centre de santé intégrale de Cookshire. Une fois sur le terrain, on s'aperçoit vite que ce n'est pas le cas. »

Confronté à des patients aux prises avec des maux de dos, le Dr Vézina, qui a été urgentologue pendant sept ans, a étudié l'ostéopathie et les manipulations vertébrales. Devant les pathologies chroniques récidivantes de d'autres patients, il a ensuite « exploré de nouvelles alternatives ». L'homéopathie est ici venue répondre à plusieurs de ses attentes.

Pour le docteur Michel Camirand, du Centre de santé de Sutton, ces méthodes thérapeutiques sont intéressantes parce qu'elles sont « des outils qui obligent le médecin à s'arrêter et évaluer le patient dans sa globalité. » Il rappelle que pour les médecins holistes, l'objectif est tout autant de guérir un malade que d'améliorer son bien-être général.

Dans un système de rémunération à l'acte, le temps passé avec un patient a cependant un revers. On estime en effet généralement que le médecin holiste gagne jusqu'à un tiers de moins que leurs confrères omnipraticiens dont le salaire annuel moyen s'établit à 125 000 \$.

Plutôt que de rencontrer cinq ou six patients à l'heure, les médecins holistes en voient deux ou trois. « Nos interventions demandent du

Voir page 12 : Médecine

Un virage global qui réconcilie les tendances

Jeanne Morazain

LE SYSTÈME de santé québécois est engagé dans une étape cruciale de son évolution marquée par des débats vifs et des antagonismes à première vue irréconciliables. La paix n'est peut-être pas si loin, même entre la médecine conventionnelle et les pratiques alternatives. Ce jour-là, un grand pas aura été franchi vers une approche plus humaine et plus globale de la santé.

Il y a ici et là au Québec, dans les CLSC, dans les cliniques communautaires, dans les milieux hospitaliers, des expériences qui témoignent de l'élargissement de la vision médicale. Certains médecins veulent au grain.

Les médecins des départements de santé communautaire notamment, qui ont déposé à la Commission parlementaire sur le financement du système de santé et des services sociaux un mémoire dont la perspective est nettement globale. Ce mémoire insiste sur l'influence déterminante sur la santé de facteurs comme l'environnement physique, biologique, social et économique et propose d'agir sur ces facteurs. Afin de dégager les sommes nécessaires, les médecins en santé communautaire recommandent rien de moins que de mettre un frein à l'accroissement des budgets consacrés au curatif. « Il faut plutôt », affirme Robert Maguiré directeur du DSC de Rimouski et porte-parole du réseau, développer des approches pour que les gens ne se rendent pas jusqu'à l'hôpital. Si nous devons investir dans un seul secteur, je choisirais

d'investir dans l'éducation. Garder nos jeunes à l'école pour qu'ils aient accès à des emplois stables et satisfaisants est la meilleure façon d'améliorer la santé et le bien-être d'une population. »

Les médecins généralistes ont également pris le virage global. Depuis 1988, ils imposent à tout futur omnipraticien l'obligation de suivre un programme post-md de deux ans de résidence en médecine familiale afin de le préparer à son travail en première ligne. Du coup, les études de médecine sont passées de cinq à six ans puisque le droit de pratique n'est accordé qu'au terme de cette résidence. Les résidents partagent leur temps entre les centres hospitaliers universitaires, les CLSC, les cliniques. Ils sont tenus à un stage de deux mois en région éloignée.

Les omnipraticiens ont fait leur définition des soins de santé primaire retenue par l'Organisation mondiale de la santé lors de la conférence d'Alma Ata en 1978. Cette définition parle de soins « universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoreponsabilité et d'autodétermination. Ils font partis intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils rapprochent le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent



le premier élément d'un processus ininterrompu de la protection sanitaire ».

« Les buts du programme de médecine familiale reflètent cette définition, nous dit le Docteur Bernard Millette, directeur du département de médecine familiale de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Nous voulons que le futur omnipraticien puisse fournir des services globaux et continus, qu'il acquière une compétence polyvalente de façon à répondre

aux besoins de première ligne où l'on retrouve une forte incidence de maladies chroniques, de troubles émotionnels et de problèmes transitoires, qu'il développe une perspective communautaire des soins de santé, qu'il favorise la participation du patient et de sa famille à toutes les étapes de la démarche clinique, qu'il vise l'atteinte d'un équilibre harmonieux entre l'individu et son milieu. »

Pour réaliser de tels objectifs, il faut savoir communiquer et savoir travailler en équipe. En médecine familiale, nous dit le Docteur Millette, « la relation médecin-patient est une élément central de la pratique générale. Nous mettons donc l'accent sur les habiletés de communications. Nous enseignons les techniques d'entrevue, utilisant même la vidéo. Nous cherchons à développer les qualités humanistes d'empathie, de respect, de tolérance à la différence, à l'ambiguïté, à l'incertitude. Nous amenons le médecin à être conscient de ce qu'il est et de ce qu'il ressent dans ses relations avec autrui et dans les diverses situations qu'il est appelé à vivre. »

Certains médecins vont plus loin encore. Ils intègrent à leur pratique des approches alternatives ou s'associent à des thérapeutes alternatifs. Ils sont de plus en plus nom-

breux à le faire. Ils ont même formé leur association et vont même jusqu'à se référer des patients, dit Nicole Rousseau de l'Université Laval, « dans une proportion beaucoup plus grande que l'on peut croire. »

L'arrivée massive des femmes en médecine va-t-elle favoriser la réconciliation des différentes tendances ? Dans une certaine mesure seulement car elles choisissent des champs de pratique différents de ceux de leurs confrères révèle une récente étude du Groupe interdisciplinaire en santé (GRIS). Elles préfèrent aux spécialités chirurgicales, la pédiatrie, la psychiatrie, les spécialités de laboratoire et la médecine générale. Elles pratiquent plus souvent en milieu institutionnel et particulièrement en CLSC. L'étude constate également que les femmes médecins voient aussi moins de patients à l'heure.

Maria De Koninck, professeur au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval et titulaire de la Chaire d'études sur la condition des femmes, a entrepris de cerner davantage leur pratique médicale et leur vision de la médecine. Elle est toutefois profondément convaincue que les femmes abordent la santé de façon différente. « Leur approche est plus globale et davantage axée sur les soins. Cela s'explique par leur socialisation et par les rôles qu'elles ont traditionnellement été appelées à jouer. Les femmes ne doivent pas renoncer à leur préoccupation pour les soins. Elles doivent au contraire la faire partager. »

La clé de l'intégration des diverses tendances est toutefois l'interdisciplinarité. « La santé est la porte d'entrée la plus accessible pour tous les problèmes, constate Maria De Koninck. Cela favorise une prise en charge uniquement

médicale. Le système de santé doit apprendre à collaborer et à se concerter avec les autres intervenants d'un milieu donné et cela, en toute égalité. En clair, cela veut dire que le médecin est capable de reconnaître et d'accepter qu'une maison pour femmes en difficulté peut jouer un rôle aussi important que le sien. »

« Il y a des accrochages, reconnaît le docteur Millette. Les batailles de pouvoir existent toujours. Les médecins sont habitués à être rois et maîtres. Il reste encore beaucoup de chemin à faire dans le sens d'une réelle interdisciplinarité et d'une intégration du bio-psychosocial. Je demeure convaincu toutefois que c'est la solution de l'avenir. »

Le Docteur Rémi Guibert, du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention de l'Université de Montréal, est confiant. « Le fait que les médecins holistiques soient de plus en plus nombreux et bons cliniciens donne de la crédibilité aux approches alternatives. Le fait qu'un certain nombre d'entre elles se professionnalisent et s'autodisciplinent également. À cela s'ajoutent les pressions tout à fait justifiées du public. Nous nous en allons vers la création d'équipes multidisciplinaires composées de professionnels qui se respectent. Les médecins sont le reflet de la société : ils devront changer. »

Les changements risquent toutefois d'être plus lents que d'aucuns l'espéraient car, la régionalisation, qui aurait pu être un facteur favorable, n'est pas au rendez-vous. La véritable régionalisation que plusieurs souhaitaient, celle qui aurait donné une réelle autonomie aux régions régionales, a cédé du terrain et s'est transformée en une simple dé-concentration administrative.

Psychiatrie alternative

Normand Groulx

« ENTRE L'INDUSTRIE de la thérapie, qui privatise à outrance le mal de vivre, et le modèle institutionnel de la psychiatrie, dominée par la biogénétique et les recherches sur le cerveau, il existe sûrement d'autres façons de répondre aux problèmes de détresse psychologique », dit Lorraine Guay, coordonnatrice du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

Des alternatives, les membres du Regroupement en proposent plusieurs : centre de crises, art-thérapie, réinsertion en milieu de travail, suivi dans la communauté et groupes d'entraide, pour ne mentionner que ceux-là. Chacunes d'entre elles ayant ses objectifs mais aussi ses limites bien précises. « On ne parle jamais de guérison complète, insiste Lorraine Guay, mais simplement d'aider les gens à vivre avec leur mal et à tenter de se refaire une place en société. »

Seulement, si les ressources alternatives ont connu un essor important ces dernières années — le membership du Regroupement est passé de 30 organisations à près de 90 entre 1985 et 1992 —, elles demeurent encore marginales en comparaison des énormes efforts financiers et humains consentis aux approches traditionnelles. À preuve : leur budget total compte pour moins à peine 0,8 % du budget de la santé mentale, qui dépasse actuellement le milliard de dollars. Et rien n'indique qu'ils prendront éventuellement beaucoup plus de poids dans la balance des traitements psychiatriques.

Contrairement au réseau de la santé « régulier », qui subit passablement de pression des adeptes des médecines douces, le secteur de la santé mentale, lui, n'a encore que peu de compétiteurs.

