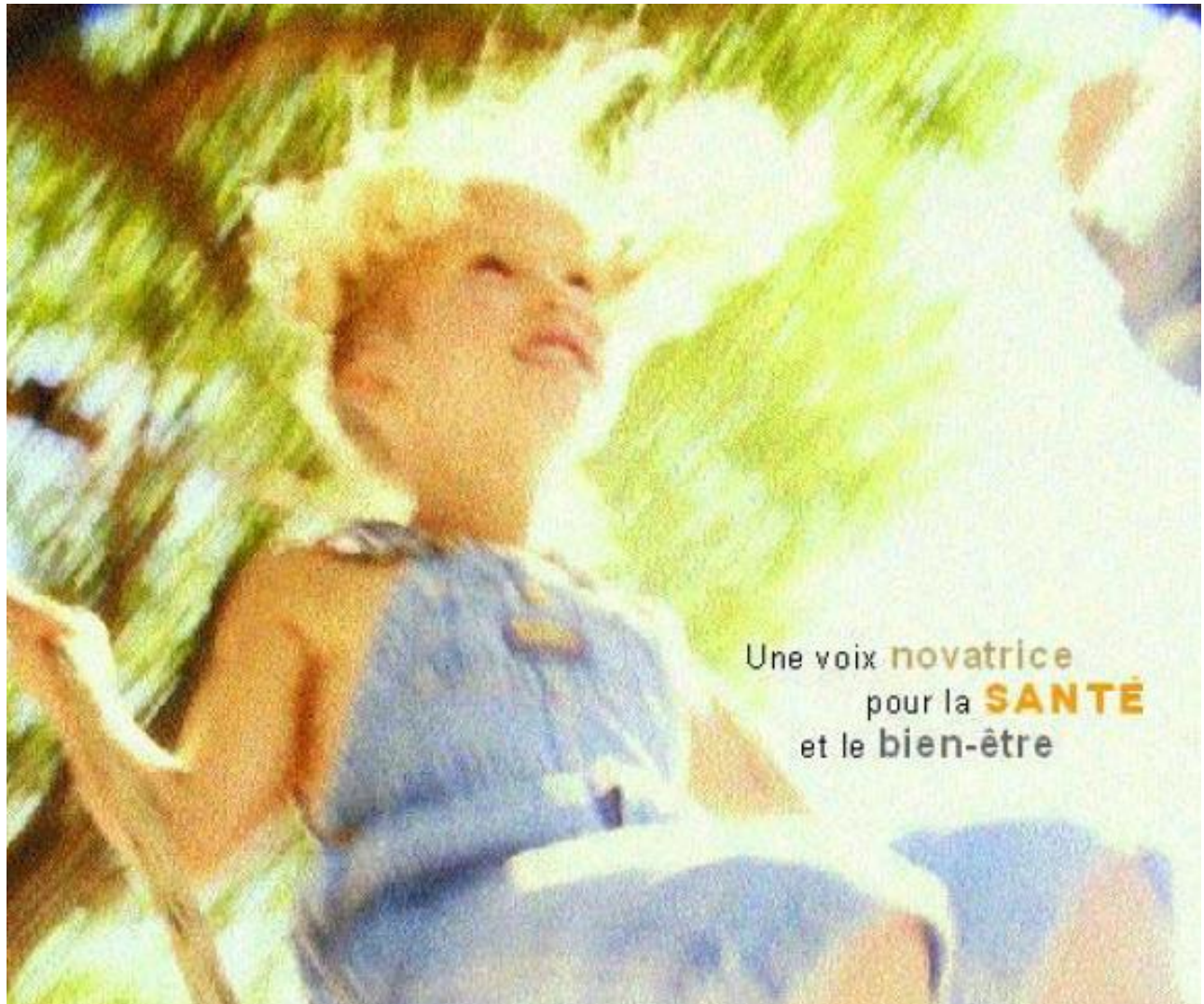




Association pour la santé publique du Québec

**Rapport annuel d'activités
2006-2007**



INTRODUCTION

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est une organisation bénévole qui a pour mission la prévention, la promotion et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise. Seule association multidisciplinaire et intersectorielle en matière de santé publique au Québec, elle constitue une ressource unique et nécessaire pour l'avancement des différents enjeux de santé publique. Les membres individuels et institutionnels de l'ASPQ, engagés activement dans différents champs de la santé publique, y trouvent un lieu de réflexion, de débat et d'action pour améliorer la santé publique au Québec.

MISSION

L'ASPQ contribue à la santé publique du Québec en favorisant l'émergence d'environnements propices à l'épanouissement du plein potentiel humain.



MEMBRES

Les membres constituent la force vive d'une Association démocratiquement constituée. Depuis des années, l'ASPQ regroupe des centaines de membres impliqués ou hautement intéressés et engagés dans différents domaines de santé publique au Québec. Nous tenons à vous saluer pour votre engagement et votre détermination au mieux-être collectif. Un regard sur le profil des membres actifs nous donne une bonne idée des personnes que l'Association regroupe.

- 78 % participent à titre individuel alors que 22 % sont membres à titre institutionnel;
- 63 % de femmes et 37 % d'hommes;
- des 18 régions administratives du Québec, 15 régions sont représentées : 44 % habitent la grande région métropolitaine, 21 % résident à Québec et 11 % en Montérégie. Il n'y a que trois régions n'étant pas encore représentées, soit la Côte-Nord, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.
- 22 % œuvrent comme professionnels de la santé (diététistes, épidémiologistes, infirmières, médecins) et 22 % proviennent du milieu universitaire (étudiants et professeurs, agents de recherche et bibliothécaires), alors que les autres membres proviennent d'environnements diversifiés, notamment de la gestion des différentes instances en santé publique, d'organismes à but non lucratif, du milieu de la recherche ou encore des communications.



2006-2007... UNE ANNÉE DE STABILISATION

Il est impossible de dresser un bilan de l'année 2006-2007 sans mentionner le changement de direction survenu en cette période puisque de nombreuses restructurations en découlent. Un des premiers mandats de la nouvelle directrice fut certainement d'établir un contact avec la communauté de santé publique. C'est dans cette optique que la familiarisation avec les grands enjeux des différents dossiers a pris toute son importance, en ajoutant à cela l'approfondissement de ses connaissances quant aux principaux acteurs du milieu.

Vient ensuite l'analyse des besoins au niveau des ressources humaines ayant mené à la recommandation d'un nouveau plan d'effectifs. C'est ainsi que les services de comptabilité sont dorénavant assurés par Louise Courchesne, CGA, à raison d'une journée par semaine, et que nous avons choisi d'embaucher Marie Claude Perreault, diplômée en journalisme écrit et détentrice d'un baccalauréat en droit international et relations internationales au poste d'agente de communication et organisation d'événements.

S'en suit la mise en place d'une structure administrative stable, souple et dynamique ayant pour base différentes valeurs telles que l'engagement, l'équité et le respect. Nous aspirons également à ce que tous les membres de l'équipe travaillent en complémentarité, en haute synergie, ce tant entre eux qu'avec nos collaborateurs, afin d'optimiser les retombées positives des actions de l'Association.

Dans un autre ordre d'idées, nous ne pouvons passer sous silence notre désir de développer des réflexes d'éco-responsabilité au sein même de notre organisation et lors de différentes activités que nous initions ou auxquelles nous prenons part. Mentionnons à titre d'exemples nos choix d'imprimer nos publications sur du papier recyclé ou encore de retenir les services de traiteurs qui ont le même souci que nous et utilisent de l'équipement réutilisable tout en encourageant les producteurs locaux.

L'année 2006-2007 pour l'Association pour la santé publique du Québec a été marquée par la concrétisation de plusieurs projets qui lui permettront de croître de façon durable, sécuritaire et solide. Plusieurs outils de gestion ont été élaborés à partir des plus hauts standards de saine gestion. Notons simplement la réalisation du manuel de l'employé favorisant l'équité de traitement parmi tous les membres de l'équipe des employés et l'établissement d'un processus formel d'évaluation de la performance qui est basé sur une auto évaluation de chacun des employés. L'évaluation 360 degrés de la directrice générale est une autre initiative novatrice qui offre à l'organisation un processus annuel d'évaluation lui permettant de détecter toutes les opportunités d'amélioration au sein de la gestion de l'ASPQ. Tous ces nouveaux processus et outils ont fait l'objet d'une acceptation de l'ensemble des membres de l'équipe de la permanence.

Le conseil d'administration a pour sa part amorcé l'analyse de son fonctionnement.

Un programme d'assurance collective est en vigueur depuis août dernier et les dirigeants sont dorénavant protégés par une assurance responsabilité professionnelle assortie de la protection d'erreur et omission.

En tout dernier lieu, nous sommes heureux d'avoir conclu tout récemment une entente historique avec les responsables de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac précisant le fonctionnement administratif au sein de l'Association et les considérations stratégiques propres à une Coalition.



L'exercice de stabilisation est également perceptible au plan des ressources matérielles et financières. Il est intéressant de noter que l'Association a procédé à une optimisation de ses espaces locatifs par le rapatriement de matériel qui était antérieurement entreposé ailleurs. Nous accueillons un nouveau locataire pour l'année 2008. En effet, Médecin pour un Canada sans fumée a choisi d'établir un bureau à Montréal et nous sommes heureux d'accueillir Flory Doucas dans nos locaux. Nous disposons de six autres espaces pour accueillir de nouveaux projets dans nos bureaux.

