



Promotion de la santé

À LA RESCOUSSE DE CENDRILLON

RENALD BUJOLD m.d.
PRÉSIDENT

La Direction générale de la santé publique convoquait récemment ses partenaires à une première rencontre pour l'organisation du 2^{ème} Colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé, qui se tiendra à Québec en 2004. L'intégration de la prévention dans les programmes locaux et régionaux de santé constituera le thème principal de ce colloque. Étonné que la promotion de la santé ne soit pas mentionnée, un des participants se voit répondre que le terme prévention inclut ses deux autres petites sœurs, soit la protection, sœur siamoise de la prévention, et la promotion, qui a toujours été, ne nous en cachons pas, l'humble Cendrillon de la triade. Un collègue belge présent met alors le groupe en garde contre ce glissement de langage qui s'étend par ailleurs au-delà du Québec. Bien plus qu'une simple question de vocabulaire, il s'agit d'un changement de paradigme à l'échelle des pays industrialisés, d'un souffle puissant dans le sens de l'approche biomédicale alors que, dans les pays du sud comme l'Amérique latine, la promotion de la santé a le vent dans les voiles.

Regardons de plus près, ce virage qui en fait, apparaît comme un recul pour la promotion de la santé.

D'abord il est bon de se rappeler, peut-être pour se rassurer, que depuis le début du siècle dernier, l'univers qu'on considère aujourd'hui comme celui de la santé publique a été désigné par différents vocables. Il y a d'abord eu l'*hygiène publique*, puis la *médecine préventive* suivie de la *médecine sociale et préventive* et enfin, au début des années 70, est venue la *santé communautaire*. Jean Rochon considérait alors cette appellation comme désignant le pôle démocratique ou participatif

d'un même continuum, alors que le vocable *santé publique* en désignait le pôle étatique, technocratique et plus autoritaire. Ainsi, au Québec des années 80, la désignation *santé publique*, à l'intérieur des *départements de santé communautaire*, ne se rapportait qu'au champ de la protection (maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail). Ceci dit, l'émergence du mouvement de *promotion de la santé*, ayant la Charte d'Ottawa comme porte-étendard (1986), a plus ou moins délogé celui de *santé communautaire*.



La *promotion de la santé* s'appuie dès lors sur le concept d'empowerment des personnes et des communautés et reprend, dans un langage légèrement différent, les concepts de vision globale, de participation et d'intersectorialité. Le début des années 90 amène le concept intégrateur de *santé publique* qui s'impose dans les nouvelles *Directions de la santé publique*. Son action sur les déterminants de la santé est large et comprend les volets prévention, protection et promotion. Le mouvement de *promotion de la santé*, en mettant l'accent sur les déterminants socio-économiques de la santé et sur des stratégies tirées des sciences sociales, a été à l'origine ou en appui à d'autres concepts intégrateurs encore plus englobants, tels que le développement social et le développement des communautés ou la lutte à la pauvreté, à l'exclusion et aux inégalités sociales de la santé.

Suite de la une
À la rescousse de Cendrillon !

Voilà que depuis quelque temps, cette vision large et intégratrice de la santé publique semble se rétrécir comme peau de chagrin, du moins au niveau du langage. On entend de plus en plus le terme *prévention* utilisé comme synonyme de *santé publique*. Par exemple et outre l'anecdote citée ci haut, le Québec ne nous a-t-il pas donné, en la personne de monsieur Roger Bertrand, un ministre délégué à la *prévention* et non à la *santé publique* ? Ministre qui, par ailleurs, a entrepris une tournée de consultation sur le thème de la *prévention* et qui a mis sur pied une *Conférence nationale sur la prévention* (activité satellite dans le cadre des *Journées annuelles de santé publique, JASP 2002*). De plus, le nouveau président directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, monsieur David Levine, est à peine en poste que déjà, la Direction de la santé publique est rebaptisée Direction de la *prévention* et de la santé publique, comme s'il s'agissait de deux réalités distinctes.

À l'instar de notre perspicace collègue belge et de la majorité des participants à la rencontre susmentionnée, l'ASPQ pense qu'à force de regarder l'univers de la santé publique par le petit bout de la lorgnette, on finit par en avoir une vision réductrice. Tous, en santé publique, ne voient donc pas nécessairement d'un bon œil ce changement de cap qui risque de limiter le spectre de la santé publique au rayon de la prévention et ce, sous le couvert d'une " simple question de vocabulaire ".

Sans vouloir jouer à Marraine, la bonne fée qui vient sauver Cendrillon de ses malheurs, l'ASPQ veut réagir à cette situation et c'est pourquoi elle a, entre autres initiatives, créé le *Prix Jean-Pierre Bélanger*, un prix à l'excellence et à l'innovation en promotion de la santé, qu'elle décernera pour une seconde fois le 19 novembre prochain. ◀

SOMMAIRE

Dans ce numéro du Bulletin de santé publique

Promotion de la santé - À LA RESCOUSSE DE CENDRILLON !	p. 1
Conférence annuelle 2002 CONCILIATION FAMILLE/TRAVAIL : VIVRE SOUS TENSION ?	p. 3
La CIFCOT et son héritage - UNE " PIÈCE MAGISTRALE "	p. 5
La nécessité de l'action sociale VERS UNE CULTURE DE L'ALLAITEMENT	p. 6
Le virage à droite au feu rouge SERIONS-NOUS COMPLÈTEMENT AVEUGLÉS ?	p. 8
Lettre ouverte au ministre des transports, M. Serge Ménard	p. 11
Le GTPPP, un groupe de travail fort occupé !	p. 12
La péri va bon train à l'ASPQ DES DROITS ET DES PRIX, UN RÉSEAU ET SON JOURNAL	p. 14

**CONSTRUIRE SUR
DU SOLIDE**

18 au 21
novembre 2002

Québec
Centre des congrès

www.inspq.qc.ca/jasp



Ont participé à la rédaction de ce Bulletin

Julie Bouchard
Mireille Bouffard
Renad Bujold
Lysane Grégoire
Mario Gaulin
Martine Haviernick

**Le Bulletin de santé publique de
l'ASPQ est soutenu financière-
ment par le Ministère de la
santé et des services sociaux.**



Conférence annuelle 2002 de l'ASPQ

À LA RECHERCHE D'UN ÉQUILIBRE

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Notre Conférence annuelle porte cette année sur un thème chaud de l'actualité : **La conciliation famille/travail : vivre sous tension ?** Cette conférence se déroulera le 19 novembre 2002, au Centre des Congrès de Québec, dans le cadre de la 6ème édition des *Journées annuelles de santé publique (JASP 2002)*.

Des résultats de la recherche aux impacts majeurs des difficultés à concilier famille et travail, en passant par les approches de solutions novatrices et prometteuses (mesures en entreprises ou politiques gouvernementales), la conférence exposera, décrira et soumettra ces notions dans un espace d'échanges et de débats.

Des transformations majeures ont marqué le monde du travail et l'institution " famille " ces 20 dernières années, notamment par l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail. Par ailleurs, si le réseau de la santé publique se préoccupe de " Santé au travail " et de l'entité

En effet, la précarité des emplois et la surcharge de travail associées aux obligations familiales et domestiques sont de plus en plus pointées comme responsables de la détresse psychologique et de l'épuisement professionnel qui prennent des allures d'épidémies et qui ne sont peut-être que la pointe de l'iceberg.

" Enfance, famille ", le pont entre ces deux champs n'est pas encore fait. Ainsi, l'ASPQ s'est donné comme objectif de proposer aux différents acteurs de la santé publique, une journée de sensibilisation et de formation afin de les amener à intégrer dans leur pratique quotidienne, des préoccupations relatives à la conciliation famille/travail comme déterminant de la santé et du bien-être.

En effet, la précarité des emplois et la surcharge de travail associées aux obligations familiales et domestiques sont de plus en plus pointées comme responsables de la détresse psychologique et de l'épuisement professionnel qui prennent des allures d'épidémies et qui ne sont peut-être que la pointe de l'iceberg. L'ASPQ veut également

amener les participants à se pencher sur d'autres aspects de la problématique tels que le stress vécu par les enfants et les difficultés pour les familles vivant sous pression, d'adopter de saines habitudes de vie.