« Idéalement, dit Paul Morin, sociologue et coordonnateur du Collectif de défense des droits de la Montérégie, on aimerait pouvoir développer un véritable réseau parallèle. Un réseau qui briserait le triangle hôpital/médication/clinique externe et offrirait de véritables alternatives en matière de réintégration et de traitement. Mais le gouvernement, de qui dépend très largement le financement des ressources alternatives, ne semble pas prêt à acheter ce discours-là. »

Les carences en ressources extérieures au réseau de la santé ont pourtant été maintes fois dénoncées. Manque d'aide et de support pour les ex-patients, de suivi, de lieu où se retrouver, de travail, sans compter les trop rares possibilités de se loger décentement. « À Montréal, on peut compter les projets de logements avec suivi communautaire sur les doigts d'une main, rappelle Paul Morin. Et en Montérégie, il n'y en a pas un seul pour une population de 1,2 million d'habitants ! Au fond, on dit à ces gens : prenez vos médicaments et débrouillez-vous ! Et après, on se questionne sur le taux élevé de rechute et de cas d'itinérance... »

Malgré les préjugés sur la santé mentale, croit cependant Lorraine Guay, la plupart des gens en difficulté auraient les capacités de reprendre contact avec la réalité sociale. « Commençons par les accueillir et les écouter. Puis donnons leur une véritable chance de créer un tissu social autour d'eux. Pour une personne qui sort d'une institution, c'est toute la différence au monde. »

Les médecins pratiquant des approches thérapeutiques radicalement différentes des grands courants actuels sont également peu nombreux en psychiatrie. Le Dr Luc Blanchet, psychiatre pour enfants à l'hôpital Jean-Talon et au

Voir page 12 : Psychiatrie

LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'accès à des services de santé en milieu de travail est un élément essentiel de toute démarche de prévention dans un établissement. Pour les travailleurs et les employeurs des secteurs prioritaires, ces services sont assurés par le réseau public, plus précisément par les équipes de santé au travail mises en place par les DSC et les CLSC, ou, dans certains cas, par des services de santé reconnus par la CSST.

Les médecins, les infirmières, les techniciens en hygiène et les hygiénistes qui font partie des équipes de santé au travail s'occupent principalement de recueillir des données sur la santé des travailleurs et sur les risques auxquels ils sont exposés, et aussi d'élaborer et d'appliquer les programmes de santé qui font partie des programmes de prévention des établissements.

Quels sont les éléments d'un programme de santé?

Surveillance environnementale

- ▲ Identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail.
- ▲ Assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail.
- ▲ Établir et mettre à jour une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur.

Surveillance médicale

- ▲ Identifier et évaluer les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail (critères d'aptitude au travail).
- ▲ Identifier les caractéristiques de chaque travailleur de l'établissement afin de faciliter son affectation à des tâches correspondant à ses aptitudes (examen de pré-emploi).

- ▲ Assurer la surveillance médicale périodique en fonction des risques identifiés en vue du dépistage précoce de toute atteinte à la santé.
- ▲ Effectuer les examens de santé de pré-emploi et en cours d'emploi prévus par règlement.

Information

- ▲ Informer le travailleur, l'employeur ainsi que, le cas échéant, le comité de santé et de sécurité et l'association accréditée de la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.

Premiers soins

- ▲ Maintenir un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences.

Pour obtenir des réponses à vos questions sur la santé et la sécurité au travail, procurez-vous la récente publication **Pour bien comprendre le régime québécois de santé et de sécurité au travail** dans les bureaux régionaux de la CSST.



CSST
Commission de la santé et de la sécurité du travail

SANTÉ, SÉCURITÉ AU TRAVAIL
on est tous d'accord, c'est vital

Gymnastique sur Table TCP inc.
La Gymnastique sur table vous apporte

- un dos en santé
- des muscles souples et tonifiés
- une posture améliorée
- un entraînement de qualité

INSCRIPTION EN TOUT TEMPS 274-3110
5125, Ave du Parc, près de Laurier, Montréal H2V 4G3

INTRODUCTION À LA GÉRONTOLOGIE

JACQUES LAFOREST

Jacques Laforest
166 pages
17,95 \$

Introduction à la gérontologie

En vente chez votre libraire

« À la lecture, ce livre apporte une contribution vitale, énergisante, stimulante, qui, j'ose espérer saura susciter un changement d'attitude individuelle et collectif face au vieillissement... Ce livre de plus est, à mon avis, un livre qu'il fait bon fréquenter. »
— Renée Houde, Le Devoir

« Le livre de Jacques Laforest sera certainement utile aux néophytes en gérontologie, mais il intéressera aussi tous ceux qui s'interrogent sur le sujet: pas trop long, bien écrit, il pose quelques jalons clairs sans simplifier. »
— André Fortin, Nuit blanche

« Le gérontologue québécois Jacques Laforest a écrit sur le sujet un livre à la fois touchant, par ses préoccupations existentielles, et éclairant, par son contenu scientifique. »
— Johanne Villeneuve, Santé

FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

- Créer des emplois
- Offrir des logements salubres
- Permettre aux enfants de manger à leur faim
- Éliminer la pauvreté
- Adapter l'éducation aux besoins des jeunes

Voilà des priorités sur lesquelles il est urgent d'agir, afin d'avoir une population en santé



Fruits de l'idée originale d'associer dans un même lieu les services de santé et les services sociaux, les CLSC entrent, cette année, dans leur vingtième année d'existence.

Plus de trois millions de Québécoises et de Québécois ont eu recours aux services des 158 CLSC et centres de santé l'an dernier, soit pour leurs besoins personnels ou pour des services collectifs.

Les CLSC sont fiers de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de leurs communautés. Les 15 000 personnes qui y travaillent ont à cœur d'offrir les meilleurs services possibles et, surtout, ils ont la motivation d'être à l'écoute des besoins des gens.

Que ce soit à l'école, dans les milieux de travail, à domicile, dans les milieux de vie naturels ou dans leurs locaux, les 158 CLSC sont une réponse active aux besoins actuels et nouveaux de la population québécoise!

Les CLSC appartiennent à leur communauté. 70 000 personnes ont choisi leurs représentants, le 9 mars, au sein de leurs conseils d'administration, de même que près de 6 500 de leurs employés.

L'année 1992 marque vingt ans de présence active des CLSC au Québec.

FÉDÉRATION DES CLSC DU QUÉBEC

◆ Psychiatrie

DSC Sacré-Coeur et membre d'un comité gouvernemental sur la santé mentale est l'un de ceux-là.

Coinçés entre le courant majoritaire de la biopsychiatrie et celui, presque aussi dominant, de la psychothérapie, le Dr Blanchet et la dizaine de ses collègues qui travaillent dans le même sens que lui — sur les 800 que compte l'ordre des médecins — regardant plutôt du côté de l'environnement social d'un patient pour tenter d'expliquer et de résoudre ses problèmes. Une définition élargie des causes de la maladie, qui s'intéresse aussi bien aux parents du malade qu'à tous ceux qui peuvent jouer un rôle important dans sa vie.

« Pourquoi prendre pour acquis que le patient représente à la fois la somme et le tout de ses problèmes ? Alors qu'en reconstituant son réseau social, on peut très bien s'apercevoir qu'un enfant est victime, par exemple, d'un conflit entre ses parents ou avec un enseignant. On a même vu un jeune sérieusement perturbé parce que qu'il servait de bouc émissaire à son professeur, lui-même à couteaux tirés avec la direction de l'école ! »

Il ne faut négliger aucune voie quand on traite les désordres mentaux, insiste Luc Blanchet. Ainsi, selon lui, s'il ne faut pas exclure la possibilité que les maladies mentales soient causées par un problème biologique, il est également possible que l'environnement social d'un individu ait une influence considérable sur l'évolution de la maladie. Avec comme résultat qu'une personne « prédisposée » à une forme de maladie mentale mais bénéficiant d'un bon environnement social et d'un réseau de soutien solide pourraient éventuellement « contrôler » une partie des symptômes de sa maladie. Et ultimement, vivre beaucoup mieux qu'une autre qui souffre de la même maladie.

Une hypothèse parmi d'autres ? Le Dr Blanchet est le premier à l'admettre. Tout comme Lorraine Guay admet que les alternatives que proposent le regroupement sont encore embryonnaires et imparfaites. « Personne ne prétend

vouloir remplacer ce qui se fait dans le réseau de la santé. On essaie simplement de réduire la souffrance émotionnelle des gens en leur permettant de sortir des hôpitaux et de réapprendre à vivre en société. En inventant des alternatives plutôt que d'attendre une improbable solution miracle à tous les problèmes de santé mentale. »

◆ Médecine

temps parce qu'il nous faut questionner le patient sur ses habitudes de vie, ses habitudes alimentaires, ses stress, etc... Ce que je peux charger à la Régie de l'assurance maladie, c'est un examen complet. Rien de plus. Alors que j'aurai tout de même investi une demi-heure de plus pour faire du 'counseling', dit Gilles Vézina sans s'en plaindre.

Jean Drouin, également chargé de cours au département de médecine familiale du Centre hospitalier de l'Université Laval, parle d'une zone grise. « Il est possible de facturer à la Régie des manipulations vertébrales et articulaires mais pas un TOG, un traitement ostéopathique global. » Il craint qu'avec les années la médecine holistique devienne de plus en plus privée. Que de plus en plus de médecins, « ne pouvant plus assumer le manque à gagner », en viennent à facturer directement le patient — ce que font déjà certains d'entre eux. « Cela créera nécessairement une sélection entre clientèles riches et pauvres. »

La médecine holistique tient compte des antécédents génétiques d'un patient, de sa nutrition, de son environnement, de ses aptitudes à gérer son stress ainsi que du sens de sa vie — un aspect dont Jean Drouin dit qu'il est certainement la particularité de la médecine holistique. Ce n'est qu'après avoir ainsi établi un bilan médical complet d'un individu qu'on lui conseillera des traitements d'acupuncture, homéopathiques, ostéopathiques ou autres.