D'autres exemples d'optimisation :



l'analyse de nos besoins en téléphonie nous a permis d'économiser plus de 2000\$ par année ;



différents fournisseurs nous ont accordés des commandites ou des dons pour une somme totalisant un peu plus de 7500\$.

Les divers projets qu'a réalisés l'Association au cours de l'année 2006-2007 s'intègrent dans la stratégie d'action de nos cinq priorités que voici :

1. Être **un acteur important** au Québec en promotion de la santé, tel un phare, en développant une vision qui est porteuse de sens et qui assure à l'Association une notoriété dans ce domaine par les partenaires;
2. Être **un rassembleur** en promotion de la santé en diversifiant les partenariats de l'association et en développant des collaborations dans des secteurs extérieurs à celui de la santé, mais qui ont un impact sur celle-ci;
3. Mettre en place des **règles de gouvernance** qui renforcent la capacité de l'association à produire des résultats dans le sens des deux premières priorités;
4. Développer **une marge de manœuvre et une autonomie financière** qui permettent à l'association de réaliser les priorités un et deux de façon optimale
5. Positionner **la périnatalité comme un dossier majeur** en santé publique et l'ASPQ comme un acteur incontournable en périnatalité au Québec



VOICI L'ENSEMBLE DE NOS RÉALISATIONS AU COURS DE L'ANNÉE 2006-2007

Priorité I

I **Être un acteur important au Québec en promotion de la santé, tel un phare, en développant une vision qui est porteuse de sens et qui assure à l'Association une notoriété dans ce domaine par les partenaires**

Afin d'être considérée comme un acteur important au Québec en promotion de la santé, le conseil d'administration mesurera nos actions à la lumière des indicateurs de réussite suivants :

- 
- Invitée et consultée dans tous les forums importants;
- 
- Invitée par le gouvernement à émettre son avis sur des questions d'intérêt reliées à la santé publique;
- 
- Une référence en matière de santé publique pour les partenaires, les médias, la population, etc.;
- 
- Les partenaires et le MSSS reconnaissent la *crédibilité scientifique et représentative* de l'Association;
- 
- Le membership de l'Association connaît annuellement une croissance.

Il est important de souligner qu'au cours de la dernière année, l'ASPQ a été représentée par différents officiers ou membres de l'Équipe qui ont participé à plusieurs comités, activités de formation et conférences. Cette présence contribue à maintenir et consolider la crédibilité de l'Association auprès des décideurs et de la communauté de santé publique et nourrit notre réflexion pour nos actions futures.

- Comités organisateur et scientifique des **JASP 2007** ;
- Comité consultatif de l'**Association Canadienne de Santé Publique** ;
- Comité de **concertation sur le tabagisme au Québec** ;
- Comité de **prévention du tabagisme** ;
- Présentation et tenue d'un kiosque à l'**UIPES** ;
- Comité d'accompagnement **Guide Mieux vivre avec votre enfant** ;
- Participation à la **revue Développement social** ;
- **Ateliers d'été** des Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé ;
- **Forum** sur l'agriculture et la santé & **Conférence** sur les maladies chroniques.



NOS PROJETS

→ Le Comité national en périnatalité

Le caractère unique du Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité et la pertinence de son apport dans le milieu s'affirment de plus en plus. Notre participation à des consultations, comme ce fut le cas lors du processus de révision de la Politique de périnatalité ou pour l'élaboration du volet prénatal du guide *Mieux vivre avec notre enfant*, nous le confirme.

Le caractère unique du Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité et la pertinence de son apport dans le milieu s'affirment de plus en plus.

La qualité des personnes qui le composent est remarquable. Toutes ont une charge de travail considérable mais elles sont suffisamment passionnées par ce qu'elles font et pourquoi elles le font pour nous offrir de leur temps et nous enrichir de leur expertise. Grâce à elles nous avons accès à des lieux de décisions et d'actions. Elles agissent également comme catalyseur pour

porter notre vision dans leurs milieux respectifs. En contrepartie, nous devons faire en sorte que les activités que nous organisons et que le matériel que nous produisons les appuient dans leur travail et dans leurs convictions.

Le support financier que le MSSS nous offre pour maintenir ce comité actif est très précieux. Des échanges que nous organisons naissent l'essence de notre vision et le cœur de nos travaux. La prochaine Politique de périnatalité insufflera un vent de nouveauté. Nos membres sont impatientes de se mettre à l'œuvre pour contribuer à l'amélioration de l'accueil et des soins que nous offrons aux familles qui vivent toute les étapes de la maternité et de la paternité.



1^{re} rangée : Pascale Turcotte, Céline Lemay, Lucie Thibodeau, Christiane Charest 2^e rangée : Bernadette Thibaudeau, Hélène Vadeboncoeur, Lorraine Fontaine, Catherine Gerbelli, Catherine Chouinard

La richesse de notre comité national en périnatalité...

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2006-2007



c'est la force de celles qui le composent...

Christiane Charest, Chef de programme
Périnatalité, CSSS La Pommeraie

Céline Lemay, PhD sage-femme, présidente
RSFQ, CA de l'ASPQ

Catherine Chouinard, chargée de projet en
périnatalité, ASPQ

Andrée Rivard, historienne, chercheuse en
périnatalité

Catherine Gerbelli, sage-femme, Centre Premier
berceau

Pierrette Simard, directrice générale, Corporation
Autonomie Jeunes Familles

Lorraine Fontaine, Coordinatrice des dossiers
politiques, RNR

Joanne Tessier, directrice, Collectif les
Accompagnantes de Québec

Raymonde Gagnon, sage-femme, professeure,
Université du Québec à Trois-Rivières

Sylvie Thibault, accompagnante, directrice Mère
et Monde

Lise Gosselin-Benoît, infirmière, CLSC Haute-
Yamaska

Bernadette Thibodeau, infirmière à la Maison
Bleue, présidente du Groupe MAMAN

Vania Jimenez, MD, CLSC Côte-des-Neiges,
Hôpital Juif de Montréal, U. McGill

Lucie Thibodeau, directrice, Réseau des centres
de ressources périnatales

Chantal Lavigne, IBCLC, Association québécoise
des consultantes en lactation

Pascale Turcotte, responsable du guide Mieux
vivre avec son enfant, INSPQ



→ Le dépliant **Grossesse et accouchement : droits des femmes**

Le dépliant *Grossesse et accouchement- Droits des femmes* a été édité pour la première fois en 1989. Il informe les femmes enceintes et ceux qui les accompagnent de leurs droits fondamentaux liés aux soins qu'elles reçoivent durant la période périnatale. Nous distribuons en moyenne 5 000 dépliantes par année, principalement dans les CLSC dans les hôpitaux, les cliniques médicales et auprès des accompagnantes à la naissance.

L'an dernier, le Collectif les Accompagnantes de Québec a obtenu une subvention de Condition féminine Canada pour transformer le contenu du dépliant *Droits des femmes* en une affiche qui a été distribuée dans tous les centres hospitaliers de leur région. La maquette de l'affiche était aisément transformable en dépliant et nous avons saisi l'opportunité. Le dépliant *Droits des femmes* offre maintenant un tout nouveau design attrayant, en plus de présenter une mise à jour de son volet « Pour en savoir plus ». Nous y avons intégré de nouvelles références afin de soutenir les femmes dans leurs recherches pour trouver, par exemple, une maison de naissance, une omnipraticienne pratiquant des accouchements et des ressources d'aide pour la période postnatale.



→ L'appui au développement de pratiques novatrices et aux services de sages-femmes

Nos activités dans ce dossier ont jusqu'à maintenant beaucoup été reliées à notre participation au Comité Femmes-sages-femmes qui est coordonné par le Regroupement Naissance-Renaissance. Or, maintenant que la pratique des sages-femmes a été légalisée, que leur formation est assurée par l'UQTR et que les trois lieux de naissance sont accessibles, que reste-t-il à faire? Beaucoup de choses croyons-nous! Dont contribuer à rendre accessibles leurs services sur tout le territoire québécois tout en préservant la philosophie qui guide leur pratique et ce, malgré son expansion. Au cours du dernier mandat nous avons participé à deux comités de l'Ordre des Sages-femmes du Québec, soit le comité sur les lignes directrices de la pratique qui s'est penché sur le cas des AVACs et celui sur son développement qui veille à la conformité des nouveaux projets.

→ Le journal d'information périnatale Le PÉRISCOOP

Le PÉRISCOOP existe depuis 1995 et il est distribué à 2 000 exemplaires dans le réseau de la santé, dans les lieux de formation, dans les organismes communautaires en plus des membres de l'ASPQ.

Nous constatons que le bulletin PÉRISCOOP contribue à la notoriété de l'ASPQ. En effet, plusieurs administrateurs ont confirmé s'être impliqués au sein de l'Association après avoir participé à des activités ou lu notre publication traitant de périnatalité... et le PÉRISCOOP n'est pas étranger à ce phénomène.

