

À LA UNE

CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'ASPQ 2009

INTERNET ET SANTÉ : NOUVELLES PRATIQUES, NOUVEAUX ENJEUX



SOMMAIRE

DANS CE NUMÉRO DU BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE

À la UNE : Conférence annuelle de l'ASPQ p. 1

Les projets de l'Association

Conférence annuelle de l'ASPQ p. 3

Prix Paternité 2009 p. 5

Prix Jean-Pierre-Bélanger 2009 p. 7

Boissons énergisantes p. 9

Produits, services et moyens amaigrissants p. 12

Poursuite contre l'industrie du tabac p. 15

La Coalition Poids p. 18

Publicité de malbouffe aux enfants p. 19

Quartiers verts, actifs et en santé p. 22

Malbouffe autour des écoles p. 24

Programme préliminaire de la conférence annuelle p. 26

Atelier d'été 2009 p. 28

L'Association organise actuellement sa conférence annuelle qui, cette année encore, se tiendra dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, les 25 et 26 novembre prochain, à Montréal. Ces deux journées de formation sont organisées conjointement par l'ASPQ et le Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

QUOI ?

La Conférence annuelle de l'ASPQ et du GRMS

OÙ ?

À l'hôtel Fairmont le Reine Elizabeth de Montréal

QUAND ?

Les 25 et 26 novembre 2009

→ suite page 3

MERCI **RENALD!**

• • •

Il y a des gens qui s'investissent corps et âme pour ce qu'ils croient, pour ce qu'ils souhaitent, pour ce qui a de l'importance pour eux.

Des personnes sont prêtes à se retrousser les manches, affronter l'adversité, essayer les refus, ne pas abandonner en chemin.



RENALD BUJOLD

Certains le font pour se bâtir un environnement agréable, une vie confortable, un avenir sans souci.

Alors que d'autres y mettent tout autant leur cœur, leur temps et leur expérience, mais pour une cause, pour une vision de changement qui apportera du mieux-être et du mieux-vivre à un ensemble de personnes.

Renald Bujold est de ceux-là et c'est en reconnaissance de tout ce qu'il a offert et permis à l'Association pour la santé publique du Québec que nous lui adressons nos remerciements aussi chaleureux que sincères.

Renald a été président de l'Association et administrateur durant plusieurs années sans compter son temps, avec générosité et ténacité, pour offrir le meilleur de lui-même. Il quitte le conseil d'administration, après plus de 20 ans de contribution assidue, pour démarrer un nouveau chapitre de sa vie à l'extérieur du pays.

Au nom de tous les administrateurs, des employés et des membres de l'Association, nous lui souhaitons de réaliser ses rêves, de profiter de son temps pour de riches rencontres et de satisfaisantes réalisations.

Merci beaucoup Renald. Prends soin de toi. Profite de la vie, du temps, de l'espace. Nous serons heureux de recevoir de tes nouvelles de tous les pays lointains où tu comptes te rendre.

— Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ ■

ONT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DE CE BULLETIN

Coordination et rédaction

Marie-Claude Perreault, ASPQ

Révision

Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ

Collaborateurs

Me Ève Bédard, coordonnatrice, Coalition Poids

Émilie Dansereau, chargée de projet, ASPQ

Amélie Desrosiers, agente de communication, Coalition Poids

Me Emmanuelle Faulkner, chargée de projet, Coalition Poids

Louis Gauvin, coordonnateur, Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

Heidi Rathjen, directrice de campagne, Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

Micheline Séguin-Bernier, membre du conseil d'administration de l'ASPQ

Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ

Corinne Voyer, chargée de projet, Coalition Poids

Mise en page

Caroline Brunet

Graphisme

Studiométrique

Contribution financière

Ministère de la Santé et des Services sociaux

*Veillez prendre note que
du **26 juin au 4 septembre**
inclusivement, l'ASPQ
fermera ses portes
à midi le vendredi.
MERCI!*

*Toute l'équipe de
l'Association vous
souhaite une
excellente période
estivale!*





CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'ASPQ

INTERNET ET SANTÉ : NOUVELLES PRATIQUES, NOUVEAUX ENJEUX

ASPQ ET GROUPE DE RECHERCHE MÉDIA ET SANTÉ (GRMS)



Internet & Santé

*nouvelles pratiques
nouveaux enjeux*

PRÉSENTATION DU COLLOQUE

L'objectif de ce colloque est de mieux comprendre comment Internet transforme les pratiques de communication en matière de santé. Il s'adresse aux acteurs de la santé publique et communautaire (chargés de projets, agents de communication, intervenants dans le réseau de la santé ou intervenants d'OBNL œuvrant en santé), aux professionnels des médias (journalistes, producteurs ou diffuseurs d'information sur la santé), ainsi qu'aux chercheurs

et étudiants en communication, en éducation à la santé, en sociologie de la santé, etc.

Organisé conjointement par l'Association pour la santé publique du Québec (www.aspq.org) et le Groupe de recherche Médias et santé (www.grms.uqam.ca) de l'Université du Québec à Montréal (www.uqam.ca), ce colloque sera l'occasion de susciter la réflexion et d'établir des ponts entre l'univers de la santé et celui des médias, ainsi qu'entre la recherche et la pratique.

En plus de présenter des résultats de recherche et d'interventions, cet événement proposera des ateliers pratiques qui permettront aux participants de développer les compétences requises pour mettre Internet à profit pour développer des actions de communication dans le domaine de la santé.

INTERNET : UNE SOURCE DE PLUS EN PLUS POPULAIRE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ

La santé occupe une place de plus en plus importante sur Internet, comme en témoigne la multiplication des contenus sur cette thématique et le volume croissant de consultations par des individus à la recherche d'une seconde opinion ou



d'informations sur les habitudes de vie, le dépistage, les pathologies, les ressources et les traitements. La multiplicité des informations relatives à la santé, disponibles en ligne, soulève des questionnements quant à la qualité des contenus et à la façon dont les individus s'approprient ces savoirs. Comment les individus gèrent-ils cette surabondance d'information qui peut parfois être contradictoire et source de confusion? La prise de conscience accrue des facteurs de risque peut-elle avoir des effets anxiogènes? Enfin, en mettant l'accent sur la responsabilité individuelle ne risque-t-on pas de négliger les déterminants sociaux dont l'effet sur la santé est souvent majeur?

UN OUTIL QUI SUSCITE L'INTÉRÊT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET COMMUNAUTAIRE ET ENTRAÎNE UNE RÉORGANISATION DES PRATIQUES

La plus grande circulation de l'information santé sur Internet vient aussi transformer les pratiques des intervenants et leurs interactions avec le public et les patients. Elle interpelle notamment les responsables de programmes de prévention et de promotion de la santé qui souhaiteraient tirer avantage des capacités de diffusion rapide et à grande échelle de l'outil et de son interactivité pour instaurer des communications personnalisées avec leur public cible. Mais la mise en



place d'interventions en ligne implique une réorganisation importante des ressources, de nouvelles expertises et de nouveaux modes d'évaluation. Quelles sont les interventions qui s'avèrent les plus efficaces et les plus attractives pour les populations? Quelles sont les ressources à mobiliser? Comment les interventions en ligne s'articulent-elles avec les autres stratégies de communication médiatique? Enfin, quelles sont les implications du développement d'Internet pour les acteurs de la santé publique et communautaire qui désirent communiquer avec les médias?

Enfin, l'outil Internet est aussi de plus en plus mobilisé pour la formation à distance. Il est également utilisé dans le cadre de projets de travail collaboratif autour de problématiques particulières de santé. Quels sont les enjeux relatifs à l'appropriation des outils par les intervenants du secteur de la santé publique et communautaire? Quel est l'impact de cette mise en réseau sur les pratiques et les identités professionnelles? Voilà quelques questionnements auxquels nous tenterons de répondre dans le cadre de la conférence.

Il sera possible de vous inscrire dès la mi-août, sur le site Internet des JASP au www.inspq.qc.ca/jasp. ■

Vous souhaitez que l'on vous tienne informé du contenu de notre conférence, au fur et à mesure que le programme se précisera ?

Écrivez-nous à l'adresse suivante : mcperreault@aspq.org et laissez-nous votre adresse courriel!

MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE LA CONFÉRENCE



- Christine Thoer, GRMS, UQAM
- Jérôme Elissalde, GRMS, UQAM
- Jean-François Biron, Direction de santé publique de Montréal
- Luc Bonneville, Département de communication, Université d'Ottawa
- Monique Caron-Bouchard, Collège Jean-de-Brébeuf, GRMS
- Catherine Cecchi, Société française de santé publique
- Catherine Darius, LG2 (agence de publicité)
- Stéphane Dubuc, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
- Judith Gaudet, GRMS, UQAM
- Charmian Harvey, Passeport Santé
- Claude Giroux, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Sylvie Girard, Radio-Canada
- Joëlle Kivits, Société française de santé publique
- Pascale Lehoux, Chaire de Recherche du Canada sur les innovations en santé, UdeM
- Marc Lemire, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), UdeM
- Robert Rousseau, Action Séro-Zéro
- Martin St-Georges, ASPQ et CSSS Lucille-Teasdale



DOSSIER

LES PROJETS DE L'ASSOCIATION : PRIX PATERNITÉ 2009

APPEL DE CANDIDATURES

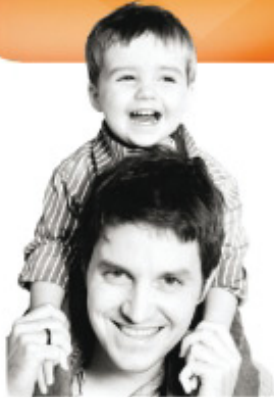
L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) lance avec fierté son tout nouveau PRIX PATERNITÉ afin de reconnaître publiquement un projet valorisant le rôle de père.



