

À LA UNE

DOSSIER **SAINES HABITUDES DE VIE** : NOUVEAUX PROJETS À L'ASSOCIATION

LUCIE GRANGER | Directrice générale de l'ASPQ

Comme vous le constaterez à la lecture de ces quelques pages, ça bouge à l'ASPQ! C'est avec enthousiasme que je vous présente de nouveaux projets autour de la thématique des Saines habitudes de vie dans lesquels l'Association a décidé de se réinvestir depuis le début de l'été 2008. Tout d'abord, le CA a choisi en mai dernier de relancer les travaux concernant les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). En second lieu, l'ASPQ a été informée au cours de l'été du choix des dirigeants de la Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPP) de dissoudre la compagnie, créée il y a quelques années. C'est ainsi que l'Association a été approchée pour poursuivre les multiples travaux de la CQPP. Après analyse du dossier, l'ASPQ a pris la décision de se porter acquéreur de certains actifs de la Coalition et s'est engagée à prendre en charge plusieurs chantiers déjà en cours. L'équipe de l'ASPQ s'est donc agrandie avec l'arrivée



©iStockphoto.com/Teun van den Dries

de deux nouvelles ressources : Suzie Pellerin et Ève Bédard, respectivement directrice et chargée de projets de la CQPP.

SOMMAIRE

DANS CE NUMÉRO DU BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE

À la UNE : Dossier Saines habitudes de vie	p. 1
Les projets de l'Association	
Dossier PSMA : état de situation	p. 3
Les jeunes : enjeu pour l'avenir de l'industrie du tabac	p. 8
Conférence annuelle 2008 de l'ASPQ	p. 11
Les actes de la Conférence annuelle 2007	p. 13
Vie démocratique	
Assemblée générale annuelle 07/08 de l'ASPQ	p. 14
Nouvelles internes	
Victor Francoeur : administrateur	p. 15
Mot de la présidente	p. 16

VOICI DIFFÉRENTS DOSSIERS QUI NOUS OCCUPENT ACTUELLEMENT :

PRODUITS, SERVICES ET MOYENS AMAIGRISSANTS (PSMA)

À un moment où l'épidémie d'obésité et la forte présence du culte de la minceur sont plus que jamais criants d'actualité, il nous apparaît impératif de poursuivre nos efforts. Dans le but d'à la fois sensibiliser et informer la population sur les dangers de l'utilisation des PSMA et de surveiller l'industrie qui les fabrique, nous travaillerons à ce que soient mieux appliquées les lois qui ont pour but de protéger les consommateurs.

→ suite page 2

Au lendemain de la publication de l'avis scientifique de l'Institut national de santé publique (INSPQ) concernant les PSMA, lequel affirme que les services actuellement offerts en matière d'amaigrissement ne constituent pas, en général, une solution appropriée à l'épidémie de surpoids, il faut agir! C'est pourquoi nous élaborerons, au cours des prochains mois, une stratégie d'action qui se veut complémentaire aux différentes actions en cours dans le dossier poids au Québec.

POURSUITE DES TRAVAUX DE LA COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (CQPP) MAINTENANT PARRAINÉE PAR L'ASSOCIATION

Nous avons récemment procédé à l'embauche de personnel pour mener à bien les différents dossiers en cours mais sommes toujours en période de recrutement puisque le travail ne manque pas!

Grâce au soutien financier de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, deux projets pourront être réalisés par la Coalition. Parmi ceux-ci figurent le projet « Quartiers verts, actifs et en santé » piloté par le Centre d'écologie urbaine de Montréal et dans lequel nous sommes partenaires.

Une recherche-action visant à freiner l'implantation de restauration rapide à proximité des écoles, en collaboration avec le Réseau québécois des Villes et Villages en santé (RQVVS), est également sur le point de démarrer. Grâce à l'appui des villes et leaders locaux, nous visons à démontrer qu'il est possible de freiner l'établissement de la restauration rapide aux abords des écoles, et ce, grâce au zonage municipal. Nous intéresserons donc trois villes à ce projet-pilote qui, à plus long terme, permettra de faire bénéficier les autres municipalités de son expérience.

Mentionnons avant de terminer que la publicité faite aux enfants est un autre grand dossier dont les travaux seront repris rapidement.

Les partenaires et amis de la CQPP seront informés régulièrement de l'évolution de nos travaux.

La directrice générale,



Lucie Granger, Adm.A, ASC ■

ONT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DE CE BULLETIN

Coordination et rédaction

Lucie Granger, ASPQ
Marie-Claude Perreault, ASPQ

Révision

Marie-Claude Perreault, ASPQ

Collaborateurs

Mélanie Champagne
Louis Gauvin, coordonnateur, CQCT
Suzie Pellerin, CQPP

Mise en page

Caroline Brunet

Graphisme

Studiométrique

Contribution financière

Ministère de la Santé et des Services sociaux

ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans le contenu du dernier numéro du Bulletin de santé publique. Dans l'article intitulé *Réunion du conseil d'administration : consolidation réussie, place à la mobilisation*, paraissant en page 14, nous avons omis de mentionner la présence et la participation de l'une de nos administratrices au CA du 2 et 3 mai derniers. La rédaction souhaite s'excuser auprès de la vice-présidente de l'ASPQ à l'époque, madame Micheline Séguin-Bernier, pour cette erreur.

La rédaction



DOSSIER PSMA : ÉTAT DE SITUATION

MÉLANIE CHAMPAGNE

À un moment où l'épidémie d'obésité et la forte présence du culte de la minceur sont plus que jamais criants d'actualité, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) relance ses travaux entourant les **Produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)**. Il nous apparaît impératif de poursuivre nos efforts dans le but d'à la fois sensibiliser et informer la population sur les dangers de l'utilisation des PSMA et de surveiller l'industrie qui les fabrique, afin que soient mieux appliquées les lois qui ont pour but de protéger les consommateurs.