Un autre objectif que le comité de programme s'est donné, est celui d'agir pour favoriser l'émergence de politiques gouvernementales favorables à la santé. Promouvoir l'atteinte d'une saine conciliation entre la vie de famille et le travail par la mise en place de conditions de travail adéquates et des politiques gouvernementales appropriées, c'est agir en amont de bien des problèmes de santé dans le sens large du terme.

Ainsi, le programme de la journée est le fruit de la mise à contribution des expertises du Conseil du statut de la femme, du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, du Conseil de l'enfance et de la famille, de chercheurs et de représentants d'organismes communautaires qui, tous, se penchent sur cette problématique depuis déjà plusieurs années.

D'entrée de jeu, les participants seront sensibilisés aux différents enjeux en cause par le biais d'une représentation théâtrale intitulée : **TRANCHE DE VIE CHEZ LA FAMILLE TENDUE**, interprétée par Hélène Bouchard et André-Jean Grenier de TACcom (Théâtre à la carte). La pièce illustrera notamment l'impact sur la santé provoqué par les difficultés à concilier famille et travail. Les comédiens tiendront différents rôles qui permettront aux participants de plonger directement au cœur de l'univers des parents qui vivent ces difficultés. Le scénario est écrit à partir des objectifs de la conférence et incitera les participants à prendre contact avec les aspects émotifs et le stress vécus par les parents et les enfants. En outre, les courtes mises en scènes où l'humour est au rendez-vous contribueront à créer une ambiance agréable et chaleureuse entre les participants qui pourront faire le lien avec leurs propres expériences liées aux saynètes. Cette représentation sera également présentée en soirée en version augmentée.

Par ailleurs, en plénière pour tous les participants des JASP 2002, la conférencière de renom madame **Maria De Koninck**, Ph.D. en sociologie de la santé, partagera sa vision à propos des profonds changements sociaux qui s'imposent pour accéder à un meilleur équilibre de vie.



CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL : VIVRE SOUS TENSION ?

En fin de journée, lors du cocktail officiel des JASP, le **Prix Jean-Pierre Bélanger de l'ASPQ** sera remis par le président de l'ASPQ, le Dr Renald Bujold.

La journée se terminera en soirée avec un événement ouvert gratuitement au grand public : **DROIT DE PAROLE AUX FAMILLES - LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL : OSONS RÊVER L'UTOPIE !** Oui, osons rêver l'utopie, puisque "tout ce que les hommes ont fait de beau et de bien, ils l'ont construit avec leurs rêves" (Bernard Moitessier).

La parole est aux familles lors de cette soirée où tous sont invités à imaginer des solutions audacieuses pour une meilleure conciliation entre la vie de famille et le travail. La soirée débutera par une version allongée de la représentation théâtrale présentée en début de journée. Après avoir connu tous les déboires, la famille Tendue connaîtra enfin des jours meilleurs.

Une fois l'atmosphère réchauffée par cette illustration vivante et touchante qui aura rapproché la théorie

de la vie concrète, l'audience aura le loisir d'échanger avec un panel formé de personnalités influentes (voir ci-bas la liste des invités) et animé par Françoise Guénette, journaliste et animatrice chevronnée.

Nous espérons que le public participera en grand nombre et nous vous invitons à participer au débat, à inviter vos amis ; venez en famille pour échanger avec des gens qui, comme vous, ont des solutions à proposer, des pistes pour stimuler la réflexion, des avenues nouvelles à explorer, une vision originale des défis qu'il reste à relever.

Notez qu'un service de garde et d'animation sera offert à tous ceux et celles qui souhaitent venir accompagnés de leurs enfants. Il suffit simplement de réserver au : (418) 525-1500 poste 206.

L'ASPQ tient à remercier le ministère de la Famille et de l'Enfance ainsi que le Conseil de la Famille et de l'Enfance pour leur contribution à la réalisation de ces activités. ◀

LA CONCILIATION FAMILLE/TRAVAIL OSONS RÊVER L'UTOPIE!

Venez imaginer des solutions audacieuses qui permettraient de trouver un meilleur équilibre entre la famille et le travail

TRANCHE DE VIE CHEZ LA FAMILLE TENDUE

"Théâtre-téléroman" interprété par Hélène Bouchard et André-Jean Grenier de TACcom (Théâtre à la carte)
Conception Hélène Bouchard



ENTRÉE LIBRE

**Mardi 19 novembre 2002
19 h 30 à 22 h
Centre des congrès
de Québec**

Renseignements
www.aspq.org
(514) 528-5811

Taccom
La communication
par l'humain



SOIRÉE - DROIT DE PAROLE AUX FAMILLES

Un débat animé entre des invités influents et des citoyens concernés

Invités

- Vivian Barbo**, présidente, Fédération des femmes du Québec
- Nicole Bolly**, présidente, Conseil de la famille et de l'enfance
- Sébastien Bovet**, chef d'antenne, Radio-Canada (Québec ce soir)
- Claudette Carbonneau**, présidente, Confédération des syndicats nationaux (CSN)
- Richard Foy**, directeur général, Le Pignon Bleu, maison pour la famille de la région de Québec
- Linda Goupil**, ministre d'État à la Solidarité sociale et à la Famille et à l'Enfance
- Patrick Goudreau**, responsable des affaires publiques, Jeune chambre de commerce de Montréal
- Diane Lavallée**, comédienne
- Véronique Moreau**, coordonnatrice du projet Vers la reconnaissance sociale et économique de la femme en période périnatale, Regroupement Naissance-Renaissance
- Pierre Prévost**, vice-président exécutif, Conseil du patronat
- Marie Quinty**, journaliste, Le magazine Affaires PLUS
- Claire Tranquille**, agente de développement, Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec

Animation

Françoise Guénette, journaliste et animatrice



CONTRÔLE DU TABAC

La CIFICOT et son héritage UNE " PIÈCE MAGISTRALE "

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

La Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFICOT) qui s'est déroulée du 15 au 18 septembre derniers au Palais des Congrès de Montréal, s'est avérée un moment de mobilisation sans précédent pour la francophonie préoccupée par le fléau du tabagisme. En effet, quatre cents participants issus d'une vingtaine de pays francophones se sont réunis, jetant les bases d'un réseau concerté contre une industrie qui fabrique un produit toxique causant près de quatre millions de décès prématurés chaque année.

L'ASPQ et la Coalition pour le contrôle du tabac sont très fiers d'avoir pu accueillir leurs collègues de la francophonie qui partagent une vision et livrent la même bataille ici comme ailleurs, en prenant une part active à la mobilisation sociale et à l'instauration de politiques publiques favorables à la santé.

Le Dr Marcel Boulanger, président du comité scientifique et fervent défenseur d'un environnement sain et sans fumée pour tous, déclarait : " l'événement nous laisse une pièce magistrale : la *Déclaration de Montréal* sur le contrôle du tabac ". L'encadré ci-dessous vous présente les tenants

de cette déclaration, héritage du rassemblement de septembre qui fut le théâtre d'échanges fructueux pour le renforcement des actions concertées contre le tabac. Cette déclaration constitue un outil qui, nous l'espérons, s'avérera un levier pour l'action à l'échelle de la planète.

Il nous faut souligner l'engagement et la détermination de celui qui a rêvé cette Conférence et l'a suivi assidûment depuis sa conception : Louis Gauvin, président de la Conférence et coordonnateur de la Coalition pour le contrôle du tabac, sans lui, l'événement n'aurait pas eu la même couleur. Par ailleurs la CIFICOT a pu bénéficier du soutien financier du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec ainsi que de Santé Canada et nous tenons à les en remercier. Notre gratitude s'étend bien sur aux équipes d'organisation, aux partenaires et proches collaborateurs, notamment le Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (RÉFIPS) avec la précieuse collaboration de Pauline Brassard, qui tous, ont participé du succès de cet événement. À tous, le rendez-vous est donné pour la seconde édition de la CIFICOT qui se tiendra assurément, mais à une date qui reste à déterminer.

LA DÉCLARATION DE MONTRÉAL

LE 18 SEPTEMBRE 2002 - LE COMITÉ SCIENTIFIQUE
1ÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE FRANCOPHONE SUR LE CONTRÔLE DU TABAC

Nous, spécialistes du contrôle du tabagisme du monde francophone, réunis à Montréal, avons conclu que la lutte contre le tabagisme passe obligatoirement par une solution politique. L'industrie du tabac, en propageant la dépendance au tabac à travers le monde, constitue le vecteur de cette épidémie qui tue 4 millions de personnes par année. Nous réclamons la mise en place d'une politique globale qui inclut un encadrement rigoureux de l'industrie du tabac.