Les médecins holistes doivent bien sûr faire face à des problèmes de reconnaissance. Pas de leur personne mais des méthodes thérapeutiques employées. « Même si la corporation est d'accord avec la philosophie générale de notre associa-

tion, estime Michel Camirand, elle l'est moins avec les moyens que nous utilisons qui ne sont pas reconnus par la science. » Il est vrai qu'il n'existe rien de plus empirique que l'homéopathie. « La corporation, ajoute-t-il, est cependant bien consciente que le temps passé avec un patient nous permet de régler beaucoup de ses problèmes. C'est pour ça qu'elle nous permet d'en faire. »

Le docteur Vézina se demande aujourd'hui si la Régie n'a pas pris le relais de sa corporation, laquelle, assure-t-il, fait aujourd'hui preuve de plus d'ouverture. Ce matin-là, il venait de recevoir un avis de la RAMQ lui signalant que, dans le cadre de son mandat de vérification des profils de pratique exceptionnelle, la Régie avait été amenée à analyser le sien, lequel, précisait encore la note, s'écarte sensiblement de celui de ses confrères. Un inspecteur devait passer sous peu à sa clinique.

« Le système ne favorise pas la pratique de la médecine holistique parce qu'il n'a pas été conçu pour ça », déclare le Dr. François Guy Doré, directeur du Centre d'intégration somatosopique à Montréal. Il a été conçu pour faire du volume, « pour voir 40 clients par jour et faire de la médecine symptomatique. » Il dit regretter que la médecine occidentale se soit davantage associée à la science qu'à l'art. « Or, la médecine est d'abord un art, ensuite une science et enfin une technologie. »

François Guy Doré est ce médecin montréalais qui, en début d'année, remportait une retentissante victoire contre la RAMQ. Elle avait logé contre lui huit chefs d'accusation en vertu du 7e alinéa de l'article 22 de la Loi sur l'assurance maladie qui interdit de recevoir un paiement pour « un service, une fourniture ou des frais accessoires » à ce qui est déjà couvert par les ententes entre les médecins et l'administration gouvernementale. La poursuite visait particulièrement les soins homéopathiques qu'il administre.

Selon le docteur Doré, l'arrêt du juge Jean Sirois de la Cour du Québec marque une étape très importante dans le développement de la médecine holistique au Québec. La valeur d'une approche multidisciplinaire associant notamment des services en ostéopathie, homéopathie, acupuncture et en psychothérapie a enfin été reconnue, affirme ce médecin qui agit un peu comme un chef d'orchestre à sa clinique.

Il évalue pendant plus de deux heures l'état de santé de ses patients avant de les référer à l'un ou l'autre des 11 spécialistes de son centre. Le patient débourse alors lui-même les frais du spécialiste rencontré.

La décision de la cour, poursuit-il, « permet au médecin qui veut sortir des sentiers battus de pouvoir facturer quelque chose directement au patient et ainsi aller chercher une source de revenu qu'il lui est impossible d'obtenir auprès de la Régie. »

La RAMQ a décidé d'en appeler de ce jugement rendu par le juge Jean Sirois le 23 janvier dernier.

Pour le directeur de l'Association de médecine holistique, il est urgent d'en arriver à un nouveau contrat de santé au Québec. Il faut permettre aux médecins « de faire des approches » qui ne soient pas toujours exclusivement scientifiques.

Jean Drouin appelle de tous ses vœux la mise sur pied d'une commission parlementaire sur les médecines douces. Mais surtout, insiste-t-il, pour que les médecins holistes « n'aient plus à subir de subtil harcèlement de la Régie qui considère qu'il ont un profit déviant. »

Intervention ergonomique en santé et sécurité du travail

Diplôme de deuxième cycle

Le programme vise à former des diplômés universitaires (ayant une formation antérieure pertinente) à l'analyse des contraintes pour la santé et la sécurité présentes dans l'activité réelle du travail, de même qu'à l'élaboration et à l'implantation de solutions aux problèmes étudiés.

Conditions d'admission :

- Être titulaire d'un baccalauréat ou l'équivalent dans une discipline reliée à l'ergonomie.
- La priorité sera accordée à ceux et celles qui ont une expérience en santé et sécurité du travail.

Date limite d'admission : le 15 mai 1992

Renseignements : Direction des Études de deuxième cycle, sciences biologiques, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale A, Montréal (Québec) H3C 3P8. Tél. : (514) 987-3354



Université du Québec à Montréal

Quand les médecins prescrivent la prévention

Diane Précourt

« **D**EVANT le flot de renseignements erronés, incomplets ou insuffisamment nuancés qui circulent dans le public par toutes sortes de réseaux, nous avons décidé de nous engager pour corriger la situation », explique le Dr Robert Marier, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Un patient se présente à l'hôpital pour un infarctus. Après analyse de son comportement, on constate que, n'écoulant que son entourage, il s'était soumis depuis quelque temps à un régime de vie sédentaire croyant ainsi diminuer ses problèmes d'hypertension. « Plutôt que de cesser toutes ses activités, poursuit le Dr Marier, cette personne aurait dû être informée qu'il existe des moyens pour contrôler la tension artérielle. »

Il cite le cas récent de la ménigite, pour lequel nous aurions évité toute panique inutile si les gens avaient été mieux renseignés; et celui des prothèses mammaires où, dit-il, « les femmes doivent connaître les risques mais aussi être en mesure de peser le pour et le contre ». Si l'importance de prévenir les maladies plutôt que d'avoir à les guérir paraît évidente depuis un bon moment dans la population, la prévention commence à marquer des points au sein de la pratique médicale, par des actions concrètes. Au moyen de l'information notamment.

La moitié des 30 associations de médecins spécialistes se sont associées au Groupe La Mutuelle for-

tement concernée par le secteur de l'assurance-vie, dans l'un des plus vastes programmes d'information jamais mis sur pied au Québec : Santé + Info. Ainsi, les spécialistes espèrent du même coup changer la perception répandue autant dans le public qu'au sein même de la profession, voulant que la prévention soit l'apanage de la médecine familiale. « Ce qui est totalement faux », rectifie le président, qui mentionne entre autres les campagnes préventives en pneumologie, les cliniques de grossesses à risques et les interventions en milieux défavorisés.

L'Association des oto-rhino-laryngologistes, notamment, procède actuellement à un sondage dans le but de connaître les attentes de la clientèle, et dont les résultats guideront un programme d'intervention et de prévention auprès du public, explique son président, le Dr Guy Boutin. « Dans les milieux industriels par exemple, nous sensibilisons les travailleurs et les patrons aux problèmes causés par le bruit, et aux effets néfastes des poussières et produits toxiques sur la muqueuse nasale. »

Les spécialistes comptent sur leur crédibilité professionnelle pour assurer le succès de Santé + Info qui, en plus de diffuser des informations exactes sur la santé, met l'accent sur les moyens de prévenir certaines des maladies les plus graves. Le programme prévoit mettre à la disposition des médias écrits une trentaine de chroniques par année sur des sujets d'intérêt public tels que les maladies cardiovasculaires, les allergies, l'alimentation, la santé mentale, les problè-

mes de vision et d'audition, les organes internes du corps humain, la structure osseuse, les maladies de la peau, le rhumatisme et l'arthrite. Des cassettes audio et vidéo seront produites à l'intention des médias électroniques et des conférences seront organisées dans toutes les régions du Québec.

Mais, au-delà d'une certaine mode, « nous tentons de démythifier la prévention », explique le Dr Marier. Car, ce n'est pas une baguette magique : « Il a fallu des années de recherches, et beaucoup d'argent, pour établir un lien entre la cigarette et les problèmes cardio-vasculaires. »

Dans la prévention de la violence, par exemple, le médecin se fait de plus en plus présent. Le Dr Jocelyn Aubut, chef du département de psychiatrie de l'Institut Philippe-Pinel à Montréal, insiste sur le rôle de dépisteur que peut jouer le médecin, que ce soit auprès de la victime ou de l'agresseur. La première viendra consulter pour toutes sortes de raisons, dont les conséquences physiques de cette violence, l'anxiété ou l'insomnie, normalement faciles à identifier. Quoique la femme victime d'agression sexuelle, notamment, inventera souvent bien d'autres raisons pour expliquer ses ecchymoses ou ses fractures.

« La victime parlera à mots couverts de son problème, et ne répondra qu'aux questions qui sont posées. En décelant des traces de violence, le médecin amènera son patient à réaliser les risques qu'il court, et à lui suggérer un mode d'action : sortir de la maison, consulter un avocat... Sans se substi-

tuer à d'autres professionnels, ni mener d'enquêtes policières, il peut accompagner son patient dans un changement de vie avec tout le stress que cela implique. Le médecin est souvent la première, et la seule personne, à qui il peut se confier. Il est donc important que ce dernier puisse l'écouter. » Il pourra aussi le référer à d'autres ressources dans les cas de toxicomanie ou d'alcoolisme.

Un autre problème social retient l'attention de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, qui vient de créer un groupe de travail sur la pauvreté. Le but : répondre aux besoins de formation additionnelle des médecins qui oeuvrent en milieu défavorisé surtout, afin d'encourager une pratique axée à la fois sur le traitement et la prévention de la maladie.

Car, la relation entre la pauvreté et la santé n'est plus à faire. Selon le Dr Christine Colin, directrice du Département de santé communautaire de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal et auteur de plusieurs publications sur le sujet, les courbes de santé suivent les courbes économiques : la périnatalité en est le meilleur exemple. Il faut arriver à sensibiliser les gens au fait que, dans les quartiers défavorisés, la naissance de petits bébés est comparable à certains pays du tiers-monde.

