

Le bulletin *Partage*



Vol.5 No.2 Printemps 1996

Table des matières

- [Objectif 2000](#)
- [L'écart s'accroît entre les pays riches et les pays pauvres](#)
- [Vivre mieux et plus longtemps : l'approche holistique de la santé](#)
- [Santé communautaire](#)
- [Projet d'implantation d'une nouvelle section](#)
- [Une association internationale est née](#)
- [Tam tam](#)

Objectif 2000

*Par le professeur René G. Tremblay
Président du RÉFIPS*

Le Réseau francophone international pour la promotion de la santé existe déjà depuis quatre ans. Voué au partage de stratégies, d'expériences et de connaissances pour la promotion de la santé de nos communautés et à la promotion du français, le RÉFIPS est constitué aujourd'hui de sections géographiques identifiées à la Belgique, la Suisse francophone, la France, le Québec, l'Afrique de l'Ouest, du Centre, du Nord et de l'Est, les Antilles françaises et d'une section thématique vouée à la santé du coeur. Ces sections regroupent plus de 1300 membres dans 38 pays.

Le bilan des activités de notre Réseau est relativement impressionnant et ce dans plusieurs domaines comme nous le faisait voir madame Lise L'angevin dans son article du dernier numéro de *Partage* : Implantation du RÉFIPS : Mission accomplie.

Pour la promotion de la santé en francophonie

Le concept de promotion de la santé est relativement nouveau. Son potentiel pour l'amélioration de la santé des communautés n'a été reconnu officiellement qu'à l'automne 1986, lors de l'adoption de la Charte d'Ottawa. Les participants à cette conférence lançaient un appel à la communauté internationale en faveur de cette approche, convaincus que si « ... les instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette charte, la santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra une réalité... » Ils convainquaient l'OMS et les autres instances internationales à « ... plaider en faveur de la promotion de santé et à aider les pays à établir des programmes et stratégies de promotion de la santé... »

LES PERSPECTIVES

La façon dont le Réseau est reçu dans la communauté francophone intéressée par la promotion de la santé, nous rassure et est de bonne augure pour l'avenir. Le projet fait face cependant à un certain nombre de défis importants qu'il lui faudra relever s'il veut continuer son action :

Un défi d'expansion : poursuivant son objectif fondamental d'élaboration d'un réseau de communication, d'échange, d'entraide et de coopération interdisciplinaire entre francophones impliqués en promotion de la santé, le Réseau ambitionne de s'engager davantage dans le développement international, surtout dans les projets entre partenaires francophones en promotion de la santé. En élargissant quelque peu ses horizons, le RÉFIPS accroîtra sa visibilité et se donnera la possibilité de rejoindre un plus grand nombre d'acteurs (personnes et organismes) à son objectif. Dans cette perspective, la poursuite d'alliances sur des projets communs semble une voie à privilégier pour l'avenir. Par contre, si expansion il y a, elle devra tenir compte d'une certaine consolidation du Réseau surtout sur le continent africain où les conditions socio-politiques rendent difficile la permanence des liens Nord-Sud. Cette consolidation doit être vue comme un processus à la fois de renforcement de la structure existante et d'encouragement à la participation des membres aux activités du Réseau.

Un défi de communication : dans un contexte d'ouverture à la mondialisation où le progrès des moyens de communication tend de plus en plus à favoriser la proximité des nations, le RÉFIPS se pose d'emblée comme un réseau de communication et de coopération dans le monde francophone. Cependant, nous devrions continuer d'améliorer cette dimension de l'organisation. La distance qui sépare le Bureau de liaison des pays du Sud où la communication est difficile, constitue une faiblesse pour le RÉFIPS. Cette carence avait déjà été exprimée dans le rapport sur les communications où l'on faisait état de « Réception tardive du courrier par les correspondants du Sud ». La collaboration avec un organisme déjà bien implanté dans les pays du Sud tel OXFAM saura certes améliorer la situation. Éventuellement, l'amélioration des communications du RÉFIPS pourrait passer par un réseau comme l'*Internet*, d'où l'importance, encore, de ressources financières suffisantes.

Un défi de financement : la question du financement, objet de discussion récurrent dans les réunions du RÉFIPS, demeure un défi de taille pour l'avenir. Le RÉFIPS devra se trouver un financement stable, afin de perdre moins d'énergie à la recherche de fonds et se consacrer davantage à sa préoccupation première. L'avenir du RÉFIPS repose sur sa capacité de relever une série de défis d'organisation, d'information, de financement et de formation inter-reliés où l'un est tributaire des autres : dépasser le circuit actuel du RÉFIPS, avec l'adhésion de nouveaux membres et l'organisation de séminaires ou d'ateliers de formation, dépend d'une circulation accrue de l'information et de ressources financières à la mesure des activités.