L'Etat a la responsabilité de modifier les éléments de l'environnement social, créés en grande partie par l'industrie du tabac,

qui rendent nos concitoyens vulnérables à l'épidémie tabagique. Les gouvernements doivent de toute urgence mettre en place un ensemble efficace de mesures, notamment réglementaires et fiscales, soutenu par un financement public permettant de contrôler l'épidémie et ses effets.

Il faut avant tout :

o Mettre fin à toute forme de promotion directe et indirecte de ce produit mortel, y compris le parrainage.

o Rendre le tabac moins accessible en augmentant les taxes et en maîtrisant la contrebande.

o Protéger les non-fumeurs de toute exposition à la fumée du tabac.

o Favoriser l'arrêt du tabagisme et rendre accessibles les aides au sevrage.

o Informer le public du contenu et des effets des produits du tabac.

Le tabagisme étant la source de l'enrichissement mondial des fabricants de cigarettes, leur opposition à ces mesures est avérée et en fait l'adversaire principal à combattre. La solidarité des pays de la francophonie est d'autant plus importante que les pays en voie de développement sont les nouvelles cibles des multinationales du tabac. ◀



ALLAITEMENT

La nécessité de l'action sociale VERS UNE CULTURE DE L'ALLAITEMENT

LYSANE GRÉGOIRE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

La promotion de l'allaitement est une préoccupation qui a pris un virage concret à l'ASPQ depuis environ deux ans. À titre de membre de la Coalition pour l'allaitement maternel, nous travaillons le terrain pour soutenir et développer l'action politique et sociale dans ce dossier et nous espérons très prochainement décrocher les fonds nécessaires pour enfin concrétiser cette action.

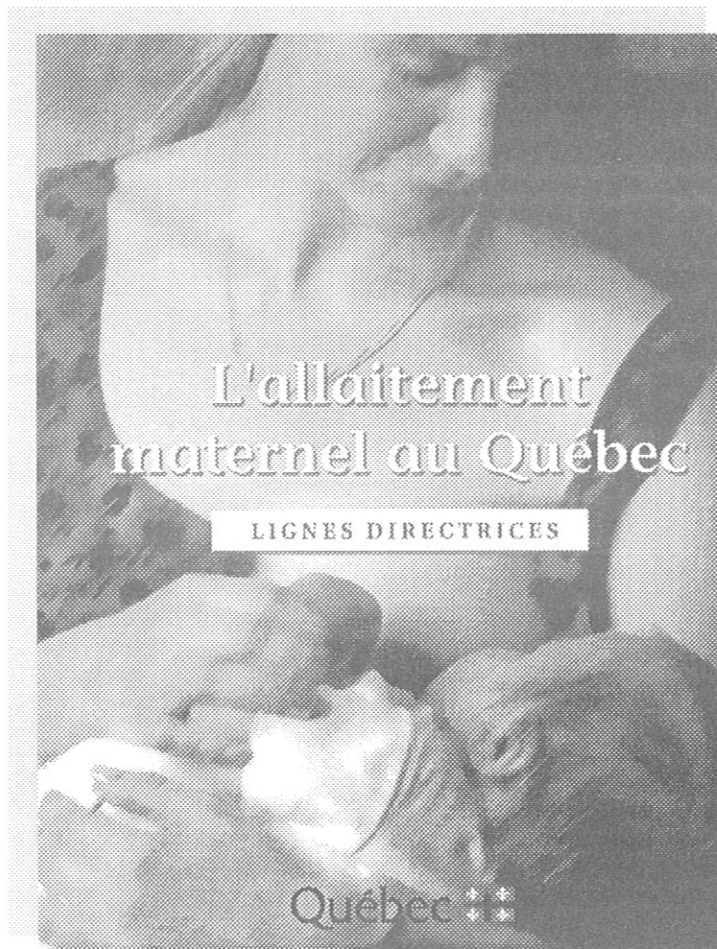
Revenons un peu en arrière, nous sommes en 1998, une douzaine de québécoises, irréductibles de l'allaitement, se rencontrent à Vancouver dans le cadre du lancement canadien de l'*Initiative Ami des bébés (IAB)*. À leur retour, elles sèment quelques graines, à moins qu'elles n'aient fait gicler quelques gouttes de colostrum, quoiqu'il en soit, l'arbre a pris racines et, sous la coordination du Regroupement Naissance-Renaissance, la *Coalition québécoise pour l'allaitement maternel* voyait le jour. La Coalition compte aujourd'hui une trentaine de membres.

À l'automne 2001, un engrais très nourrissant est venu donné une poussée de croissance à notre petit arbre qui, bien que solidement ancré dans ses convictions existentielles, n'a pas encore connu de véritable montée de lait. Cet engrais, ce sont les *Lignes directrices en allaitement maternel* publiées par le Ministère de la santé et, qui plus est, la formule est enrichie d'un budget du Conseil du trésor. Les membres de la Coalition se réjouissent de cette excellente initiative du ministère qui soutient les mêmes principes que ses membres à savoir, la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement maternel et retient la même stratégie principale : l'implantation de l'*Initiative Amis des bébés (IAB)*.

Plusieurs autres éléments de contexte nous ont amenés à élaborer, en concertation avec nos partenaires, une structure pour l'action sociale à la faveur de l'allaitement dont le modèle est calqué sur la formule éprouvée de la Coalition pour le contrôle du tabac.

Parmi ces éléments, mentionnons les courants culturels de non-allaitement. Trop souvent, l'allaitement est perçu comme un recul dans la démarche d'émancipation

des femmes; le biberon bénéficie quant à lui d'une image de libération d'une tâche qui autrement relève exclusivement de la mère. La réalité de la vie d'aujourd'hui ne rend pas la tâche facile aux mères qui désirent allaiter. Généralement elles se retrouvent seules avec la charge des enfants; le père retournant travailler dès les premiers jours de vie de l'enfant, sans compter que les réseaux de soutien sont insuffisants. Du côté des conditions de travail, ce n'est guère mieux et rarement adapté aux besoins de la mère qui allaite. De plus, les femmes ne bénéficient pas toutes de congés de maternité ou alors ils sont trop courts, le retour au travail entraînant généralement le sevrage.



Ce document est disponible à la section documentation du site Web du ministère de la santé et des services sociaux www.msss.gouv.qc.ca



ALLAITEMENT

Du point de vue économique, il ne faut pas sous estimer la charge significative qu'entraîne le non-allaitement. En effet, selon une étude réalisée dans la région de Lanaudière, si 60% des nouveaux-nés étaient exclusivement allaités durant 3 mois, on estime que le Québec épargnerait plus de 5 millions de dollars en soins de santé pour la première année de vie et ce, seulement pour les trois principales pathologies qui affectent les tous jeunes enfants, soit la gastroentérite, l'otite moyenne et les maladies respiratoires (bronchiolites, bronchite, pneumonie, etc.) (Regard sur la santé publique Lanaudaise de la Direction de la santé publique de cette région : L'Allaitement maternel : pour la santé et le bien-être des enfants et des mères et pour une réduction des coûts de santé, vol. 8, num. 1, février 2001).

Quant à la présence de la puissante industrie des préparations commerciales pour nourrissons, elle constitue un frein majeur pour la progression des taux d'allaitement. Non seulement le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel n'est pas respecté mais les moyens dont dispose cette industrie pour faire le marketing de ses produits sont énormes. Outre leur omniprésence dans les magazines destinés aux parents, les compagnies qui produisent ces préparations ont un réseau très bien structuré leur permettant d'avoir accès aux professionnels de la santé et aux directions des établissements de santé, qu'ils gratifient d'échantillons de leurs produits et d'autres matériels promotionnels.