Deux numéros du PÉRISCOOP sont parus cette année. Un premier en avril pour le Salon Maternité Paternité Enfants de Montréal et un second en octobre, dont nous sommes particulièrement satisfaites, qui traite de la périnatalité dans le monde et qui compte de nouveaux collaborateurs aux articles : la Dre Suzanne Parenteau de Serena Québec et le Dr Gabriel Nsakala du Congo.

La grande innovation est la parution lors du numéro d'avril de la nouvelle maquette du bulletin, plus aérée et plus moderne.

→ Le Salon maternité paternité enfants de Montréal

Cette année marque notre quatrième présence au salon Maternité Paternité de Montréal. Ce salon est avant tout commercial. Or, selon les données disponibles sur le site Internet, 89% des parents y viennent pour s'informer sur les soins et la santé des enfants. C'est une excellente opportunité de faire connaître à la population de la grande région de Montréal que des organismes locaux ou provinciaux œuvrent à l'humanisation des soins et des services périnataux et qu'ils sont disponibles et abordables pour tous. L'ASPQ agit comme rassembleur... en effet, nous réunissons plusieurs organismes qui œuvrent en humanisation des naissances. Nous partageons l'espace et distribuons plusieurs publications des plus intéressantes pour les jeunes familles. La diversité des organismes nous permet de





prodiguer conseils et informations « à la carte », selon les besoins des familles. Pour certaines, ce sera des références en accompagnement à la naissance, pour d'autres, du support postnatal ou encore les coordonnées d'un groupe de citoyenne militant en faveur de l'implantation de services de sages-femmes dans leur région.

Chaque année, de façon non officielle, nous nous donnons un objectif. Cette fois, nous demandions aux couples attendant leur premier enfant : vous êtes-vous projetés dans votre accouchement, que souhaitez-vous, comment voulez-vous accueillir votre

enfant? Parfois la question laissait indifférente, parfois les femmes savaient bien ce qu'elles voulaient et nous l'exposaient longuement mais la plupart du temps, la réponse était : « non » suivi d'un : « nous pouvons ? » Une excellente opportunité d'éveiller la conscience des parents sur le fait que ce qu'ils vivent leur appartient et est signifiant pour leur avenir de parents.

→ **Comité d'accompagnement scientifique du guide Mieux vivre avec notre enfant**

C'est à l'automne 2007 que l'Institut national de santé publique du Québec invitait l'ASPQ à participer au comité d'accompagnement scientifique pour l'élaboration du volet prénatal du guide *Mieux vivre avec notre enfant*. Nous avons participé à cinq rencontres des plus productives et nous avons tenu deux consultations auprès des membres du Comité national.

Reconnaissant la pertinence et l'importance du message contenu dans notre dépliant droits des femmes, l'Institut national de santé publique du Québec a choisi d'inclure son contenu dans le volet prénatal du guide *Mieux vivre avec notre enfant*.

→ **Revue de littérature conciliation famille-travail**

L'Association a réalisé une revue de littérature sur la problématique de la conciliation famille-travail. Cette recension des écrits offre un aperçu des études et des travaux de recherche réalisés au Québec sur cette problématique. La démarche s'intéresse à différents aspects de la question tels que son origine, ses fondements et ses conséquences afin de bien en saisir le contexte. Les écrits portant sur les initiatives développées à la fois dans les instances gouvernementales et dans les milieux de travail sont rassemblés de manière à rendre compte de la diversité de solutions en place dans certains milieux. Cette démarche scientifique est préalable à la prise de parole intelligible et novatrice que pourrait initier l'Association dans le débat actuel sur l'articulation entre les obligations professionnelles et les responsabilités familiales. Cette initiative à poursuivre pourrait en effet permettre à l'Association de faire entendre une voix novatrice dans la recherche de moyens permettant de favoriser l'équilibre de vie des familles québécoises.

Cette démarche scientifique est préalable à la prise de parole intelligible et novatrice que pourrait initier l'Association dans le débat actuel sur l'articulation entre les obligations professionnelles et les responsabilités familiales.



Représentations extérieures

→ Atlanta - Coalition for Improving Maternity Services



Au printemps 2005, le conseil d'administration se prononçait en faveur de l'*Initiative Amis des mères*. Issue de la *Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)*, cette Initiative constitue un processus d'accréditation des établissements de santé offrant des services d'obstétrique qui est similaire à l'Initiative Amis des bébés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF. Rappelons qu'elle se préoccupe de l'expérience vécue par les mères lors de l'accouchement dans une perspective de santé globale et qu'elle est fondée sur les cinq principes suivants :

1. la normalité de l'accouchement;
2. l'empowerment des femmes;
3. leur autonomie;
4. la préoccupation de ne pas nuire;
5. l'identification des responsabilités de tous les acteurs, incluant les établissements.

Agir avec les familles et auprès d'elles de façon aussi précoce, en respectant l'expérience charnière vécue par les mères et les bébés, peut faire une différence importante sur leur santé et leur bien-être à long terme. Nous croyons également qu'elle pourrait s'avérer être un moteur important pour la mise en œuvre de la Politique de périnatalité.

→ Val-d'Or et Maniwaki

Pour répondre à l'objectif fixé par le Comité national en périnatalité d'atteindre une vision périphérique de la périnatalité en étant attentif aux de réalités possible, nous avons visité un groupe de parents, d'infirmières et d'accompagnantes de la région de l'Abitibi ainsi que les travailleuses de la Maison de la famille de Maniwaki.

Nous cherchions à répondre dans un premier temps à une série de questions :

Qui sont les actrices du milieu (institutionnel, communautaire ou autre)? Combien de naissances? Comment s'organisent les services? Sont-ils facilement accessibles? Qu'y a-t-il à apprendre pour nous? Quels sont leurs besoins? Pouvons-nous les supporter en les mettant, par exemple, en contact avec d'autres régions? Nous saisissons également l'occasion pour les sensibiliser à la vision développée par l'Association en périnatalité au cours de la dernière décennie.



→ Service d'information sur le tabac et la santé (SITS) : deuxième année



Le **Service d'information sur le tabac et la santé (SITS)**, coordonné conjointement par la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT) et le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) – mis en œuvre à l'automne 2005 – visait notamment à former les intervenants tabac et autres collaborateurs à agir auprès des médias de leur région sur diverses questions reliées à la lutte contre le tabac, de façon à augmenter la couverture médiatique sur la question du tabagisme.

Parmi ses activités de la dernière année, le SITS a produit des documents de formation (guide du formateur, manuel du participant, trousse d'intervention auprès des médias et présentations PowerPoint), évalué les besoins des régions, planifié et présenté des plans de campagnes de relations médias locales et régionales, fait du coaching médias et réalisé des outils de relations de presse et de référence.



Des résultats très positifs

Le travail du SITS, en collaboration avec ses partenaires (majoritairement des directions de santé publique), a généré des retombées médiatiques locales et régionales extrêmement importantes :

À chaque jour, le SITS a eu au moins un contact direct – et parfois deux ou trois – avec chaque direction de santé publique et une quarantaine d'autres organismes et institutions partenaires via l'envoi de la revue de presse ou de l'un des documents produits, par la présence aux formations ou les contacts téléphoniques de soutien et de *coaching* médiatique.

À chaque journée et demie, en moyenne, une lettre d'opinion, un communiqué de presse ou des éléments d'autres documents se sont retrouvés dans un ou plusieurs médias électroniques ou écrits.

À tous les trois jours, en moyenne, un document écrit a été produit et acheminé à nos partenaires.

Temps forts



L'année 2006-2007 nous a permis de vivre la période de l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer sur les terrains d'écoles, le 1^{er} septembre 2006. Nous avons pour l'occasion préparé un communiqué de presse type envoyé à toutes nos régions partenaires afin qu'elles puissent faire connaître aux médias leur position sur cette nouvelle disposition de la *Loi sur le tabac*. Nous avons également monté une revue de presse régionale ciblant le sujet qui a été transmise à certains partenaires inquiets des conséquences logistiques de la réglementation. Heureusement, les cours d'écoles sans fumée sont entrées en vigueur sans heurt majeur et l'on sait dorénavant qu'elles ont une influence décisive et positive sur le non-usage du tabac chez les jeunes.

Le SITS a aussi été très vigilant dans son suivi de la tentative d'affaiblissement des dispositions de la *Loi sur le tabac* par l'Union des tenanciers de bars du Québec

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2006-2007



(UTBQ), en novembre dernier. Nous avons informé notre réseau, quasi quotidiennement, de la progression du dossier jusqu'à ce que la cour rejette les demandes de l'UTBQ.

Pour nos partenaires travaillant en cessation tabagique, majoritairement dans des CAT¹, nous avons produit deux documents-synthèse de référence accompagnés de leur argumentaire servant à répondre aux médias. Le premier, sous le titre de *Le laser comme méthode de cessation tabagique : pas plus efficace qu'un placebo*, visait à outiller les intervenants qui se faisaient poser des questions sur les résultats réels de la lasérothérapie.

Le second, titré *Cessation tabagique et prise de poids : mythe ou réalité ?* visait à faire le point sur cette épineuse question qui empêche malheureusement plusieurs femmes et jeunes filles d'écraser pour de bon. Les intervenants CAT ont utilisé nos documents à la fois pour nourrir les médias, pour répondre aux questions de leur clientèle et également pour répondre à leur propre questionnement. Ces documents, pour lesquels nous avons réalisé à la fois la recherche et la rédaction, ont été sincèrement appréciés par l'ensemble de notre réseau.