Un défi culturel : à ces défis, on pourrait ajouter la dimension culturelle du Réseau qui doit être une préoccupation constante. Considéré, entre autres, comme un réseau de communication de l'information, la question de la sémantique pour le RÉFIPS prend toute son importance puisque si la langue est commune, le langage, lui, diffère d'une culture à l'autre.

L'institution est donc fragile : son financement ne repose, pour le moment, que sur les seules épaules du Québec malgré des efforts de diversification des sources de financement par les pays mieux nantis d'Europe. Elle répond de plus aux vœux des pays du Sud qui souhaitent qu'il en soit ainsi. Cependant elle réduit le pouvoir conféré au Conseil d'administration du RÉFIPS d'élire librement le président et de choisir le lieu du Bureau de liaison et de ses éventuels satellites. De plus elle rend moins stable son assise financière et compromet les capacités du Réseau de bien s'acquitter de ses responsabilités et de satisfaire les besoins de ses membres, surtout ceux du Sud.

Les conséquences sont réelles :

- il y a insécurité quant à l'opération du Bureau de liaison et son sous-financement compromet son efficacité;
- sa place dans les préoccupations internationales de nos gouvernements n'est pas claire;
- nous éprouvons beaucoup de difficultés à introduire la valeur santé dans les préoccupations des Sommets, et par conséquent dans celles de l'ACCT, ce qui nous prive d'une source importante de support.

Pour assurer sa viabilité à moyen et long terme, un certain nombre de conditions devraient être rencontrées. Elles découlent en partie de l'évaluation qui précède. Ces améliorations visent :

- la reconnaissance du RÉFIPS comme véhicule francophone privilégié du rayonnement en promotion de la santé;
- l'introduction de la promotion de la santé comme facteur de développement durable pour nos communautés dans les préoccupations des Sommets.
- l'obtention par l'OMS du statut d'observateur pour le RÉFIPS;
- le rehaussement et la planification du support financier de nos gouvernements sur trois ans, avec obligation d'une évaluation triennale de l'évolution du projet;
- la diversification de ses sources de financement

LES RECOMMANDATIONS

Il est donc recommandé :

- Que le RÉFIPS soit reconnu comme projet prioritaire dans la programmation de nos gouvernements dans le domaine international.
- Que la base financière du projet soit revue et que le financement qui lui est consenti le soit sur une base triennale; cette disposition sera assortie d'une obligation de produire un rapport annuel et d'une évaluation avant le début de la troisième année du projet.
- Que les démarches soient accentuées pour diversifier les sources de financement du projet.
- Que les démarches soient entreprises pour que le RÉFIPS obtienne le statut d'observateur à l'OMS.
- Que soit évaluée la pertinence de sensibiliser les ministres francophones de la santé à l'importance de la promotion de la santé comme facteur de développement durable pour nos communautés.

C'est dans cet esprit que ce réunissaient le conseil des correspondants du RÉFIPS les 8 et 9 décembre 1995 à Montréal. Lors de cette rencontre les perspectives pour 1996-1999 ont été discutées et les grandes lignes d'action furent tracées.

Au niveau des communications et des publications on s'entend sur l'importance d'évaluer la revue Partage en vue d'en accroître la qualité par la participation plus assidue des sections et de réviser sa distribution en interrogeant ses lecteurs. Vous serez donc appelés à participer à cette évaluation dans les mois qui viennent.

La réédition des répertoires des milieux complémentaires et des périodiques est prévue pour l'exercice 1996-1997. En collaboration avec madame Jeannine Pelland la publication d'un répertoire des maisons de formation en promotion de la santé est un des objectifs de sa recherche.

Suite à l'expérience très positive du livre Promouvoir la santé, réflexions sur les théories et les pratiques, la publication d'un deuxième livre est à l'étude. En effet, des auteurs et des acteurs de terrain sont en attente afin de partager leurs expériences.

Le projet de recherche de madame Jeannine Pelland nous apportera le matériel nécessaire pour concrétiser un séminaire sur la formation prévu au début de 1997.

Au niveau de la documentation les projets ne manquent pas. Au travail amorcé par madame Sylvie Desbiens et monsieur François Baudier sur un lexique en promotion de la santé s'ajouteront une participation plus active à une chronique de la revue Partage, l'élaboration d'un programme de formation à la recherche documentaire en santé publique pour nos correspondants et la possibilité pour le RÉFIPS d'utiliser le réseau Internet en vue d'élargir ses possibilités de communication et de promotion.