« Bien sûr, le médecin ne peut enrayer la pauvreté, mais il peut jouer un rôle de soutien et devenir un facteur de changement, notamment par ses prises de position. Actuellement, on tente au moins de diminuer les conséquences de la pauvreté sur la santé. »

Le Dr Marquis Fortin est directeur de la clinique de médecine familiale de l'hôpital Notre-Dame à Montréal : « Dans un quartier (Centre-Sud) où l'on retrouve de multiples problèmes de santé mais aussi de multiples problèmes sociaux, il faut y adapter la pratique médicale. » Inutile de prescrire un médicament que le patient n'aura pas les moyens de se procurer. Les échantillons auront alors bien meilleur goût...

Inutile, aussi, de s'évertuer à produire des dépliants d'information médicale pour une clientèle en bonne partie analphabète. Il m'arrive parfois d'aller carrément montrer à un patient où se trouve le bureau du médecin où je le réfère, parce qu'il ne sait pas lire les notes de rendez-vous sur papier, raconte le Dr Fortin. L'autre gros problème, dans les zones affectées par la pauvreté, c'est d'amener les gens à consulter. Ce à quoi s'emploient des équipes multidisciplinaires qui s'y installent de plus en plus.

« Les médecins sont davantage sensibilisés aux différences de leur pratique selon les milieux, poursuit-il. On sait que dans le Centre-Sud montréalais, plus de gens fument, donc plus de gens meurent de maladies cardio-vasculaires, et 10 ans plus jeunes que dans Westmount par exemple. Dans un tel contexte, il sera très approprié de parler de tabac et d'alcool. »

Ainsi, les temps ont bien changé dans le ciel médical. « Il n'y a pas si longtemps, dit-il, le gros de notre pratique consistait en une médecine de patients couchés; aujourd'hui, on privilégie une médecine de patients debout. »

**INVESTIR
DANS LA
PRÉVENTION
C'EST MISER
SUR LA
SANTÉ.**



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

63 000 membres au service
de la population.

L'infirmière : pour la
GESTION DE LA SANTÉ

LES OPTOMÉTRISTES
sont les professionnels de
première ligne dans le domaine
de la santé **oculo-visuelle**.

Ils sont très actifs dans
la **prévention** et le **traitement**
des problèmes visuels
ainsi que dans le **dépistage** des maladies
oculaires tant chez les enfants
que chez les travailleurs
et les personnes âgées.



LES 1100 OPTOMÉTRISTES
sont présents dans **225** villes et villages
répartis à travers le Québec.

Lorsqu'il s'agit des yeux,
consultez votre optométriste.

Les Optométristes du Québec

Une offensive contre l'ennemi numéro un

Raymond Lemieux

« **L**ES GENS associent encore très souvent l'infarctus et les accidents cérébro-vasculaires au fatalisme, à une morte subite. C'est comme si on oubliait que l'on peut prévenir efficacement les maladies cardiaques. » Pour Véronique Déry, médecin et présidente du comité *Éducation* à la Fondation des maladies du coeur, l'information, plus que les médicaments ou les techniques médicales, est le meilleur outil pour contrer la première cause de mortalité aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Près de 20 000 personnes décèdent des suites d'un problème cardiaque chaque année. Cela représente 41 % de tous les décès, un des plus hauts taux du monde. On accuse confusément le cholestérol, l'obésité, le stress, l'hypertension, le tabac, l'hérédité. Par exemple, lors d'un sondage effectué par Santé Québec, le public a identifié le stress comme étant la première cause de maladies cardio-vasculaires. À tort. « Il est bien clair que le premier facteur de troubles cardio-vasculaires, c'est le haut taux de cholestérol et à cela s'ajoutent deux autres facteurs de risques : l'hypertension et le tabagisme. »

Qui plus est, Santé Québec note qu'un Québécois sur 2 a un taux de cholestérol anormal et que 7 sur 10 présentent au moins un des trois facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires.

S'il demeure inquiétant, le portrait de la santé cardio-vasculaire des Québécois s'est tout de même amélioré, remarque Véronique Déry. « Depuis 1961, nous avons enregistré une réduction de près de 33 % de la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires. C'est l'adoption de meilleures habitudes de vie, reliées à la diminution de la consommation de tabac et à l'augmentation de l'activité physique qui ont permis cette amélioration. »

La Fondation rappelle, dans ces documents d'information, qu'un fumeur qui cesse sa consommation de tabac voit son facteur de risques diminuer de 50 % dès la première année. Après deux à trois ans d'abstinence, sa santé cardio-vasculaire serait comparable à quelqu'un qui n'a jamais fumé. (Cela ne le met

pas d'autant à l'abri d'un cancer du poumon). D'autre part, les individus, qui modifient leur alimentation pour diminuer leur taux de cholestérol, peuvent constater des bénéfices à l'intérieur de deux ans.

En février dernier, la Fondation des maladies du coeur a lancé une coalition appelée *Cholestaction Québec* qui regroupe notamment la Corporation des diététistes du Québec, l'Institut de recherches cliniques de Montréal et la Fédération des CLSC du Québec. Elle vise à rejoindre la moitié de la population québécoise mais aussi 95 % de tous les professionnels de la santé pour les inciter à diminuer la consommation d'aliments gras.

Cholestaction cherchera surtout à faire contrepoids à ce que Véronique Déry appelle la désinformation sur le cholestérol. « Actuellement, la population est prise en otage entre les évidences scientifiques, qui démontrent les effets dommageables d'un haut taux de cholestérol et la publicité trompeuse de l'agro-alimentaire qui cherche à doré l'image de leurs produits. Quand on clame que le cholestérol est naturel, quand on ose afficher *sans cholestérol* sur les emballages qui contiennent des aliments riches en acides gras saturés, quand toutes sortes de pseudo-experts affirment qu'il n'y a pas de problèmes à consommer indûment oeufs, beurre, crème, viande rouge, il y a de quoi en perdre son latin. Il importe de réajuster les faits. »

En plus de faire campagne pour contrecarrer la désinformation, *Cholestaction* invite les restaurants à offrir des menus autres que le steak au beurre accompagné de frites, recommande à l'industrie agro-alimentaire d'accroître sa production d'aliments sains et suggère aux entreprises qu'elles fassent la promotion de l'activité physique.

« Nous sommes certains que notre campagne peut contribuer à réduire la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires, mais nous n'y arriverons pas seuls. La réforme Côté doit absolument établir une politique de santé cardio-vasculaire afin d'opérer des changements profonds », reconnaît Véronique Déry.

Rappelons que les maladies du coeur ont entraîné en 1991 des coûts directs et indirects de 8 milliards \$ à la société québécoise.

ETHERIUM

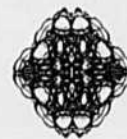
CENTRE DE RÉGÉNÉRATION

Hydro-entérologie (lavage du colon)
Lampe thérapeutique
Consultation
Nutrition

Notre objectif est d'aider à éliminer les blocages dus à l'anxiété, la colère, l'agressivité et autres émotions fortes.

Andrée Bergeron et
France Bergeron
Directrices

1125, rue Mont-Royal est
Montréal, (Québec) H2J 1X9
(514) 526-8994



MASSAGE — ENFANTS
ÉTÉ 1992 — MÉTIS-SUR-MER

Claude Lavoie
AUTEUR ET FORMATEUR

171, rue St-Jean-Baptiste Est
Rimouski (Qc) G5L 1Y7

(418) 725-3544

La communication par le toucher, un apprentissage essentiel!

À plus long terme, la santé environnementale

Raymond Lemieux

UN INCENDIE dans un entrepôt de barils de BPC ? Dans un dépôt de pneus ? Un déversement de produits chimiques dans une rivière ? Des émanations de bioxyde de soufre dans l'air ? Un projet de construction domiciliaire sur un ancien site d'enfouissement de déchets ? L'amincissement de la couche d'ozone ? Les médecins sont de plus en plus sollicités pour formuler des avis à propos de l'impact des pollutions sur la santé publique. D'ailleurs, en quelques années, le nombre de médecins oeuvrant à la santé environnementale a quadruplé au Québec. Ils sont aujourd'hui près d'une centaine répartis dans les départements de santé communautaire.

« Bien que nous constatons divers problèmes d'environnement, il est encore difficile de faire des liens directs entre une pollution diffuse et une pathologie. C'est d'ailleurs souvent l'objet de controverse. D'autant que le potentiel de

contamination ne peut, bien souvent, que se vérifier plusieurs années après l'exposition. Pour cela, il faut avoir effectué un suivi serré et continu de l'état de santé des patients », dit Pierre Gosselin, médecin au Département de santé communautaire de l'Enfant-Jésus, à Québec, et président de l'Union québécoise pour la conservation de la nature, un des plus importants groupes écologistes au Québec. Il a dirigé en outre la publication d'un premier document sur la santé environnementale au Québec, en 1986.

Environ 765 contaminants qui ont fait l'objet d'études internationales, sont présents dans l'eau, dans l'air ou dans le sol. Près d'une centaine sont cancérigènes ou mutagènes comme le mercure, le cadmium, le plomb et certains organochlorés qui entrent dans la composition de pesticides et de solvants. Des problèmes de contaminations aiguës déclarés un peu partout dans le monde — songeons aux intoxications par le mercure survenues à Minamata, au Japon, ou par la dioxine, à Seveso en Italie, — ont forcé les autorités sanitaires à

émouvoir des normes d'exposition et à exercer une plus grande vigilance sur ces poisons.

Les responsables de la santé publique ont cependant choisi d'élargir le concept de santé environnementale et de ne pas s'en tenir qu'à des cas de pollutions ponctuels. Ainsi, un rapport publié par l'Organisation mondiale de la santé, au début du mois de mars, indique que 75 % des maladies dans le monde ont des causes liées à l'environnement. Selon Pierre Gosselin, on pourrait effectivement arriver à un constat assez semblable au Québec.