À chaque temps fort, nous nous sommes déplacés, nous avons assisté à des colloques, conférences, plaidoyers, qui nous ont permis d'être au cœur de l'actualité. Nous avons produit des comptes rendus de chaque événement, disponibles pour les organismes dans l'impossibilité de se déplacer. Nous avons également proposé des projets de lettres d'opinion à l'ensemble de nos partenaires qui en ont fait le meilleur usage dans le contexte de leur région.



Évaluation et bilan

Le travail du SITS a été évalué très positivement par les partenaires qui ont assisté aux formations en relations avec les médias et/ou qui ont reçu du coaching dans la conception et la mise en œuvre d'une campagne médiatique dans leur région :

« Je viens de recevoir l'aperçu de l'ensemble des diffusions dans la cadre de la campagne Faire un monde sans fumée en Gaspésie, coordonnée par [le] SITS [...] C'est un succès du point de vue médiatique ! »

Christiane Ste-Croix, agente de planification programmation recherche, responsable tabagisme, ASSS Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine

¹ Centre d'abandon du tabagisme



Sur la photo de gauche à droite : Annie Rochette, chercheur-analyste, François Morin, coordonnateur et Mélanie Champagne, rédactrice / chercheur-analyste.

Le SITS a déposé le bilan de ses deux années d'activité (*Rapport final – juillet 2005 - juin 2007*) au mois de septembre dernier. Celui-ci a été présenté à la Fondation Lucie et André Chagnon.

Aujourd'hui, le projet SITS dans sa phase I est achevé et ses objectifs, tels qu'élaborés par la CQCT et le CQTS – en collaboration avec la Fondation Chagnon, partenaire financier de l'aventure – ont été pleinement atteints. Est-ce dire que c'est la fin du Service d'information ? Pas du tout, puisque les deux organismes responsables en sont présentement à soumettre une version revampée du projet afin d'obtenir un financement permettant de remettre le SITS sur les rails pour un autre deux ans. C'est à suivre !

→ La Coalition québécoise pour le contrôle du tabac : maintenant 11 ans

La Coalition continue à assurer une présence permanente et systématique auprès des élus et des médias afin de faire connaître la position de la santé publique à l'égard de tous les aspects liés aux mesures sociétales de réduction du tabagisme.

Loi sur le tabac

Le 31 mai 2007 représentait le premier anniversaire de l'entrée en vigueur des dispositions de la loi interdisant l'usage du tabac dans tous les lieux publics, incluant les restaurants et les bars. Nous avons commandé un sondage, synthétisé les données disponibles sur l'impact économique de la loi et devancé nos adversaires en diffusant cette information dans un communiqué quelques jours avant le 31 mai. L'étendue de la couverture médiatique ainsi que l'enthousiasme en faveur de la loi reflétée dans les médias nous démontrent qu'il n'est plus question de retourner en arrière.

Réglementation sur la promotion

C'est ce projet de règlements qui est demeuré la priorité pour la Coalition en 2007. Bien que le renforcement de la loi de 2005 ait introduit des dispositions importantes, une réglementation demeure nécessaire pour empêcher des contournements importants de la loi par l'industrie du tabac. Par exemple, bien que les paquets de cigarettes ne soient plus visibles dans les points de vente à compter de mai 2008, les murs de cigarettes pourront facilement être remplacés par des murs de publicité.

Compte tenu de la complexité du dossier, il nous a été très difficile de générer de l'intérêt politique pour une réglementation. Le fait de rencontrer à plusieurs reprises l'attaché politique du ministre de la Santé ainsi que les fonctionnaires était loin d'être suffisant pour faire





avancer le dossier (le ministre avait déjà donné son accord au projet au début 2006). Une campagne d'écriture de lettres d'appui auprès de nos membres ainsi que l'attention médiatique pour la question des cigarillos ont été nécessaires pour faire progresser significativement certaines étapes du processus réglementaire.



Louis Gauvin, coordinateur de la CQCT en compagnie de journalistes de TVA.

En effet, l'activité 2006-2007 qui a eu le plus de répercussions visibles a été sans aucun doute nos recherches et revendications concernant les cigarillos. En partant d'un communiqué de presse et de deux plaintes, une pour chaque palier gouvernemental, l'attention portée à ce sujet par les médias et les autres groupes de santé n'a fait que grandir. Le gouvernement a été interpellé à plusieurs reprises et a promis des restrictions sur la vente à l'unité de ces produits. Ces restrictions se trouveront bientôt, nous l'espérons, dans un projet de règlements plus global sur la promotion du tabac.

D'autres questions touchant la promotion ont sans doute aussi contribué en partie à l'avancement du dossier — aussi lent soit-il. Nos plaintes concernant les cigarettes « vitaminées » et d'autres comportant des « innovations » trompeuses ont fait l'objet d'un reportage spécial à l'émission J.E. de TVA. Et nos réactions suite au jugement de la Cour suprême en juin 2007 ont également souligné le besoin et la possibilité d'obtenir une interdiction totale de la promotion.

Contrebande

Nous avons aussi collaboré de façon importante au lancement et à l'organisation d'une campagne pancanadienne contre la contrebande (campagne « CATCH »). Ceci inclut l'organisation de la

Bien que la contrebande soit un autre dossier complexe qui échappe souvent à l'intérêt des médias, nous avons obtenu une couverture respectable et l'attention de certains politiciens clé.

banque de données des membres et des autorités concernées, notre participation à la conférence de presse de lancement, le suivi auprès des membres, des réunions avec des politiciens, la diffusion d'une brochure couleur et des communiqués de presse, ainsi que notre participation aux réunions stratégiques du comité organisateur. Bien que la contrebande soit un autre dossier complexe qui échappe souvent à l'intérêt des médias, nous avons obtenu une couverture respectable et l'attention de certains politiciens clé. C'est à suivre.

Élections provinciales

Dans le cadre des élections provinciales en mars 2007, nous avons diffusé un questionnaire s'adressant aux cinq partis politiques sur l'avenir du contrôle du tabac au Québec, et avons transmis les résultats à l'ensemble des groupes et individus qui appuient la Coalition, avec diffusion simultanée aux médias. Notre objectif était de faire prendre des engagements aux différents partis politiques, surtout à celui qui prendrait le pouvoir. Cet objectif a été atteint : les libéraux ont promis une réglementation sur la promotion ainsi que le maintien et la défense des interdictions de fumer dans les lieux publics.



Surveillance de l'industrie

Une importante partie de notre travail consiste à corriger le travail de désinformation qu'effectuent les compagnies de tabac. Entre autres, nous avons envoyé un avis urgent à notre réseau (ainsi qu'au réseau de la Coalition canadienne) dénonçant la campagne de relations publiques de Imperial Tobacco « *Parlons en !* ». Nous avons rédigé un argumentaire contre le discours sur la « responsabilité sociale » de l'industrie, ainsi que deux communiqués de presse dénonçant 1) la participation du premier ministre Charest au Gala des « Mercuriades » de la Chambre de commerce du Québec, présidé par le président d'Imperial Tobacco, et 2) le discours de Imperial Tobacco au Cercle des canadiens. Les documents ont aussi été diffusés à l'ensemble des commanditaires de ces activités.

Lutte au fédéral

Pour ce qui est du gouvernement fédéral, notre plus grand succès en est un des moins connus. À l'automne 2006, la *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme* devait être renouvelée dans les mois à venir, mais ce renouvellement faisait face à un gros problème : les objectifs de la stratégie initiale (2001-2005) étaient déjà atteints, raison pour laquelle la majorité du budget tabac avait été réassigné aux budgets d'autres problématiques de santé. Et selon nos informations, les fonctionnaires n'avaient pas l'intention de modifier les objectifs désuets. Ainsi, afin d'avoir des objectifs de santé publique utiles et d'éviter la perte continue du budget tabac, nous avons organisé une campagne de lettres auprès des autres coalitions provinciales. Cette campagne visait tous les députés fédéraux, leur demandant de faire des pressions auprès du président du Conseil du Trésor afin que les objectifs de Santé Canada soient révisés. Enfin, le 20 août 2007, le ministre fédéral de la Santé a annoncé dans un discours la révision de ces objectifs, incluant la réduction du taux de tabagisme de 19 % (2005) à 12 % en 2011.

Partages d'expertise

Ontario Tobacco Control Conference, décembre 2006 - La Coalition a été invitée à participer, notamment, au Volet Francophone de la conférence. Deux communications ont été faites, l'une portant sur ce qu'il reste à faire malgré les immenses progrès accomplis, l'autre sur les particularités de la prévention du tabagisme dans un contexte francophone au Canada – hors Québec – et ailleurs dans le monde.