Pour ce qui est de la participation et de l'élaboration de rencontre internationales le RÉFIPS

travaillera à la mise sur pied de séminaires thématiques en collaboration avec des organismes tel la lutte contre le tabagisme et le réseau de la connaissance et surveillance. Des demandes sont déjà sur la table à l'heure même.

Le RÉFIPS continuera de jouer son rôle de promoteur de la francophonie en participant activement à des organisme internationaux tel l'UIEPS ou monsieur NGO BEBE a été en août dernier élu comme représentant officiel au conseil d'administration.

Nous avons beaucoup accompli jusqu'à ce jour et espérons qu'ici l'an 2000 le RÉFIPS pourra devenir l'organisme international incontournable en promotion de la santé.

L'écart s'accroît entre les pays riches et les pays pauvres

Extraits d'un article publié par Martine Spitaels, du centre de Coordination communautaire belge à la suite de la 15ème conférence mondiale de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé tenue à Makuhari, Japon, en août dernier.

Tout au long de cette conférence qui avait pour thème « Apportons de la santé à la vie », l'accent a été mis essentiellement sur la pauvreté croissante, l'augmentation des écarts entre pays riches et pays pauvres et le besoin de solidarité internationale.

Réduire les écarts

A l'heure actuelle, il y a 2 milliards de personnes malades dans le monde. La pauvreté intervient pour une grande part dans l'ensemble des décès, des maladies et des invalidités.

Les écarts entre les riches et les pauvres, les lettrés et les illettrés, les pays développés et les pays en développement augmentent...

- le nombre de pays définis par l'ONU comme faisant partie du groupe des pays les moins avancés est passé de 27 en 1975 à 48 aujourd'hui.
- actuellement, 1,3 milliard de personnes vivent dans la pauvreté, soit environ 25% de la population mondiale, dont 75% sont des femmes et des enfants. Ce nombre est en perpétuelle croissance.
- le cinquième de la population le plus riche du monde a des rentrées 60 fois plus élevées que le cinquième le plus pauvre. L'inégalité entre ces deux classes est deux fois plus importante qu'il y a 30 ans. 85% du produit national brut est partagé par le cinquième le plus riche de la population mondiale contre 1,4% par le cinquième le plus pauvre.
- en 1950, la mortalité infantile dans les pays en voie de développement était 3 fois plus élevées que dans les pays industrialisés, mais aujourd'hui, elle est plus de 15 fois supérieure.
- les femmes des pays les plus pauvres comme le Mali ont 400 fois plus de risques de mourir lors d'un accouchement.
- Dans les pays en développement, seulement 36% de la population a accès à des latrines et 50% est vacciné contre la rougeole.

Clés pour la santé

Trois issues stratégiques résultent de l'analyse des déterminants principaux de la santé, spécialement dans un environnement pauvre: la synergie des actions, la simultanéité du développement et la capacité d'accéder à des ressources.

Pour que des progrès de santé parmi les population les plus pauvres apparaissent, différentes conditions doivent se combiner: l'accès à de l'eau potable, une alimentation de base, une habitation saine, l'éducation et l'information, le planning familial et les services de santé, le

développement des revenus générateurs de progrès.

ICO?

La récente « Division de la coopération intensifiée avec les pays » déclenche une nouvelle approche de l'OMS dont les objectifs sont:

- mettre l'accent sur les besoins prioritaires de développement de chaque pays;
- renforcer la capacité de chaque pays d'élaborer et d'appliquer son propre plan de développement de la santé;
- collaborer étroitement avec les organismes donateurs, les banques de développement et les ONG pour assurer une meilleure coordination de l'aide extérieure et attirer davantage de fonds en faveur de la santé;
- travailler de façon étroite avec les bureaux de l'OSM dans les pays pour répondre rapidement aux demandes émanant des pays, notamment de ceux dont la population est la plus vulnérable.

Cette nouvelle initiative a pour but de combler les lacunes de santé et base son développement de stratégies pour les plus démunis sur le développement précoce. En tenant compte du contexte spécifique des pays, un support a pu être fourni jusqu'à présent à 26 pays pour les points suivants:

- investir l'analyse et la planification;
- accorder les budgets aux besoins;
- allouer des budgets publics entre régions;
- établir des méthodes de coût partagé afin de sauvegarder l'intérêt des pauvres;
- aider à la coordination et à la gestion;
- décentraliser des programmes de santé intégrés.

Cette aide a pour but d'augmenter les capacités du pays pour développer une action prolongée; ceci diffère radicalement des actions humanitaires qui interviennent dans des circonstances aiguës, des situations de survie et avec des interventions à court terme.