L'intérêt de l'ASPQ pour le dossier ne date pas d'hier. Déjà en 2005, lors de sa présentation du bilan des travaux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) devant le CA de l'ASPQ, une membre du Groupe également chercheuse à l'INSPQ émettait le souhait que le dossier PSMA se poursuive et identifiait déjà des pistes d'action. Pourtant, l'importante phase de restructuration qui allait débiter à l'ASPQ allait obliger celle-ci à mettre cette idée de côté temporairement. Cette année, un nouveau regard sur le dossier poids a permis à l'ASPQ de saisir une fenêtre d'opportunité et de relancer le projet : le 2 mai 2008, le CA mandatait la directrice générale pour l'embauche d'une ressource permanente dans le but de donner suite aux actions déjà réalisées sur les PSMA.

Deux mois plus tard, l'INSPQ publiait un important avis sur les produits, services et moyens amaigrissants, dans lequel l'organisation confirmait l'importance d'agir contre les méthodes douteuses utilisées par l'industrie des PSMA. Attendu depuis quelques années déjà, cet avis atteste de la pertinence des futurs travaux de l'ASPQ en problématique du poids. Pour le bénéfice de tous et chacun, nous avons donc produit un état de situation permettant de résumer l'immense travail accompli lors de la première phase du projet. Nous avons également inclus un résumé de l'avis scientifique de l'INSPQ, ainsi que des pistes de travail permettant de remettre à l'ordre du jour ce dossier de première importance.



©iStockphoto.com/AkxPin

1. RAPPEL DE LA PHASE 1 DU PROJET (2002-2005)

En 2002, le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), mis sur pied par l'ASPQ, lançait son projet intitulé **Éducation aux saines pratiques de contrôle du poids comme stratégie de promotion d'un mode de vie sain** (communément appelé « Projet PSMA »), visant à diminuer le recours aux pratiques malsaines de contrôle du poids pour prévenir l'obésité et le diabète. Financé par Santé Canada, ce projet se divisait en deux volets :

- A. Analyse critique** : identification des PSMA offerts sur le marché québécois par l'industrie privée et analyse de l'écart entre ces PSMA et les critères de saines pratiques de contrôle du poids ;
- B. Éducation** : production de guides éducatifs destinés aux adolescentes et aux femmes adultes et diffusés à grande échelle par un réseau de partenaires, dans le but de diffuser auprès de la population visée des moyens d'adoption d'un mode de vie sain.

→ suite page 4



A. VOLET ANALYSE (2002-2003, 2005)

ÉTAPE 1 – RECENSEMENT DES PRODUITS ET ANALYSE DE CONFORMITÉ

L'Association pour la santé publique du Québec et ses partenaires ont réalisé en 2003 une importante analyse du marché des PSMA à travers la multitude de produits, services et moyens amaigrissants disponibles au Québec. Aux fins de cette analyse, effectuée selon différents critères (8) établis par un comité d'experts¹, **les PSMA ont été définis comme les divers produits** (produits naturels, médicaments en vente libre, substituts de repas, etc.), **services** (programmes et centres commerciaux de perte de poids, etc.) et **moyens** (régimes divers, jeûnes, etc.) **qui ont des visées amaigrissantes**².

L'analyse critique des différents PSMA sélectionnés aura permis de faire les constats suivants :

- Il y a une offre importante de PSMA, facilement accessibles et fortement publicisés;
- Un grand nombre de PSMA n'offrent pas de solutions adaptées aux besoins des personnes qui souhaitent entreprendre une réelle démarche de perte de poids;
- L'utilisation des PSMA risque d'entraîner, à plus ou moins long terme, une reprise du poids perdu ou un échec dans la démarche. Cela peut avoir des conséquences sur la santé physique et psychologique;
- Il y a un grand manque d'information pour confirmer ou infirmer l'efficacité, la dangerosité ou l'innocuité de beaucoup des PSMA répertoriés.

Le constat général de l'analyse des PSMA était et est encore alarmant : la majorité de ceux-ci ne correspondent pas à plusieurs critères d'une perte de poids saine et sécuritaire.

ÉTAPE 2 – MISE À JOUR DE L'ANALYSE DE CONFORMITÉ

En 2005, une mise à jour de l'analyse de conformité a été effectuée : d'autres produits ont été achetés, étudiés et entrés dans la base de données servant d'outil de référence. Le résultat de l'analyse a été similaire à celui obtenu deux ans plus tôt : les PSMA ne sont pas conformes à de saines pratiques de gestion du poids et ont des répercussions néfastes sur la santé. De plus, face à une couverture médiatique de plus en plus abondante à propos de la problématique du poids, il semble que la popularité des PSMA se soit accrue.

ÉTAPE 3 – ANALYSE DES PRATIQUES COMMERCIALES DE L'INDUSTRIE

Au cours de la dernière année du projet, une analyse des pratiques commerciales de l'industrie et des PSMA recensés a été réalisée. Un document de consultation, pouvant être partagé avec différents intervenants du dossier poids a été produit, contenant notamment un portrait de l'industrie, des statistiques mises à jour et une description des nouvelles tendances retrouvées dans le monde florissant des PSMA.

Cet outil de référence a servi, entre autres, à répondre aux nombreuses demandes de collaboration de divers médias (émissions télé, magazines, presse écrite) qui cherchaient des informations pointues et un regard critique sur les PSMA.

1. Composé de huit membres provenant des milieux universitaire, médical, scientifique et légal.
2. Tiré de *Maignir : pour le meilleur et non le pire*, ASPQ, 2004.