Comité de concertation – La Coalition est membre du Comité de concertation sur le tabagisme au Québec depuis septembre 2005. Le Comité comprend des représentants des directions de santé publique, de la Table de concertation promotion-prévention, de l'INSPQ et de deux ONG. La coordination est placée sous l'autorité du Service de lutte contre le tabagisme du MSSS. Le principal mandat est d'organiser une ou deux rencontres d'intervenants par année, autour d'enjeux communs de concertation. La rencontre de mai 2007, d'une durée de deux jours, portait sur le suivi à l'implantation de la loi, les terrains d'écoles sans fumée, les nouveaux produits du tabac, les étalages, la contrebande, la prévention du tabagisme et l'arrêt tabagique.

Comité de prévention du tabagisme – La Coalition s'est jointe au Comité en mai 2007, date à laquelle les travaux ont commencé. Placé sous l'autorité du MSSS, il comprend des représentants des DSP, de la Fédération québécoise du sport étudiant, d'Acti-menu et du Conseil québécois sur le tabac et la santé. Le mandat est de préparer un plan de prévention fondé sur les pratiques réputées efficaces.



→ **Projet de Première conférence québécoise sur le contrôle du tabac**

La Coalition a obtenu une subvention du MSSS pour mener une étude de faisabilité sur la tenue possible d'une première Conférence québécoise sur le contrôle du tabac, qui pourrait se tenir vers la mi-mai 2009. C'est que depuis l'entrée en vigueur des dispositions qui interdisent de fumer dans les bars et restaurants et avec les résultats d'enquêtes qui révèlent des baisses très importantes dans la prévalence de l'usage du tabac, on constate une nouvelle perception à l'effet que la lutte contre le tabagisme est désormais une affaire réglée et que les principaux défis sont relevés. Dans le contexte de ces succès, plusieurs craignent une démobilisation progressive des groupes de santé qui pourrait, si l'on y prend garde, paver la voie à la réalisation de nouvelles stratégies de l'industrie du tabac et à leur réussite.

Au cours de l'été 2007, près de vingt-cinq entrevues ont été menées auprès d'intervenants des directions de santé publique, de l'INSPQ, d'universitaires et de responsables d'ONG concernées.

Au cours de l'été 2007, près de vingt-cinq entrevues ont été menées auprès d'intervenants des directions de santé publique, de l'INSPQ, d'universitaires et de responsables d'ONG concernées. Les premières conclusions confirment l'analyse faite plus haut ainsi que l'intérêt pour un tel projet. Les répondants ont émis le vœu que l'événement devienne l'occasion, non seulement d'une mise à niveau des plus récentes connaissances acquises, mais aussi d'une solide réflexion sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme.

Une première révision du rapport final est présentement en cours. La remise au ministère est prévue pour la fin janvier.

Priorité II

Pour ce faire le conseil d'administration s'est donné les indicateurs suivants:

II Être un rassembleur en promotion de la santé en diversifiant les partenariats de l'association et en développant des collaborations dans des secteurs extérieurs à celui de la santé, mais qui ont un impact sur celle-ci

Cette deuxième priorité s'insère dans une ligne de pensée globale alliant réseautage, partenariats et collaborations. L'action de l'Association a principalement porté, tout au long de l'année, sur le maintien et l'établissement des contacts au sein de la grande et vaste famille qu'est celle de la santé publique.



L'ASPQ a de nouveaux partenaires l'aidant à développer des projets d'intérêt en promotion de la santé et ce en conformité avec ses valeurs;

L'ASPQ a de nouveaux partenaires financiers afin de réaliser sa mission, toujours en conformité avec ses valeurs.



NOS PROJETS

→ Actualité en matière de santé publique - veille médiatique « saines habitudes de vie »

Dans le cadre du volet de veille médiatique des dossiers d'actualité en santé publique, l'Association a réalisé une revue de presse sur la problématique des « saines habitudes de vie » couvrant la période de juillet 2006 à juillet 2007. Le document issu de cette revue permet de cerner les principaux enjeux associés à la notion de saines habitudes de vie qui sont traités dans la presse québécoise. Dans la mesure où la problématique des saines habitudes de vie est liée au plan de lutte à l'obésité, ce sont essentiellement les questions relatives aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique qui dominent la couverture de presse. Les dimensions de santé mentale (maladie mentale, réseau social, etc.), d'équilibre de vie (notamment la conciliation famille-travail, la gestion du stress², le sommeil, etc.), de milieux de vie sains (logement, environnement, revenus suffisants, etc.) ainsi que de dépendance (consommation de drogue, de tabac, de médicaments et d'alcool) ne sont pas considérées dans la problématique des saines habitudes de vie. En ce sens, cette veille médiatique révèle que l'Association pourrait contribuer à élargir les éléments de la discussion relative aux saines habitudes de vie en y incluant différentes dimensions qui sont oblitérées en dépit de leur relation à la santé globale des individus.

Dans la mesure où la problématique des saines habitudes de vie est liée au plan de lutte à l'obésité, ce sont essentiellement les questions relatives aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique qui dominent la couverture de presse.

L'Association est intervenue pour prendre position à quelques occasions au cours de la dernière année. Nous assurons ainsi de façon positive notre rôle de chien de garde auprès des décideurs et dans l'opinion publique en matière de prévention et promotion de la santé, et ce le plus souvent possible.

L'Association a formellement appuyé une série de mesures

- 10 octobre 2006 Résolution d'adhésion à la Coalition québécoise sur la problématique du poids (insérer le visuel de la plateforme);
- 23 novembre 2006 Lettre ouverte en faveur du maintien du registre des armes à feu, un outil indispensable;
- 28 novembre 2006 Lettre ouverte exposant la Position de l'ASPQ concernant l'hospitalisation lors de l'accouchement de femmes en santé ayant une grossesse normale;
- 8 mai 2007 Lettre ouverte traitant de la politique de conciliation famille-travail : vecteur essentiel au mieux être.



Quelques chiffres se rapportant à notre site internet

Si l'on se base sur les données de l'an dernier, nous sommes heureux de constater une affluence croissante des internautes sur notre site Internet, calculant ainsi une hausse de 40 000 visites, du moins en ce qui concerne les 10 pages les plus souvent consultées.

Les sections les plus visitées depuis le 1^{er} janvier 2007 sont, par ordre décroissant :

- le **Bulletin de santé publique** représente à lui seul 104 531 visites, ce qui correspond à 42 % du total ;
- **L'ASPQ en détail** dont différentes pages de cette section ont été visionnées à 56 295 reprises ;
- Nos **publications et communiqués** se positionnent au troisième rang avec des données importantes, soit 35 300 pages visitées ;
- Plus de **2 650 recherches** ont été effectuées à travers nos différentes publications par notre moteur de recherche ;
- Tout comme ce fut le cas l'an dernier, ce sont les dépliants traitant de la problématique du poids, notamment « **Maigrir pour le meilleur ou pour le pire** », en versions française et anglaise, qui représentent les publications les plus souvent consultées.

Pour ce qui est de la provenance des visiteurs à partir des domaines de référence, les statistiques indiquent que, depuis le début de l'année 2007, nos lecteurs proviennent en majorité du Canada via www.google.ca (40 %), suivi en deuxième lieu par Google Image France (20 %). Les rapports de provenance de nos visiteurs sont sensiblement les mêmes que ceux que nous avons comptabilisés l'an dernier.

→ Les Bulletins de santé



Tel qu'annoncé l'année dernière, nous sommes fiers de vous présenter la nouvelle image de nos deux Bulletins, soit le Bulletin de santé publique et le Péricoop. Réalisé par un graphiste de la ville de Québec, notre visuel revampé et épuré transmet bien notre volonté de partager une information claire, juste et recherchée. Cette nouvelle image reflète également nos intérêts pour la promotion de la santé publique et notre désir de vulgarisation et d'approfondissement





de nombreux sujets reliés directement à notre champ d'actions.

Outil de liaison avec les membres tout comme de promotion auprès de nos partenaires actuels et potentiels, le *Bulletin de santé publique* joue un rôle de tribune écrite pour l'expression de différents points de vue afin de stimuler les débats d'idées essentiels au changement et au progrès, tout en encourageant l'ouverture à de nouvelles visions en matière de prévention et de promotion de la santé. Le Bulletin informe également ses lecteurs et lectrices de l'évolution des activités et des partenariats de l'Association.



Durant la dernière année, l'ASPQ a publié quatre numéros, les deux premiers respectivement en décembre/janvier 2007 et printemps 2007. Les troisième et quatrième numéros sont tous deux parus en octobre 2007. L'un de ces deux numéros portait spécifiquement sur la Conférence annuelle 2007 sur le médicament. Ce choix de numéro spécial a été mu par la volonté de susciter l'intérêt de nos lecteurs pour cette problématique ainsi que par le désir d'accorder de la visibilité à notre Conférence annuelle 2007 portant sur ce thème et ayant lieu les 21 et 22 novembre prochains. Nous en avons profité également pour faire connaître nos partenariats avec le Brésil et pour informer nos membres de nos derniers projets traitant de cette problématique d'actualité.



→ La problématique du poids

Au cours de la dernière année l'Association a finalisé son projet en cours soit la traduction d'*Un appel à l'action* et la réalisation d'un sondage important sur les saines habitudes de vie. Le lancement de «Call For Action» a été fait lors des JASP à l'automne 2006 et lors de la Conférence de l'UIPES qui avait lieu en juin 2007 à Vancouver. Nous en avons assuré la diffusion ciblée à plus de 60 partenaires potentiels travaillant en lien avec cette problématique dans les milieux anglophones, et ce tant au Québec que dans les autres provinces canadiennes.

