



## Table des matières

- [Des médecins cinq étoiles pour garantir l'approche " promotion de la santé " dans les interventions sanitaires](#)
- [Activité physique et sportive, condition physique et santé](#)
- [En provenance des sections](#)
- [Formation en promotion de la santé: une initiative du RÉFIPS](#)
- [Publications et outils](#)
- [Tam tam](#)

---

## Des médecins cinq étoiles pour garantir l'approche " promotion de la santé " dans les interventions sanitaires

*Par NGO BEBE, président du RÉFIPS*

Le projet commun actuel le plus visible du RÉFIPS est sans nul doute celui du Cours International de Formation des Formateurs en promotion de la santé.

Nous nous félicitons de l'état d'avancement de ce dossier qui se précise, notamment avec son intégration dans le cadre de l'école d'été de santé publique de l'Université de Montréal.

Pour accompagner les préparatifs de la mise en œuvre de ce projet de formation, nous proposons à tous nos lecteurs le texte du Dr Charles BOELEN (1) de l'OMS Genève sur ce que doit être un médecin ou tout autre professionnel qui est appelé à travailler en promotion de la santé.

" Au sein des professions de la santé, les médecins ont souvent joué un rôle décisif dans la mise en place et le fonctionnement des systèmes de santé, mais ils se rendent maintenant compte qu'ils ne sont pas à l'abri de la critique ; leurs décisions sont de plus en plus contestées, alors que se développe la recherche de meilleurs résultats pour les dépenses de santé. Il est admis, par exemple, que dans certaines circonstances d'autres catégories professionnelles, comme les infirmières, sont tout aussi capables de remplir certaines fonctions que les médecins pour un coût moindre. Par ailleurs, les médecins sont maintenant en surnombre dans de plus en plus de pays. Dans ces conditions, quel sera le rôle du médecin ?

En déterminant leur action future dans le contexte de la santé considérée comme " Un état de complet bien-être physique, mental et social " et de l'objectif mondial de la Santé pour Tous, les professions de la santé, et les médecins en particulier, devront trouver un juste équilibre dans leurs prestations entre soins de santé individuels et communautaires et entre soins curatifs et préventifs, choisir des technologies appropriées pour assurer des prestations d'un bon rapport coût/efficacité, et satisfaire un public de plus en plus exigeant.

La résolution WHA48.8 de l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS demande à tous les pays de prendre des mesures pour réformer l'enseignement de la médecine et la pratique médicale dans un souci de pertinence, de qualité, de coût/efficacité et d'équité. Si cette résolution est surtout axée sur le médecin, il est certain que l'impact sur les autres professions de santé devra aussi être pris en considération.

Les médecins de demain devront accepter l'idée que les décisions à prendre dans le domaine de la santé concernent des disciplines et des professions multiples. Cela étant, les médecins de demain ne seront sans doute pas les médecins d'après-demain, tant il est vrai que les sociétés et les rythmes de santé évoluent et qu'il faudra toujours s'adapter aux besoins du présent et du futur. Il semble cependant que certaines compétences seront toujours essentielles partout. Elles définissent le profil de ce que nous appelons le "médecin cinq étoiles", c'est-à-dire :

- **Un dispensateur de soins** qui considère le patient à la fois en tant qu'individu et membre d'une famille et d'une communauté, et dispense des soins de santé, complets, continus et personnalisés dans le cadre d'une relation durable basée sur la confiance.
- **Un décideur**, qui choisit quelles approches et techniques utiliser dans un souci d'éthique et de coût/efficacité pour optimiser les soins qu'il dispense.
- **Un communicateur** capable d'écouter, d'expliquer et de convaincre pour promouvoir des modes de vie saine, donnant ainsi aux individus et aux groupes les moyens d'améliorer et de protéger leur santé.
- **Un membre influent de la communauté**, qui, ayant gagné la confiance de ceux parmi lesquels il travaille, est capable de concilier les besoins des individus et de la communauté et d'agir au nom de cette dernière.
- **Un gestionnaire** capable de travailler en harmonie avec des personnes et des organismes à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé pour répondre aux besoins des individus et des communautés, et d'utiliser à bon escient les informations sanitaires disponibles".