B. VOLET ÉDUCATION (2003-2005)

Le volet éducatif visait essentiellement à diffuser les constats réalisés. Dans le cadre d'une stratégie mise sur pied par un comité de communication³ et une consultante externe, des outils éducatifs ont été élaborés et diffusés pour rendre accessibles au public les informations relatives à l'adoption de saines pratiques de contrôle et de perte de poids.

LES ÉTAPES DU SECOND VOLET ONT ÉTÉ LES SUIVANTES :

- Élaboration d'une **stratégie de communication spécifique** auprès des clientèles cibles du projet.
- Tenue de **groupes de discussion** pour identifier les connaissances et habitudes de contrôle du poids des deux clientèles (jeunes et adultes).
- **Sondage téléphonique** auprès des utilisatrices de PSMA.
- Élaboration de **messages-clés** issus de l'analyse de conformité des PSMA, du sondage et des groupes de discussion, dans le but de sensibiliser et d'orienter les clientèles cibles vers des comportements plus sains de gestion du poids.
- Planification, production et diffusion de **deux outils éducatifs** auprès des clientèles ciblées, via le réseau de partenaires faisant partie du comité d'experts (comité de pilotage)⁴.
- Planification, production et diffusion d'un **guide à l'intention des professionnels de la santé**.
- Rédaction d'un **projet de loi** encadrant spécifiquement les PSMA par une aide juridique externe.

OUTILS PRODUITS

Ça va, Sabine ? : photo-roman éducatif à l'intention des adolescentes québécoises inséré dans le magazine *Filles d'Aujourd'hui* du mois de mars 2004.

Maigrir...ou être comme je suis ? : guide éducatif à l'intention des femmes québécoises adultes inséré dans le magazine *Femme plus* du mois de mars 2004.

Maigrir : pour le meilleur et non le pire : guide à l'intention de professionnels de la santé distribué auprès de nombreuses associations et institutions (ordres professionnels, directions de santé publique, CLSC, hôpitaux, facultés universitaires de médecine et de sciences infirmières, etc.) et journalistes concernés par la problématique du poids. Ce document circule, encore aujourd'hui, à travers le réseau de la santé publique.

Les trois documents ont été traduits en anglais et distribués autant en milieu francophone qu'anglophone, à hauteur de **plus de 225 000 copies** et ce, à la grandeur de la province. Ils peuvent encore être commandés via le site Internet de l'ASPQ dans leurs deux versions.



3. Formé de sept spécialistes en communication (provenant de l'OPC, de l'Université McGill, de l'OC, du Conseil québécois des médecins de famille, de Nutrinova et du MSSS), des deux chargées de projet de l'ASPQ et de deux chercheuses de l'INSPQ.
4. Comité intersectoriel composé de l'INSPQ, de la Fondation des maladies du cœur, de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, d'Option Consommateurs, et de l'organisme Équilibre (anciennement CAAO).

→ suite page 6



ÉVALUATION ET RAPPORT FINAL

Le projet PSMA a bénéficié de deux évaluations distinctes : 1) une évaluation de l'appréciation des guides pour adolescentes et femmes adultes réalisée auprès des professionnels de la santé, principaux dispensateurs des guides auprès des clientèles cibles et 2) une évaluation globale du projet, divisée en deux volets (analyse et éducation) effectuée par une firme d'évaluation externe (Darvida Conseil).

En juillet dernier, l'INSPQ publiait un important avis scientifique intitulé Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)⁵. L'Institut y tire plusieurs conclusions importantes :

- Seule une modification des habitudes de vie permet d'améliorer la santé et de stabiliser le poids, ce qui demande du temps et de l'effort;
- Les PSMA sont utilisés par des personnes ayant un excès de poids, mais également par celles ayant un poids normal ou inférieur, ce qui est fort inquiétant;
- L'efficacité sur la perte de poids, de même que l'innocuité de la majorité des produits amaigrissants, n'a pas été démontrée. Les produits naturels sont particulièrement dangereux à cause des nombreux effets indésirables qu'ils provoquent et parce que la majorité de la population les croit sans danger. En ce qui concerne les services et les moyens amaigrissants, il n'existe pas suffisamment d'études probantes pour faire la preuve de leur efficacité;
- Les PSMA minimisent les efforts à faire pour contrôler son poids, entretiennent de fausses croyances et créent des attentes irréalistes;
- L'analyse des lois et règlements encadrant l'industrie de l'amaigrissement au Québec montre d'importantes lacunes : aucun règlement spécifique n'oblige clairement l'industrie à bien informer le consommateur des effets secondaires potentiels, des contre-indications ou des mises en garde; aucune instance n'est mandatée pour contrôler l'industrie et; le fardeau de la preuve repose souvent sur le consommateur en cas de problème.

C'EST POUR CES RAISONS, ENTRE AUTRES, QUE L'INSPQ RECOMMANDE :

« de mieux informer la population, ainsi que les acteurs intersectoriels concernés » des bienfaits et des risques associés à la perte de poids, des critères de saines pratiques de contrôle du poids, du taux de réussite à long terme des démarches, des conditions de succès associées au maintien à long terme de la perte de poids et des bienfaits et des risques à la santé des différents moyens amaigrissants.

« d'appliquer rigoureusement le Règlement sur les produits de santé naturels » i.e. non-approbation ou retrait des produits ne respectant pas la réglementation en vigueur; mise en place d'un mécanisme d'évaluation périodique de la conformité des produits retrouvés sur les tablettes des commerces.

« d'informer l'industrie des moyens amaigrissants des risques à la santé associés à la perte de poids » et développer conjointement un code de conduite pour mettre en place un mécanisme d'évaluation périodique de l'impact de ces mesures sur le respect des critères de saines pratiques de contrôle du poids par cette industrie.