« En ce sens, la pauvreté est un déterminant majeur des problèmes de santé. C'est le pire cancer connu à ce jour », dit le médecin-écologiste. « Quand on est sans-emploi et pauvre, on est dans un moins bon milieu de vie, un logement pas toujours salubre dans une zone urbaine généralement plus polluée de la ville puis, on a moins de loisir et une moins bonne alimentation. On est ainsi exposé à plein de stress qui vont affecter la capacité du

corps de répondre aux agressions environnementales. La santé environnementale ne peut donc pas être étrangère à un idéal de justice sociale ».

N'empêche, les autorités pourraient manifester des réticences à s'engager dans un programme cohérent de santé préventive en environnement qui englobe de cette manière les problèmes sociaux, affirme-t-il. « C'est simple, la prévention ce n'est pas très sensationnel. Un problème de santé que l'on a pas, ça retient difficilement l'attention. Et investir en prévention implique des déboursés supplémentaires pour de nombreuses années ».

C'est tout de même une transition qu'il faut effectuer, continue-t-il. « Autrement, c'est probablement dans vingt ans que l'on constatera les dégâts des pollutions sur la santé publique et, à ce moment, les coûts sociaux seront encore plus élevés. En ce sens, le virage « promotion et prévention de la santé » ressemble beaucoup au virage vert. Dans les deux cas, il faut avoir une vision à plus long terme. Cela implique un gros travail d'é-

ducation et d'information... »

Dans l'immédiat, la priorité devrait être mise sur la qualité de l'eau au Québec », poursuit Pierre Gosselin. Car malgré la mise en chantier et la mise en marche de tout un réseau d'usines d'assainissement des eaux depuis le début des années 80, près de 1,2 million de Québécois s'alimentent par des puits privés et des aqueducs où aucun traitement de filtration ni aucun contrôle existent. Résultats : année après année, entre 875 et 3125 cas de maladies épidémiques associées à ce manque de traitement sont rapportés aux cliniques médicales. À cela s'ajoute, de 15 à 30 000 autres cas isolés qui ont été déclarés aux médecins.

Selon les données les plus récentes et non encore publiées du ministère de l'Environnement du Québec, les soins de santé et la perte de production que ces problèmes d'eau impliquent, représentent 300 millions de dollars par année. À peu près dix fois ce qu'à coûté l'incendie de l'entrepôt de BPC à Saint-Basile-le-Grand, en août 88.

Point de vue homéopathique

PUBLI-REPORTAGE

La santé, plus qu'un droit, un état naturel

Horace-Alain Sirois

L'HOMÉOPATHIE.

Qu'est-ce que l'homéopathie?

Voilà une question qui revient de plus en plus sur les lèvres. Comme nous approchons à grands pas de l'an 2000, l'être humain a à cœur, sa santé physique et mentale et ce, par des moyens qui se veulent de plus en plus naturels.

Nous prendrons donc quelques instants afin de vous le faire mieux comprendre.

C'est une médecine naturelle fondée par Samuel Hahnemann en 1790, reposant sur des bases précises et rigoureuses tirées de l'expérience clinique formant la matière médicale homéopathique. Elle traite l'individu dans sa globalité, son action est l'identification et la dissolution de la cause du dérèglement et ce, par la loi de similitude.

Sa particularité: la médecine de l'individu. L'homéopathie traite chaque cas spécifiquement car chacun a ses particularités, ses symptômes qui le personnalisent. Qui mieux que vous peut comprendre, sentir et enfin exprimer avec précision ce qui se passe en vous.

UNE APPROCHE DIFFÉRENTE, GLOBALE!

Le traitement personnalisé: un mal de tête ou une insomnie peut avoir plusieurs sources. Enlever sa douleur ou bloquer les symptômes ne règle en rien le problème. Au contraire, ceci entraîne par voie de réaction des modifications de l'état naturel, des effets secondaires. Le patient est-il nerveux, agité, dépressif? Transpire-t-il? Sa condition est-elle améliorée à l'air sec et chaud? Est-elle pire la nuit ou le jour par temps humide? Toutes ces conditions sont pour l'homéopathe des indications précises qui lui permettent d'identifier la cause de ces dérèglements et de la neutraliser en profondeur.

COMMENT?

L'homéopathie repose sur trois principes fondamentaux. Elle traite l'individu et non la maladie. Son approche est donc globale et propre à chacun, reconnaissant sa spécificité.

LE REMÈDE HOMÉOPATHIQUE:

Le mot « remède » est pertinent en raison de son contenu rigoureusement naturel, les doses homéopathiques sont d'ordre infinitésimal travaillant au niveau de l'atome. L'avantage d'un tel système est que son action se dose et s'harmonise au traitement requis donc, sans risque de toxicité ou d'effets secondaires.

LA DYNAMISATION: Le principe de dynamisation pourrait s'expliquer de la façon suivante, un peu comme si vous ajustiez votre poste de radio à la fréquence du canal choisi. En un mot, il permet à l'homéopathe d'ajuster le traitement à la dilution (ou la force), l'action du remède neutralisant la cause.

LA LOI DES SIMILITUDES:

L'action du remède homéopathique approprié produit chez un sujet sain les mêmes symptômes que chez le patient. En un mot, l'individu possédant au niveau cellulaire « l'information » reconnaît celle du remède et permet à celui-ci la symbiose et par voie de conséquence grâce à la dynamisation, la dissolution de l'agent extérieur (la maladie).

QU'EST-CE QUE LA MALADIE?

La maladie est un effet car c'est un état étranger à votre disposition naturelle qui par un concours de circonstances ou d'habitudes malsaines modifient votre condition permettant à la maladie de corrompre votre environnement naturel.

DEVENIR RESPONSABLE DE SA SANTÉ!

Il est important que la notion de responsabilité soit comprise par chacun de vous. Le changement dans votre condition de vie, de santé ou de tout autre nature doit d'abord se manifester en vous. Si cette volonté existe en vous, alors ENSEMBLE nous pourrions créer le changement.

PARTENARIAT AVEC LA VIE

L'homéopathe praticien de par sa formation, implique l'individu dans une démarche vers l'autonomie vis-à-vis sa santé, son mieux-être et sa qualité de vie. L'individu est reçu avec ses particularités, son unicité, et sa globalité.

Il apprend à être autonome et il apprend à retrouver sa santé et surtout à la conserver.

Dans le même optique, M. Sirois invite toute personne intéressée par cette démarche à participer à des cours d'introduction, des ateliers spécialement conçus pour le public. Ce cours n'apas la prétention de vous former comme homéopathe, car il a pour but de vous informer et vous instruire sur la nature de cette pratique. En fait, si vous en saisissez le principe, il pourrait bien devenir un allié précieux dans la conquête de votre autonomie individuelle en matière de santé.

Pour rendez-vous et information:
Complexe Option-Santé
1231, Ste-Catherine O.
Montréal H3G 1P5
(514) 499-9938



HORACE-ALAIN SIROIS
HOMÉOPATHE

Consultation • Programme d'information continue sur l'Homéopathie

L'auteur privilégie l'accès à l'information homéopathique pour favoriser l'autonomie individuelle en matière de santé.

Horace-Alain Sirois est homéopathe-praticien depuis l'obtention de sa licence auprès de l'Institut de recherche en Sciences naturelles. Il a participé à un projet de recherche en macro-génétique, en tant que directeur de recherche. Élu vice-président du Conseil professionnel des médecines douces du Québec (mars 1990), il a dirigé la délégation québécoise des médecines naturelles pour l'Europe, avec mandat d'obtenir l'appui des organismes internationaux. Conséquemment, il est devenu chargé de mission auprès de l'OMS des gouvernements canadien et québécois pour la CIA-MAN, de septembre '90 à '91. La Confédération Internationale des Associations de Médecines Ancestrales Naturelles, une ONG, représente plus de 256.000 praticiens dans 64 pays différents, répartis dans les cinq continents. En '91, à la présidence du Conseil professionnel (CPMDQ), il a concrétisé l'unification de l'ensemble des pratiques de médecines naturelles, la Profession, et créa la Coalition pluridisciplinaire des médecines douces du Québec (La Coalition) dont il fut président-fondateur. Depuis deux ans, son implication au Conseil exécutif du Syndicat professionnel des homéopathes du Québec (SPHQ-CSN) le tient responsable des dossiers d'assurances, d'établissement d'un cadre législatif spécifique à la pratique de l'homéopathie ainsi que de la formation professionnelle (continue) au sein du comité de formation. Maintenant établi au Complexe-Option-Santé, il présente des conférences et ateliers.

Prévention : qui fait quoi

Hélène Boyer

CERTAINS en font beaucoup, d'autres peu. Plusieurs en parlent mais personne ne sait exactement où s'arrêter. De là une certaine confusion. Pire encore, la prévention au Québec reste encore l'enfant mal aimé du réseau de la santé. Pour ses défenseurs, elle doit constamment faire ses preuves devant son grand frère qui, jusqu'ici, suscitait toute l'attention : les soins curatifs.

On attend donc beaucoup de la réforme Côté. D'abord, des objectifs provinciaux clairement identifiés « qui permettraient à tout le monde de taper sur le même clou

en même temps », explique Michel Bissonnette, directeur des communications à la FCLSCQ. Selon plusieurs intervenants, ces objectifs permettraient de cerner véritablement l'impact global de la prévention sur les dépenses des soins de santé. De plus, les organismes préoccupés par la prévention claquent haut et fort l'urgent besoin de protéger un budget déjà peu élevé.

Mais, qui s'occupe de prévention ? D'abord le réseau public, avec à sa tête les DSC, les CLSC et les CSS, en fait à différents niveaux. Les municipalités, les policiers et les groupes communautaires aussi. Une liste exhaustive risquerait d'être très longue...