L'Association pour la santé publique du Québec

> QUESTIONNER > MOBILISER > INFLUENCER

Prix Paternité



Pour reconnaître **la contribution et l'excellence** d'un projet en **valorisation de l'engagement paternel.**

> Bourse de **5 000 \$**

www.aspq.org

QU'EST-CE QUE LE PRIX PATERNITÉ ?

Le Prix Paternité est un prix de reconnaissance pour promouvoir des initiatives porteuses en lien avec l'engagement des pères dans la famille dans une optique de santé et de bien-être. Doté d'une bourse de 5000 \$ et d'une œuvre d'art honorifique, le prix sera remis tous les deux ans par l'ASPQ.

- Les réalités multiples des pères et la multiplicité des manières de l'être

Le Prix Paternité est un prix collectif et non individuel. Il peut être attribué sélectivement à un groupe, une organisation ou à une partie d'organisation (service) ou conjointement à deux ou plusieurs des catégories mentionnées précédemment.

LE PRIX PATERNITÉ HONORE UN PROJET QUI FAIT LA PROMOTION DE L'UNE DES VALEURS SUIVANTES :

- L'importance mutuelle de la relation père-enfant
- L'autonomie des pères et leur habileté parentale
- La complémentarité du rôle de père et de mère au sein de la famille
- L'égalité entre les femmes et les hommes

POURQUOI L'ASPQ A-T-ELLE CRÉÉ LE PRIX PATERNITÉ ?

- Pour faire connaître les projets qui existent à l'heure actuelle au Québec, dans ce champ d'intervention
- Pour stimuler le réseau des organismes qui œuvrent auprès des pères et influencer positivement le développement du réseau
- Pour susciter l'intérêt autour de la paternité et encourager l'action de la communauté dans le sens de la santé des pères

→ suite page 6



REMISE DU PRIX PATERNITÉ

Le Prix Paternité de l'ASPQ sera remis le 25 novembre 2009 dans le cadre des Journées annuelles de santé publique.

COMMENT SOUMETTRE UNE CANDIDATURE ?

Visitez notre site Internet afin de télécharger le formulaire de mise en candidature à l'adresse : www.aspq.org ■

Tous les documents requis pour la soumission d'une candidature doivent être envoyés par courriel, dans un même envoi, à l'adresse suivante : prixpaternite2009@aspq.org

Merci de votre intérêt et bonne chance!

Pour plus d'information, visitez notre site Internet : www.aspq.org

Écrivez-nous : info@aspq.org

Téléphonez-nous : (514) 528-5811

MEMBRES DU JURY DE SÉLECTION DU PRIX PATERNITÉ 2009

• • •

• **Daniel Brière**

Comédien (Les Parent à Radio-Canada)

• **Josée de Grandmont**

Administratrice, Association pour la santé publique du Québec

• **Carl Lacharité**

Directeur du groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, UQTR

• **Michel Lavallée**

Coordonnateur du dossier de la santé et du bien-être des hommes, MSSS

• **Gilles Rondeau**

Président du Regroupement pour la valorisation de la paternité, École de Service social, Université de Montréal

**DATE LIMITE DE DÉPÔT DES CANDIDATURES :
30 juillet 2009 à 17 h 00**

JUILLET 2009						
Dim	Lun	Mar	Merc	Jeudi	Vend	Sam
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



DOSSIER

LES PROJETS DE L'ASSOCIATION : PRIX JEAN-PIERRE-BÉLANGER 2009

APPEL DE CANDIDATURES

C'est avec grand plaisir que l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) lance l'appel de mise en candidature de cette 9^e édition du Prix Jean-Pierre-Bélanger.



www.aspq.org

L'Association pour la santé publique du Québec
> QUESTIONNER > MOBILISER > INFLUENCER
Prix Jean-Pierre-Bélanger



M. JEAN-PIERRE BÉLANGER

Pour reconnaître **l'innovation et l'excellence** en **promotion de la santé.**

> Bourse de **5 000 \$**

QU'EST-CE QUE LE PRIX JEAN-PIERRE-BÉLANGER DE L'ASPQ ?

Remis annuellement par l'ASPQ, le Prix Jean-Pierre-Bélanger vise à encourager et à récompenser l'excellence et l'innovation en promotion de la santé et du bien-être. Il est composé d'une œuvre d'art honorifique et d'une bourse de 5000 \$. Le concept de promotion de la santé retenu par l'Association est celui de la Charte d'Ottawa qui réfère à toute activité visant à conférer aux populations, aux groupes et aux individus, un plus grand contrôle sur leur santé.

QUI PEUT SOUMETTRE UNE CANDIDATURE ?

- Votre organisation ou votre groupe a mis sur pied un projet novateur et mobilisateur en promotion de la santé ? Votre organisation a défriché un nouveau champ, repoussé une frontière, introduit un changement important au sein de la communauté ?

- Vous connaissez une personne, une équipe, une institution publique ou privée ou encore un groupe communautaire ayant initié un projet en promotion de la santé et dont les retombées positives méritent d'être soulignées ?

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, n'attendez plus ! Allez sur notre site Internet afin de télécharger et de compléter le formulaire requis. Vous pouvez proposer une organisation, un service, une direction, un programme ou une personne.

POURQUOI REMETTRE UN PRIX EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Par le biais du Prix Jean-Pierre-Bélanger, l'Association souhaite reconnaître l'apport de projets novateurs au mieux-être des Québécoises et des Québécois, inspirer de nouvelles initiatives porteuses, saluer l'excellent travail de personnes qui ont à cœur le bien-être de la population et enfin, perpétuer la mémoire de Jean-Pierre-Bélanger, aujourd'hui décédé, un des piliers de l'ASPQ et son président de 1986 à 1990.

→ suite page 8



UNE BELLE VITRINE POUR LES PROJETS INSPIRANTS !

Depuis deux ans maintenant, l'ASPQ fait la promotion des réalisations et des projets soumis au Prix Jean-Pierre-Bélanger par le biais d'un numéro spécial du Bulletin de santé publique publié après la remise du prix. Chaque projet fait l'objet d'une présentation sommaire décrivant sa mission, ses activités et ses réalisations.

LES RÈGLEMENTS

Vous pouvez consulter les règlements en visitant le site de l'Association : <http://www.aspq.org>. Pour toute information additionnelle, communiquez avec nous au (514) 528-5811.

Le formulaire de mise en candidature et les documents qui l'accompagnent doivent être soumis **UNIQUEMENT** par courriel à : prixjpb2009@aspq.org ■

COMPOSITION DU JURY DE SÉLECTION 2009

• • •

- **Maria Labrecque Duchesneau**
Directrice de l'organisme
Au coeur des familles agricoles
- **Georges Lévesque**
MD, animateur de l'émission
Une pilule une petit granule
- **Michel O'Neill**
Professeur, Faculté des sciences infirmières,
Université Laval
- **Pauline Thiboutot**
Conseillère en promotion de la santé et en prévention,
direction du développement des individus et de l'environnement social, MSSS
- **Carmen Veillette Boucher**
Administratrice au CA de l'ASPQ

LAURÉATS DU PRIX JEAN-PIERRE-BÉLANGER :

- La Rue des Femmes de Montréal – 2008
- Les Ateliers à la terre du Centre Jacques-Cartier – 2007
- Le Réseau québécois des Villes et Villages en santé – 2006
- Mères et Monde – 2005
- LA CORVÉE – 2004
- Carmen Veillette Boucher – 2003
- Le Regroupement les cuisines collectives du Québec – 2002
- Le Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté – 2001

Date limite pour soumettre une candidature au Prix Jean-Pierre-Bélanger 2009 : 30 juillet 2009 à 17 h

JUILLET 2009						
Dim	Lun	M	Mer	Jeu	Ven	Sab
5	6	7				
12	13	14				
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



LES BOISSONS ÉNERGISANTES¹ :

CE QU'IL FAUT SAVOIR

MICHELINE SÉGUIN-BERNIER | Administratrice de l'ASPQ

Que nous apportent les boissons énergisantes ? Ont-elles une réelle valeur nutritionnelle pour que les adolescents s'en nourrissent à l'heure des repas ? Sont-elles des produits naturels ou encore des suppléments alimentaires ? Ces boissons sont-elles inoffensives ?

Les boissons énergisantes contiennent toutes, de façon générale, les mêmes composants. La liste des ingrédients de base ne renferme aucun élément nutritif. Pour la liste d'ingrédients médicinaux, il faut relativiser leur « importance médicinale » selon le type d'ingrédients et les doses contenues par portion.

DES SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES ?

Ces boissons ne peuvent pas être considérées comme des substituts de repas ou des suppléments alimentaires. Très peu d'entre elles affichent la valeur nutritionnelle incluant le nombre de calories, à l'exception des boissons dites non sucrées qui inscrivent le nombre de calories pour un contenant. Aucune d'entre elles ne contient de protéines. Les substituts de repas se vendent en poudre, en liquide ou en barres. Ils renferment généralement de 180 à 200 calories, de 12 à 20 g de protéines, de 10 g de gras, de 10 à 40 g de glucides et de 0 à 3 g de fibres par portion.

DES PRODUITS NATURELS ?

Les boissons énergisantes s'affichent toutes comme des « produits naturels de santé » parce qu'elles contiennent des ingrédients dits « médicinaux » tels le guarana, la taurine, ou le glucuronolactone. Or, au Canada, pour porter cette mention, un produit doit avoir obtenu un numéro de produit naturel (NPN) qu'attribue Santé Canada après l'évaluation

→ suite page 10

CE QUE L'ON RETROUVE GÉNÉRALEMENT SUR L'ÉTIQUETTE D'UNE BOISSON ÉNERGISANTE

Ingrédients :

Eau gazeuse, saccharose, glucose, acide citrique, inositol, arômes, caramel, benzoate de sodium, hexamétophosphate de sodium, sel, etc.