« d'amender le Code canadien des normes de la publicité » pour y inclure des dispositions spécifiques sur les PSMA visant à éviter la publicité trompeuse. Également, mettre en place un mécanisme d'évaluation périodique des publicités sur les PSMA.

« d'étudier la faisabilité d'établir au Québec un bureau de surveillance des PSMA » responsable de recevoir les plaintes des consommateurs, d'en assurer le suivi et de publier annuellement un rapport à ce sujet. Responsable de délivrer des permis pour les fabricants, les distributeurs et les commerçants, d'élaborer des normes à respecter et de sanctionner le non-respect de la réglementation.

5. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/763_rapport_psm.pdf



« d'encourager la recherche dédiée aux PSMA » afin de documenter leur efficacité, leur utilisation et ses conséquences sur la santé, et de documenter leur accessibilité au Québec et d'étudier son impact sur la santé.

2. TRAVAUX EN COURS ET PISTES DE TRAVAIL

Entre les propositions contenues dans l'évaluation de la phase I du dossier PSMA et les recommandations de l'INSPQ, des choix devront être faits quant aux actions à entreprendre au cours de la prochaine année. Chose certaine, en plus d'approfondir son expertise dans le domaine de la problématique du poids et des PSMA, l'ASPQ pourrait rapidement maximiser la distribution

des exemplaires toujours disponibles du guide **Maigrir : pour le meilleur et non le pire**, en développant une stratégie de distribution pour répondre à la demande du réseau. Aussi, une demande de subvention pour la réimpression de **Maigrir ou être comme je suis**, bientôt épuisé en version anglaise, fait partie des projets immédiats.

Mais par-dessus tout, la mise en branle du projet devra passer par la production d'un état de situation des PSMA, c'est-à-dire par une mise à jour à la fois du contexte canadien des PSMA, de l'état actuel des lois et règlements pouvant s'appliquer au dossier, de l'identification des principaux acteurs de l'industrie ainsi que de l'identification des partenaires qui militent en faveur d'un meilleur contrôle.

Bref, c'est dans un bouillonnement d'idées que se développera la nouvelle phase du dossier PSMA. À nous tous d'en faire un projet porteur d'idées et de changements vers de plus saines habitudes de vie! ■





LES JEUNES :

LE PLUS GRAND ENJEU POUR L'AVENIR DE L'INDUSTRIE DU TABAC

LOUIS GAUVIN | Coordonnateur, CQCT



©Stockphoto.com/Aldo Murillo

Recruter de nouveaux fumeurs – Les fabricants de cigarettes n'ont jamais évoqué la question des jeunes avec la compassion que l'on ressent dans les propos de l'ancien directeur de la Food and Drug Administration des États-Unis. Pour l'industrie du tabac, ils ne représentent qu'une cible qu'il ne faut surtout pas manquer :

« Pour être réaliste, si notre Compagnie veut survivre et prospérer sur le long terme, nous devons avoir notre part du marché des jeunes. »

— Dr C. Teague Jr, directeur adjoint de la recherche et développement, R.J. Reynolds, 1973.

« [...] un jour, quelqu'un avait demandé qui étaient exactement les jeunes gens ciblés par RJR : des collégiens (12-15 ans) ou des enfants encore plus jeunes? La réponse fut : "Ils ont des lèvres? Nous les voulons." »

— Terrence Sullivan, représentant de commerce pour R.J. Reynolds.

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

— Imperial Tobacco Ltée (Canada). Vers 1987. Conditions générales du marché, F88, pièce AG-214, RJR-Macdonald c. Canada (Procureur général).



L'appétit des cigarettiers pour nos enfants, ceux de nos proches et de nos concitoyens a été passablement satisfait par le passé et la tendance se maintient. Aujourd'hui, au Québec, selon les données les plus récentes, plus de 71 000 jeunes du secondaire font usage de la cigarette et, à chaque année, 31 000 de plus s'ajoutent et constituent le contingent des fumeurs débutants.¹

L'industrie du tabac sait depuis plus de 30 ans que : « C'est en général vers 12 et 13 ans que les enfants font sérieusement l'effort d'apprendre à fumer. [...] Si certains éprouvent du plaisir à fumer leur première cigarette, beaucoup paient leur audace d'une crise de nausée. Ce constat d'échec les incite à essayer de nouveau, pour enfin réussir [...]. »²

C'est aussi ce que confirme encore aujourd'hui l'Institut de la statistique du Québec dans son plus récent rapport : l'âge moyen du début du tabagisme se situe à 12, 5 ans.

Transmettre la dépendance – Les remarquables études réalisées au cours des dernières années, notamment par O'Loughlin et des collègues, démontrent que les symptômes de dépendance à la nicotine se développent dès les premières bouffées et non pas après plusieurs années de fumage, comme on le croyait.³ Les jeunes devenus ainsi dépendants pour les 30 à 40 prochaines années contribueront à enrichir encore davantage des fabricants de cigarettes milliardaires.⁴

Au fil des ans, la manipulation du tabac par les cigarettiers a probablement accentué cette situation. Une analyse poussée des cigarettes canadiennes mises en marché entre 1965 et 1995 a révélé une hausse de 53 % de la concentration de

« Il y a quelques années, le docteur David Kessler déclarait : « L'addiction à la nicotine est d'abord une maladie pédiatrique. [...] Demandez à un fumeur quand il a commencé à fumer et vous entendrez une histoire d'enfant. »⁶ »

nicotine contenue dans la fumée inhalée par les fumeurs.⁵ Une étude de même nature réalisée par la Direction de la santé publique du Massachusetts sur les cigarettes américaines vendues entre 1998 et 2004 conclut à des augmentations des taux de nicotine allant jusqu'à 36 % pour certaines marques.⁷ C'est dire que non seulement le fumeur débutant devient accro quasi instantanément, mais qu'il aura aussi beaucoup plus de difficulté à se défaire de sa dépendance, à quelque moment de sa vie que ce soit.