Il est évident que ces compétences cinq étoiles s'inscrivent dans la droite ligne de la promotion de la santé. Par conséquent, même la formation continue, il faudrait en tenir compte.

(1) OMS, Médecins pour la santé : une stratégie mondiale de l'OMS pour la réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1996.

---

## Activité physique et sportive, condition physique et santé:

### **Une enquête auprès de 4000 adolescents de 9 à 19 ans en Suisse**

Par Dr. P.-A. Michaud, Dr. F. Narring, Dr. M. Cauderay  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Bugnon 17, 1005 Lausanne, Suisse  
(4121) 314 72 92

### **Une enquête à large échelle, multimodulaire**

Bien que les effets positifs de l'activité physique et sportive soient connus, surtout chez l'adulte, on manque encore singulièrement de données, surtout en Europe, sur la place qu'occupe le sport dans la vie des adolescents, leur motivation à le pratiquer, la fréquence à laquelle ils l'exercent. En outre, les relations qu'entretiennent l'activité physique et sportive et la condition physique ("fitness", forme physique), leurs liens avec l'alimentation et d'autres facteurs

influençant la santé, notamment cardio-vasculaires, restent insuffisamment explorés (figure 1). C'est dans le but d'améliorer les connaissances dans ce domaine qu'une large enquête a été mise sur pied dans le canton de Vaud, en Suisse Romande dont les objectifs étaient:

- d'estimer l'activité sportive de jeunes scolarisés des deux sexes âgés de 9-19 ans
- de mesurer à l'aide d'une batterie de tests et de mesures biométriques leur condition physique (force, souplesse, agilité, endurance, etc.)
- d'appréhender, par le truchement d'un questionnaire auto-administré, leur état de santé, leur alimentation et leurs styles de vie

En outre, une enquête effectuée dans un sous-échantillon (N=250) a permis de mesurer l'activité physique sur une semaine à l'aide d'un podomètre, l'alimentation à l'aide d'un enregistrement quantitatif de 3 jours et des valeurs sériques pour les marqueurs de risque cardio-vasculaire ou de déficit nutritionnel.

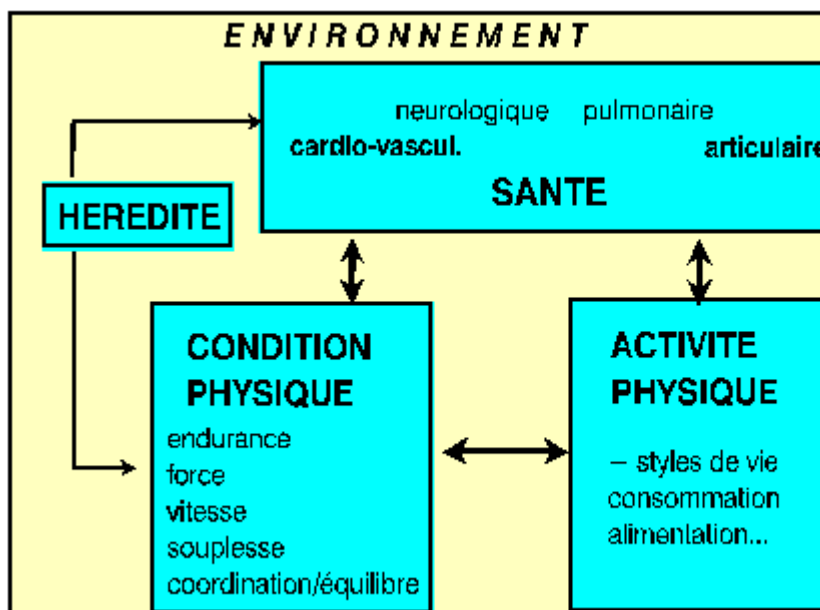


Figure 1: relations entre santé, activité physique et sportive et condition physique