Ingrédients médicinaux :

Extrait de guarana, taurine, glucuronolactone, caféine, niacine (niacinamide), acide pantothénique (D-pantothénate de calcium), vitamine B6 (pyridoxine H Cl), riboflavine, vitamine B12 (cyanocobalamine), etc.

Mise en garde :

Contient de la caféine. Produit déconseillé aux enfants, aux femmes enceintes ou qui allaitent, aux personnes sensibles à la caféine ou en combinaison avec de l'alcool. Ne pas consommer plus de 500 ml par jour.

« Ces boissons ne peuvent pas être considérées comme des substituts de repas ou des suppléments alimentaires. »

1. Boissons énergisantes : Red Bull, AMP Energy, Base Energy Drink, Guru et autres marques commerciales



d'un produit. À ce jour, seule la boisson Red Bull est homologuée. Ainsi, toutes les autres marques qui s'affichent comme produits naturels le font donc illégalement.



EN QUOI CES BOISSONS PEUVENT-ELLES ÊTRE NOCIVES ?

Les principaux problèmes découlent de la surconsommation de boissons énergisantes et de leur mélange avec l'alcool. Ces boissons sont devenues populaires dans les boîtes de nuit, les bars et les clubs. Le mélange peut traduire une illusion de sobriété alors que les gens ne le sont pas². Il est cependant bien indiqué dans la mise en garde sur les contenants que ces boissons ne devraient pas être consommées avec de l'alcool. Prise en grandes quantités, la caféine peut provoquer des nausées, des vomissements, de l'hypertension artérielle, des palpitations cardiaques, de l'arythmie, une accélération de la respiration, des crampes musculaires et des maux de tête.

CONTRE-INDICATIONS ET EFFETS INDÉSIRABLES

À cause de sa teneur élevée en caféine, les boissons contenant du guarana sont contre-indiquées pour les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent et les personnes qui souffrent des problèmes suivants : maladie cardiaque, insomnie, dépression, troubles anxieux, ulcères gastriques ou duodénaux, hypertension artérielle, troubles rénaux. La consommation prolongée de caféine provoque une dépendance. Le sevrage peut entraîner des maux de tête, de l'irritabilité, de la nervosité, de l'anxiété, de la somnolence, des étourdissements et de la confusion.

DOSE DE CAFÉINE ACCEPTABLE

Selon les experts de la Direction des Aliments de Santé Canada (2003), la consommation modérée de café (jusqu'à 400 mg de caféine par jour) n'entraîne pas d'effets indésirables et ne présente pas de danger notable pour la santé humaine³. Dans ce calcul, il faut considérer l'addition de

toutes sources de caféine dans la journée : café, colas, chocolat et boissons énergisantes. Notons que certaines boissons énergisantes peuvent contenir plus de 200 mg de caféine par 250 ml, soit plus de la moitié d'une consommation quotidienne de caféine dite sans effets indésirables.

EN CONCLUSION

Ces boissons énergisantes sont une accumulation d'ingrédients stimulant le système nerveux central et une combinaison sucre-caféine servant à nous illusionner. Elles nous font rêver et nous promettent un regain d'énergie, une vivacité d'esprit, une amélioration des performances physiques et un état d'éveil prolongé.

Pour assurer une hydratation adéquate, il est recommandé de boire de l'eau (du robinet, embouteillée, aromatisée, pétillante), des jus de fruits, des boissons aux fruits ou des eaux gazeuses blanches. En ce qui a trait aux boissons pour sportifs (de type Gatorade), elles peuvent être consommées lors de compétitions sportives intensives. En règle générale, les boissons énergisantes ne sont pas recommandées pour satisfaire la soif.

En somme, les établissements éducatifs et sportifs municipaux devraient interdire la distribution des « boissons énergisantes » dans les activités physiques et sportives sur les lieux de compétition. ■

« Ces boissons sont devenues populaires dans les boîtes de nuit, les bars et les clubs. Le mélange peut traduire une illusion de sobriété alors que les gens ne le sont pas. Il est cependant bien indiqué dans la mise en garde sur les contenants que ces boissons ne devraient pas être consommées avec de l'alcool. »

2. Energy drink mixers give a false sense of sobriety, <http://www.newscientist.com/article>, consulté le 13 novembre 2007

3. Santé Canada, Votre santé et vous, Caféine, www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv.html consulté le 4 janvier 2007.



POUR VOTRE INFORMATION

BOISSONS ÉNERGISANTES : LEUR CONTENU DÉMYSTIFIÉ

LE GUARANA est une plante dont l'ingrédient actif est la caféine. La teneur en caféine des grains de guarana est de 2 à 3 fois celle des grains de café. Ses effets sont les mêmes que ceux de la caféine. Combinées à la caféine contenue dans ces boissons, un contenant peut en renfermer jusqu'à 250 mg.

LA TAURINE est un dérivé d'un acide aminé qui joue un rôle important dans l'organisme. Toutefois, l'organisme est capable de la produire naturellement. Actuellement, **aucune étude fiable ne peut infirmer ou confirmer les effets bénéfiques d'un apport alimentaire supplémentaire ou encore la nocivité ou les éventuelles conséquences d'une absorption massive.** Il s'agit d'une substance encore mal connue. **L'ajout de taurine dans les aliments est interdit dans plusieurs pays.** Les boissons énergisantes en renferment entre 150 et 2000 mg par contenant.

LE GLUCURONOLACTONE est un dérivé du glucose (un sucre) qui aurait des propriétés de détoxication. Il est un composant chimique produit dans le foie humain par le métabolisme du glucose. À forte dose, le glucuronolactone serait toxique pour les reins. Les boissons énergisantes en renferment de 10 à 1200 mg par contenant.

LA CAFÉINE est une méthylxanthine présente dans de nombreux aliments. Elle est connue pour ses propriétés de stimulation du système nerveux central et du système cardio-vasculaire. Une prise trop importante de caféine peut conduire à une intoxication. Chez certaines personnes, les symptômes peuvent apparaître après une prise aussi faible que 250 mg par jour. Les symptômes sont l'insomnie, la nervosité, l'excitation, le visage rouge, l'augmentation de la diurèse et des troubles gastro-intestinaux.

LES VITAMINES DU GROUPE B. La niacine (niacinamide), l'acide pantothénique (D-pantothénate de calcium), la vitamine B6 (pyridoxine HCl), la riboflavine et la vitamine B12 (cyanocobalamine), ainsi que l'inositol, qui s'apparente à ce groupe de vitamines, sont essentiels à la production d'énergie à partir des aliments, ils soutiennent le système nerveux et ils aident au maintien de la santé cardio-vasculaire. Les quantités contenues dans les boissons sont importantes⁴. Il n'y a pas de cas d'insuffisance connue à ces vitamines actuellement en Amérique du Nord. Une alimentation variée contenant des produits céréaliers à grains entiers, de la viande (viande, volaille et poisson) ainsi que les fruits et les légumes permet de satisfaire tous les besoins nutritionnels pour ce groupe de vitamines.

4. Institute of Medicine of The National Academies, Les apports ANREF nutritionnels de référence. Le guide essentiel des besoins en nutriments. The National Academies Press, 2006



DOSSIER SUR LES PSMA

UN PORTRAIT DES UTILISATRICES DE PRODUITS AMAIGRISSANTS

DÉFINITION

Produits, soins et moyens amaigrissants : les PSMA comprennent tout programme, méthode ou moyen amaigrissant qui est ni prescrit ni supervisé par un professionnel de la santé.

En novembre 2008, nous avons relancé le sondage qui avait été réalisé en 2003 auprès des utilisatrices de produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). Les PSMA comprennent tout programme, méthode ou moyen amaigrissant qui est ni prescrit ni supervisé par un professionnel de la santé. Grâce à la reconduction du sondage, nous sommes en mesure de dresser un portrait actualisé des femmes qui ont eu recours aux PSMA dans la dernière année ainsi que des PSMA les plus souvent utilisés.

Au cours de l'année 2008, plus de 10 % des Québécoises auraient eu recours aux PSMA afin de perdre du poids ou de le maintenir. Les résultats du sondage nous indiquent que les utilisatrices de PSMA se retrouvent dans toutes les tranches d'âge sondées, soit celles de 18 à 65 ans. Lorsque l'on compare les résultats de ce sondage à celui réalisé en 2003, on observe que le nombre de femmes âgées entre 55 et 65 ans en 2008, ayant eu recours à un PSMA, est plus élevé. Elles étaient 13,3 % en 2003, alors qu'elles sont 20,7 % en 2008.

DES FEMMES PRÉOCCUPÉES PAR LEUR POIDS

Tout comme en 2003, la préoccupation par rapport à son poids ne date pas d'hier chez plusieurs de nos répondantes ayant utilisé un PSMA dans la dernière année. En effet, plus de 20 % des utilisatrices ont affirmé avoir commencé à être préoccupées par leur poids avant l'âge de 15 ans. De plus, ce ne sont pas seulement celles ayant un surplus de poids



©Stockphoto.com/AixPin

qui ont recours aux PSMA, mais également celles qui ont un poids santé, et ce, selon la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC).

L'IMC est un rapport poids/taille. Il s'agit d'un outil (parmi d'autres) pour évaluer le risque de développer des problèmes de santé associés à un excès de poids ou à un poids insuffisant. On parle de poids insuffisant lorsque l'IMC est inférieur à 18,5; de poids normal lorsqu'il se situe entre 18,5 et 25; d'embonpoint lorsque l'IMC se situe entre 25 et 30 et d'obésité lorsqu'il est supérieur à 30. On observe dans le tableau des utilisatrices de PSMA en fonction de l'IMC que 39% d'entre elles ont un poids normal et peut-être même inférieur à la norme et qu'elles veulent tout de même perdre du poids. Pour ces 39%, on peut donc parler de préoccupation excessive à l'égard du poids, un problème tout aussi important que le surplus de poids.