(...) Un appel à l'action a été traduit et diffusé largement à plus de 60 partenaires potentiels(...)

Dans le cadre de la poursuite de ce projet, l'ASPQ a développé une collaboration avec les nouveaux groupes suivants : le Conseil québécois sur le poids et la santé et la Coalition québécoise sur la problématique du poids. Mesdames Lyne Mongeau et Marie-Claude Paquette du GTPPP ont aussi contribué grandement au succès de ce projet.





Il nous faut également mentionner la participation de Jean Ramsay, agent de communications sur la problématique du poids à l'ASPQ pour le temps de la réalisation de ce mandat, au Colloque pour un changement social en novembre 2006. Il a été invité à faire une allocution lors d'un panel sur la nécessité d'une réglementation des produits amaigrissants, auquel participait également Madame Mongeau. L'événement était organisé par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.

→ **SONDAGE**

Voici les faits saillants

IMC, poids réel et perçu



Perceptions des Québécois à l'égard des problèmes d'obésité

Rapport
Présenté à
L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)



- La moitié (51 %) des Québécois ont un indice de masse corporelle (IMC) normal (18,5 à 24,9) alors que 43 % disent avoir un « poids santé ». Les Québécois ont un IMC moyen de 25,5, légèrement au-dessus de la limite supérieure du poids normal, au début de la zone de surplus de poids (IMC de 25 à 29,9). Selon le calcul de l'IMC, près du tiers (32 %) présentent un excès de poids et 16 % souffrent d'obésité.
- En comparant la perception que les répondants ont de leur poids et le calcul de l'IMC basé sur le poids et la taille mentionnés, on constate que moins des deux tiers (62 %) des Québécois ont une perception conforme à leur indice de masse corporelle réel. Près du tiers sous-estiment leur poids (28 %).
- La majorité (70 %) des personnes souffrant d'obésité sous-estiment leur poids en mentionnant généralement qu'elles sont « légèrement au-dessus de leur poids santé ».

Perceptions des causes du surplus de poids

- Ceux qui se perçoivent au-dessus de leur poids santé expliquent en général leur surplus de poids par un manque d'exercices (57 %) et une mauvaise alimentation (44 %). Ces résultats sont comparables à ceux de 2004. Ils mettent également en cause plusieurs facteurs comme ceux d'ordre biologique ou psychologique tels que le stress.
- Les Québécois mettent en cause les mêmes facteurs pour expliquer l'augmentation de poids de la population québécoise. Ils mentionnent la mauvaise alimentation (en premier) et le manque d'activités physiques (en deuxième). Ils considèrent également qu'un mode de vie effréné et le manque de temps sont responsables de l'augmentation du poids de la population.

Facteurs guidant les choix alimentaires

- Une majorité (67 %) de Québécois tentent de contrôler ou de perdre du poids, un résultat semblable à celui de 2004.
- À la maison et au restaurant, les Québécois choisissent leurs aliments en fonction de facteurs différents. À la maison, ils accordent plus d'importance à la teneur en gras des aliments (28 % contre 20 %), aux bénéfices sur la santé (26 % contre 11 %), à la teneur en sucre (17 % contre 4 %) et à la valeur nutritive (15 % contre 4 %) des aliments.



- Au restaurant, les Québécois choisissent beaucoup plus en fonction du goût et de la saveur (36 % contre 21 %) qu'à la maison.
- Dans un même ordre d'idées, les Québécois considèrent généralement « très important » des facteurs tels que la fraîcheur (78 %), le goût / la saveur (70 %) et l'impact des aliments sur la santé (65 %) pour les guider dans leurs choix alimentaires. Le coût et la rapidité sont d'une moins grande importance pour eux.

Perceptions de l'importance de différents problèmes

- L'obésité est considérée comme un problème majeur dans la société québécoise (90 % le considèrent important). D'autre part, on perçoit l'obésité chez les enfants comme un problème plus grand que chez les adultes (63 % versus 20 %).
- Il est perçu tout aussi important que les maladies cardiaques, mais moins important que le cancer, la criminalité chez les jeunes, l'attente dans les hôpitaux, le manque de ressources humaines dans le secteur de la santé et la pollution. Depuis 2004, la comparaison relative de l'obésité avec d'autres problèmes comme le cancer et la criminalité chez les jeunes montre que l'obésité prend de plus en plus d'importance pour les Québécois.
- Enfin, la préoccupation excessive pour le poids est aussi perçu comme un problème majeur, dans lequel la mode, les médias et la publicité sont perçus comme jouant un rôle négatif.

Appui aux mesures de prévention

- Les Québécois sont généralement très favorables aux différentes mesures proposées. Parmi les plus populaires, on retrouve les mesures reliées aux programmes éducatifs et campagnes de publicité ainsi qu'à la vente d'aliments sains dans les aires de restauration des centres commerciaux, avec des proportions de totalement d'accord avoisinant 60 %.
- Par ailleurs, la plupart des mesures de prévention de l'obésité dans les écoles obtiennent aussi des niveaux d'accord très élevés, soit plus de 90 %. La plus populaire concerne la séance quotidienne de 30 minutes d'activités physiques dans les écoles primaires (82 % totalement d'accord).
- Seulement le tiers des mesures proposées reçoivent un appui modéré (proportions de totalement d'accord avoisinant 40 %).

Appui aux mesures imposables et d'encadrement

- Les Québécois appuient généralement les diverses mesures proposées qui comportent une augmentation d'impôt (proportions d'accord de plus de 65 %). Évidemment, celles n'impliquant aucune augmentation d'impôt (mesures d'encadrement) sont davantage populaires, avec des proportions d'accord de plus de 80 %.
- Parmi les mesures d'encadrement, seule la mesure concernant le renforcement de la réglementation encadrant la vente et l'exploitation des produits amaigrissants suscite un intérêt modéré de la part de la population (46 % d'appuis fermes).



Rôle perçu de la responsabilité des acteurs

- La majorité des répondants (49 %) considèrent l'obésité comme un problème individuel, bien que de plus en plus de Québécois le voient plutôt comme un problème collectif (39 % contre 33 % en 2004).
- Les Québécois s'entendent pour dire que tous les acteurs ont un rôle primordial à jouer dans la lutte à l'obésité et plus particulièrement les professionnels de la santé (86 %) et les acteurs du milieu scolaire (85 %).
- Seuls les gouvernements municipaux auraient un rôle moins significatif à jouer selon les répondants, bien que près de la moitié des répondants (47 %) jugent qu'ils devraient jouer un rôle majeur.

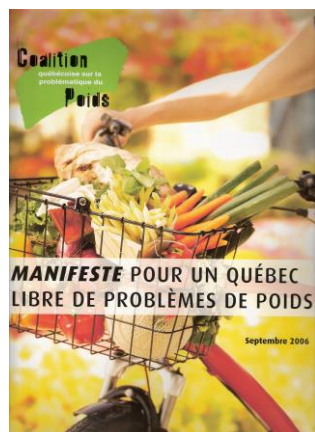
Conséquences perçues de la lutte à l'obésité

- Les avis sont partagés quant aux conséquences négatives que peut entraîner l'obésité dans la société québécoise. Environ la moitié (54 %) des Québécois sont d'accord avec l'énoncé et 45 % sont en désaccord.

Facteurs influençant la pratique d'activités physiques

- Le manque de temps (58 %), la température (48 %) et le manque de motivation (44 %) freinent les Québécois dans leur pratique d'activités physiques. À l'inverse, le manque de soutien de l'entourage (83 %), le manque d'habiletés (79 %) et l'absence d'un lieu sécuritaire (74 %) ne semblent pas les freiner outre mesure.

→ Résolution d'adhésion à la Coalition québécoise sur la problématique du poids - CQPP



L'ASPQ a adhéré en octobre 2006 à la CQPP. Elle endosse de ce fait la position défendue par la Coalition et figure au premier rang parmi les appuis dont la Coalition dispose. L'Association suit activement les différentes actions de la CQPP.

La Coalition québécoise sur la problématique du poids a pour mission de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques – agroalimentaire, socioculturel et environnement – afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix de santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

→ Le projet Engagement paternel

En continuité avec les dossiers périnatalité, l'Association s'intéresse à l'engagement paternel dans une optique de santé des familles et des individus. C'est pourquoi l'Association désire promouvoir l'implication des pères auprès de leurs enfants et souhaite également contribuer au débat public relatif à la place des pères au sein des familles. Dans le cadre des actions de valorisation du rôle de père, l'Association a mené différentes initiatives au cours de l'année.



Premièrement, un état de la question a été rédigé afin de situer brièvement la question de l'engagement paternel au Québec. La démarche visait, d'une part, à identifier les principaux enjeux autour desquels se structurent les débats sur la paternité ainsi que sur l'engagement paternel ayant lieu dans les milieux académiques et institutionnels. D'autre part, la démarche visait à mieux comprendre l'intervention qui se développe dans différents milieux pour offrir un soutien aux pères dans leur rôle, ou pour simplement valoriser leur implication dans la fonction parentale. Le document permet d'inscrire l'initiative menée par l'ASPQ en matière d'engagement paternel dans le contexte particulier de la société québécoise et des conditions d'exercice de la paternité qui y règnent.