Alors que les CLSC agissent plus localement, les CSS essaient d'empêcher la détérioration d'une situation ou, pour les jeunes, la *judiciarisation* des cas. Des mesures de recharge peuvent être proposées pour responsabiliser davantage les jeunes : travaux communautaires, amendes ou réparation des torts causés à la victime. « Ce n'est pas de la prévention au sens conventionnel mais plutôt d'une situation pour éviter la récidive », fait remarquer Lisa Massicotte, du CSS de Montréal.

Quant aux DSC, ils orientent plutôt leurs actions auprès des instances politiques en favorisant une approche multi-sectorielle. Ils s'occuperont aussi de l'évaluation des interventions mises de l'avant, soit

par eux ou d'autres organismes tels que les CLSC. « Les DSC peuvent se permettre de sortir du réseau de la santé pour agir à un niveau plus politique, dit le docteur Alain Poirier, chef du DSC Charles LeMoine. Un peu comme des lobbyistes de la santé, les DSC tentent d'influencer les décideurs publics sur des déterminants de la santé situés hors du réseau. » Pour réduire l'usage du tabac et travailler en santé environnementale, ils se tournent vers le ministère de l'Environnement. Autre exemple, les DSC ont joué un rôle important dans le démarrage du réseau villes et villages en santé. Ce programme permet de chapeauter toutes les initiatives des municipalités dans le domaine de la santé. Plus de 70 villes ont déjà adhéré au réseau.

Côté évaluation de projets, les DSC tentent de calculer l'impact des interventions menées auprès des populations. Le projet *De la visite* visait à prévenir l'enfance maltraitée. Des mères visitaient les familles de nouveaux-nés dans les quartiers défavorisés. Les résultats de l'évaluation ont été si éloquentes que la mise sur pied d'une Fondation pourrait permettre au programme de survivre et d'aider les familles à risques. Selon Danielle Durand, présidente du conseil d'administration de la Fondation, il en coûterait 350 000 \$ pour implanter *De la visite* sur l'île de Montréal. « Lors de l'évaluation du projet,



nous avons considéré que, sur 100 familles dans un quartier défavorisé, 33 étaient à risques. Le taux de réussite du projet se situait à 14 sur 33 », précise Mme Durand.

Tout le monde semble conscient des lignes démarquant les rôles de chacun en prévention. Cependant, il existe encore beaucoup de chevauchement dû au manque de cohésion de l'ensemble des organismes. Jean-Paul Tauvette, directeur général du CLSC Saint-Henri, rappelle assez justement « qu'au nom de la Santé avec un grand S majuscule, on peut embrasser bien des domaines. Il va falloir se recentrer. Dans certains cas, les CLSC seront des collaborateurs, dans d'autres, des acteurs majeurs. »

Cela dit, le rôle *flottant* de certains organismes et le manque d'objectifs clairs en prévention de la santé font croire que la partie est loin d'être gagnée. Un véritable imbroglio qui conduisait les DSC et les CLSC à réclamer une politique claire en matière de prévention. Sans oublier la protection de l'actuel budget consenti aux activités préventives « parce que c'est trop tentant d'aller piger dans cette somme d'argent pour éponger un déficit », soutient le docteur Poirier.

La réforme Côté prévoit la mise sur pied de régies régionales de santé, un peu le pendant actuel des Conseils régionaux. À cet organisme se grefferait une direction de la santé publique qui jouerait le rôle dévolu jusque-là aux DSC. En

fait, le changement d'appellation cache une répartition jugée plus efficace des effectifs régionaux. « Actuellement, il y a toute une réflexion qui se fait sur l'organisation de ces nouvelles directions pour les rendre plus efficaces, précise le docteur Christine Colin, chef du DSC Maisonneuve-Rosemont. Il existe certainement une façon pour éviter qu'elles deviennent une sorte de tour d'ivoire mais plutôt qu'elles soient connectées avec les organismes sur le terrain ».

Pour certains, l'efficacité de la prévention et du système de santé dans son ensemble passe par la mise sur pied d'un Institut de santé publique dont le rôle s'apparenterait à celui du *général surgeon* des États-Unis. Les DSC espèrent que le ministre nommera à tout le moins un responsable de la santé dans chacune des régions, évitant ainsi la prolifération de la confusion actuelle.

Investir en prévention implique que le ministère réajuste son tir. Pour la FCLSCQ, la solution réside dans une réallocation des budgets consentis aux soins médico-hospitaliers. Propos soutenus aussi par les DSC dans un mémoire présenté au gouvernement en février dernier. « C'est vrai. Si on veut que les choses changent en prévention, il va falloir revoir la répartition des fonds entre le curatif et le préventif », conclut Christine Colin. Un choix de société qui trouvera peut-être un début de réponse dans la nouvelle politique de la santé.



CLINIQUE
ALGOTHERAPIE

Au coeur même de la station touristique internationale Magog-Orford, l'Auberge Memphré vous offre le grand confort.



Au service de votre beauté et votre santé

- Massothérapie
- Balnéothérapie
- Enveloppement d'algues et de boue marines
- Polarité
- Reiki
- 1 journée de remise en forme
- Forfaits 2-3-5 jours avec hébergement et repas santé

Venez faire le plein d'énergie!
Venez retrouver santé et vitalité!

CLINIQUE
ALGOTHERAPIE

Située à l'Auberge Memphré
1007, rue Merry Nord
Magog, Qc J1X 2G9
Réservations: 819-847-3838
Fax: 819-847-3648
1-800-567-7319

Clinique Morgentaler

Plus de vingt ans d'expérience

Test de grossesse

Contraception / entrevue avec sexologue

Échographie

Dépistage des maladies transmises sexuellement

Avortement jusqu'à 18 semaines

Téléphone (514) 351-2522 ou 351-6113

Heures de bureau : du lundi au vendredi de 9 à 17 heures
2990, rue Honoré-Beaugrand, Montréal

La santé c'est bien
être en forme, c'est mieux!



ÉPIC EST LE CENTRE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

5055, RUE ST-ZOTIQUE, MONTRÉAL

Visites d'information: lundi et mercredi — 17:15, 18:15, 19:15

374-1480

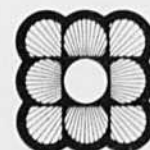
Publireportage

Faites parler de vous...
ça rapporte!

1721, rue Kirouac, app. 6
Longueuil (Qc) J4G 1T1
Tél.: (514) 646-4487 / 6325

SB enr.

Suzanne Blanchet
Journaliste



Fédération
des médecins spécialistes
du Québec



Brian Mulroney, premier ministre

MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE,

Un simple rappel émanant de votre bureau au sujet des mises en garde contre les dangers du tabac, promises par votre gouvernement, servirait à donner une chance aux enfants... d'ici et du monde entier.

Votre initiative serait une contribution que le Canada pourrait offrir à l'humanité

En 1990, en votre qualité de co-président du *Sommet mondial pour les enfants* des Nations unies, vous avez invité les chefs d'État à établir leurs priorités en songeant tout d'abord aux enfants. Votre entourage sait que vous en avez fait votre cause, car vous étiez conscient des graves problèmes de santé qui affligent d'innombrables enfants de par le monde.

Nous partageons votre inquiétude. Nous souhaitons, comme vous, donner aux enfants une chance réelle de démarrer dans la vie en bonne santé. Il faudrait au moins, pour cela, que des mises en garde plus percutantes paraissent sur les paquets de cigarettes, comme votre gouvernement l'a promis. Nous savons que, si vous le voulez, ces mises en garde sans précédent pourraient devenir loi. Nous vous demandons de faire le nécessaire pour que cette initiative se concrétise.

Cette semaine, des membres de nos associations écriront à plus d'un million de Canadiens et Canadiennes pour les informer, ainsi que leurs député(e)s fédéraux, que nous tenons beaucoup à ce que ces mises en garde soient adoptées.

Monsieur le Premier Ministre, chaque mois, plus de 10 000 jeunes commencent à fumer. Et lorsqu'ils atteignent l'âge de la maturité, nombre d'entre eux, voire la plupart, se sont accoutumés à un produit qui est aussi toxicomane que l'héroïne ou la cocaïne pour nombre de consommateurs.

Les conséquences de cette dépendance qui débute par un usage tout à fait innocent sont tragiques. **Pour chaque tranche de 10 000 jeunes qui commencent à fumer et ne s'arrêtent plus, près de 3 000 mourront des suites de maladies causées par le tabagisme.** Une punition un peu sévère pour une décision malavisée prise à l'âge de 12, 13, ou 14 ans, ne croyez-vous pas?

Les mises en garde paraissant sur les paquets de cigarettes sont censées empêcher les jeunes de commencer à fumer. Toutefois, les sondages gouvernementaux révèlent que les gens ne connaissent pas suffisamment la gravité des dangers du tabagisme. Moins de 5 pour cent des jeunes, par exemple, savent que l'usage de la cigarette crée une dépendance! Il faut d'urgence renforcer les mises en garde existantes.

Les jeunes doivent être avertis du danger

Pour remédier à ce problème, votre gouvernement a ébauché un règlement en vertu de la *Loi réglementant les produits du tabac* qui rendrait toutes les mises en garde plus percutantes. De plus, 4 nouvelles mises en garde paraîtraient sur les paquets de cigarettes, dont une prévenant du danger de la dépendance. Un encart détaillé à l'intérieur du paquet de cigarettes a également été promis. Grâce à ces améliorations, les gens seraient davantage en mesure de décider en toute connaissance de cause.

Les fumeurs et les adolescents qui pourraient se mettre à fumer se comptent par millions. Même s'ils ne fumaient que quelques cigarettes de moins à la suite de ces changements, il en résulterait d'énormes avantages pour leur santé.