Meuci beaucoup

Pierre Foglia, La Presse, 6 juillet 2002 (Extrait)

Pour continuer avec la censure, vous connaissez sans doute ce petit livre Mieux vivre avec son enfant, publié par le ministère de la Santé, distribué, à l'hôpital, à toutes les femmes qui viennent d'accoucher ? Eh bien ! cette bible de la maman sera prochainement expurgée du chapitre qui traite des biberons, des sucres et des laits maternisés. La prochaine étape sera sans doute de porter des accusations criminelles contre les femmes qui refusent d'allaiter leur enfant. En attendant, puisqu'elles ne seront plus dans le livre, on donnera à ces hérétiques un feuillet sur le biberon, un simple feuillet. Tiens-toé.

Je veux bien qu'on encourage l'allaitement au sein, mais je ne comprends pas très bien que les services publics qui devraient avoir à coeur d'éclairer les citoyens les enferment dans la pensée unique d'une secte de granoles plus ou moins fanatiques...

Un autre élément de contexte significatif à considérer est la piètre couverture médiatique dont souffre l'allaitement et qui témoigne du niveau élevé de méconnaissance des journalistes. À ce propos, Pierre Foglia nous a gratifié l'été dernier d'une de ses sorties bien senties qui font habituellement sourire, mais qui cette fois là, est passée dans le travers de la gorge de plusieurs! (Voir encadré). L'ignorance qu'on observe dans les médias ne les limite pas pour autant dans leur pouvoir d'influence important. Un travail majeur d'éducation et de sensibilisation est à faire pour que le traitement des nouvelles liées à l'allaitement soit plus éclairé.

Tous ces éléments s'additionnent et justifient, aux yeux de la Coalition pour l'allaitement, le besoin de recourir à l'action sociale pour soutenir l'implantation des Lignes directrices qui seront en bute à divers obstacles. Outre le déficit d'information, on peut s'attendre à devoir faire face à un mur d'indifférence tant chez la population, dans les médias que chez les décideurs. Sans compter que les valeurs culturelles en jeu ne manqueront pas de susciter la controverse, tandis que le lobby de l'industrie des préparations commerciales pour nourrissons déploiera son discours aussi lourdement que lourd est son portefeuille.

Dans le dossier sur le tabac, on a pu observer à quel point les politiques publiques favorables à la santé tirent profit du soutien significatif que constitue l'action soutenue de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, notamment par des campagnes qui informent, éduquent et sensibilisent.

Le dossier de l'allaitement doit être mis sur la place publique et les décideurs doivent être davantage sensibilisés à l'importance des enjeux entourant les taux insuffisants d'allaitement au Québec. Ces enjeux touchent la santé et le bien-être des enfants bien sur, mais il y a aussi des considérations économiques à faire valoir plus largement pour le système de santé du Québec. C'est le chemin à emprunter, également pour développer du financement supplémentaire pour soutenir les actions de tous niveaux (national, régional et local). Les intervenants qui agissent pour l'allaitement au Québec ont en effet besoin de ressources financières substantielles pour agir adéquatement pour l'émergence d'une culture où l'allaitement est la norme.

À suivre... ◀



ACTION POLITIQUE ET SOCIALE

Le virage à droite au feu rouge

SERIONS-NOUS COMPLÈTEMENT AVEUGLÉS ?

MIREILLE BOUFFARD

MEMBRE ET RESPONSABLE DU DOSSIER VDFR POUR L'ASPQ

Dès ce printemps¹, si la tendance se maintient, un automobiliste pourra griller la rouge en tournant à droite, et pour les autres, sauve qui peut!

Le virage à droite au feu rouge (VDFR) est un vieux projet contre lequel le réseau de la santé publique s'est positionné depuis des lunes. Malgré le bon sens et les preuves scientifiques, le VDFR tient toujours la route à l'Assemblée nationale.

En septembre dernier, le professeur Michel Gou² déposait son rapport³ à la requête du ministre des Transports, M. Serge Ménard. À l'invitation de la Coalition contre le VDFR, dont l'ASPQ est membre, le professeur Gou s'est rendu aux intersections où le VDFR est autorisé. Aux côtés de personnes vulnérables, il a pu observer les impacts négatifs sur l'autonomie et la qualité de vie de personnes non voyantes, en fauteuil roulant ou âgées. Son rapport est solide et souligne notamment l'inefficacité, la dangerosité, la complexité et l'incohérence de cette manœuvre.

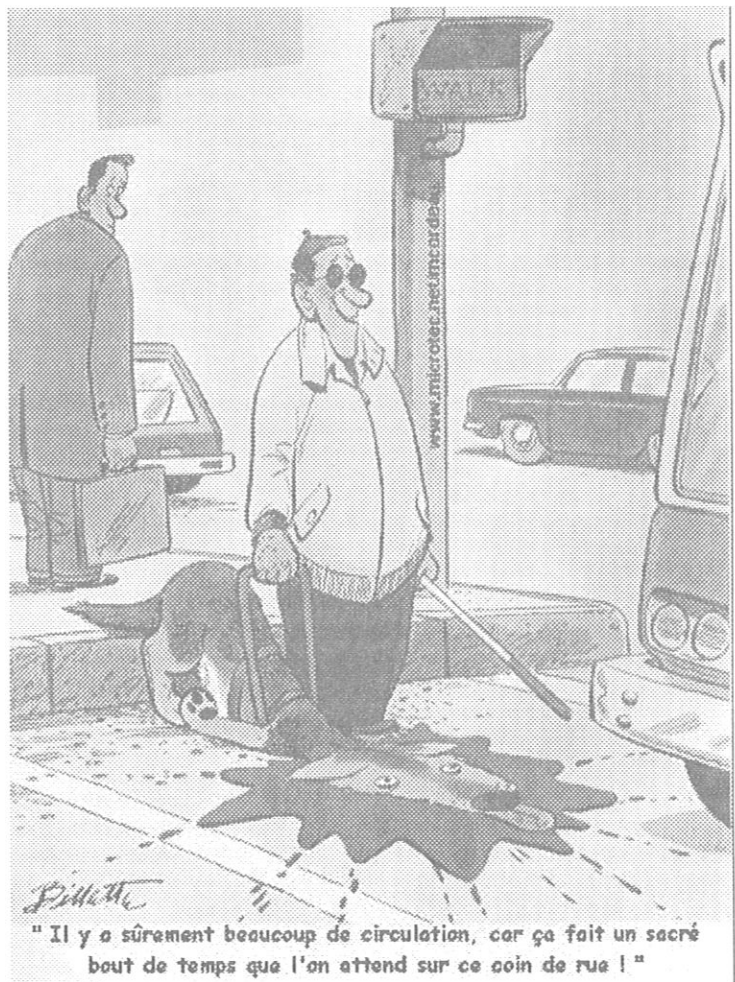
Cependant, le traitement journalistique du rapport Gou a été désolant. Pourtant, on y retrouve plusieurs éléments frappants.

"...pratiqué dans les règles de l'art, le VDFR ne semble pas, a priori, présenter de danger ni d'inconvénients, mais les observations montrent que le taux de conformité de la manœuvre est relativement faible, de l'ordre de 30%" (sommaire). "Étant donné la possibilité de réaliser des gains bien supérieurs aux gains potentiels du VDFR par d'autres méthodes qui sont parfaitement sécuritaires et étant donné le plan du ministère des Transports de diminuer le nombre de blessés et de tués sur nos routes de 15 % d'ici à 2005, je ne crois pas qu'il soit opportun d'implanter le VDFR au Québec". (sommaire)

DES AVANTAGES INSIGNIFIANTS

Les tenants du VDFR lui confèrent plusieurs avantages. Peu perceptibles, ils ont tous été évalués. Mais, on le sait, il existe des alternatives plus efficaces, plus sécuritaires, permettant même de réduire le nombre de collisions et de blessés sur nos routes.

L'économie de temps sera de 15 secondes par jour, soit une heure et demie par année. Mais que faire de ces quelques secondes non cumulatives dans notre journée? M. Gou ajoute : "...il faut voir que la majorité des autres usagers de la route perdent du temps : les piétons qui cèdent le passage aux automobilistes même s'ils ont la priorité, les usagers de la rue transversale qui doivent freiner ou ralentir lorsqu'ils se font couper le chemin..." p.19 Il suggère



Caricature gracieusement rendue disponible par la Fondation MIRA.

1- L'implantation du VDFR à travers le Québec a été promise pour le printemps 2003, sauf à Montréal qui a le libre choix et s'apprête à consulter sa population en novembre prochain.