« [...] la plupart des jeunes de 16 et 17 ans regrettaient de fumer pour des raisons de santé et parce qu'ils se sentaient incapables d'arrêter de fumer quand ils le voulaient ». D'ailleurs, « [...] le désir d'abandonner et le faire effectivement sont deux choses très différentes comme l'apprend vite celui qui voudrait arrêter. »⁸

Tarif l'unique source de recrutement des fumeurs – Depuis 1986, année de l'adoption de la Loi sur la protection des

1. Gaétane Dubé (2007) dans Gaétane Dubé et autres (2007), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, 2006, Québec, Institut de la statistique du Québec, Chapitre 3, « Usage du tabac », Tableau 3.1, p. 43, novembre 2007.
2. Kwechanshy Marketing Research Inc. 1977. Projet « 16 » rapport pour Imperial Tobacco Limitée, 18 octobre 1977, pièce AG 216, *RJR Macdonald Inc. c. Canada (Procureur général)*. Cité dans Rob Cunningham (1997), « La Guerre du tabac: l'expérience canadienne », Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997.
3. Gervais, A., O'Loughlin, J. et autres, « Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents », *CMAJ*, 1er août 2006, 175 (3), p. 255 – 261.
4. M.A.H. Russell, « The nicotine trap: a 40 - year sentence for four cigarettes », *British Journal of Addiction*, (1990) 85, 293 – 300.
5. W. S. Rickert, « Nicotine in whole tobacco and tobacco smoke », A Study Funded Under Contract With Health Canada, Mars 1995.
6. Cité dans Gérard Dubois, « Le rideau de fumée : les méthodes secrètes de l'industrie du tabac », chapitre « Fabriquer de nouveaux fumeurs – Recruter des jeunes », p. 161 – 171. Éditions du Seuil, Paris, avril 2003.
7. Commonwealth of Massachusetts, Department of Public Health, « Changes in Nicotine Yield: 1998 – 2004 ». http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/tobacco_control/nicotine_yields_1998_2004_factsheet.pdf
8. Kwechanshy Marketing Research Inc. 1982. Projet « Plus / Minus », préparé pour Imperial Tobacco Limitée, 7 mai 1982, pièce AG 217, *RJR Macdonald Inc. c. Canada (Procureur général)*. Cité dans Rob Cunningham (1997), op.cit.



non-fumeurs dans certains lieux publics par l'Assemblée nationale, jusqu'à aujourd'hui, nous nous sommes dotés de mesures majeures de protection des non-fumeurs, d'importantes restrictions concernant la vente, la publicité et la promotion des cigarettes de même que d'avertissements illustrés de photos explicites, etc. Avec pour résultat que les taux de tabagisme n'ont jamais été aussi bas.

Mais, si ces avancées sont marquantes, d'autres devront voir le jour pour venir à bout de cette dépendance. À titre exemple, notre législation actuelle n'a pu contenir la popularité des cigarillos parfumés et prévenir la première remontée de l'usage du tabac chez les jeunes depuis 10 ans, qui en consomment maintenant plus que les cigarettes.⁹ Et sans l'apport de nouveaux fumeurs recrutés chez les enfants et les jeunes, les cigarettiers sont condamnés à la disparition, à plus ou moins long terme. C'est pourquoi, si l'on veut faire en sorte que le tabagisme soit non seulement réduit, mais marginalisé et éventuellement éradiqué de notre société, nous devons faire en sorte que, non seulement davantage de fumeurs abandonnent définitivement, mais surtout que de plus en plus d'enfants et de jeunes ne commencent.

Connaître le vrai visage de l'industrie du tabac – Un jugement accablant rendu aux États-Unis en 2006 par la juge Gladys Kessler à l'encontre de fabricants américains de cigarettes, mais incluant aussi 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 américain [...] 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 individuelle, les coûts de plus en plus élevés de santé, ni pour l'intégrité de l'appareil de justice. »¹⁰ (traduction libre)

Avec pareil « palmarès », la société québécoise peut-elle se permettre le luxe d'héberger de tels affairistes sans scrupules et de les laisser exercer leurs activités sans davantage de contraintes ? Leurs produits sont les seuls en vente libre qui tuent 10 000 de nos concitoyens année après année : rien ne ressemble à cette hécatombe « légalisée » ! S'ajoute, de plus, l'aveu récent de culpabilité concernant leur implication dans la contrebande de cigarettes qui a mené à de radicales baisses de taxes en 1994.¹¹ En termes de santé publique, le résultat le plus désastreux de l'abaissement du prix des cigarettes a alors été le doublement de la consommation chez les jeunes (de 19 % à 38 %).¹²

Resserer les contrôles sur l'industrie – Le Québec et le Canada sont certainement parmi les quelques rares pays dans le monde à avoir réussi à implanter la très grande majorité des mesures qu'ils s'étaient fixées dans leur lutte contre le tabac. Mais, est-ce suffisant ? Si l'on n'a pas le choix de tolérer les cigarettiers — leurs entreprises ont une existence légale et leurs produits aussi sont légaux — l'ensemble de la communauté de la santé en lutte contre le tabagisme devra cependant continuer d'œuvrer pour restreindre leur influence le plus possible en instituant des resserrements encore plus rigoureux à l'exercice de leurs activités. ■

9. Gaétane Dubé (2007), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006, Faits saillants*, Québec, Institut de la statistique du Québec, novembre 2007.

10. 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>

11. François Desjardins, « Amendes de 1,15 milliard pour deux cigarettiers – Contrebande : Rothmans-Benson et Hedges et Imperial Tobacco plaident coupables », *Le Devoir*, 1er août 2008, page A-10.