### Méthodes: une collaboration multicentrique

Environ 4000 jeunes scolarisés, de milieux citadins et campagnards (école élémentaire, degré secondaire, lycées et centres professionnels) ont été inclus, avec un taux de non participation faible d'environ 5% seulement. Une batterie de 7 tests de condition physique, dérivée de la batterie "Eurofit" a été proposée dans des conditions standards, durant les périodes d'éducation physique: test d'endurance de Léger, saut en longueur, test de redressement assis, flexion du tronc, course navette, saut à la corde, frappe des plaques. L'exécution de chaque test était monitorée par une personne spécialement formée à cette tâche. Durant la même session, deux infirmières engagées pour cette tâche pratiquaient chez chaque participant les mesures anthropométriques: taille, poids, tension artérielle, mesure de 4 plis cutanés, estimation du stade pubertaire selon Tanner (à partir de dessins proposés aux adolescents). Un peu plus tard, dans l'après-midi, les participants répondaient à un questionnaire auto-administré anonyme, couplé aux résultats des tests à l'aide d'un code. Les données ont été collectées de façon à assurer la compatibilité des résultats avec les autres enquêtes menées dans le cadre du réseau "santé du coeur en francophonie".

La mise sur pied des tests a été effectuée en collaboration avec le Service de l'éducation physique du canton de Vaud, qui a assuré le financement de la majeure partie de l'étude. Les questions touchant à la nutrition, ainsi que leur dépouillement ont été élaborées avec le Centre de recherche Nestlé, qui a aussi participé, avec l'Institut de physiologie de l'Université de Lausanne, à la mise sur pied et la réalisation de l'enquête complémentaire. La conception de

l'enquête et son déroulement étaient placés sous la responsabilité de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

### **Les habitudes sportives: des changements importants au delà de la puberté**

Plusieurs questions visaient à évaluer l'activité physique dite "habituelle" des répondants. Ainsi, si environ 70% des plus jeunes (9-15 ans) se déplacent à l'école en utilisant des moyens de locomotion sportifs (marche, vélo, planche à roulette), cette habitude diminue nettement dès l'âge de 15 ans (passant à environ 30%), sans doute pour des raisons d'horaire et de distance à parcourir. D'autres indications tendent à montrer que les activités physiques diminuent avec le temps: les jeunes au delà de 15 ans passent moins de temps dans des activités qui les font transpirer: à l'âge de 12 ans, 60 à 70% des répondants passent au moins une heure par jour à de telles activités, le pourcentage passant à 40% au delà de 15 ans. Les répondants de 16 à 19 ans, s'ils ne passent pas plus de temps devant leur poste de télévision (le maximum de temps passé se situe chez les jeunes de 12 ans environ à environ deux heures et demi par jour en moyenne), font aussi moins de sport organisé et non organisé et fréquentent moins les cours d'éducation physique à l'école.

L'activité physique - tout comme l'activité sportive d'ailleurs - tend également à différer selon le sexe: les garçons, tous âges confondus, tendent à être plus actifs que leurs camarades filles: ils rapportent par exemple une plus grande fréquence d'activité entraînant de la transpiration (à 14 ans: 56% des filles et 75% des garçons disent transpirer au moins une heure par jour).

### **Qu'en est-il de la pratique sportive?**

Le tableau 1 donne une idée du "top ten", du classement des sports les plus pratiqués, toutes classes d'âges confondues, à la fois chez les garçons et les filles. Le classement varie en fait avec l'âge: ainsi, la pratique du football décline-t-elle dès l'âge de 12 ans, alors que des sports comme le tennis prennent à ce moment là plus d'importance. On retrouve des différences entre garçons et filles.

*Tableau 1: Liste des 10 clubs les plus souvent fréquentés au cours des 12 derniers mois, selon le sexe tous âges confondus*

<b>filles (1778)</b>		<b>%</b>	<b>garçons (1762)</b>		<b>%</b>
<b>1</b>	Gymnastique	16,8	Football		29,2
<b>2</b>	Danse (moderne ou classique)	13,3	Arts martiaux		13,1
<b>3</b>	Équitation	13,2	Tennis		12,5
<b>4</b>	Tennis	11,0	Ski		10,1
<b>5</b>	Natation	10,1	Basket		10,0
<b>6</b>	Volleyball	9,8	Gymnastique		7,7
<b>7</b>	Ski	9,7	Snowboard		6,9
<b>8</b>	Snowboard	6,6	Cyclisme ou VTT		6,6
<b>9</b>	Basket	5,7	Natation		6,1
<b>10</b>	Arts martiaux	5,2	Hockey		5,8
	Autre	12,0	Autre		16,6