Le nombre moyen de méthodes de perte de poids utilisées au cours des 12 derniers mois par les utilisatrices de PSMA a connu une augmentation entre 2003 et 2008, passant d'une moyenne de 1,6 à 2 méthodes utilisées.

**UTILISATRICES DE PSMA EN FONCTION DE L'IMC**

IMC	% des utilisatrices en 2003	% des utilisatrices en 2008
19,9 ou moins	33	40
20 à 24,9	371	349
25 à 26,9	178	125
27 et plus	348	397

« En 2008, 39 % des femmes ayant eu recours aux PSMA n'avaient pas de surplus de poids. »

LES RÉGIMES, LES PROGRAMMES ET LES CLINIQUES

Du côté des types de PSMA préférés par les utilisatrices, ce sont toujours les régimes, programmes ou cliniques qui sont les plus populaires. Cette catégorie inclut les programmes de type *Minçavi* ou *Weight Watchers*, ceux que l'on retrouve dans les centres sportifs et qui sont spécifiques à la perte de poids, ainsi que les régimes populaires vendus en librairie tels que *Atkins* ou *S.O.S. Beauté*. Plus de 70 % des utilisatrices ont eu recours en 2008 à ce type de produit et l'on constate que les plus grandes utilisatrices sont les femmes de 45 ans et plus.

LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS ET LES SUBSTITUTS DE REPAS

En ce qui concerne les produits de santé naturels, ils ont connu une légère baisse de popularité et sont surtout utilisés par les moins de 34 ans. Du côté des substituts de repas, le recours à ceux-ci diminue avec l'âge et c'est surtout le dîner qui est remplacé. Par contre, le remplacement du déjeuner gagne en popularité, bien que de nombreuses études aient été réalisées et publicisées concernant l'importance de

ce repas¹. En 2003, près de 30 % des utilisatrices de substituts de repas remplaçaient le déjeuner et, en 2008, il s'agit de plus de 40 % d'entre elles.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : DE PLUS EN PLUS POPULAIRE

Des études démontrent les bienfaits de l'activité, tant sur la santé physique que sur la santé mentale². Bien qu'au Québec seulement 38,1 % des adultes atteignent le nombre d'heures recommandées d'activité physique par semaine, soit 30 minutes d'activité modérée par jour³, la pratique d'activité physique est à la hausse chez nos répondantes. Si elles étaient plus de 14 % en 2003 à y avoir recours, pour perdre du poids ou pour le contrôler, elles sont aujourd'hui plus de 21 % à pratiquer une activité physique. Par contre, nous avons une réserve quant au motif du recours à l'activité physique : le choix de pratiquer une activité physique doit être basé sur le plaisir que procure cette activité, et non uniquement sur le désir de contrôler ou de perdre du poids. Sinon, il y a plusieurs risques : la pratique excessive de l'activité physique, l'abandon et le découragement⁴.

PRODUITS AMAIGRISSANTS : UNE ABSENCE DE RÉSULTATS PROUVÉS

C'est au niveau des motifs d'utilisation des PSMA que le plus gros du travail doit être fait. En effet, la plupart des utilisatrices croient aux effets des différents produits amaigrissants.

→ suite page 14

1. Voir http://www.sante.umontreal.ca/info_nutri/dejeuners/index.htm et www.votrepoidsante.ca

2. Source : Kino-Québec : <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/Chronique%207.pdf>

3. Source : Kino-Québec : <http://www.kino-quebec.qc.ca/generales.asp>

4. Source : ÉquiLibre : <http://www.biendanssapeau.qc.ca/3q.html>



« Selon les types de PSMA, nous pouvons affirmer que, bien souvent, les preuves de leurs effets n'ont pas été démontrées et, qu'au contraire, les études démontrent plutôt que le recours aux diètes ne fonctionne pas, et ce, dans la grande majorité des cas (INSPQ, 2008). »

Selon les types de PSMA, nous pouvons affirmer que, bien souvent, les preuves de leurs effets n'ont pas été démontrées et, qu'au contraire, les études démontrent plutôt que le recours aux diètes ne fonctionne pas, et ce, dans la grande majorité des cas (INSPQ, 2008). En effet, selon une étude ayant suivi des gens sur une période de trois ans, 95 % des tentatives de perte de poids résultaient en une reprise du poids initial et même davantage au bout de ces trois années (Grodstein et coll., 1996). Du côté des produits de santé naturels, les preuves restent à faire également. Ce qu'il faut se rappeler c'est qu'aucune plante, à elle seule, n'entraîne une perte de poids et que les produits miracles n'existent pas. (Freedhoff & Sharma, 2009).

INTERNET : UN OUTIL D'INFORMATION ET D'ACHAT EN LIGNE QUI GAGNE EN POPULARITÉ

On retrouve également un nouveau venu dans l'univers des PSMA : Internet. De plus en plus d'utilisatrices y ont recours pour avoir accès à de l'information sur les différents PSMA, même si celle qui leur est disponible sur le web n'est pas toujours fiable, voire qu'elle est même parfois douteuse⁵. Selon les résultats de notre sondage, le nombre d'utilisatrices de

PSMA consultant Internet pour s'informer a plus que doublé depuis 2003. Elles sont désormais plus de 25 %, peu importe leur groupe d'âge et leur niveau de scolarité, à naviguer sur le web à la recherche d'information. L'achat par Internet a lui aussi connu une certaine hausse. En 2003, aucune utilisatrice ne rapportait avoir acheté de produit amaigrissant par Internet, alors que près de 5 % des utilisatrices sondées disent l'avoir fait en 2008. Plusieurs produits contenant des ingrédients bannis par Santé Canada (par exemple de l'éphédrine), sont disponibles sur le web et certaines techniques de vente frauduleuses sont également utilisées à partir de ce média. Ainsi, cette hausse de l'utilisation d'Internet pour se procurer des PSMA nous interpelle et mérite que l'on s'y attarde. À ce sujet, vous retrouverez plusieurs mises en garde sur le site de Santé Canada⁶ concernant l'achat de produits en ligne.

« Plusieurs produits contenant des ingrédients bannis par Santé Canada (par exemple de l'éphédrine), sont disponibles sur le web et certaines techniques de vente frauduleuses sont également utilisées à partir de ce média. »

En terminant, puisque nous avons à cœur la santé et la sécurité des femmes utilisant des PSMA, nous demeurons vigilants quant aux produits que l'on retrouve sur les tablettes. Nous avons déjà acheminé trois plaintes à Santé Canada concernant trois produits destinés à la perte de poids. Nous estimons que ces produits ne respectent pas le *Règlement sur les produits de santé naturels*, règlement que vous retrouverez également en ligne sur le site web de Santé Canada. Le processus de plainte suit actuellement son cours et nous vous tiendrons informés de son avancement. ■

5. Source : Groupe de recherche Médias et Santé, Université du Québec à Montréal : www.grms.uqam.ca

6. Source : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/med/internet-fra.pdf

Vous avez des commentaires à nous transmettre concernant le dossier des produits, services et moyens amaigrissants ? Vous souhaitez nous partager une expérience que vous avez vécue ? Vous voulez attirer notre attention sur un produit en particulier ? Écrivez-nous à l'adresse suivante : psma@aspg.org

Pour consulter les avis émis par Santé Canada, visitez leur site Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2009/2009_64-fraq.php



POURSUITE CONTRE L'INDUSTRIE DU TABAC

PAR LE **GOVERNEMENT** DU QUÉBEC

Le 13 mai dernier, le ministre de la Santé, le docteur Yves Bolduc, a annoncé le dépôt d'un projet de loi autorisant le gouvernement du Québec à poursuivre les fabricants de cigarettes pour recouvrer les coûts de santé attribuables aux produits du tabac. Le Québec rejoint ainsi huit autres provinces canadiennes : Terre-Neuve et Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique. Une action concertée avec les autres provinces permettrait la mise en commun de ressources qui favoriseraient l'élaboration de meilleures stratégies et l'utilisation d'acteurs juridiques spécialisés et hautement compétents.

Une action en justice contre l'industrie du tabac pour le recouvrement des coûts de santé constitue une occasion importante de faire bénéficier la société à plusieurs niveaux. En fait, des démarches légales justes et réfléchies ne se limiteraient simplement pas aux considérations monétaires. Elles feraient également progresser la lutte contre la première cause de maladies et de décès évitables au Québec en provoquant un changement fondamental dans le comportement de l'industrie du tabac.

LE FARDEAU DU TABAC ET DE SON INDUSTRIE SUR NOTRE SOCIÉTÉ

Malgré les efforts que le Québec a consentis depuis plus de 20 ans — Loi Lincoln (1986); Loi Rochon (1998); Loi Couillard (2005) — malgré les ressources investies pour contrer le phénomène du tabagisme et les indéniables progrès accomplis, notre société est encore aux prises avec un problème majeur de tabagisme :

- chez les enfants et les jeunes, la moyenne d'âge du début de l'usage du tabac se situe à 12½ ans et quelque 31 000 d'entre eux commencent à fumer chaque année; c'est « leur contribution » au 1,2 million de Québécois qui fument.



CETTE PHOTO NOUS MONTRE DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS-GÉNÉRAUX DE COMPAGNIES AMÉRICAINES DE L'INDUSTRIE DU TABAC QUI JURENT DE NE DIRE QUE LA VÉRITÉ.