12. Katia Gagnon, « L'usage du tabac a doublé en cinq ans au secondaire », *La Presse*, 22 octobre 1997, page A-1.



CONFÉRENCE ANNUELLE 2008 DE L'ASPQ

DEVENIR PARENT EN 2008 : DES BESOINS À CONNAÎTRE ET À RECONNAÎTRE

 ASPQ

www.aspq.org

L'Association pour la santé publique du Québec



CONFÉRENCE ANNUELLE 2008



12^{es} journées annuelles
de **santé publique**

> **Devenir parent en 2008 :**
des besoins à connaître et à reconnaître

La grossesse, l'accouchement et la première année de vie avec un bébé marquent une période de transformations et de changements majeurs dans la vie des parents. Au-delà du suivi médical de la mère et de son bébé, et du passage à travers notre système de santé et de services sociaux, comment notre société organise-t-elle l'accueil et le soutien des familles? Quels environnements mettons-nous en place pour les accompagner dans leur nouvelle réalité? Quelle place accordons-nous à leur expérience et à leurs besoins? Voilà des questionnements auxquels nous tenterons de répondre dans le cadre de cette conférence à laquelle participeront bon nombre d'acteurs de différents milieux.

L'ASPQ profite de l'occasion pour remercier tous les conférenciers et membres du comité de programme qui se sont impliqués dans la conception et la réalisation de cette conférence. Votre appui nous est très précieux!

Tous les détails de la conférence sont disponibles sur le site internet de l'ASPQ à l'adresse suivante : http://www.aspq.org/view_colloque.php?colloque=41.

Prenez note que des actes seront produits et disponibles pour consultation dans les prochains mois. Nous vous tiendrons informés! ■

LA THÉMATIQUE ?

Devenir parent en 2008 : des besoins à connaître et à reconnaître

OÙ ?

Au centre des congrès de Québec

QUAND ?

Le 19 novembre 2008

CONSULTEZ LE PROGRAMME
DE LA CONFÉRENCE À LA
PAGE SUIVANTE...



PROGRAMME

10 h 00

Perspectives sociologiques de la parentalité des 50 dernières années

Louise Vandelac, Ph. D., professeure titulaire, Département de sociologie, Université du Québec à Montréal

10 h 45 à 12 h 00

Panel – Politique de périnatalité et organisation des services : différentes perspectives

12 h 00 à 13 h 30

Dîner – Visite des communications affichées et des exposants

13 h 30 à 15 h 00

Ateliers simultanés

Atelier 1 – Conciliation famille et emploi

Identifier des conditions liées à l'emploi qui ont une incidence sur la santé de la mère et de son bébé.

Expérimentation d'une politique de conciliation travail-famille en entreprise et présentation d'outils

Stratégies pour diminuer le stress durant la grossesse

Comment concilier allaitement et emploi ?

Atelier 2 – Les municipalités : terres d'accueil des nouvelles familles

Reconnaître le rôle prépondérant joué par divers secteurs dans le mieux-être et la santé des familles.

Les politiques familiales municipales

Victoriaville : une ville qui concilie familles, aménagement du territoire et services communautaires

Les organismes communautaires : des milieux de vie pour tous les parents

Atelier 3 – Vers une périnatalité sociale ?

Résumer quelques expériences novatrices contribuant à développer un modèle de périnatalité sociale.

La Maison du Collectif : pour que l'attente soit bonne !

Le modèle sage-femme comme stratégie de périnatalité sociale

La Maison Bleue : milieu de vie préventif à l'enfance

Le Centre Premier Berceau : grandir avec son premier enfant

Atelier 4 – En transition vers...

Distinguer les étapes de transition vécues par le père, la mère et le couple durant la période périnatale.

En transition vers...

la paternité : voyage au cœur d'un père

En transition vers... la maternité :

expérience linéaire versus processus de transformation

En transition vers... la parentalité :

un couple devient parent

15 h 30 à 17 h 00

Parents en quête d'information... ou comment donner un sens à tout et son contraire ?

Juger de la fiabilité des sources d'information accessibles aux parents.

Partager des moyens qui soutiennent les parents dans leur quête d'information.

En quête d'information, en quête de fiabilité

Table ronde – Comment soutenir les parents dans leur quête d'information tout en maintenant leur confiance en leurs capacités parentales ?

Forum avec les participants et les conférenciers – Des besoins à connaître et à reconnaître



LES ACTES DE LA CONFÉRENCE ANNUELLE 2007 : DES **CONSTATS** IMPORTANTS

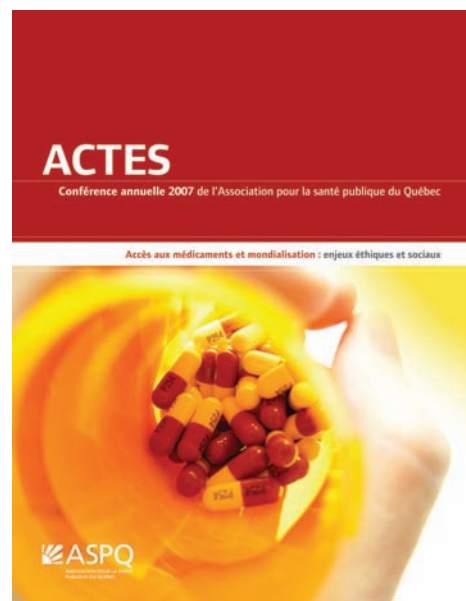


À l'issue de cet événement, l'Association a rassemblé les propos et réflexions des conférenciers en un seul document, réalisé sous la supervision du comité de lecture des actes de la Conférence annuelle 2007 de l'ASPQ.