On pourrait s'attendre à ce que les jeunes qui pratiquent des sports de façon informelle ne fassent pas nécessairement partie de clubs sportifs, et vice et versa. Il n'en est rien en réalité: en fait, il y a d'un côté des jeunes actifs voire très actifs qui cumulent des activités informelles et formelles, et de l'autre des jeunes qui semblent globalement peu actifs et attirés par d'autres formes de loisirs. Selon l'âge, entre 60 et 80% des garçons et entre 55 et 75% des filles ont fait partie d'au moins un club sportif durant l'année précédant l'enquête. Le club sportif représente d'ailleurs le principal type de groupe auquel les jeunes appartiennent (les groupes de musique,

de scout ou religieux venant loin derrière).

Dans quelle mesure l'intensité de l'activité sportive est-elle reliée au bien-être et à la santé? En fait, les jeunes pratiquant régulièrement des sports semblent avoir en moyenne une meilleure image d'eux-mêmes que ceux qui n'en pratiquent pas. Ils se déclarent en meilleure santé et semblent dans l'ensemble moins déprimés. S'ils tendent à boire un peu plus souvent de l'alcool, ils sont en revanche nettement moins nombreux à fumer la cigarette. Par ailleurs, il ne faut pas oublier non plus que les jeunes très actifs ont plus facilement tendance à avoir des accidents, les accidents sportifs représentant la cause d'accident la plus fréquente à cet âge et constituant une cause d'hospitalisation importante.

### **Être en forme: qu'est ce que cela veut dire?**

Il est au fond difficile de dire de quoi est faite exactement une excellente forme physique. Si l'on admet habituellement qu'une bonne capacité d'endurance signe une bonne santé cardio-vasculaire et prévient des difficultés ultérieures, il est plus difficile de définir le rôle de la souplesse, de l'agilité, de la vitesse et même de la force. De plus, parmi les épreuves retenues dans la batterie de tests utilisée, la majorité des exercices font appel à plusieurs dimensions à la fois: par exemple, la course navette est une affaire de vitesse, de réflexe, de force; le saut à la corde mesure l'habileté, la coordination, la vitesse et l'endurance. Un seul test, celui de Léger, a fait l'objet d'une vraie validation: il s'agit d'une course d'endurance par paliers dont les résultats permettent même de calculer la  $VO_2max$ . Pour des raisons biologiques (masse musculaire, volume cardio-respiratoire), les résultats des garçons s'écartent brusquement de ceux des filles dès la puberté amorcée. Mais il est d'autres domaines dans lesquels les filles s'avèrent meilleures: celui de la souplesse (mesurée en l'occurrence par la vitesse de frappe des plaques et celui du redressement assis). Les jeunes suisses, tout en réalisant des performances très proches que leurs congénères hollandais ou espagnols, semblent dans l'ensemble meilleurs dans les tests de force et de souplesse, mais moins bons dans les tests d'endurance.

Dans quelle mesure la forme, la condition physique est-elle reliée à la quantité et la fréquence des activités sportives? Les analyses préliminaires réalisées montrent que les relations entre ces deux dimensions sont ténues: autrement dit, la condition physique ne tient pas seulement à la quantité de sports pratiqués et à la fréquence de ces activités, mais à toute une série d'autres facteurs, notamment liés à la constitution des individus, à l'intensité de leur activité spontanée (vitesse de marche, utilisation de l'ascenseur, etc.) et à leur degré de motivation. Cette constatation ne devrait en aucun cas inciter à renoncer à la pratique sportive, puisque les études longitudinales effectuées tant chez les enfants que les adultes montrent que c'est avant tout l'exercice régulier d'une activité physique et sportive, plus que la condition physique en elle-même qui exerce une action protectrice sur la santé.