ASSOCIATION CANADIENNE DE LA SANTÉ PUBLIQUE • ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE
 ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC
 ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA • ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC
 ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DU CANADA • ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE
 ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE • ASSOCIATION POUR LES DROITS DES NON-FUMEURS
 CHILDREN/ENFANTS/JEUNESSE/YOUTH • CONSEIL CANADIEN SUR LE TABAGISME ET LA SANTÉ
 FÉDÉRATION CANADIENNE DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS
 FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE • FONDATION DES MALADIES DU COEUR DU CANADA
 INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL • LA SOCIÉTÉ D'ONCOLOGIE DU CANADA
 LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
 LE COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA
 L'ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES • L'ASSOCIATION CHIROPRA TIQUE CANADIENNE
 L'ASSOCIATION PULMONAIRE • MÉDECINS POUR UN CANADA SANS FUMÉE
 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC • SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

CAMPAGNE NATIONALE D'ACTION CONTRE LE TABAC

C.P. 2126, Succursale D, Ottawa K1P 5W3

Des mises en garde plus percutantes réduiraient par dizaines de milliers le nombre de décès prématurés causés par le tabagisme. Et puisque cette mesure créerait un précédent dans le monde, d'autres pays s'en trouveraient certainement influencés.

Monsieur le Premier Ministre, un seul argument de poids a été invoqué pour retarder l'adoption de ce règlement. L'été dernier, la *Loi réglementant les produits du tabac* a été rejetée par un juge, un seul, d'un tribunal de première instance du Québec. Cette décision a été portée en appel. Mais une question se pose : "Serait-il légal d'appliquer les nouvelles mesures en attendant le jugement de la cour d'appel?" Sans aucune hésitation! **Le juge a déclaré que la loi demeure valable et valide pendant son examen par la Cour d'appel. Nos conseillers en droit constitutionnel affirment que la loi est claire. Il n'y a aucun obstacle juridique à mieux avertir les gens du danger du tabagisme. Il s'agit plutôt de savoir si le gouvernement a la volonté politique de faire face aux fabricants de cigarettes.**

En fait, en 1986, le gouvernement fédéral n'a pas hésité à adopter des règlements pour protéger les poissons, même si un tribunal venait de rejeter des règlements semblables découlant de la même loi, et que le jugement était en appel. **Si le gouvernement s'est vigoureusement interposé pour protéger les poissons, il ne saurait assurément en faire moins pour les jeunes du pays.**

L'adoption de cette mesure serait-elle un manque de respect à l'égard des tribunaux? Nullement. Si la loi est valable et doit être mise en application, elle est tout aussi valide pour l'établissement de règlements.

Non seulement il n'existe pas d'obstacle juridique qui nous empêcherait d'avertir les jeunes comme il se doit, mais la réglementation existante nous force à agir de la sorte. Comment le gouvernement peut-il, d'un côté, obliger les fabricants à imprimer des mises en garde au sujet des risques relativement rares que présentent certains médicaments tout en ne faisant rien contre le tabac qui fait des dizaines de milliers de victimes chaque année?

Des délais coûteux en vies humaines

Puisque des milliers d'adolescent(e)s deviennent chaque mois esclaves de la cigarette, le nombre des décès ne fera qu'augmenter chaque fois que la publication des mises en gardes sera repoussée. Retarder davantage la publication de ces mises en garde relève de la pure inconscience. Monsieur le Premier ministre, étant donné que vous vous êtes fait le porte-parole des droits des enfants, nous vous supplions de faire en sorte qu'ils aient le droit d'être avertis de tous les dangers liés aux produits du tabac.

Monsieur le Premier Ministre, nous vous demandons de transmettre un message clair pour donner réellement une chance aux enfants. Faites ce qu'il faut pour que ces mises en garde uniques au monde soient adoptées aussitôt que possible. Votre initiative serait une contribution que votre gouvernement pourrait offrir à l'humanité.

Un nouvel élan de prévention dans les CLSC

Hélène Boyer

« EN 1975, les CLSC étaient à peu près les seuls à faire de la prévention. On peut presque dire que c'est grâce à leur action si le discours de la prévention refait surface », déclare d'entrée de jeu le directeur général par intérim de la Fédération des CLSC du Québec (FCLSC), Marcel Sénéchal. Malheureusement, ils ont vu ce secteur tranquillement leur échapper depuis 1981 devant le manque d'effectifs médicaux.

Malgré cette constatation, les activités préventives des CLSC n'ont cessé d'attirer l'attention. Fort actives dans le milieu scolaire, des infirmières « s'impliquent activement dans des programmes comme la prévention du suicide », signale Louise Fortin, coordonnatrice du programme Enfance, famille et jeunesse au CLSC du Marigot, à Laval. Mis sur pied en 1988, le projet s'occupe dans un premier temps de la formation des professeurs et les renseigne sur la problématique du suicide.

Deuxième cause de décès chez les jeunes après les accidents de la route, le suicide reste encore un sujet tabou de la société. Dès lors, les intervenants insistent sur le dia-

logue et la sensibilisation des étudiants et étudiantes au phénomène. « Il faut démystifier le suicide, dit Mme Fortin. Il faut être capable d'en parler ouvertement et montrer aux jeunes que des ressources existent pour les aider. » À la suite de l'expérience lavalloise, les CLSC ont pu développer un programme-cadre qu'ils espèrent voir intégrer à la formation personnelle et sociale des commissions scolaires.

Autre programme fort populaire, O-L-O (pour oeuf, lait et orange) vise à diminuer les naissances de bébés de petits poids par la distribution d'un supplément alimentaire aux femmes enceintes de milieux défavorisés. Bien que le Québec possède un des plus bas taux de mortalité périnatale au monde, soit 5,2 %, les Québécoises mettent au monde presque autant de bébés de petits poids ou prématurés que dans les pays en voie de développement. À chaque année, 18 000 femmes enceintes défavorisées risquent d'avoir un enfant prématuré ou de faible poids (moins de 2,5 kg).

Selon une récente étude du dispensaire diététique de Montréal, le gouvernement sauverait plus de 44 millions \$ en soins spécialisés s'il investissait dans ce domaine. À la Fédération des CLSC, on estime

que le coût d'implantation du programme ne dépasserait pas les 6 millions \$. « Avec l'actuel taux de naissance, c'est 60 000 enfants en dix ans que l'on touche », précise Michel Bissonnette, directeur des communications à la FCLSCQ. La récente formation de la Fondation O-L-O servirait à gonfler le tiroir-caisse du programme qui, à l'instar de bien des organismes en prévention, souffre d'un manque de fonds.

Par ailleurs, au Regroupement des CLSC de la région de Montréal, on a décidé de s'attaquer au problème de la violence conjugale. Une femme sur sept risque d'être victime de violence conjugale dans sa vie. Et 40 % des victimes le sont pendant leur première grossesse. C'est dire l'importance du problème. « Nous intervenons depuis un certain nombre d'années en matière de violence conjugale, soit par des services courants (psycho-sociaux) ou médicaux, signale Michelle Doyon coordonnatrice au Regroupement. Mais ce qui est assez fascinant, c'est qu'il existe de la formation en intervention mais pas au niveau des moyens pour la dépister. C'est comme si on s'attaquait aux conséquences mais jamais aux causes. »

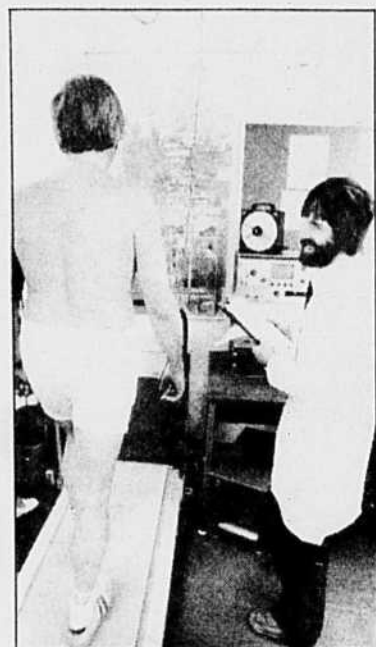
Prévenir la violence conjugale

ne semble pas chose facile. Pour y arriver, le Regroupement a formé plus de 3000 personnes travaillant dans les CLSC de la région mont-réalaie. La formation a poussé de nombreuses intervenantes à découvrir de plus en plus de femmes violentées. « Mais, il faut améliorer tout le côté dépistage. Évidemment l'augmentation du dépistage nous pousse à offrir plus de services en intervention ». Le projet de sensibilisation pourrait éventuellement s'étendre à d'autres personnes, notamment au personnel des bureaux d'aide juridique et aux responsables d'entreprises.

D'autres CLSC restent préoccupés par la prévention du SIDA en milieu scolaire. Au CLSC Longueuil-ouest, on a travaillé à l'élaboration d'un programme pouvant s'intégrer dans les cours réguliers des élèves inscrits en secondaire III. D'autre part, au CLSC Des Chutes de Mistassini, le programme des « jeunes entraînants en sexualité » vise à former des jeunes de 14 à 17 ans. Ces derniers rencontreront d'autres adolescents pour les informer sur les MTS et la contraception, entre autres.

Pour encourager les activités novatrices des CLSC, la FCLSCQ lançait le prix André-Tétreault en 1984. Nommé en l'honneur du président-fondateur de la Fédération, le prix récompensait l'an dernier le CLSC Le Norois d'Alma pour son projet de dépistage de l'hypertension. En 1991, la majorité des candidatures était des actions préventives.

Malgré cela, la progression des CLSC s'est davantage faite sur le terrain des services médicaux. Mi-



chel Bissonnette avance même une hausse de 80 % de ces services en moins de deux ans. « Avec une foule de contraintes quotidiennes, les CLSC n'ont pas pu se pencher suffisamment sur la prévention », souligne-t-il.