Les nombreuses présentations, riches en pistes de travail, ont permis d'établir, entre autres, certains constats indéniables :

- les différentes étapes du parcours du médicament impliquent des acteurs aux intérêts divergents et ces divergences conditionnent le processus permettant d'accéder au médicament ;
- les intérêts divergents et le manque de consensus entre les stratégies d'action des différents acteurs est flagrant et ils se trouvent au cœur de la réflexion éthique ;
- l'accès aux thérapies médicamenteuses s'inscrit dans des environnements dynamiques qui sont à la fois économiques, politiques, sociaux, culturels et éthiques ;
- la question de l'accès aux médicaments dépasse largement celles de la réparation et du contrôle de la maladie.

Il ne fait aucun doute que ces constatations contribueront à alimenter une réflexion essentielle et incontournable,



beaucoup plus vaste, qui prévaut en matière d'éthique des médicaments.

Vous voulez en savoir davantage ? Consultez le document complet des Actes de la conférence disponible gratuitement sur le site internet de l'Association à l'adresse suivante : http://www.aspq.org/DL/ActesRx_COMPLET_WEB.pdf ■



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 07/08 DE L'ASPQ

COMPTE RENDU DE LA SOIRÉE

Le 23 octobre dernier, l'Association tenait la 64^{ième} assemblée générale de ses membres. Réalisé au Centre 7400 à Montréal, nous sommes heureux d'annoncer que l'événement a connu un taux de participation plus élevé que l'an dernier, et ce, à la hauteur de 20 %. En plus du goûter qui a été servi, les personnes présentes ont pu profiter de présentations inspirantes des projets de l'ASPQ, d'un résumé des états financiers et d'une conférence des plus enrichissantes.

©iStockphoto.com/Brandon Lauferberg



En effet, l'Association a décidé de procéder différemment cette année en offrant une conférence bien spéciale à ses membres. Laure Waridel, sociologue spécialisée en développement international et en environnement, auteure de plusieurs livres et co-fondatrice d'Équiterre, nous a entretenus sur l'environnement et la justice sociale. Plus précisément, elle a effectué un

bilan de santé de notre planète en nous informant des symptômes écologiques, sociaux et économiques de la consommation excessive. Elle a également soumis des idées et pistes de réflexion quant aux gestes individuels et collectifs que nous pouvons poser pour **changer le monde, un geste à la fois**. Ayant suscité beaucoup d'intérêt, l'exposé de Mme Waridel a été suivi d'une période d'échanges avec l'auditoire au cours de laquelle membres et administrateurs de l'Association ont pu exprimer ouvertement leurs avis, ce qui a permis d'approfondir en groupe la réflexion. D'après les résultats du sondage remis aux participants, tous ont été satisfaits de cette présentation et certains auraient même souhaité échanger davantage sur la problématique et ses enjeux.

Merci à tous ceux qui ont pu se déplacés et qui étaient des nôtres pour cette 64^{ième} AGA!

MODIFICATIONS AUX RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX

- **Gouvernance et administration du conseil**
Puisque le conseil d'administration était à se redéfinir, et suite à une recommandation du comité gouvernance qui a étudié la question, il a été décidé d'abolir le comité exécutif de l'ASPQ. De ce fait, les affaires de l'Association sont désormais administrées par le CA et les membres réunis en assemblée générale. Il a également été convenu que le conseil d'administration soit composé de neuf administrateurs et que ces derniers se réunissent au moins 5 fois par année en plus de l'AGA.
- **Pour éviter tout conflit d'intérêt**
Dans le but de rendre les règles de l'ASPQ conformes aux nouvelles normes de gouvernance, il est décidé de l'interdiction de confier un mandat rémunéré à un administrateur. ■

LES ADMINISTRATEURS ET OFFICIERS POUR LE MANDAT 08/09 SONT :

Lucie Thibodeau, présidente
Martin St-Georges, vice-président
Micheline Séguin Bernier, trésorière
Marie-Andrée Comtois, secrétaire
Renald Bujold, administrateur
Josée de Grandmont, administratrice
Victor Francoeur, administrateur
Céline Lemay, administratrice
Carmen Veillette-Boucher, administratrice



DES NÔTRES DEPUIS PRÈS D'UN AN! VICTOR FRANCOEUR : ADMINISTRATEUR

Un terme en particulier nous vient à l'esprit pour décrire ce membre actif du conseil d'administration de l'ASPQ : « passion ». Cet homme d'affaires, riche d'expériences, possède une personnalité attachante et une motivation à toute épreuve. Depuis sa tendre jeunesse, monsieur Francoeur carbure aux défis de toutes sortes et, surtout, à l'accomplissement de chacun d'entre eux. En ce sens, il n'y a rien que Victor ne préfère davantage que de se faire dire « ça ne marchera pas », surtout lorsqu'il est convaincu de la faisabilité, de la viabilité et de la rentabilité d'un projet! D'ailleurs, c'est ce qui alimente sa grande motivation dans l'exercice de développement de projets.

Marié depuis 33 ans à Diane Bélanger, le couple a trois enfants prénommés Sébastien, Mathieu et Andréanne ainsi que deux petits-fils, Léo et Rémi. Comment Victor arrive-t-il à concilier travail, famille, intérêt personnel et participation à la vie communautaire? « Chaque élément de ma personnalité, de mon vécu quotidien et de ma famille est viscéralement partie prenante de ma vie. Loin de moi l'idée de prétendre être le centre de l'univers, je tente tout simplement de favoriser les interactions, dans un contexte dynamique, tout en tenant compte des réalités importantes de mon environnement de vie », de répondre Victor.