LES CONSÉQUENCES DE CETTE SITUATION SONT TRAGIQUES

À chaque année, environ 10 000 de nos concitoyens meurent du tabac, laissant leurs familles dans la douleur et souvent sans son gagne-pain principal. Quant aux coûts économiques pour notre société, ils sont considérables : les dépenses annuelles de santé liées au tabagisme, à elles seules, sont évaluées à plus de 1 milliard de dollars et les autres coûts sociaux — absentéisme, productivité réduite, incendies, assurances — à quelque 3 milliards.

LA DÉSINVOLTURE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

De leur côté, les fabricants empochent des centaines de millions en bénéfices nets à chaque année, recherchent activement des fumeurs débutants parmi les plus jeunes, manipulent les taux de nicotine dans leurs produits pour rendre leurs adeptes dépendants plus rapidement et pour plus longtemps et n'affichent qu'indifférence pour les immenses



dommages dont ils sont responsables : leur seul appétit est financier et il est considérable. D'ailleurs, en réaction à l'annonce du gouvernement ontarien, Imperial Tobacco Canada avait fait connaître sa position en ces termes : « La Loi sur le recouvrement des coûts des soins de santé de l'Ontario rate sa cible », alléguant qu'il serait plus approprié de se préoccuper de la contrebande.

UN JUGEMENT ACCABLANT CONTRE L'INDUSTRIE DU TABAC

Un jugement rendu aux États-Unis en 2006 à l'encontre de compagnies américaines, incluant des compagnies-apparentées à des compagnies canadiennes, conclut en ces termes :

« [...] pendant plus de 50 ans, les (compagnies) ont menti, fait de fausses déclarations et trompé le public [...] sur les effets dévastateurs du tabagisme et de la fumée de tabac dans l'environnement, elles ont supprimé des recherches, détruit des documents et manipulé les taux de nicotine pour augmenter et perpétuer la dépendance, en plus de cacher la vérité sur les cigarettes légères et à faible teneur en goudron afin de décourager les fumeurs d'abandonner le tabac, elles ont abusé du système judiciaire afin d'atteindre leur objectif — faire de l'argent avec peu de considération, sinon aucune, pour la maladie et la souffrance individuelles, les coûts de plus en plus élevés de santé, ni pour l'intégrité de l'appareil de justice. » (traduction libre – nos soulignés)

LE RECOUVREMENT DES COÛTS POUR LES SOINS DE SANTÉ : UNE QUESTION D'ÉQUITÉ ET DE JUSTICE

Le recouvrement des coûts de santé est d'abord une question d'équité et de justice. Dans toute l'histoire du commerce, il n'existe probablement aucune autre industrie qui ait autant démontré de mépris et d'indifférence pour la santé du public, ou qui ait autant conspiré pour tromper la population et les gouvernements sur les risques inhérents à ses produits. Et elle n'a pas cessé de poursuivre de manière agressive la mise en marché de ses produits. Malgré les lois restreignant

la promotion du tabac, elle a simplement adopté de nouvelles stratégies. Ses nouveaux emballages, par exemple, font tout pour camoufler ou minimiser les dangers inhérents aux produits qu'ils contiennent.

Une poursuite intentée par le gouvernement rendrait l'industrie responsable devant la loi pour ce genre de comportement. Comme pour tout autre produit de consommation, c'est le manufacturier qui est légalement responsable de la sécurité de ses produits et de fournir l'information concernant tous les risques aux consommateurs. Jusqu'à maintenant, les compagnies de tabac n'ont reconnu aucune responsabilité pour l'effet dévastateur de leurs produits et, par conséquent, n'ont aucune incitation à changer leurs pratiques commerciales.

COMPENSATION POUR LES COÛTS DE SANTÉ

L'industrie répliquera qu'une poursuite est hypocrite ou superflue puisque le gouvernement encaisse déjà les taxes sur le tabac, mais cet argument est un sophisme : les taxes sont payées *par les consommateurs*, non par l'industrie du tabac. La vérité, c'est que l'industrie n'apporte aucune contribution financière au système de santé.

Les revenus des taxes sur le tabac (environ 750 millions \$ par année) sont loin de compenser les coûts du système de santé causés par le tabac (plus de 1 milliard \$ par année), et encore moins l'ensemble des coûts directs et indirects à la société (3 milliards \$ par année).

LA VÉRITÉ DANS LES DOCUMENTS DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Pendant des décennies, l'industrie du tabac a réussi à convaincre les tribunaux que les fumeurs étaient responsables des maladies causées par le tabac, car ces gens, selon les cigarettiers, auraient choisi de fumer alors qu'ils connaissaient les risques. Mais au cours des années 1990, les procès devant des tribunaux américains ont forcé l'industrie à rendre publics des millions de pages de documents jusqu'alors tenus secrets qui révèlent sa véritable nature derrière la façade.

United States District Court for the District of Columbia. United States of America et al, v. Philip Morris USA Inc., et al. Final Opinion: August 17, 2006. Civil Action No 99-2496 (GK): 1500, 1566. <http://www.ucsf.edu/senate/townhallmeeting/dckessler-99-2496-082006a.pdf>



L'INDUSTRIE

- a caché les dangers du tabac et le caractère hautement toxicomanogène (*addictif*) de la nicotine, puis les a publiquement niés;
- a manipulé chimiquement et génétiquement le tabac pour accroître la dépendance à la nicotine, puis l'a publiquement nié;
- a spécifiquement visé les enfants et les adolescents, les femmes et les minorités dans ses stratégies de marketing;
- a conspiré et corrompu des scientifiques pour créer une fausse controverse scientifique au sujet des dangers du tabagisme et de la fumée secondaire;
- a utilisé l'éventail des tactiques de lobbying pour bloquer ou affaiblir les mesures efficaces de réduction du tabagisme
- a organisé la contrebande canadienne et internationale de ses produits.

DES JUGEMENTS QUI POURRAIENT AMÉLIORER LA SANTÉ

Les actions en justice ont le potentiel de provoquer des ententes ou des jugements qui forcent l'industrie à agir de façon à moins nuire à la santé publique. Par exemple, l'industrie pourrait être pénalisée en relation avec les taux de tabagisme chez les mineurs — ce qui l'inciterait à appuyer des mesures de prévention vraiment efficaces et à cesser ses campagnes pour augmenter l'attrait du tabac auprès des jeunes.

Les documents secrets des fabricants canadiens de tabac, qu'un tribunal pourrait forcer à déposer en preuve, contribueraient énormément à l'éducation du public concernant les pratiques manipulatoires de l'industrie du tabac et se traduiraient non seulement par une réduction de l'attrait des

produits mis en marché par cette industrie, mais également en un appui du public en faveur des mesures pour contrôler ces pratiques.

Aux États-Unis, les informations dévoilées par les poursuites ont contribué d'une manière concrète à la réduction du tabagisme chez les jeunes. Les nouvelles campagnes anti-tabac des états de la Californie, du Massachusetts et de la Floride citent ces documents pour montrer aux jeunes que l'industrie cherche à les manipuler pour qu'ils deviennent des clients rentables pour la vie, même s'ils doivent en mourir. Ces campagnes dites de « dénormalisation de l'industrie » ont entraîné des baisses phénoménales du tabagisme chez les jeunes.

FAIRE ASSUMER LES COÛTS PASSÉS ET FUTURS

Finalement, il n'est pas seulement question de chercher à recouvrer les coûts du système de santé encourus jusqu'à maintenant. Un mécanisme devrait aussi assurer qu'à l'avenir l'industrie paie aussi pour les coûts de santé attribuables à ses produits. Et bien que la contrebande se soit emparée aujourd'hui d'un important pourcentage du marché de la cigarette (25 % à 30 %), la totalité des traitements actuels de maladies causées par le tabac est liée au tabagisme des 20 à 30 dernières années. Ainsi, l'industrie légale demeurera responsable de la grande majorité des maladies et décès dus au tabac pendant les prochaines décennies. ■





DOSSIER

LES PROJETS DE L'ASSOCIATION : COALITION POIDS

QU'EST-CE QUE LA COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS ?

SON MANDAT

Créée en 2006, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) vise l'adoption de politiques publiques spécifiques à l'égard des problèmes reliés au poids. Elle agit dans le cadre de trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) pour favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribuent à prévenir les des problèmes de poids.

SON ÉQUIPE

À l'automne 2008, les actifs de la Coalition Poids ont été transférés à l'Association pour la santé publique du Québec et une nouvelle équipe de professionnelles du droit, de la santé et de la communication a été mise sur pied pour continuer de mener à bien les différents projets et activités de la Coalition. Suzie Pellerin, Ève Bédard, Amélie Desrosiers, Emmanuelle Faulkner et Corinne Voyer forment donc cette nouvelle équipe dynamique et engagée.

SON IDENTITÉ VISUELLE

Afin de bien représenter ses valeurs et ses préoccupations, la Coalition s'est dotée d'une nouvelle identité visuelle professionnelle et épurée.



Plusieurs significations sont associées au symbole du nouveau logo (assemblage de cercles ouverts). Premièrement, il représente la force du nombre, la société dans son ensemble. L'accent mis sur le plus petit cercle du logo représente l'enfant et les autres cercles qui l'entourent symbolisent l'environnement favorable que nous voulons créer autour de lui.

Les cercles qui "grossissent" ou "maigrissent" en couches successives symbolisent également que le nombre de gens ayant des problèmes de poids est grandissant et que la Coalition englobe toutes les facettes de la problématique.

Cet amalgame de cercles ouverts permet aussi de représenter l'esprit de concertation dans lequel la Coalition s'inscrit. Il illustre les partenaires de toutes les sphères d'activité qui s'orientent vers un même objectif, celui de favoriser les environnements qui facilitent l'adoption de saines habitudes de vie.