Conscient de l'importance de la prévention, M. Sénéchal attend avec impatience la politique de santé pour dissiper l'espèce de flou qui entoure la prévention au Québec : « On devrait bientôt être fixé sur notre rôle, explique-t-il. La politique devrait établir les principales problématiques sur lesquelles nous devrions travailler localement ».



Si le Québec peut se targuer d'avoir l'un des meilleurs systèmes de santé au monde, c'est que chaque jour des hommes et des femmes y investissent tout leur savoir et toute leur expertise professionnelle.

Qu'elles soient **PHYSIOTHÉRAPEUTES, HYGIÉNISTES DENTAIRES, DIÉTÉTISTES, THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE, PSYCHOLOGUES, ERGOTHÉRAPEUTES, TECHNOLOGUES EN RADIOLOGIE, ARCHIVISTES MÉDICALES, TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE, PSYCHO-ÉDUCATRICES, ORTHOPHONISTES, TECHNICIENNES EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE OU TRAVAILLEUSES SOCIALES**, toutes ces personnes ont en commun le souci d'assurer aux Québécois et Québécoises des soins et des services de qualité.



Centrale
des professionnels
de la santé



**A_NOX® / Computer et
A_NOX® / Television**

LA SEULE PROTECTION contre les nuisances des écrans cathodiques - ordinateur, télévision, jeux vidéo - scientifiquement reconnue en congrès internationaux (deux mini-sphères contenant des terres rares qui agissent par résonance à contre-phase).

Distributeur au Québec

LES CHEMINS ENSOLEILLÉS
C.P. 54, Boucherville, Québec, J4B 5E6
(514) 641-1374 — fax: (514) 641-0482



CENTRE HOSPITALIER DOUGLAS
ET DIVISION DE PÉDOPSYCHIATRIE
DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

Programme pour les très jeunes enfants et leurs parents
(Service des Enfants et Adolescents)
6875 boul. LaSalle, Verdun, Qc H4H 1R3
Pavillon Bond — Téléphone: 761-6131 — poste 22057)

- Le programme reçoit des familles
 - avec un enfant de 0 à 3 ans ou déjà avant la naissance
 - autour d'une situation de risque pour le développement affectif de l'enfant.
- **Buts:** - favoriser l'attachement entre les parents et l'enfant
 - sensibiliser les parents aux besoins de l'enfant
- Une équipe multidisciplinaire offre un programme de demi-journées, dans les deux langues: groupes parents-enfants, groupes de discussion de parents, thérapies individuelles, familiales ou de couple.
- Consultations, liaison et collaboration avec les professionnels de la santé (C.L.S.C., hôpitaux pédiatriques, services psychiatriques pour adultes), des services sociaux et des garderies.

CLSC: après 20 ans, un bilan positif

Hélène Boyer

1972. Dans la petite localité d'Asbestos, la population accueille le premier Centre local de services communautaires (CLSC). Perçus au départ comme un élément essentiel pour accroître l'accessibilité du réseau de la santé, les CLSC sèment vite l'enthousiasme au sein des communautés. Vingt ans et 156 CLSC plus tard, l'heure est au bilan.

« La réforme Castonguay-Nepveu donnait des objectifs précis aux CLSC, explique Marcel Sénéchal, directeur général par intérim de la Fédération des CLSC du Québec (FCLSCQ). On voulait à l'époque en faire les portes d'entrée du réseau. Le discours n'était pas nouveau. Mais, quand les médecins ont vu cela, ils ont réagi rapidement. Et, plutôt que d'aller travailler à salaire dans les CLSC, ils ont formé des cliniques privées. Cela créait du même coup plusieurs portes d'entrée. L'objectif des CLSC tombait à l'eau. »

Le projet de loi 120 compte resserrer la mission des CLSC autour d'un tronc commun de services. Les activités offertes s'articuleront autour de trois secteurs, soit l'ancien communautaire, le maintien à domicile ainsi que les services médicaux et sociaux, comprenant tant la santé au travail que la santé mentale ainsi que la périnatalité.

La fameuse porte d'entrée serait-elle plus qu'une utopie pensée sans tenir compte du développement de l'ensemble de la santé ? « Dans le fond, cette question-là s'adresse à tout le système, répond M. Sénéchal. On admet facilement le besoin d'une quelconque porte d'entrée. Le problème est de savoir si le système de la santé est d'accord que ce soit les CLSC qui jouent ce rôle. » À la Fédération, on croit que le manque d'effectifs médicaux constitue le premier obstacle au rôle de portier.

Marcel Sénéchal trace tout de même un bilan fort positif de l'expérience des CLSC. En s'appuyant sur un sondage révélant que 32 % de la population québécoise ont eu recours, à titre individuel, aux services d'un CLSC en 1991, M. Sénéchal parle « d'un service de première ligne développé, au moins géographiquement. L'accessibilité est donc un élément fort. »

Mais, là où le bât blesse, c'est dans la répartition des budgets dévolus à chaque CLSC, ce qui entraîne, selon Jean-Paul Tauvette, directeur général du CLSC Saint-Henri, « un manque d'uniformité dans les services ». Certains CLSC, en région ont dû combler le manque de services médicaux, alors que d'autres en milieu urbain ont pu mettre davantage l'emphase sur les services socio-communautaires.

Pour la plupart fort actifs dans

leur milieu, les CLSC auraient participé à la création d'au moins 1500 organismes communautaires : « C'est une des caractéristiques du réseau, dit Michel Bissonnette, directeur des communications à la FCLSCQ ». Toutefois, le directeur général du CLSC Saint-Henri met en garde ses collègues afin que « les CLSC ne jouent pas un rôle trop paternaliste à l'égard des organismes communautaires ». Le défi de la réforme Côté, explique-t-il, se situe justement dans l'effort que les CLSC mettront à demeurer au service de leur milieu et à favoriser un rapport dynamique avec la clientèle qui « s'articule autrement que par la boîte à suggestions ».

Après le parachèvement d'une architecture unique dans le domaine de la santé et un réseau enfin complété, Marcel Sénéchal croit que les CLSC entament un tournant majeur. « Ils devront désormais travailler en profondeur conformément au rôle que leur réserve la réforme de la santé ». Mais pour ce faire, les CLSC réclament le double du budget de 612 millions \$ actuellement consenti par le gouvernement. En fait, on exige 10 % du budget total de la santé pour les services de première ligne.

Pour la FCLSCQ, la solution pour combler le manque à gagner se trouve du côté d'une réallocation des budgets plutôt que dans l'injection d'argent neuf. « On investit beaucoup plus d'argent dans le système médico-hospitalier que dans celui des services sociaux, de dire M. Sénéchal. Nous avons donc suggéré au gouvernement de geler le développement du premier pour investir dans le social. Cela pourrait se faire... On l'a déjà fait. »

En attendant la manne providentielle, les CLSC fêteront leur 20e anniversaire. Sur le plan national, de multiples événements marqueront cet anniversaire. Le coup d'envoi sera donné, lors de la Journée mondiale de la santé, le 7 avril, par le ministre Marc-Yvan Côté qui déposera une motion commémorative à l'assemblée nationale. Suivra du 22 au 24 mai le congrès annuel des CLSC sous le thème *Le droit d'être jeunes*.

La FCLSCQ entend aussi profiter de l'occasion pour expliquer le concept des CLSC, un concept unique qui, semble-t-il, fait l'envie de nos voisins ontariens mais aussi de plusieurs pays. On lancera un vidéo d'information et l'on se propose de rencontrer les centres de santé de l'Ontario qui doivent mettre sur pied un réseau de *community centers* annoncés par le premier ministre Bob Rae.

« En fait, le 20e anniversaire reste un gros prétexte pour mettre de l'avant le modèle CLSC. Pour nous, c'est l'heureuse jonction du social et de la santé... », conclut Michel Bissonnette.

Identifier la douleur est une chose.

La comprendre et la soulager en est une autre.



Être malade, ça fait mal. Ça fait mal parce qu'on souffre. Ça fait mal aussi parce qu'on a peur.

« Garde, j'ai mal ! »...

Cette phrase, les infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec l'entendent quotidiennement. Et quotidiennement, au delà du traitement qui soulage, ils assistent le malade dans ses efforts vers la guérison. Ils le soignent, l'écoutent et le comprennent.

Pour ces infirmières et infirmiers auxiliaires, l'humanisation des soins est prioritaire.

Parce que plus que tout autre professionnel des soins infirmiers, ils comprennent vraiment à quel point ça fait mal d'être malade.



Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Rollande Laviolette n.d.

Naturopathie

Nutrition, santé mentale et physique

Chronique toutes les semaines à CKVL à l'émission d'Anne-Marie Chalifoux le jeudi à 15:00 hres

525-4555

Clinique Métro Papineau: 1900, Ste-Catherine est



Corporation professionnelle des médecins du Québec

UNE CORPORATION AU SERVICE DU PUBLIC

16 607 MEMBRES

En 1991 :

266 permis d'exercice de la médecine
ont été émis et **319** certificats de spécialistes
ont été octroyés par la Corporation;
121 femmes sont devenues spécialistes;
plus de **50 %** des nouveaux omnipraticiens
se sont installés en régions.

UNE CORPORATION AU SERVICE DES MALADES

En 1991 :

la Corporation a visité quelque
67 centres hospitaliers de soins de courte durée et
évalué l'exercice professionnel de **5 000** médecins;
26 centres d'accueil et centres hospitaliers
de soins de longue durée; **24** CLSC;
120 médecins exerçant en cabinet privé.

LA CORPORATION VISE LA RECHERCHE
D'UNE MÉDECINE DE QUALITÉ

C'est pourquoi elle veille à ce que ses membres
maintiennent et améliorent constamment
leur compétence.