2-Le mandat confié à M. Gou par le ministre lui-même était de réaliser une évaluation complémentaire des données recueillies lors des projets pilotes et des expériences des autres administrations ayant autorisé le VDFR sur leur territoire.

3-Gou, Michel, Le virage à droite au feu rouge au Québec, Centre de développement technologique, septembre 2002, 54 pages (disponible sur le site Internet du MTQ). Le texte en italique constitue des extraits de ce rapport.



ACTION POLITIQUE ET SOCIALE

plutôt l'utilisation de systèmes intelligents du contrôle de la circulation pouvant diminuer de 8% le temps de parcours des automobilistes (systèmes de coordination des feux ou de détection automatique des piétons).

Concernant l'**harmonisation**, M. Gou répond à l'argument désormais célèbre de Dussault (SAAQ) " Ce n'est pas le Québec qui est l'exception de l'Amérique du Nord, c'est l'Amérique du Nord qui fait exception au reste du monde ", par " L'uniformisation n'est pas un avantage pour justifier l'implantation du VDFR, car il y a aussi un manque d'uniformisation quant à l'utilisation des kilomètres plutôt que des milles, du port de la ceinture de sécurité..." Or, ces différences "n'ont pas posé de problèmes jusqu'à maintenant". p. 12



Lors de l'annonce des essais, M. Chevette avait plaidé que le virage à droite permettrait des économies d'essence - deux litres par année par automobiliste. - Photo: Presse Canadienne

La réduction de la pollution est un argument, aujourd'hui dépassé par d'autres mesures plus rentables. M. Gou évalue que " ...le VDFR fera économiser à la province environ 0,095 % des émissions reliées au transport et 0,032 % des émissions totales, ce qui semble négligeable" p.12.

La réduction de la consommation d'essence sera de

deux litres par an par véhicule soit 0,11 % de la consommation totale de carburant. Peu significative, d'autant plus que la simple vérification régulière de la pression de nos pneus permettrait une diminution de 2 % de la consommation.

Enfin, **la fluidité de la circulation** serait davantage améliorée par l'emploi d'un système de transport intelligent et d'une signalisation révisée.

UN HÉRITAGE DANGEREUX

Hors de tout doute, études et observations à l'appui, M. Gou écrit : "Les résultats de l'étude pilote indiquent qu'un certain nombre de personnes seront blessées légèrement ou grièvement et possiblement mortellement... comme

c'est d'ailleurs le cas dans d'autres juridictions d'Amérique du Nord". p. 26 Il estime à 160 le nombre prévu d'accidents par année en raison du VDFR au Québec (Montréal exclu) et note que les conflits pouvant conduire à des accidents n'ont pas été comptabilisés dans les projets pilotes.

Par chance, il n'y a pas eu de décès. L'envers de cette médaille est que les politiciens banalisent maintenant le VDFR. Avec l'expérience acquise ailleurs, les experts de santé publique évaluent que le VDFR entraînera la mort d'un Québécois aux deux ans et 70 blessés chaque année.

Outre les impacts indésirables pour la santé et la qualité de vie des personnes blessées et des groupes vulnérables, ce qui, en soit, pourrait interpeller le gouvernement malgré le scrutin attendu, (tiens, au printemps 2003 également!), M. Gou nomme six inconvénients reliés au VDFR :

- détérioration de la sécurité,
- perte de temps des autres usagers,
- perte de crédibilité du feu rouge,
- augmentation de la signalisation,
- violation de la signalisation,
- coûts multiples.

LES EFFETS PERVERS

Pour les groupes vulnérables

Notre solidarité pour les groupes vulnérables conduit aussi l'ASPQ à s'opposer à cette manœuvre. Quoique nous soyons tous concernés comme piétons ou cyclistes, les impacts psychologiques du VDFR sont déterminants pour ceux-ci (ex: peur, évitement, perte d'accessibilité et d'autonomie, etc.). "Puisque les personnes âgées traversent plus lentement, il est possible que leur priorité soit encore moins respectée." p.37

L'environnement sonore de la rue n'est plus fiable pour les non voyants, la traversée devient plus risquée pour les personnes à mobilité réduite en raison de leur âge ou d'un problème de santé (ex: fauteuil roulant), les enfants sont moins visibles, les cyclistes et tous les autres piétons sont aussi très exposés et vulnérables. C'est que l'attente est une perte de temps pour un bolide cherchant "un trou" pour circuler plus rapidement. La coalition estime qu'exposés à l'impatience des conducteurs et aux dangers de la traversée, ces piétons courageux céderont leur priorité aux véhicules et s'engageront dans la rue sans probablement avoir le temps de compléter leur trajet. Et ce, sur leur propre feu vert!



ACTION POLITIQUE ET SOCIALE

Enfin, nous avons consulté la description de la manœuvre du VDFR sur le site Internet du ministère des Transports. Elle comporte six vérifications à effectuer avant de tourner. M. Gou qualifie le VDFR de manœuvre complexe et pour cause. Il décrit même les six principaux types de collisions rencontrées. Complexe aussi ce VDFR pour les enfants à qui nous devons expliquer qu'ils doivent respecter le feu rouge tout en prenant garde au véhicule tournant sur la rouge !

Pour les automobilistes

Ils deviennent également plus exposés aux collisions. "Le VDFR est la cause directe de l'augmentation du non-respect de la ligne d'arrêt, car les conducteurs doivent souvent s'avancer sur la ligne d'arrêt pour observer le trafic de la voie perpendiculaire", p.27.

Suite à l'étude des projets pilotes, nous savons que "...malgré une campagne d'information et de sensibilisation, certains aspects de la manœuvre du VDFR sembleraient mal compris, car seulement 49 % des répondants interviewés dans le cadre du projet pilote savent qu'ils ne peuvent pas effectuer un VDFR lorsque le feu pour piétons est allumé..." p.27

Pour les finances publiques

Les coûts du VDFR sont incontournables et multiples : soins de santé, campagnes de sensibilisation, analyses et modifications de la signalisation, transports adaptés, programmes de prévention, etc. Avons-nous vraiment la capacité de privilégier ces dépenses au détriment, bien entendu, d'autres priorités?

SERIONS-NOUS AVEUGLES ?

La perception populaire⁴ est que le VDFR sauve 2,7 minutes par jour et 23 % des répondants considèrent avoir économisé de l'essence. "... la population semble en effet aveuglée par le plaisir ressenti lorsque le virage est effectué et permet de sauver quelques secondes". Michel Gou

Avec une opinion publique favorable à 85 % au VDFR, le gouvernement veut aller de l'avant. (D'autant plus que les répondants du sondage proviennent des 26 municipalités où l'on tourne à droite depuis janvier 2001).

Cette dérogation à la convention du feu rouge, dénoncée par le Mouvement des Aînés du Québec (FADOQ), va à l'encontre du rôle de protection et des responsabilités de "bon père de famille" des élus.

DE LA PERFORMANCE À LA SOLIDARITÉ SOCIALE

Vite se rendre au travail, vite en revenir, vite faire les courses, vite, aussi vite que tout le monde, alors vite tourner au feu rouge; tout se tient n'est-ce pas? Pour que des populations aussi importantes que nos enfants, les aînés, les piétons, les cyclistes et les personnes à mobilité réduite ne soient pas trop exposées aux dangers, (du moins pas à ceux que l'on pourrait si facilement éviter!) le VDFR appelle à la solidarité sociale.



Un manuel d'instruction avec ça !

L'insécurité et la peur conduisent à l'isolement. Nous sommes loin ici d'une politique publique saine. Nos travaux pour le développement social, pour un réseau de Villes et villages en santé, pour le développement durable et la sécurité publique, pour la prévention des décès et de blessés sur nos routes, tous ces dossiers sont entachés par le VDFR.

UN MINISTRE QUI VOUDRAIT BIEN !

La coalition rencontrait en octobre dernier le ministre Ménard. Rencontre triste car malgré l'empathie qu'il exprime, il avoue n'avoir pas réussi à faire marche arrière. Bon joueur, il propose de "faire le choix de limiter les dommages et minimiser les risques" grâce à une grande campagne médiatique et à une surveillance policière accrue.