Quelle que soit l'approche prônée pour améliorer le niveau de santé dans les pays les plus pauvres, tous les orateurs étaient unanimes quant au rôle primordial que les femmes ont à jouer dans ce développement. La scolarisation est l'objectif premier à atteindre pour offrir aux femmes toutes les chances de participer positivement à ce mouvement.

Vivre mieux et plus longtemps :

l'approche holistique de la santé

Par Isabelle Delisle, professeur à l'université du Québec à Hull.

Extrait de sa présentation à la XVème conférence mondiale de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé tenue au Japon en août 1995,

Né dans les années 1980, l'approche holistique de la santé repose sur l'idée que l'individu a des possibilités illimitées de s'auto-guérir ou de s'auto-détruire. Elle tient compte des différents aspects physiques et psychologiques de la personne contrairement à une conception cartésienne selon laquelle le corps humain serait un mécanisme d'horlogerie et la médecine axée sur l'hospitalisation et le médicament.

"La véritable guérison ne sera pas obtenue en cherchant à éliminer les micro-organismes, mais en fournissant au corps les conditions bénéfiques qui lui permettront de retrouver ses forces et d'accroître sa résistance.

Le corps, l'âme et l'esprit ne font qu'un

Selon l'approche holistique de la santé, le corps, l'âme et l'esprit sont si intimement liés qu'il est impossible de les dissocier.

Au Japon, on attache un grand prix à la subjectivité dans le savoir. En dépit d'une formation très poussée à l'approche scientifique de la médecine, le médecin japonais sait accepter le jugement subjectif, le sien comme celui de son patient. Par exemple, un médecin ne relève pas la température du malade, mais note son impression d'avoir la fièvre. Il ne fixe pas la durée d'un traitement d'acupuncture mais le déterminera en demandant simplement au patient comment il se sent.

Principes de la santé holistique

- . Tous les états de santé et de maladie ont une composante psychologique
- . Chaque personne représente une interaction complexe mais unique du corps, de l'âme et de l'esprit
- . La responsabilité première de la santé repose sur soi. Le modèle de santé holistique repose sur la capacité de la personne à prendre le contrôle de sa vie et d'interagir avec son environnement
- . Les soins de santé ne sont pas la responsabilité exclusive de la médecine orthodoxe ou de tout autre système
- . La maladie peut être "positive" en ce qu'elle offre à la personne l'occasion d'apprendre sur elle-même face à ses attitudes dans la vie
- . Le bien-être est le but de la santé holistique
- . Les praticiens holistes doivent arriver à se bien connaître avant de prôner la santé optimale pour les autres.

Le pouvoir d'auto-guérison

L'approche holistique reconnaît la tendance innée de l'organisme à rétablir l'état d'équilibre quand celui-ci est perturbé, en fournissant au corps les conditions bénéfiques qui lui permettront de retrouver ses forces et d'accroître sa résistance. Le processus de guérison implique une remise en question de soi-même, de ses valeurs, de ses comportements, de ses relations avec les autres, de sa façon de vivre.

C'est en rétablissant des relations harmonieuses avec l'univers physique, l'environnement social et le monde spirituel que la guérison véritable devient possible. Le pouvoir intérieur de guérison implique une auto-détermination, une conscience de ses choix. La responsabilité personnelle est l'une des notions fondamentales de cette approche en matière de santé. Si par ses choix, la personne s'est exposée à la maladie, cela implique qu'elle est capable de participer de la même manière à sa guérison.

En tant qu'être humain, nous sommes des systèmes ouverts. En chaque personne existe un principe organisateur qui la guide vers un ordre, une complexité et une différenciation de soi. Le corps, l'âme et l'esprit sont intimement connectés et en interdépendance.

Les attitudes, les croyances, les valeurs et les perceptions affectent la santé de façon positive ou négative.

Notre capacité innée d'auto-évaluation et d'auto-guérison n'est plus à prouver.

Santé communautaire

Le monde débarque à Montréal

Extrait du Journal de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Mars et avril 1996

Le monde entier s'est donné rendez-vous à Montréal en décembre dernier pour la première Conférence internationale des centres communautaires de santé (CCS). Plus de 1 000 congressistes venant de 43 pays ont en effet répondu à l'invitation lancée par la Fédération des CLSC du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des médecins de CLSC du Québec et l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.