Deuxièmement, une revue de presse a été réalisée afin d'identifier les principales questions reliées à la problématique de l'engagement paternel qui ont été couvertes par la presse québécoise entre 2001 et 2007.

Troisièmement, une liste a été réalisée dans le but d'identifier les projets liés à la paternité et à l'engagement paternel qui sont en œuvre au Québec. Cette liste vise à colliger un inventaire des ressources disponibles pour les pères à travers la province, qu'elles soient en milieu communautaire, institutionnel ou autre (ex.: religieux).

Enfin, **quatrièmement**, des outils ont été développés afin de permettre une cueillette d'information approfondie sur les acteurs et les initiatives québécoises en matière d'engagement paternel. Ces outils seront utilisés dans le cadre de la poursuite de la tournée régionale de promotion et de valorisation de l'engagement paternel au cours de l'année prochaine.

→ Les Prix Jean-Pierre Bélanger et Aurore-Bégin

Les prix Jean-Pierre Bélanger et Aurore Bégin visent à reconnaître des initiatives en promotion de la santé qui sont porteuses d'idées et novatrices dans le champ d'expertise.

Prix Jean-Pierre Bélanger

La reconnaissance a été accordée en 2006 à Villes et villages en santé, en marge des 10es Journées annuelles de santé publique au Palais des congrès de Montréal. Rappelons que le mouvement, fondé en 1987 par Réal Lacombe, un médecin œuvrant en santé publique dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, vise la construction de milieux de vie favorables à la promotion de la santé et du bien-être des populations. Il mise également sur l'engagement des acteurs municipaux et des résidents. Dans un contexte où les municipalités ont des défis très importants à relever, le Réseau québécois des Villes et Villages en santé est un outil de gestion qui les soutient en facilitant le maintien et le développement de milieux de vie épanouissants, parce que favorables à une existence de qualité.





Le Prix Jean-Pierre Bélanger et son contexte



Étant donné l'importance que revêtent à nos yeux la signification et la reconnaissance du Prix Jean-Pierre Bélanger pour la communauté de santé publique, nous avons décidé cet été de procéder à l'évaluation de l'environnement dans lequel il évolue. Un mandat a donc été réalisé en ce sens.

En somme, nous avons inventorié les prix similaires existants en santé publique afin d'avoir un portrait juste de l'univers dans lequel notre prix gravite. Dans cet objectif toujours, nous avons également dressé une liste des individus ou organismes ayant par le passé posé leur candidature ou étant susceptibles de le faire de par leurs objectifs ou les projets qu'ils initient. Un bref survol des tendances actuelles en santé publique a aussi été effectué.

En plus de l'environnement, nous avons d'autre part répertorié la liste des partenaires actuels de l'Association et réalisé un portrait de ses alliances potentielles. Nous avons revu les stratégies promotionnelles ainsi que notre plan de visibilité en lien avec la remise du prix.

Au terme de cette analyse, nous avons constaté qu'il nous fallait cibler davantage notre public et procéder à une mise en marché plus large et plus efficace du prix en lui donnant une visibilité accrue. Nous avons pris action et les résultats ont été concluants.

Prix Aurore-Bégin

Pour l'ASPQ, il est aussi important de souligner le travail accompli par des individus, des institutions ou des organismes qui mettent en place des projets axés sur la promotion de la santé en périnatalité. C'est ce que souligne le Prix Aurore-Bégin.

En 2005, nous avons reçu du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine le montant de la bourse est remise au futur gagnant ou à la future gagnante. Nous avons remis le Prix Aurore-Bégin dans le cadre de notre dernière assemblée générale annuelle au Comité des parents Mimosa.

Ce prix honore un projet qui :

- fait la promotion de la santé périnatale à partir d'une vision globale et multidimensionnelle de la santé ;
- contribue à ce que les parents exercent leur pouvoir et développent leur autonomie tout au long de la période périnatale ;
- démontre que les pratiques entourant la naissance respectent le caractère physiologique, normal, multidimensionnel et naturel de la période périnatale.



De gauche à droite : Geneviève Lavallée, Geneviève Boivin et Andrée Rivard

Créé en 1994 afin de représenter les usagers de la maison de naissance Mimosa de St-Romuald, ce Comité a pour objectif de faire connaître la profession de sage-femme et sa pratique démedicalisée, le tout dans une optique globale l'amélioration de la santé et du bien-être non seulement des bébés, mais également des femmes et de leur famille. Plus précisément, ce comité de parents encourage entre autres la participation à l'évaluation de la qualité des services offerts aux familles en plus de donner des avis sur les politiques et orientations de la maison de naissance ainsi que sur le développement de la pratique sage-femme. Concrètement, le comité de parents Mimosa a permis d'accroître la clientèle de la maison de naissance en promouvant une vision de la périnatalité par son

caractère normal et multidimensionnel. En terminant, les actions de ce Comité et leurs résultats probants démontrent clairement l'importance de l'implication citoyenne et ses bienfaits pour l'amélioration de la santé des populations.

→ Journées annuelles de santé publique (JASP)

Gestion des inscriptions

Cette année encore l'ASPQ, membre du consortium JASP a coordonné et réalisé les inscriptions des 2200 participants aux 10^{ième} JASP qui avaient lieu au Palais des congrès de Montréal.

Organisation de la Conférence annuelle 2007



Cette année, la conférence annuelle de l'Association a porté sur l'accès au médicament et la mondialisation ainsi que les enjeux éthiques et sociaux y étant reliés. Nous avons pu compter sur la collaboration et la riche contribution des membres du comité de programme.

Cette activité d'intérêt rassemble encore une fois un nombre important de conférenciers provenant non seulement d'un bout à l'autre du Canada, mais également des États-Unis, d'Haïti et du Brésil. Cette activité de formation constitue un forum privilégié d'échanges entre les experts, les membres de l'Association et toute personne intéressée par les politiques publiques favorables à la santé.

L'ASPQ s'est associée pour la réalisation de cet évènement à l'Initiative luso-francophone sur l'accès aux médicaments et la protection du citoyen. Il est important également de souligner un partenariat majeur avec le ministère de la Santé du Brésil et plusieurs autres organisations de cet État dont l'Agence brésilienne de vigilance sanitaire, le Conseil national des secrétaires à la santé du Brésil, le



Sécritariat à la santé du Rio Grande do Sul, le Conseil national des secrétaires municipaux à la santé du Brésil et la Fondation pour le remède populaire – FURP du gouvernement de l'État de Sao Paulo.

COMITÉ DE PROGRAMME

RESPONSABLE :

Renald Bujold, M.D., M.P.H., président de la Conférence, Direction de santé publique de Montréal-Centre et Association pour la santé publique du Québec

MEMBRES :

Lilian Arnal, B. Sc., agente de recherche, Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales, Université du Québec à Montréal
Pierre Biron, M.D., M. Sc., professeur retraité, Faculté de médecine, Université de Montréal
Ryoa Chung, Ph. D., professeure agrégée, Département de philosophie et membre associé du Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal
Damien Contandriopoulos, Ph. D., chercheur, Département d'administration de la santé, Université de Montréal
Catherine Garnier, Ph. D., professeure titulaire et directrice générale, Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales et Programme de recherche sur la chaîne des médicaments, Université du Québec à Montréal
Pablo Gilabert, Ph. D., professeur, Département de philosophie, Université Concordia
Lucie Granger, directrice générale, Association pour la santé publique du Québec
Mira Johri, Ph. D., M.P.H., chercheuse agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal
Lise Lamothe, Ph. D., M.B.A., professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal et membre du Conseil du médicament du Québec
Abby Lippman, Ph. D., professeure, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill, Action pour la protection de la santé des femmes et Réseau canadien pour la santé des femmes
Marie-Claude Perreault, B. Sc. pol., agente de communication et de coordination d'événements, Association pour la santé publique du Québec
Marie-Claude Prémont, LL. D., professeure, École nationale d'administration publique
Jean-Claude St-Onge, docteur en socio-économie, professeur en philosophie et auteur de *L'envers de la pilule* et *Les dérives de l'industrie de la santé*
Charles Tanguay, directeur adjoint et responsable des communications, Union des consommateurs du Québec
Lucie Thibodeau, B. Ps., présidente de l'Association pour la santé publique du Québec et directrice du Réseau des centres de ressources périnatales

Priorité III

III Mettre en place des règles de gouvernance qui renforcent la capacité de l'association à produire des résultats dans le sens des deux premières priorités

Voici les indicateurs de résultats identifiés par le CA :



L'ASPQ augmente annuellement son membership



L'ASPQ crée un environnement de travail dynamique et agréable pour ses employés



L'ASPQ crée une équipe de travail polyvalente, performante et engagée dans l'atteinte des résultats



NOS PROJETS

Pour arriver à actualiser la priorité III, les actions réalisées cette année ont essentiellement tourné autour de la réflexion et du positionnement du conseil d'administration quant aux deux points suivants :

Premièrement, le **rôle du CA** par rapport aux fonctions nouvellement confiées à la directrice générale. Essentiellement **le rôle d'un conseil d'administration** est le suivant :

- assurer la pérennité de l'Association et cette responsabilité ne peut être déléguée;
- doit clarifier et actualiser la mission et les objectifs généraux de l'association;
- orienter la gestion de l'organisation;
- harmoniser les intérêts des parties prenantes;
- superviser l'ensemble des activités de l'Association.