4-Évaluation du projet pilote "Virage à droite au feu rouge", SOM recherches et sondages, Novembre 2001



ACTION POLITIQUE ET SOCIALE

Il semble y avoir d'autres enjeux en question qu'il ne pouvait, bien sûr, pas nommer ouvertement. La perte de popularité du parti au pouvoir, le vote en région par exemple?

QUELQUES PISTES D'ACTIONS SOCIALES ET POLITIQUES

Essoufflés, seuls et sans ressources suffisantes, les membres de la coalition (regroupant surtout des groupes aux énergies et ressources limitées) ne sont pas à court d'idées pour faire reculer le dossier :

- assemblées publiques de mobilisation,
- représentations aux consultations de la Ville de Montréal,
- interpellation du protecteur du citoyen,
- campagne de pétitions (dans la rue et sur Internet),
- activités populaires de sensibilisation,
- événements de presse.

NOTRE RÔLE À L'ASPQ

Nous croyons que le public est vraiment mal renseigné. S'ils étaient mieux informés sur les alternatives à la fois sécuritaires et plus efficaces, sur les coûts inhérents au VDFR, sur ses conséquences négatives à l'égard de la santé de tous et de la qualité de vie des groupes vulnérables, les citoyens pourraient peut-être faire bouger les choses.

L'ASPQ demeure membre de la coalition et nous continuons à appuyer avec les moyens dont nous disposons. Nous participerons à la consultation montréalaise et prévoyons faire parvenir aux médias un article d'opinion. Nous pouvons par ailleurs mettre en communication les personnes intéressées à s'impliquer avec les principaux acteurs du dossier. ◀

Lettre ouverte au ministre des transport

MONSIEUR SERGE MENARD



Le ministre des transports, M. Serge Ménard - Photo: Presse Canadienne

Monsieur le Ministre,

L'Association québécoise des parents d'enfants handicapés visuels a pris connaissance du communiqué de presse du 11 septembre 2002 et du rapport de M. Gou, ingénieur et professeur titulaire de l'École polytechnique de Montréal concernant le virage à droite sur feu rouge (VDFR).

Nous vous soumettons les questions suivantes :

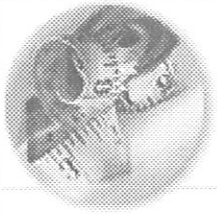
1. Quels seront les coûts que les contribuables québécois devront défrayer pour changer la signalisation à travers la province de Québec pour le VDFR?
2. Quels seront les coûts de la campagne de sensibilisation et d'éducation que le gouvernement devra mettre en place pour la population?
3. Quels seront les coûts de réadaptation (orientation et mobilité) afin de permettre aux personnes handicapées d'apprendre à se déplacer en toute sécurité avec l'implantation du VDFR ?
4. Quels seront les coûts d'hospitalisation pour les victimes d'accidents résultant du VDFR?
5. Quels sont les montants dépensés à ce jour par le gouvernement du Québec pour les études et les projets pilotes?
6. Pourquoi faire appel à des experts et dépenser l'argent des contribuables pour faire rédiger un rapport, et ensuite aller à l'encontre des recommandations des experts?
7. Quels seront les impacts du VDFR pour les aînés, les piétons, les personnes handicapées (perte d'autonomie, perte de confiance dans leurs déplacements, etc.)?

En temps que membre de la Coalition contre le virage à droite sur feu rouge au Québec, l'Association des parents d'enfants handicapés visuel (AQPEHV) vous incite à faire marche arrière.

Permettez-nous, Monsieur le Ministre de vous rappeler la recommandation de M. Gou (p.2 du sommaire du rapport Gou) : " Par simple projection, on pourrait conclure que le VDFR pourrait entraîner annuellement 162 collisions avec blessés s'il était permis partout au Québec sauf à Montréal. Étant donné la possibilité de réaliser des gains bien supérieurs aux gains potentiels du VDFR par d'autres méthodes qui sont parfaitement sécuritaires et étant donné le plan du Ministre des Transport de diminuer le nombre de blessés et de tués sur nos routes de 15 % d'ici à 2005, je ne crois pas qu'il soit opportun d'implanter le VDFR au Québec ".

Pourquoi donc ce projet?

Mario Gaulin, Président du conseil d'administration
Association québécoise des parents d'enfants handicapés



PROBLEMATIQUE DU POIDS

Le GTPPP

UN GROUPE DE TRAVAIL FORT OCCUPÉ !

MARTINE HAVIERNICK

CHARGÉE DE PROJET POUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

En 2001, Santé Canada lançait la *Stratégie canadienne sur le diabète*, un programme de contribution en prévention et promotion, offrant l'opportunité à des organismes oeuvrant pour l'amélioration de la santé de la population de développer des projets novateurs de prévention du diabète ou de ses facteurs de risque tel que l'obésité. Ayant complété son analyse de la problématique du poids et inspiré par l'exercice de définition de cibles d'action prioritaires en matière de poids dans le cadre de l'élaboration du Programme national de santé publique, le **Groupe de travail provincial sur la problématique du poids** (le GTPPP) était prêt à proposer des projets originaux dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur le diabète* afin de contribuer aux efforts de réduction et de prévention des problèmes reliés au poids.

C'est ainsi que le GTPPP s'est mis à la rédaction de deux projets dans l'espoir d'obtenir un soutien financier pour leur réalisation. Le premier projet pour lequel l'ASPQ obtenait du financement et qui est en place depuis septembre 2002 est un projet d'"*Éducation aux saines pratiques de contrôle du poids comme stratégie de promotion d'un mode de vie sain*". Celui-ci se veut une analyse critique des pratiques de contrôle du poids et, plus particulièrement, de l'univers des produits, services et moyens amaigrissants offerts par l'industrie privée ou véhiculés dans la population en général. Par des messages éducatifs, il vise à diminuer le

recours aux pratiques malsaines de contrôle du poids afin de favoriser l'adoption d'un mode de vie sain comme stratégie pour prévenir l'obésité et le développement de complications qui y sont reliées, telle que le diabète de type 2. On a défini deux clientèles-cibles au projet, soit les adolescentes et les femmes adultes, la gent féminine représentant la majeure partie des utilisateurs de produits, services ou moyens amaigrissants. Deux agentes de recherche et un(e) agent(e) de communication constitueront le noyau de l'équipe pour la réalisation de ce premier projet.

98 WEEK-END LE JOURNAL DE MONTRÉAL / SAMEDI 2 N

Publi-reportage

PAS CROYABLE !
Manger ce que vous aimez et
MAIGRISSÉZ
avec
Thermo-Lift
(sans échaudage)
Un...
"J'ai perdu 20 livres"
Croyez-le!
Naturel à 100%
Pas d'additifs artificiels
Pas d'excipients nocifs
Plus de 30 ingrédients
Plus de 100 ans d'expérience

Les secrets de
ANTÉ MINCEUR
quelques faits sur
le cholestérol...
il est question de santé, on parle souvent du mauvais cholestérol, mais bien de...
l'expérience. Gardons le bon...
la silhouette...
le mauvais...
L'arsenal EST... mais...
grai...

Calory Counter
pisse les...
épaississ...
ction partielle ou...
neige, accidents cé...
des maux.

chirurgie dans...
Presentée par

Un cas vrai
de diabète
Minceur
LA VIE!

maigrir n'est pas une affaire de volonté mais de motivation

Perdez 4 kg par mois avec LeDiet



PROBLEMATIQUE DU POIDS

L'adoption d'un mode de vie sain constitue l'alternative de choix pour favoriser l'atteinte ou le maintien d'un poids-santé. Mais savoir qu'un mode de vie sain est bénéfique pour la santé et l'atteinte et le maintien d'un poids-santé n'est pas suffisant. Il est nécessaire de renforcer ce message en démontrant comment des pratiques malsaines de contrôle du poids peuvent être inefficaces et/ou dommageables pour les individus. Mettre en lumière les lacunes et dangers des mauvaises pratiques de contrôle du poids, fournir des lignes directrices aux individus pour les aider à faire des choix répondant à leurs besoins et les aider à développer un sens critique face aux différentes pratiques de contrôle du poids constituent des éléments essentiels à l'approche de l'ASPQ.

Puisque l'objectif ultime du groupe de travail est d'élaborer un plan d'action pour la diminution et la prévention des problèmes reliés au poids et que beaucoup d'actions ont été déployées au niveau individuel sans produire les résultats escomptés, il semblait essentiel au groupe de considérer les déterminants environnementaux et sociaux afin de bien circonscrire la problématique et de développer un plan d'action qui ait un meilleur potentiel de réussite.