SES PRIORITÉS D'ACTION

Pour bien orienter les activités de la Coalition, un sondage a été réalisé auprès de ses partenaires officiels pour connaître leur opinion à l'égard des actions que celle-ci devrait prioriser. Une première vague de ce sondage a été lancée dans le cadre des Journée annuelles de santé publique 2008 pour connaître les préoccupations de différents intervenants. Ce sondage a donc été repris et complété par quelques autres questions pour recueillir les commentaires des partenaires officiels de la Coalition.

Près de 25 % d'entre eux y ont répondu, ce qui est un taux de réponse fort enviable. Les principales priorités identifiées par les répondants sont :

- la disparition de la malbouffe des hôpitaux
- la disparition de la malbouffe aux abords des écoles
- un environnement sécuritaire autour des écoles pour le déplacement des enfants à pied et à vélo
- une politique d'étalage responsable dans les marchés d'alimentation

La nouvelle équipe se penchera donc sur ces questions afin d'élaborer ses prises de positions et les dossiers qui l'occuperont au cours des prochaines années. ■



PUBLICITÉ DE MALBOUFFE AUX ENFANTS : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE !

Dans le Bulletin de santé publique de mars 2009, nous vous annonçons que Saputo avait plaidé coupable à la majeure partie des accusations qui pesaient contre elle pour avoir fait de la publicité illégale des muffins Igor dans les centres de la petite enfance du Québec en 2007.

Depuis ce premier plaidoyer, trois autres entreprises ont aussi reconnu leur culpabilité avant même que les procès ne soient amorcés : General Mills pour la publicité sur Internet de ses céréales sucrées Lucky Charms, P2P Promotion Publicité pour avoir orchestré la campagne publicitaire des muffins Igor de Saputo et, tout récemment, les restaurants Burger King du Canada pour avoir accompagné de messages publicitaires de Burger King des figurines-cadeaux remises aux enfants à l'achat d'un repas.

RAPPEL DE L'INTERDICTION

Au Québec, la publicité commerciale qui vise les enfants de moins de 13 ans est illégale. Cette interdiction, énoncée à l'article 248 de la *Loi sur la protection du consommateur* et en vigueur depuis 1980, est unique au monde et est aussi très enviée! Seuls la Norvège et la Suède ont une loi qui comporte des interdictions similaires. Depuis 2006, la Coalition québécoise sur la problématique du poids met tout en œuvre pour dénoncer des publicités illégales d'aliments peu nutritifs visant les enfants. Les plaidoyers de culpabilité enregistrés ces derniers mois lancent un message clair à l'industrie : au Québec, il est interdit de faire de la publicité commerciale visant les enfants et ceux qui enfreignent cette loi risquent des poursuites.

PLUSIEURS PREMIÈRES !

Saputo a été la première entreprise à reconnaître sa culpabilité depuis la mise en vigueur des dispositions de la *Loi sur la protection du consommateur*, il y a près de 30 ans.



AFFICHE DE BURGER KING FAISANT LA PROMOTION DES PRIMES JOUETS VIVA PIÑATA

P2P a été la première agence de publicité à reconnaître qu'elle a visé les enfants dans le cadre d'une campagne publicitaire. Le plaidoyer de culpabilité de General Mills pour sa part a créé un précédent qui confirme l'importance de respecter l'interdiction de faire de la publicité commerciale destinée aux enfants sur Internet. Burger King est la première chaîne de restaurants à reconnaître qu'elle a fait de la publicité en identifiant à Burger King des figurines-cadeaux remises aux enfants à l'achat d'un repas.

De toutes les entreprises qui étaient poursuivies par l'Office de la protection du consommateur pour avoir fait de la publicité illégale de malbouffe destinée aux enfants, il ne reste plus que les restaurants McDonald's du Canada sur la liste



des procès attendus. La chaîne de restaurants est accusée d'avoir fait de la publicité télévisuelle destinée aux enfants pendant la période des Fêtes de décembre 2007 à janvier 2008 (voir l'encadré).

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Les médias continuent de captiver les jeunes qui passent de plus en plus de temps devant l'écran, au détriment du temps passé à jouer dehors. Chez les jeunes, on calcule une exposition à près de 40 000 messages publicitaires par année! Une importante partie de ces messages publicitaires font la promotion de malbouffe, de céréales sucrées, de boissons gazeuses et de friandises. Les aliments hautement transformés, créés par l'industrie agroalimentaire, sont l'objet d'une mise en marché agressive et d'une publicité omniprésente et ont une influence sur les jeunes, leurs habitudes de vie, leurs comportements... et leur poids.

D'ailleurs, le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (le PAG) a, parmi ses objectifs, celui de favoriser la modification des normes sociales pour qu'elles valorisent les saines habitudes de vie. Parmi les actions ciblées dans le plan figure le renforcement des mesures d'application des dispositions portant sur la publicité destinée aux jeunes.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Il n'y a pas qu'au Québec que la publicité visant les enfants fait « jaser ». Au niveau international, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) accorde une très grande attention aux

effets de l'exposition des enfants aux publicités d'aliments et de boissons peu nutritives.

L'OMS rapporte la « promotion poussée des points de vente de fast-food et des aliments et breuvages énergétiques à faible teneur en micronutriments » comme étant un facteur susceptible de favoriser la prise de poids et l'obésité. Elle établit un lien entre les heures passées par les enfants devant la télévision et l'exposition à la publicité de produits alimentaires¹.

De plus, dans sa *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, l'OMS soutient que « (l) a publicité en faveur des produits alimentaires a des effets sur les choix du consommateur et influence ses habitudes alimentaires. Les publicités pour les aliments et les boissons ne devraient pas exploiter l'inexpérience ou la crédulité des enfants. Les messages qui incitent les enfants à avoir des pratiques alimentaires nuisibles à la santé ou un mode de vie sédentaire devraient être combattus au profit de messages qui incitent à rester en bonne santé. Les gouvernements devraient s'efforcer avec les associations de consommateurs et avec le secteur privé (y compris le secteur de la publicité) d'élaborer des approches multisectorielles appropriées pour s'occuper de la question de la commercialisation auprès des enfants et d'autres aspects comme le parrainage, la promotion et la publicité »².

D'ailleurs, depuis 2007, l'OMS a mis en branle tout un processus de consultations qui aboutira, en mai 2010, à la présentation des recommandations officielles de la direction générale. C'est donc à suivre attentivement!

LES ACTIONS DE LA COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

La Coalition québécoise sur la problématique du poids participe à remettre cette interdiction sur la place publique en dénonçant des publicités illégales et en participant, avec l'Office de la protection du consommateur, à informer

1. Voir le Rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts « Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques » en ligne : <ftp://ftp.fao.org/unfao/bodies/coag/coag18/J1251f.pdf> sous-titre 5.2, pages 51 à 54)
2. Elle invite ses États membres à définir, appliquer et évaluer les mesures recommandées dans la Stratégie (voir http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226_fre.pdf, pages 7 à 9).



la population, mais aussi les industries et les publicitaires de l'importance de respecter cette interdiction. Rappelons que ces dispositions législatives sont un modèle à l'international et qu'elles font l'objet d'un consensus social au Québec. D'ailleurs, l'organisme Consumer's International reprend les communiqués de presse de la Coalition sur son site Web et le sujet est abondamment couvert par les médias d'ici et d'ailleurs.

SAPUTO : LES MUFFINS IGOR DE VACHON

Était accusée par l'OPC d'avoir fait distribuer dans plusieurs centres de la petite enfance du Québec des sacs promotionnels identifiés aux muffins Igor de Vachon et contenant toutes sortes de produits identifiés à Igor.

P2P PROMOTION PUBLICITÉ : CAMPAGNE DE PUBLICITÉ DES MUFFINS IGOR

Était accusée par l'OPC d'avoir fait distribuer, par l'entremise de plusieurs centres de la petite enfance, des sacs promotionnels identifiés aux muffins Igor de Saputo Groupe Boulangerie.

GENERAL MILLS : LES CÉRÉALES LUCKY CHARMS

Était accusée par l'OPC d'avoir diffusé sur le site Internet www.luckycharms.ca, une publicité de céréales de marque Lucky Charms visant les enfants de moins de 13 ans. Une foule de jeux ainsi que des dessins animés mettant en vedette Lucky-le-farfadet étaient disponibles sur le site.

LES RESTAURANTS BURGER KING DU CANADA : DES FIGURINES-CADEAU

Était accusée par l'OPC d'avoir fait distribuer, lors de l'achat de bouchées de poulet sur le menu pour enfants, des sacs promotionnels identifiés à la marque Burger King et contenant, entre autres, une figurine d'un personnage connu des enfants.

Mc DONALD

Les Restaurants McDonald's du Canada sont accusés par l'OPC d'avoir fait diffuser périodiquement pendant la période des Fêtes de décembre 2007 à janvier 2008, une bande annonce pour « Ciné-cadeau McDonald's » comportant une identification graphique commerciale de cette chaîne de restaurants pendant des émissions pour enfants telles que *Cornemuse*, *Passe-Partout*, *Charlie Brown*, le film *Kirikou et la sorcière* et le film *Le vilain petit canard et moi*. McDonald's est aussi accusée d'avoir fait diffuser une publicité destinée à promouvoir le produit « Poulet McCroquettes de McDonald's » à l'occasion des films *Kirikou et la sorcière*, *Les neufs vies de Garfield*, *La grenouille et la baleine* et *Le vilain petit canard et moi*. ■

À SUIVRE...