D'une certaine façon, le succès de l'événement n'est guère étonnant puisque la santé communautaire est en train de s'imposer partout. De nombreux pays sont à la recherche de modèles de soins et de services de première ligne pour mieux répondre aux besoins de la population, notamment en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé. Or, les infirmières jouent depuis longtemps un rôle clé dans les soins de santé primaires. Il était donc naturel que les organisateurs confient à une infirmière la responsabilité de résumer les trois jours de conférences et d'ateliers dans une allocution de clôture. Marjorie Gott, chercheuse britannique et consultante en soins infirmiers, en promotion de la santé et en formation multiprofessionnelle a relevé le défi avec brio.

De toutes les discussions qu'elle a entendues, madame Gott retient cinq fils conducteurs principaux pouvant mener les interventions des CCS vers un succès assuré. Ce sont l'autoprise en charge (empowerment) des citoyens, la participation de la communauté à la prise de décision, l'intersectorialité, la réorientation des pratiques professionnelles et une approche communautaire plutôt qu'individuelle.

Elle conçoit toutefois que les CCS devront surmonter la tendance à fermer les hôpitaux sans mettre en place la gamme de services permettant aux communautés de prendre la relève, et l'empowerment à outrance, qui va jusqu'à rendre les clients responsables de leurs problèmes de santé.

Madame Gott a terminé son exposé en utilisant une courteline comme métaphore pour faire réfléchir les participants sur le modèle de santé que chacun recherche. « Ne soyez pas trop préoccupés par la forme. Dans une courteline, les morceaux ne sont pas parfaits ni tous de la même taille. Par contre, ils ont tous une importance égale et une signification: ils sont assemblés pour former un tout ».

Projet d'implantation d'une nouvelle section

Par Denis Drouin

A l'occasion du colloque international « Promouvoir la santé en francophonie », tenu à Montréal en octobre 1991, plus d'une centaine de personnes ont participé à un séminaire sur le thème « Mieux connaître pour agir en promotion de la santé ».

A la suite de ce séminaire traitant de l'information sociosanitaire, l'idée de créer une section du RÉFIPS en connaissance et surveillance de l'état de santé de la population avait été suggérée dans le réseau québécois de la santé publique. L'accent ayant été mis depuis sur des priorités plus locales, le contexte apparaît plus favorable aujourd'hui pour relancer ce projet.

Cette section viserait à favoriser la circulation de l'information ainsi que les échanges chez les partenaires de la francophonie concernant l'information sociosanitaire et son utilisation. Cela pourrait faciliter notamment la mise à jour des connaissances, le partage d'informations sur les récents développements, le soutien technique ainsi que la réalisation de projets communs.

A ce sujet, un groupe de travail provisoire s'est formé au Québec pour identifier des orientations et des actions possibles et vérifier l'intérêt pour une telle section.

Nous apprécierions donc que les personnes intéressées fassent connaître, par écrit au sous-signé, leurs idées sur les orientations et les actions souhaitées ainsi que sur leur contribution éventuelle dans l'hypothèse de la mise en place de cette section.

Denis Drouin
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
525, boul. Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec)
Canada
G1M 2S8

Une association internationale est née

Les associations des centres communautaires de santé du Québec, du Canada, de l'Australie et des États-Unis ont annoncé la création d'une association internationale des centres communautaires de santé afin de renforcer les liens de solidarité et d'amitié qui se sont noués au cours de la première Conférence internationale des centres communautaires de santé.

Le comité provisoire entrera en contact avec les associations de chaque pays participant ou, à défaut d'une association, avec une personne-ressource. L'Organisation mondiale de la santé a confirmé son intention de s'y associer. La fédération des CLSC du Québec assurera temporairement les fonctions de secrétariat et de coordination. Pour plus de renseignements, téléphoner à Marcel Sénéchal à la FCLSCQ, au (514) 931-1448 ou 1-800-361-4661.

Tam tam

La tenue du conseil d'administration à Montréal en décembre dernier a permis aux membres du conseil de participer à un remue-méninges ayant pour but de raffermir notre publication «Partage» qui en est à sa cinquième année, de la rafraîchir et de l'actualiser.

Pour compléter l'exercice, «Partage» compte aussi sur ses lecteurs, où qu'ils se trouvent.

C'est à votre tour de nous faire connaître les améliorations qui vous désirez voir dans votre journal.

Dites-nous les rubriques que vous appréciez, celles que vous voudriez voir apparaître.

Suggérez-nous des sujets qui vous tiennent à coeur et n'hésitez surtout pas à nous faire parvenir vos articles sur ces sujets.

Identifiez-vous personnellement à titre de collaborateurs éventuels et suggérez-nous des gens de chez vous qui accepteraient de partager la richesse de leurs expériences.

Quel montant accepteriez-vous de déboursier pour recevoir partage ?

Dites-nous si vous avez accès au réseau Internet et faites-nous connaître votre adresse.