Alors que le premier projet est d'envergure provinciale, le deuxième projet pour lequel l'ASPQ a obtenu un soutien de la part de Santé Canada est, lui, d'envergure plutôt nationale et aborde la question des problèmes de poids sous un tout autre angle. Ce deuxième projet est une "Analyse et identification de stratégies visant la création d'environnements facilitants pour la prévention et la diminution des problèmes reliés au poids" et est prévu de débuter également au courant de l'automne 2002. L'analyse de la problématique au cours des deux premières années du GTPPP a mené à l'élaboration de ce projet. Vu le fort consensus d'experts qui existe à l'effet qu'il est essentiel de considérer, en plus des facteurs individuels (comportements, attitudes, connaissances), les facteurs environnementaux (disponibilité et coût d'aliments sains,

accessibilité à des installations sportives, etc.) et socioculturels (publicité, normes sociales, éducation, etc.) dans le développement des problèmes de poids, le GTPPP a voulu mettre en œuvre un projet qui allait en ce sens.

Puisque l'objectif ultime du groupe de travail est d'élaborer un plan d'action pour la diminution et la prévention des problèmes reliés au poids et que beaucoup d'actions ont été déployées au niveau individuel sans produire les résultats escomptés, il semblait essentiel au groupe de considérer les déterminants environnementaux et sociaux afin de bien circonscrire la problématique et de développer un plan d'action qui ait un meilleur potentiel de réussite. Le projet proposé vise à identifier et à favoriser la mise en œuvre, par différents secteurs (secteur de la santé et aussi extérieurs au réseau traditionnel de la santé), d'actions environnementales possédant le plus grand potentiel de prévenir et de réduire la prévalence des problèmes reliés au poids dans la population.

Plus précisément, ce projet consiste à effectuer une étude approfondie des différents secteurs pouvant influencer le développement de problèmes de poids (ex. : l'industrie agroalimentaire, le design urbain, l'univers de la mode et de la publicité, etc.) et d'arriver à identifier quelles actions de prévention peuvent être mises sur pied en partenariat avec ces secteurs. Le projet en lui-même constitue une étape préalable à l'implantation des actions ciblées puisque le but du projet est d'explorer et de valider les meilleures possibilités d'action. Il nous semble que cette approche nous permettra de juger, avant leur mise en œuvre, de la faisabilité et de l'acceptabilité d'interventions auprès de partenaires éventuels dans l'action. Cette étape préliminaire et essentielle permettra d'analyser, d'identifier et d'évaluer le réel potentiel d'actions futures et de diminuer le risque que des difficultés d'implantation viennent limiter la portée de ces actions. De plus et surtout, cette étape permettra la sensibilisation et un début de mobilisation auprès des partenaires potentiels, ou partenaires-clés, associés aux futurs secteurs d'interventions.

En conclusion, voilà un groupe de travail fort occupé pour les prochains 18 mois et ceci est sans compter la poursuite du mandat général du GTPPP qui comprend la constante actualisation des connaissances au niveau de la problématique, la définition d'une vision commune, le développement d'un argumentaire pour faire connaître la position du groupe et l'exercice de communication afin de partager la vision développée et de soutenir le processus d'éducation conscientisante que l'ASPQ privilégie. ◀



PÉRINATALITÉ

La péri va bon train à l'ASPQ DES DROITS ET DES PRIX, UN RÉSEAU ET SON JOURNAL

JULIE BOUCHARD

CHARGÉE DE PROJET EN PÉRINATALITÉ

En septembre, je suis revenue d'un stage de près de quatre mois au Niger, une expérience mémorable et très enrichissante. Me voilà prête à reprendre la barre au dossier périnatalité à l'ASPQ où l'action ne manque pas. C'est d'ailleurs avec une nouvelle responsable du dossier, Céline Lemay, présidente du Regroupement Les Sages-femmes du Québec et nouvelle venue depuis septembre sur le conseil d'administration de l'ASPQ, que nous reprenons le flambeau. Madame Lemay est candidate au doctorat à l'Université de Montréal et elle se penche actuellement sur les enjeux que pose la pratique sage-femme dans la reconfiguration des rapports des femmes face à leur maternité et à leur santé. Céline était d'ailleurs membre depuis quelques années du *Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ* ainsi que de son comité de coordination. Plusieurs activités, ciblées dans le plan d'action par le *Comité national* sont en cours de réalisation actuellement et d'autres sont à venir. Voici un peu l'essentiel de nos activités.

Dépliant "Grossesse et accouchement, droits des femmes"

Grâce à la couverture médiatique dont a bénéficié, au printemps, la sortie de cette 4^{ème} édition de ce dépliant et surtout, grâce aux nombreux organismes et CLSC qui se le procurent pour leur clientèle, de plus en plus de femmes sont sensibilisées sur les décisions qu'elles sont en droit d'exercer telle que la remise en question des soins proposés par les professionnels de la santé. Nous recevons des appels de femmes qui ne se sentent pas écoutées ni respectées dans leurs besoins. Certaines se sentent dépassées et ont besoin d'être encouragées à exprimer leurs inquiétudes face aux interventions qu'elles croient être obligées de subir, et parfois même sous la menace : "Mon médecin m'a dit que si je n'accepte pas de me rendre au centre hospitalier, qui se trouve à une heure et demi de route de chez moi, pour y subir des manipulations pour tourner mon bébé en siège, il va planifier une césarienne à 39 semaines". C'est ce que nous racontait une femme inquiète autant par une alternative (les manipulations), que par l'autre (la césarienne).

Lors des rencontres prénatales, je remets le dépliant Grossesse et accouchement, Droits des femmes. Celui-ci est chaudement accueilli. Les femmes sont surprises d'apprendre que ces droits existent, même parfois estomquées. Par exemple : plusieurs sont étonnées d'apprendre qu'elles ont le droit d'accoucher dans la position de leur choix, qu'elles peuvent refuser la présence d'étudiants ou encore, qu'elles peuvent refuser ou questionner des traitements tels que l'échographie ou l'amniocentèse. C'est comme une révélation qui les amène dans un processus d'autonomie : un pas vers la compréhension que l'accouchement leur appartient et qu'elles sont les principales concernées. Cette responsabilisation continue de les guider dans le développement de leur rôle parental.

Bernadette Thibaut, infirmière en CLSC. Extrait de l'allocation lors du lancement du dépliant le 6 juin 2002

Rencontre des représentantes régionales

Les 6 et 7 juin derniers se tenait la rencontre annuelle des représentantes régionales en périnatalité du Québec. Avec la fin des Journées Annuelles de Périnatalité et la restructuration du dossier périnatalité à l'ASPQ, nous ressentions le besoin de redéfinir notre partenariat avec les responsables régionales. C'est donc avec le souci de conserver des liens étroits et de consolider ce réseau, que nous avons mis en place un mode de fonctionnement assurant les échanges et la collaboration entre le *Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ* et les régions.

Cette activité fut un grand succès avec la participation de 11 régions. En plus de la rencontre avec le comité national, une conférence leur a été offerte par Céline Lemay, qui vous a été présentée plus haut. Sa présentation à teneur philosophique a sensibilisé les participantes à diverses notions telles que le développement de la pensée obstétricale, qui s'est fait au départ à partir des connaissances de l'anatomie masculine à laquelle on comparait le corps de la femme, tout cela étroitement lié à la pathologie et à la peur qu'elle génère. Elle avance également qu'il y a eu dérive en obstétrique quand on a cessé de considérer la mère et son fœtus comme un tout indissociable :

À partir du moment où la mère et l'enfant sont considérés comme deux personnes séparées (dans leur corps et leurs intérêts) et à partir du moment où l'on affirme que le seul but est d'avoir "un beau bébé en santé", la femme devient alors un moyen pour atteindre ce but. Et la mère va tout accepter... Parce qu'elle est la mère...