• • •

Le procès de McDonald : la date du procès sera fixée sous peu

Un rapport de recherche du Groupe de recherche santé et médias de l'UQAM avec des données récentes sur la publicité télévisuelle destinée aux enfants au Québec sera rendu public en mai <http://www.grms.uqam.ca/>

Une nouvelle version du guide d'interprétation de l'Office de la protection du consommateur est en cours de production et devrait être rendue public au cours de l'année <http://www.opc.gouv.qc.ca/>

Les rapports des consultations de l'OMS sont en ligne et l'information est mise à jour périodiquement <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/index1.html>



QUARTIERS VERTS, ACTIFS ET EN SANTÉ : LES RÉSIDENTS DE **MERCIER-EST** ET **PARC-EXTENSION** SERONT LES PREMIERS À BÉNÉFICIER DE L'INITIATIVE !

Une nouvelle étape est franchie dans le projet Quartiers verts, actifs et en santé! En effet, deux quartiers ont été sélectionnés à la suite de l'appel de propositions lancé à tous les intervenants montréalais, le 20 janvier dernier, les invitant à déposer leur candidature pour participer à la planification de Quartiers verts, actifs et en santé.

Une conférence de presse a donc été tenue par le Centre d'écologie urbaine de Montréal, en collaboration avec la Coalition québécoise sur la problématique du poids, afin d'annoncer que Mercier-Est et Parc-Extension seront les deux premiers quartiers à Montréal à bénéficier de l'initiative Quartiers verts, actifs et en santé.

Parmi les propositions de projet pilote reçues, les groupes porteurs des quartiers Mercier-Est (la table de concertation Solidarité Mercier-Est) et Parc-Extension (Vrac Environnement) ont été choisis pour leur capacité à mobiliser différents acteurs du quartier, la participation de leur arrondissement ainsi que leurs besoins en terme d'aménagement pour le transport actif.

Avec l'expertise et l'accompagnement de l'équipe Quartiers verts, actifs et en santé, les résidents de Mercier-Est et Parc Extension participeront à la planification du réaménagement urbain de leur quartier pour favoriser la marche et le vélo. Afin d'inciter les citoyens à bouger davantage, l'initiative mise sur la création d'un milieu de vie dynamique, sécuritaire et durable.

Très bien accueilli par la population, Quartiers verts, actifs et en santé vise l'implantation totale de cinq projets pilotes d'ici 2010. Cette initiative est rendue possible grâce à un appui financier de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.



LA SANTÉ DES JEUNES AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

« Les modes de vie sédentaires, notamment chez les jeunes, constituent un des principaux facteurs de l'épidémie d'obésité qui touche les Québécois et menace leur santé », affirme Suzie Pellerin, directrice de la Coalition Poids. « L'adoption de modes de vie plus actifs est donc à privilégier pour prévenir les problèmes de poids surtout pour nos jeunes dont les statistiques d'obésité ne cessent de croître, et notre projet y contribuera en rendant les aménagements des quartiers urbains plus favorables aux transports actifs », ajoute madame Pellerin en soulignant qu'au Québec, 57 % des adultes et 23 % des enfants souffrent d'un excès de poids, dont 22 % et 7 % respectivement sont obèses. « Le besoin est d'autant plus criant dans les quartiers défavorisés où les taux d'inactivité et d'obésité sont plus élevés. Notre projet contribuera à renverser cette tendance », renchérit-elle.



QUELQUES ARGUMENTS CLÉS

- Les données de 2002-2003 indiquent que 55 % des Québécois sont sédentaires. Une personne est considérée sédentaire si elle fait moins de 15 minutes d'activité physique par jour².
- Chaque tranche supplémentaire de 60 minutes par jour passée en voiture, comme conducteur ou passager, correspond à une hausse de 6 % de la probabilité d'être obèse⁴.
- Chaque kilomètre parcouru à pied sur une base quotidienne est associé à une diminution de presque 5 % dans la probabilité d'être obèse⁴.
- Selon les résultats d'études de Paul Lewis et du Groupe ville et mobilité (2008), pour l'ensemble des enfants fréquentant l'école primaire des régions de Montréal et de Trois-Rivières, seulement 30 % de ceux-ci marchent ou utilisent leur vélo pour se rendre à l'école. De ces marcheurs ou cyclistes, 80 % parcourent moins de 600 mètres³.
- Malgré que l'obésité ne soit pas une maladie en soi, elle est toutefois responsable de plusieurs maladies chroniques et d'invalidités. Le surplus de poids est non seulement dommageable pour la qualité de vie des individus, mais représente un fardeau économique considérable. En 2001, le coût moyen annuel de l'obésité au Québec était évalué à 1 425 million de dollars dont la moitié des coûts étaient attribuables aux soins hospitaliers, aux traitements et autres services de soins pour les maladies associées à l'obésité². Ces coûts représentaient alors, près de 6 % du budget provinciale de la santé. Compte tenu la tendance actuelle à la hausse de l'obésité, il est possible de croire que les coûts sont maintenant supérieurs. ■

Références

1. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. 2004 Physical Activity Monitor and Sport. Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute; 2005. Récupéré le 8 octobre 2007 de <http://www.cflri.ca/eng/statistics/surveys/pam2004.php>.
2. Starky, S. (2005). L'épidémie d'obésité au Canada. Service d'information et de recherche parlementaires. Division de l'économie. Bibliothèque du parlement (PRB 05-11F) : 14 p.
3. Université de Montréal. 70 % des écoliers ne marchent pas pour se rendre à l'école. Nouvelle@UdeM : 3 décembre 2008. Récupéré de : <http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/architecture-design-urbanisme/70-des-ecoliers-ne-marchent-pas.html>
4. Direction de la santé publique de Montréal. Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec : 2006.

QU'EST-CE QU'UN QUARTIER VERT, ACTIF ET EN SANTÉ ?

• • •

Un Quartier vert, actif et en santé est un quartier aménagé de manière à accroître la qualité de vie de ses citoyenNEs, à repenser les divers usages de la voie publique, à inciter les gens à bouger pour se déplacer en leur offrant des aménagements plus agréables et sécuritaires, à favoriser les liens communautaires et avec la nature et à permettre aux citoyenNEs de développer un sentiment d'appartenance au quartier.



EST-IL POSSIBLE DE LIMITER L'OFFRE DE MALBOUFFE AUTOUR DES ÉCOLES ?

Tel que mentionné dans le dernier numéro du Bulletin de santé publique, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), en collaboration avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé, a lancé, le 11 mars dernier, son appel de propositions afin d'inviter les municipalités à déposer leur candidature pour participer au projet pilote visant à étudier la possibilité d'utiliser le zonage pour limiter l'offre de malbouffe autour des écoles.

INTÉRÊT GRANDISSANT POUR LA QUESTION

Nous avons été ravis de l'importante couverture médiatique accordée à cette annonce. À la suite des nombreuses entrevues accordées par la directrice de la Coalition Poids, Suzie Pellerin, plus de 90 reportages ont traité du sujet dans la presse écrite, à la télévision, à la radio et sur Internet. Aussi, plusieurs municipalités ont manifesté leur intérêt envers le projet dans les médias ou en nous contactant directement. Le sujet est donc visiblement d'actualité et il suscite de plus en plus l'intérêt de la population et des élus.

TROIS MUNICIPALITÉS CHOISIES : UNE SÉLECTION REPRÉSENTATIVE ET DIVERSIFIÉE

C'est avec bonheur que nous pouvons maintenant annoncer les trois municipalités qui ont été sélectionnées pour participer au projet, soit Gatineau, Baie-Saint-Paul et Lavaltrie. Nous sommes particulièrement satisfaites de cette sélection puisque ces villes dynamiques, bien qu'elles représentent chacune des défis particuliers, ont toutes un point en commun : leur volonté de contribuer au mieux-être des familles de leur région. « Nous tenons à féliciter ces trois villes pour leur ouverture à évaluer les différentes possibilités qui peuvent améliorer le milieu de vie des jeunes et rendre leurs choix santé plus faciles » déclare Suzie Pellerin.



LES VILLES ET LEURS INTERVENANTS MOBILISÉS AUTOUR DE LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

La problématique du poids, notamment chez les jeunes, est au cœur des préoccupations de ces trois municipalités. Certaines d'entre elles avaient même déjà identifié le zonage autour des écoles comme piste de solution. Ainsi, pour Gatineau, Lavaltrie et Baie-Saint-Paul, ce projet s'inscrit à l'intérieur des priorités d'action locale et des politiques familiales mises en place par chacune d'elles. Les intervenants locaux sont tous très sensibles à cette problématique et désireux de contribuer à la recherche de solution.

RENDRE LES CHOIX SANTÉ PLUS FACILES

Les commissions scolaires de ces trois villes ont toutes déjà adhéré à la politique-cadre « Pour un virage santé à l'école » du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport afin de rendre l'offre alimentaire plus saine à l'intérieur de l'école. « Ce qu'on observe alors, c'est que les jeunes sortent de l'école et se rendent dans les restaurants de malbouffe à



proximité. Les hot-dogs, la poutine et la pizza, en étant facilement accessibles, deviennent un menu populaire pour un grand nombre d'adolescents », ajoute Mme Pellerin. Dans certains cas, l'achalandage des cafétérias a tellement diminué que celles-ci risquent de fermer.

« Il est alors primordial de rendre les choix santé plus faciles pour les jeunes et nous avons choisi d'étudier les possibilités offertes par le zonage municipal pour en arriver à cette fin » rappelle Mme Pellerin. D'ailleurs, un sondage SOM réalisé pour le compte de la Coalition Poids en 2007 démontre que près des trois quarts des adultes du Québec (73 %) sont d'accord avec l'utilisation du zonage municipal pour interdire l'implantation de nouveaux restaurants de type « fast-food » à proximité des écoles.