### **Que conclure?**

Cette recherche confirme le rôle important joué par l'activité sportive à l'adolescence. Encourager la pratique sportive constitue un moyen élégant de promouvoir la santé d'une façon positive et pas trop moralisante, ceci toutefois à quelques conditions:

- *l'enquête mettant en évidence des disparités importantes entre les sexes, il importera à l'avenir de tenir compte encore plus, chez les filles et chez les garçons, de besoins et de représentations divers face aux sports.*
- *comme dans beaucoup d'autres recherches, la présente étude montre une désaffection progressive des activités sportives dès l'âge de 15 ans; si cette tendance obéit à une logique du développement de l'adolescent compréhensible (intérêt pour d'autres formes d'activités sociales), elle tient tout autant aux rythmes parfois trop soutenus qui leur sont imposés dès cet âge. On devrait imaginer de favoriser la pratique sportive par des allègements des programmes ou une plus grande flexibilité de ceux-ci.*
- *les accidents sont plus liés à une préparation inadéquate ou à l'insuffisance des activités d'assouplissement (stretching) précédant et suivant l'effort qu'à une activité globalement trop importante: la prévention joue de ce point de vue un rôle important.*
- *il ne faudrait pas non plus mésestimer les méfaits d'une activité sportive mal contrôlée et exagérée: outre les incidents et accidents liés à une trop grosse charge*

*musculo-squelettique, il existe aussi, chez certains jeunes poussés de façon excessive par leur entourage, un risque d'enfermement compulsif dans l'activité sportive qui peut aller jusqu'à de véritables blocages de développement avec l'apparition d'une authentique dépendance au sport.*

Du sport, un peu, beaucoup, parfois passionnément, mais pas à la folie!!

---

## **En provenance des sections**

### **Afrique Australe et Océan Indien**

*Par Fatuma Toillal*

Pour le Grand Prix francophone, la section ne s'est pas beaucoup manifestée malgré la diffusion des affiches et la distribution des dossiers de candidatures. Seuls deux candidats ont rempli les dossiers. La grille d'évaluation nous est parvenue juste au moment où l'on expédiait les dossiers.

Les Comores sont frappés par l'épidémie de choléra, les ONG impliquées dans l'éducation pour la santé sont les bienvenues aux Comores pour apporter secours et soutien aux populations démunies. Le problème d'hygiène et de collecte des ordures aux Comores constitue un énorme problème d'éducation sanitaire.

Nous avons reçu le dossier sur la formation en santé.

La correspondante est équipée d'un télécopieur; le numéro du fax et téléphone c'est le 269-73 52 98. Chers (chères) ami(e)s n'utilisez plus le numéro de fax 73 22 22 vous me ferez payer de l'argent à la poste!

Le Projet PRIMTAF **Amélioration de la santé des femmes rurales aux Comores** a commencé ses activités-terrain d'éducation sanitaire des populations et il est ouvert à toutes sortes d'échanges et d'expériences.

### **France**

*Par Omar Brixi*

De la section France, plusieurs nouvelles tout aussi productives qu'une météo estivale précoce (30°C).

François Baudier a quitté le CFES mais pas la promotion de la santé. Il a rejoint la caisse nationale de Sécurité sociale où il anime le fond national de prévention. Toujours fidèle à lui même le François.

Omar Brixi du CFES et en lien régulier avec Hélène Valentini et Pauline Brassard tout trois travaillant sur le projet Formation en vue du cours de l'été 1999.

Christine Ferron, toujours du CFES a versé dans le site RÉFIPS le répertoire des formations en éducation et en promotion de la santé.

Tout comme pour le glossaire en éducation et en promotion de la santé, elle boucle ce mois de juin la consultation engagée par Internet. Elle serait heureuse d'y recevoir vos visites et vos appels (33.1.41.33.33.33).

Les candidatures pour le 11<sup>e</sup> Grand Prix francophone se bousculent : une trentaine de candidatures pour la France. La sélection va être rude. Mais là n'est pas l'état d'esprit dans lequel le jury de préselection va travailler.