(Lemay, Céline, Les dossiers de l'obstétrique, Un congrès : ouverture possible de la pensée, du cœur et de la conscience 2e partie, mai 2002)



PÉRINATALITÉ

Prix " Materna "

Tirant profit des expériences passées du jury de sélection et de la réflexion faite pour définir le Prix Jean-Pierre Bélanger de l'ASPQ, nous avons redéfini ce prix en périnatalité en le faisant coller davantage à la vision du Comité national. La prochaine remise est prévue pour mars 2003. Nous voulons toutefois en changer le nom car "Materna" est une marque de commerce de vitamines et, en Europe, c'est également le nom de produits d'alimentation du nourrisson dont les substituts du lait maternel. Leur accroche publicitaire, datant de quelques années, claironne : " Lait en poudre Materna, le seul qui remplace le lait maternel " (sans commentaires !). Nous sollicitons donc votre participation pour rebaptiser ce prix, l'idée serait de perpétuer la mémoire d'une personne qui aurait apporté une contribution exceptionnelle à la périnatalité dans le sens de la définition et des objectifs décrits ci-après. La date limite pour nous faire parvenir vos suggestions est le 27 novembre, car le lendemain, le Comité national évaluera cette question. Par ailleurs, nous vous invitons à songer dès maintenant à de possibles candidatures pour ce Prix. La version finale du règlement et le formulaire de mise en candidature seront disponibles prochainement sur le site de l'ASPQ.

Définition :

Décerné annuellement, le Prix XXX de l'ASPQ est un prix visant à reconnaître publiquement un projet influent sur la culture entourant la période périnatale, en considérant celle-ci comme un processus normal, un continuum naturel et un événement familial et social. Le Prix XXX de l'ASPQ honore un projet qui :

- fait la promotion de la santé périnatale;
- contribue à ce que les femmes et les couples conservent leur pouvoir et l'exercent tout au long de la période périnatale;
- favorise le respect du caractère foncièrement naturel des événements liés à la grossesse, à l'accouchement, à l'allaitement et aux soins prodigués à la mère et à son enfant.

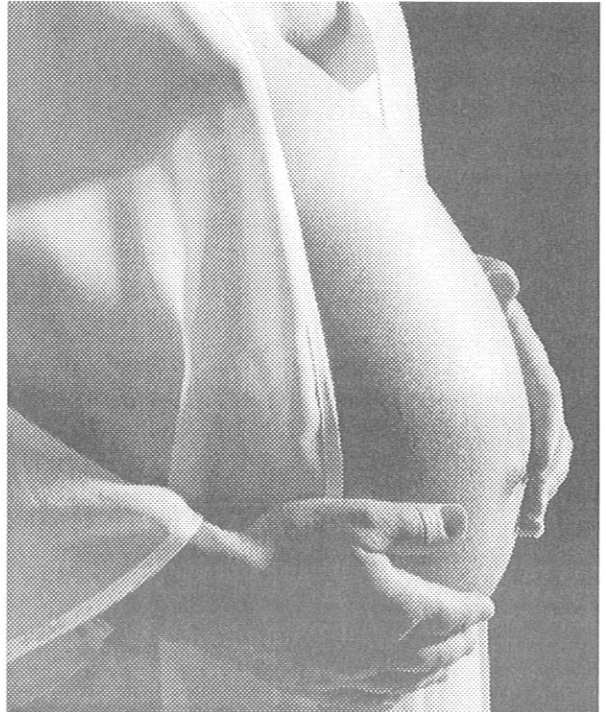
Objectifs :

- Souligner une contribution exceptionnelle, sous forme de projet, de recherche, d'action sociale, de services ou encore d'outils développés, pour mieux comprendre et répondre aux besoins des familles quant au vécu naturel, intime, familial et social de la période périnatale.
- Mettre en valeur les démarches actualisées par les intervenants, les personnes ou les groupes pour les nouvelles familles québécoises et les proposer comme modèle à imiter.
- Mettre en valeur auprès de la population la qualité des soins et services périnataux offerts pour répondre aux besoins des nouvelles familles québécoises.
- Sensibiliser la population et les intervenants aux enjeux et aux valeurs sociales en cause dans le projet primé.
- Perpétuer la mémoire de XXX.

Périscoop

Un autre projet sur lequel nous travaillons est la prochaine parution du Périscoop prévue pour très bientôt! Dans ce numéro à ne pas manquer, nous préparons un **dossier spécial sur les accompagnantes à la naissance**. Pour mieux comprendre qui sont les accompagnantes à la naissance, quelle est leur place dans le réseau de la santé et de quelle manière elles sont perçues par les autres intervenantes (infirmières, sages-femmes et médecins)?

Je profite de l'occasion pour vous informer que nous cherchons à diversifier le financement du Périscoop en augmentant nos efforts du côté de la recherche de commandite. Le Périscoop est tiré à 2200 exemplaires et distribué gratuitement partout où il est question de périnatalité au Québec. Vos suggestions de commanditaires potentiels sont les bienvenues.



Rencontre du comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ

La prochaine rencontre du comité national aura lieu le 28 novembre et se tiendra conjointement avec l'Assemblée Générale Annuelle de l'ASPQ. L'objectif de cette combinaison est d'offrir à nos membres la possibilité de se rencontrer et d'assister à une conférence du Dr. Pierre Lévesque qui portera sur les risques associés à l'alimentation artificielle du nouveau-né. Cette occasion arrive à point au moment où le dossier allaitement prend de plus en plus d'ampleur à l'ASPQ et elle alimentera la réflexion sur le sujet.

Lors de cette rencontre, plusieurs sujets sont à l'ordre du jour. Plus particulièrement, nous devons former le groupe de travail qui se penchera sur le projet de *Colloque sur l'accouchement naturel* et aussi discuter avec le groupe de travail sur le projet *Indice d'humanisation dans les lieux de naissance* et de son évolution vers un portrait des interventions en périnatalité dans les régions du Québec.

En souhaitant avoir piqué votre curiosité et avoir le plaisir de vous rencontrer à l'assemblée générale annuelle de l'ASPQ ! ◀

Devenez membre de l'ASPQ...



819, Roy Est
Montréal (Qc) H2L 1E4
Tél. (514) 528-5811
Fax: (514) 528-5590
E-Mail: info@aspq.org

Site internet
www.aspq.org

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Renald Bujold, *président*
DSP Montréal-centre

Françoise Bouchard,
présidente sortante
Santé Canada

Renaud Dubé, *vice-président*
Ministère de la Famille et de l'Enfance

Benoit Sévigny, *trésorier*
FQRCS

Hélène Cornellier
AFEAS

Céline Lemay
Regr. Les sages-femmes du Qc

Julie Lévesque
INSPQ

Lyne Mongeau
INSPQ

Richard Paquin
DSP des Laurentides

Silvia Shardonofsky
DSP Montréal-centre

Suzanne Sauvé
Chantier de l'économie sociale

Denis St-Amand
MSSS

Hélène Valentini
INSPQ

PERMANENCE

Lysane Grégoire
Directrice générale

Martine Deschênes
Adjointe administrative

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

Louis Gauvin
Coordonateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Joshua Katz-Rosene
Adjoint administratif

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

Martine Haviernick
Chargée de projet

Dossier périnatalité

Julie Bouchard
Chargée de projet

MEMBRE INDIVIDUEL

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél.: _____ Fax : _____

Courriel : _____

Organisme pour lequel vous travaillez : _____

Profession : _____

Champ(s) d'intérêt : _____

Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

Durée	Tarif régulier	Tarif réduit - Étudiant/retraité/bénévole (joindre une preuve de votre statut)
1 an	46,01\$ <input type="checkbox"/>	11,50\$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10%)	82,82\$ <input type="checkbox"/>	20,70\$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20%)	184,04\$ <input type="checkbox"/>	46,01\$ <input type="checkbox"/>

ADHÉSION CONJOINTE - Les individus peuvent adhérer conjointement à l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'Association Canadienne de santé publique (ACSP) en une seule procédure d'inscription et pour une durée d'un an.

Coût d'adhésion régulier ASPQ: 46,01\$ + Coût d'adhésion régulier ACSP: 95,00\$ = 141,01\$

Coût d'adhésion réduit ASPQ: 11,50\$ + Coût d'adhésion réduit ACSP: 53,00\$ = 64,50\$

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

MEMBRE INSTITUTIONNEL

Organisme : _____

Nom et prénom du contact : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél.: _____ Fax : _____

Courriel : _____

Fonction : _____

Champ(s) d'intérêt : _____

Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

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

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

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

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

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

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

Merci!

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

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