DÉBUT DU PROJET PILOTE DANS LES TROIS MUNICIPALITÉS CHOISIES

Une équipe de travail locale sera formée dans chaque municipalité pour mettre en œuvre le projet pilote avec le soutien de l'équipe multidisciplinaire de la Coalition Poids dont font partie Me Marc-André Lechasseur, avocat spécialisé en droit municipal, et Gérard Beaudet, professeur d'urbanisme à l'Université de Montréal. Ainsi, l'équipe de projet et les experts de la Coalition accompagneront chacune des municipalités et leur offriront support et conseils, en fonction de leurs réalités respectives.

Pour ce faire, une recherche approfondie doit être menée sur les différentes possibilités juridiques et urbanistiques qu'offre le zonage. À ce propos, Me LeChasseur a déjà effectué une recension des expériences américaines. Celle-ci illustre clairement que certaines municipalités américaines utilisent déjà le zonage pour contrôler les établissements de restauration rapide, mais qu'il est toutefois impossible de discriminer en fonction du menu offert. Il envisage donc de faire preuve de créativité pour trouver les meilleurs outils juridiques permettant de limiter l'offre de malbouffe autour des écoles.

Quant à Monsieur Beaudet, ses recherches porteront notamment sur la distribution de l'offre alimentaire autour des établissements scolaires et les autres avenues et mécanismes complémentaires pouvant permettre d'atteindre nos objectifs. ■

EXPÉRIENCES AMÉRICAINES

Villes américaines	Utilisation du zonage
Calistoga (Californie)	Exclusion de franchisés dans une zone donnée, par opposition à des restaurateurs
Berkeley (Californie)	Maximum permis dans un quartier donné : 3 restaurants avec service pour emporter d'une superficie maximale de 1 000 pieds carrés, 7 restaurants avec service rapide d'une superficie maximale de 1 000 pieds carrés et 7 restaurants conventionnels
Detroit (Michigan)	Impose une distance minimale de 500 pieds entre les institutions scolaires et les établissements de restauration rapide
Warner (New Hampshire)	Les établissements de restauration rapide doivent être localisés à au moins 2 000 pieds de distance les uns des autres
Los Angeles (Californie)	Moratoire d'un an prohibant l'implantation de nouveaux fast-foods dans certains quartiers défavorisés

À VENIR...

Au cours de l'été, l'équipe de travail de la Coalition Poids, ses experts et les intervenants locaux des municipalités travailleront de concert afin d'étudier les caractéristiques et le contexte de chacune des villes choisies ainsi que les opportunités et obstacles qu'elles présentent.

Ce projet s'échelonnera sur une période de deux ans au terme de quoi sera rédigé un rapport à l'intention des municipalités qui désireraient répéter l'expérience.

CONFÉRENCE ANNUELLE ASPQ - GRMS

...

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE



**Internet
& Santé**

*nouvelles pratiques
nouveaux enjeux*

MERCREDI 25 NOVEMBRE 2009

12 h à 13 h 30

Conférence annuelle ASPQ et GRMS – Jour 1 Intervenir en ligne auprès des populations

Dîner

Objectif général de la journée

Connaître la pertinence d'utiliser Internet pour intervenir auprès de différents publics

13 h 30 à 15 h

Ateliers simultanés

8 h 30 à 9 h 30

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP – Traduction simultanée

- Connaître et savoir choisir les outils appropriés pour développer une intervention en ligne adaptée au public-cible
- Identifier les stratégies pertinentes pour communiquer en matière de santé sur Internet

Le développement de l'Internet santé : un enjeu pour la santé publique

ATELIER 1

Gunther Eysenbach, M.D. MPH, Editor & Publisher, Journal of Medical Internet Research

Connaître et utiliser les médias sociaux (blogs, wiki, twitter, facebook, etc.)

9 h 30 à 10 h

Pause

ATELIER 2

Développer un site Internet ou l'améliorer (ergonomie, navigation, référencement, certification etc.)

10h à 10 h10

Mot de bienvenue et introduction au thème de la journée

ATELIER 3

Les jeunes et l'Internet santé

10 h 10 à 12 h

Comment les individus recherchent et utilisent l'information santé sur Internet ?

Une période d'échanges et de questions de 30 minutes est prévue dans chaque atelier.

- Comprendre les différentes utilisations d'Internet pour rechercher de l'information sur la santé

15 h à 15 h 30

Pause

- Reconnaître la spécificité des publics cibles et leurs usages de l'information recueillie sur Internet

15 h 30 à 16 h 30

Panel : Comment développer des interventions en ligne efficaces ?

Une période d'échanges et de questions de 30 minutes est prévue dans cette conférence.

- Identifier les facteurs de réussite et les freins à la réalisation d'une intervention en ligne

- Considérer les aspects éthiques des interventions en ligne

Une période d'échanges et de questions de 40 minutes est prévue à la fin de ce panel.

16 h 50 à 17 h

Retour synthèse et mot de clôture de la première journée

JEUDI 26 NOVEMBRE 2009

Conférence annuelle ASPQ et GRMS – Jour 2 Impact d'Internet sur les relations entre les acteurs

Objectif général de la journée

Reconnaître l'impact d'Internet sur les pratiques de communication entre les professionnels de la santé et entre ces derniers et les médias.

8 h 30 à 9 h 30

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE DES JASP

9 h 30 à 10 h

Pause

10 h à 10 h 10

Mot de bienvenue et introduction au thème de la journée

10 h 10 à 12 h

Table ronde : Impact sur les pratiques professionnelles

- Connaître différentes utilisations d'Internet favorisant la communication entre les professionnels de la santé et identifier des facteurs de succès de ces initiatives

Une période d'échanges et de questions de 50 minutes est prévue dans cette table ronde.

12 h à 13 h 30

Dîner

13 h 30 à 15 h

Ateliers simultanés

- Savoir choisir et mettre en place des stratégies de communication par Internet

ATELIER 1

Écrire pour le Web

ATELIER 2

Développer une communauté de pratique

ATELIER 3

Créer et animer un blogue

Une période d'échanges et de questions de 30 minutes est prévue dans chaque atelier.

15 h à 15 h 30

Pause

15 h 30 à 16 h 50

Table ronde : Comment Internet transforme la relation entre le monde de la santé et les médias ?

- Comprendre en quoi Internet modifie le travail d'information, tant du côté des professionnels de la santé que du côté des médias

Une période d'échanges et de questions de 45 minutes est prévue à la fin de cette table ronde.

16 h 45 à 17 h

Retour synthèse et mot de clôture

Veillez prendre note que le programme se précisera au cours des prochaines semaines et qu'il est possible que son contenu soit modifié.



ATELIER D'ÉTÉ 2009 DES CENTRES DE COLLABORATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE : SOYEZ-Y !



Les Centres de collaboration nationale en santé publique

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Lucie Thibodeau, présidente
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Martin St-Georges, vice-président
CSSS Lucille-Theasdale

Micheline Séguin-Bernier, trésorière
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie – Centre-du-Québec

Marie-Andrée Comtois, secrétaire
Doctorante en santé communautaire

Renald Bujold, MD
DSP de Montréal-Centre

Josée De Grandmont
De Grandmont.com

Victor Francoeur
Association des fournisseurs d'hôtels et restaurants

Céline Lemay
Regroupement Les sages-femmes du Québec

Carmen Veillette-Boucher
DSP de l'Abitibi-Témiscamingue

PERMANENCE

Lucie Granger
Directrice générale

Catherine Morin
Agente de bureau

Marie-Claude Perreault
Agente des communications et
de la coordination d'événements

Yannick Prévost
Adjoint aux finances, à la comptabilité
et à l'administration

Brigitte St-Onge
Adjointe de la directrice générale

PÉRINATALITÉ

Catherine Chouinard
Chargée de dossier

Geneviève Guérin
Agente de bureau périnatalité

SAINES HABITUDES DE VIE

Émilie Dansereau
Chargée de projet

**COALITION QUÉBÉCOISE POUR
LE CONTRÔLE DU TABAC (CQCT)**

Louis Gauvin
Coordonnateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Dallya Ho
Agente de bureau

**COALITION QUÉBÉCOISE SUR
LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS
(COALITION POIDS)**

Suzie Pellerin
Directrice

Me Ève Bédard
Coordonnatrice

Amélie Desrosiers
Agente de communication

Me Emanuelle Faulkner
Chargée de projet

Corinne Voyer
Chargée de projet

Le 4^e Atelier d'été des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) se tiendra du 7 au 9 juillet prochain au Château Mont-Sainte-Anne, près de Québec. Cet événement bilingue abordera des sujets variés en santé publique : santé autochtone, santé environnementale, maladies infectieuses, politiques publiques, etc.

LES OBJECTIFS DE L'ATELIER D'ÉTÉ 2009 SONT LES SUIVANTS :

- Explorer la façon dont la collaboration, la création de liens et l'évaluation peuvent inspirer le changement : les nouveautés et ce qui fonctionne en matière d'orientation des politiques, des pratiques et de la recherche dans le domaine de la santé publique.
- Découvrir les activités des Centres de collaboration nationale en santé publique ainsi que des autres organismes impliqués en synthèse, application et échange de connaissances (SAEC).
- Établir des liens avec des théoriciens novateurs
- Découvrir des occasions pratiques d'instaurer le changement par le biais de la collaboration.

En plus de nombreux conférenciers du Québec et du Canada, plusieurs conférenciers de renommée internationale seront au rendez-vous, notamment Roz Lasker et Brint Milward des États-Unis et Marleen Bekker des Pays-Bas. Il s'agira d'une belle occasion pour en apprendre davantage sur les activités des CCNSP et sur le transfert de connaissances tout en profitant de multiples possibilités de réseautage.

Pour en savoir plus, consultez dès aujourd'hui la programmation complète de l'événement en visitant le www.ae2009.ca. L'inscription à l'événement se fait uniquement en ligne. ■