Quant au deuxième point, la **création de comités** :

Le Conseil d'administration a choisi de créer les comités suivants pour accroître son efficacité et son efficience:

→ **Création de comités**

1. Finances et vérification (4 réunions/an)

Ce premier comité seconde le CA dans ses responsabilités de surveillance et, à cette fin, il sert d'intermédiaire entre le CA, la direction et les vérificateurs externes pour assurer la justesse, la conformité, l'intégrité et l'efficacité de l'information financière, des systèmes de contrôle, des processus de vérification et d'information de gestion. Le comité assumera également l'examen de la gestion des risques et des méthodes de contrôle reliés à cette gestion.

2. Ressources humaines et évaluation de la directrice générale (2 réunions/an)

Ce comité recommande l'embauche ou le congédiement du directeur général, il voit à la préparation du plan de succession, s'assure que soient élaborés des plans de formation, participe à la formulation des politiques en matière de ressources humaines et veille au respect des droits des employés.



3. Gouvernance (3 rencontres /an)

Le comité gouvernance aide le Conseil d'administration à remplir et à évaluer ses fonctions de surveillance, il voit à ce que l'Association soit dotée d'un système efficace de régie d'entreprise, il veille à ce que les meilleures pratiques soient adoptées en matière de gouvernance, il repère, recrute et recommande les administrateurs de l'Association et leur offre une formation continue. Enfin, ce comité supervise l'évaluation du CA et des administrateurs. Il évalue également l'indépendance et les compétences particulières des administrateurs..

4. Promotion de l'Association et développement du membership (4 réunions/an)

Ce dernier comité a été créé dans le but d'aider le CA à analyser son positionnement, son potentiel de développement, l'efficacité des stratégies mises en place jusqu'ici et en tirer des recommandations constructives. Enfin, évaluer l'indépendance et les compétences particulières des administrateurs est également de son ressort.

Priorité IV

IV Développer une marge de manœuvre et une autonomie financière qui permettent à l'association de réaliser les priorités un et deux de façon optimale

Les indicateurs de résultats pour cette quatrième priorité sont les suivants :



L'ASPQ peut soutenir l'infrastructure de base à même ses revenus;



L'ASPQ établit des règles claires sur la répartition des frais généraux à l'intérieur des projets;



L'ASPQ possède un fond de roulement de trois mois;



L'ASPQ connaît la moitié de son financement 24 mois à l'avance.

Aucun plan d'action n'ayant été prévu cette année quant à ce point notons quelques réalisations :

Une nouvelle définition des frais communs a été élaborée et a fait l'objet d'une adoption par le ca, ce qui permet une distribution équitable des frais communs;

Une subvention au soutien des actions de défense et de promotion de politiques publiques favorables à la réduction du tabagisme nous a été accordée pour une période de **deux ans**, une première que nous souhaitons voir répétée dans la mesure du possible.



Priorité V

V Positionner la périnatalité comme un dossier majeur en santé publique et l'ASPQ comme un acteur incontournable en périnatalité au Québec

Les indicateurs de résultats pour cette cinquième et dernière priorité sont les suivants :



L'ASPQ définit son dossier périnatalité dans un langage de santé publique;



L'ASPQ fait la promotion de la périnatalité comme un dossier de santé publique;



L'ASPQ développe son financement et son investissement dans ce dossier;



L'ASPQ augmente ses actions dans ce dossier;



L'ASPQ continue d'appuyer le développement des services sages-femmes, des maisons de naissance et du soutien des parents en périnatalité dans toutes les régions du Québec.

Positionner la périnatalité comme un dossier majeur en santé publique implique un investissement considérable et la mise en scène de projets, de collaborations et de partenariats diversifiés.

C'est ainsi que l'ASPQ a multiplié ses interventions dans différents forums faisant valoir l'importance de la périnatalité au sein de la santé publique et qu'elle s'est vue proposer le projet d'organisation du troisième Forum international de la World Alliance for Breastfeeding Action WABA qui aura lieu à Québec en 2010.

→ Vancouver - UIPES

Du 10 au 15 juin dernier avait lieu à Vancouver la 19^e conférence mondiale de l'Union internationale de promotion de la santé et pour la promotion de la santé (UIPES) : *La Promotion de la Santé fait son chemin : Recherche, Politiques & Pratiques pour le 21^{ème} siècle*. Cet événement d'envergure rassemblait près de 3000 participants et accueillait plusieurs conférenciers de prestige.

C'est dans le cadre de cette conférence que l'ASPQ et le Réseau des centres de ressources périnatales ont présenté le symposium *Stratégies prometteuses de promotion de la santé en périnatalité au Québec*. Lucie Thibodeau, directrice du Réseau, y présentait une conférence intitulée *Les centres de ressources périnatales : mises en place de conditions favorables au démarrage de la parentalité dans une vision de promotion de la santé*. Quant à l'ASPQ, nous présentions la conférence



Le rôle d'une association de santé publique dans la diffusion d'une vision de santé publique en périnatalité.

Nous avons reçu un très bon accueil de la part des participants à ce symposium, parmi lesquels on comptait deux médecins africains (congolais et algérien), une psychologue française, un anthropologue belge, la responsable du programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) au Ministère de la Santé et des Services sociaux et la responsable pour le Québec du Programme d'action communautaire pour les enfants et du Programme canadien de nutrition prénatale à l'Agence canadienne de santé publique.

Nous avons tout particulièrement apprécié les riches échanges qui ont suivi avec la salle et qui nous ont permis de créer des liens et de nouvelles collaborations.

Nous avons tout particulièrement apprécié les riches échanges qui ont suivi avec la salle et qui nous ont permis de créer des liens et de nouvelles collaborations.

→ Le Forum WABA 2010

Créée en 1991, la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), qui a son siège social en Malaisie, regroupe des organismes et des individus préoccupés par la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel. Elle a pour mandat de rétablir et de maintenir une culture mondiale

d'allaitement, d'éliminer les obstacles à l'allaitement maternel, de promouvoir la coopération à l'échelle régionale et nationale et, enfin, de recommander l'inclusion de l'allaitement dans les programmes concernant le développement, les femmes et l'environnement.

Au mois de juin dernier, les deux co-directrices de la WABA sont venues rencontrer un comité provisoire formé de diverses actrices impliquées en allaitement au Québec, afin d'explorer la possibilité de tenir leur troisième Forum international à Québec, en 2010. Une seconde rencontre de travail s'est tenue en novembre dernier.



De gauche à droite : Susan Siew, Monik St-Pierre, Lucie Thibodeau, Nathalie Lévesque, Lucie Granger, Chantale Lavigne, Catherine Chouinard, Carole Dobrich, Liliane Bertrand, Caroline Langelier, Sarah Amin, Julie Lauzière

Ce projet est tout d'abord né de la volonté de madame Monik St-Pierre, de la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale, qui avait assisté au deuxième forum en 2002. La candidature du Québec pour la tenue de cet événement est dûment appuyée par le Comité québécois en allaitement et nous avons reçu un financement de la Direction générale de la santé publique afin de réaliser une étude de faisabilité, présentement en cours, en vue de la concrétisation de ce projet.



La réalisation de toutes ces activités et projets n'aurait pu être possible sans l'appui financier de tous nos bailleurs de fonds qui croient en nos projets.

MERCI!



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada





Les administrateurs de l'ASPQ

Thibodeau, Lucie, présidente, Réseau des centres de ressources périnatales
St-Georges, Martin, vice-président, CLSC Lucille Theasdale
Michaud, Pierrette, secrétaire, DSP Capitale nationale
Comtois, Marie-Andrée, trésorière, doctorante en santé communautaire
Bujold, Renald, administrateur, DSP Montréal-Centre
Albert, Lucien, administrateur, Unité de santé internationale, Université de Montréal
Cloutier, Richard, administrateur, MSSS du Québec
Cornellier, Hélène, administratrice, AFEAS
Labrecque Duchesneau, Maria, administratrice, Au cœur des familles agricoles
Lemay, Céline, administratrice, Réseau des sages-femmes du Québec
Séguin-Bernier, Micheline, administratrice, ADRLSSSS Mauricie-Centre du Québec
Sévigny, Benoit, administrateur, FQRSC
St-Pierre, Louise, administratrice, INSPQ
Veillette-Boucher, Carmen, administratrice, DSP Abitibi-Témiscamingue
De Grandmont, Josée, administratrice, agronome et consultante en communication stratégique

Les employés de l'ASPQ

PERMANENCE

Lucie Granger : Directrice Générale
Martine Deschênes : Adjointe administrative
Marie-Claude Perreault : Agente de communication et coordination d'événements
Julie Paquette : agente de bureau
Catherine Chouinard : Chargée de projet en périnatalité
Louis Gauvin : Coordonnateur de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
Heidi Rathjen : Directrice de campagne pour la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
Mélanie Champagne : Recherche-analyste-rédactrice Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
David Merlo : Technicien administratif Coalition québécoise pour le contrôle du tabac