Pourquoi est-il impliqué au sein de l'ASPQ? À ce chapitre, Victor réaffirme que sa contribution n'est pas uniquement un geste sociétal. Il estime davantage être un acteur privilégié, avec ses collègues, pour tenter d'identifier les mesures nécessaires et requises pour aider l'Association à circonscrire ses priorités d'actions ainsi que pour doter le Québec de mesures efficaces et efficaces qui répondront aux besoins les plus criants de notre société. « Ce qui m'anime en ce sens, c'est de sentir au sein de l'Association cette volonté d'apporter des changements et des outils réalistes et réalisables, dans un contexte économique où le gouvernement ne peut tout assumer seul. Je souhaite apporter à l'ASPQ ma contribution à titre de citoyen. Je constate que sans la participation importante, voire essentielle, de tous et chacun dans notre société actuelle, il serait illusoire de contribuer aux changements et à l'amélioration de tout ce qui a trait, de près ou de loin, à l'amélioration de la santé publique. Vous savez, les gens les plus impliqués dans l'ensemble des associations reliées aux œuvres sociales au Québec sont ceux qui sont les plus occupés au plan des affaires! ». ■



VICTOR FRANCOEUR

NOUS VOUS INVITONS À CONSULTER LE RAPPORT ANNUEL DONT VOICI LES GRANDS TITRES :

Mot de la Présidente
Mot de la directrice générale
Gouvernance de l'ASPQ
Dossier Saines habitudes de vie
Dossier Périnatalité
Projet Paternité
CQCT
L'ASPQ y était

Prix de reconnaissance
Journées annuelles de santé publique
Organisation d'événements
Vigie médiatique et positionnement
Activités de communication
Exercice de planification stratégique
Notre richesse : nos rencontres,
nos échanges, nos collaborations

Vous pouvez télécharger le rapport annuel complet en visitant notre site internet à l'adresse suivante :

http://www.aspq.org/DL/Rapport%20annuel%2007_08.pdf



MOT DE LA PRÉSIDENTE ¹

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Lucie Thibodeau, présidente

Réseau des centres de ressources périnatales

Martin St-Georges, vice-président

CSSS Lucille-Theasdale

Micheline Séguin-Bernier, trésorière

ADRLSSS de la Mauricie – Centre-du-Québec

Marie-Andrée Comtois, secrétaire

Doctorante en santé communautaire

Renald Bujold

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

Julie Paquette

Agente de bureau

Marie-Claude Perreault

Agente des communications et de la coordination d'événements

PÉRINATALITÉ

Catherine Chouinard

Chargée de dossier

COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC (CQCT)

Louis Gauvin

Coordonnateur

Heidi Rathjen

Directrice de campagne

Dallya Ho

Adjointe administrative

COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (CQPP)

Suzie Pellerin

Directrice

Ève Bédard

Chargée de projets

LUCIE THIBODEAU | ASPQ

Terminer une année en ayant le sentiment que nous avons accompli autant de travail qu'il était possible de faire, que nous avons pris les meilleures décisions compte tenu des informations disponibles et que nous avons construit et entretenu les plus profitables relations que nous avons pu, est plus que satisfaisant. Mais il reste tant à faire pour que l'Association joue son rôle pleinement et que sa mission soit véritablement un outil d'amélioration, de protection et de promotion de la santé des populations.

Tout aspect de notre environnement a un impact sur la santé, toute personne joue un rôle sur sa santé et celle des autres, tout instant de la vie laisse une empreinte sur la santé de chacun. L'horizon est à perte de vue et les besoins sont énormes pour prévenir les problèmes, protéger, promouvoir et améliorer la santé des populations. Bien que les fondations de notre organisation soient solides, que notre structure soit faite des meilleurs matériaux, que nos fenêtres permettent de faire entrer la lumière et qu'elles nous protègent des intempéries, il reste des étages à construire sous notre toit pour que notre maison remplisse parfaitement bien tous ses rôles. Les limites que nous devons imposer à nos rêves relèvent davantage du souci d'un développement organisationnel qui soit progressif et harmonieux, de la vigilance liée à une éthique rigoureuse à tous égards, de l'analyse en profondeur de notre champ d'action avant toute décision. Plus concrètement, comme Association, ce sont nos possibilités financières, humaines, matérielles qui déterminent et délimitent nos actions annuelles. En travaillant sur la bonification de ces trois ressources, nous réussirons à contribuer davantage à l'amélioration de la santé de tous et de chacun et ce, par différentes stratégies portant sur différents axes.

Nos rêves s'inscrivent tous les ans dans un ensemble de réalisations, sans quoi notre mission ne serait qu'un vœu pieux. Et des réalisations, ce rapport en est généreusement garni. Tant les administrateurs que les employés ont travaillé sans relâche afin que se concrétise le plan de travail qu'ils avaient élaboré. En plus des heures salariées, nous estimons que 1 500 heures bénévoles ont été consacrées à des comités et des rencontres ayant servi à analyser, réfléchir, mettre en commun, proposer, formuler, décider.

Nous avons également poursuivi notre planification stratégique et consulté un ensemble d'acteurs clés afin de nous soutenir dans notre recherche des meilleurs choix et des meilleurs gestes nous permettant de réaliser pleinement notre mission. Nos orientations stratégiques, pour les prochaines années sont de développer la vie associative et d'être une voix de santé publique en nous basant sur notre expertise et nos solidarités; de contribuer à l'avancement de dossiers de santé publique; de poursuivre l'amélioration de nos façons de faire. Il y a plusieurs projets concrets actuellement en route à l'ASPQ qui sont directement en lien avec ces orientations et que vous découvrirez à la lecture du rapport.

La Présidente



Lucie Thibodeau ■

1. Ce texte a été extrait du rapport annuel d'activités de l'ASPQ 07-08 disponible sur notre site internet à l'adresse suivante : www.aspq.org