## Afrique du Nord

*Par Élyes Ben Marzouk*

1. Dans le souci d'élargir le champ d'action du RÉFIPS au reste des pays du Maghreb, nous avons pu entrer en contact avec le Dr Toumi Nadia (médecin algérien), qui s'est rendu au siège de l'association des Jeunes Médecins sans Frontières pour consulter le site Internet du RÉFIPS et prendre connaissance des différentes activités du réseau et, à la fin de cette visite, plusieurs documents sur les sections géographiques thématiques et les derniers numéros de la revue Partage lui ont été remis pour les diffuser aux professionnels de la santé algériens. Nous attendons dans les prochains jours de nouveaux adhérents.
2. Participation à la rencontre de travail "Mieux se connaître pour mieux coopérer" organisée par OXFAM Québec de Tunisie. Cette rencontre a regroupé des ONG nationales et des ONG internationales représentées en Tunisie. Les thèmes suivants ont été débattus par les participants : la coopération, la coordination, le partenariat et la formation.
3. La direction des soins de santé de base du Ministère de la santé publique tunisien, en collaboration avec certaines ONG nationales, tentera cette année de renforcer davantage la lutte contre les antrozooses et surtout la prévention du kyste hydatique répandu dans certaines régions rurales du pays.
4. Plusieurs médecins de notre section ont participé au colloque "Santé et environnement" qui a réservé cette année une place importante à l'enfant sur les thèmes suivants : droit de l'enfant à un environnement sain, les malformations congénitales et la prévention des accidents domestiques chez l'enfant.

Ont participé à ce colloque des représentants de beaucoup d'organisations internationales dont l'UNICEF et GREEN PEACE.

### **Annonces :**

- Novembre 1998 : organisation des 5<sup>e</sup> assises de santé scolaire et universitaire sur les thèmes suivants :
  - la santé des adolescents (besoins et demandes de santé)
  - le suivi des pathologies en milieu scolaire
  - la santé mentale
  - l'évaluation des actions éducatives (en particulier en matière de nutrition et des comportements alimentaires).

## **"Connaissance / Surveillance"**

*Par Lynda Fortin*

Le printemps est amorcé au Québec et le renouveau de la nature s'accompagne de la recherche d'un second souffle pour la section connaissance/surveillance du RÉFIPS. En juin à Montréal, la section a été créée dans l'enthousiasme, mais l'enthousiasme est un feu qui se consume vite. Il faut attiser la braise et je crois que le moment est venu.

Des réalisations sont déjà acquises : la section a son espace dans le site du RÉFIPS; un inventaire des instruments de mesures populationnelles des problématiques sociales des enfants et des adolescents est en production, un inventaire des projets innovateurs en promotion de la santé est aussi attendu pour juin, quelques échanges ont eu lieu entre les

membres. Cependant, un réseau vit par ses membres et doit émerger de ces derniers. Pour l'instant, chers collègues membres de la section, votre discrétion n'a d'égale que votre qualité! La section a reçu peu de commentaires, peu d'échanges ont été amorcés, peu de sujets de travail ont été proposés, la section reçoit peu de nouvelles de vous. A titre de correspondante, je trouve cela préoccupant. N'hésitez pas, Internet est un outil merveilleux pour soutenir et créer les liens essentiels à un réseau en connaissance et surveillance. La section attend vos initiatives...

## **Communauté française de Belgique**

*Par Martine SPITAEELS*

Au moment où vous lirez ces lignes, la Section Communauté française de Belgique aura tenu son Assemblée générale annuelle et aura désigné son nouveau correspondant, dont nous vous communiquerons les coordonnées dès que possible.

Dés à présent nous pouvons vous annoncer que cette tâche n'incombera plus au Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé. En effet, il y a quelques mois nous vous expliquions qu'un décret d'application depuis le 1er septembre 1997 réorganisait le secteur " Promotion de la santé ". Dans cette nouvelle structure, le Centre de Coordination Communautaire est agréé jusqu'au 31 août 1998. Notre service ne trouvera plus de place dans la nouvelle organisation et cessera donc ses activités à cette date.

Nous en profitons pour remercier toutes les personnes qui nous ont toujours accordé leur confiance depuis la mise en place du RÉFIPS.

## **Québec**

*Par Hélène Valentini*

Après les 4<sup>e</sup> rencontres tenues à Montréal, la section Québec s'était promis un repos de courte durée, avec l'idée de traduire rapidement les idées et positions émises lors de ces journées en initiatives : accroître les liens entre les membres en partageant des activités qui les intéressent, faire connaître des réalisations originales en promotion de la santé, notamment provenant de groupes communautaires, s'enrichir d'expériences de la francophonie, en particulier de celle d'étudiants africains actuellement dans des universités québécoises, etc. Presque un an plus tard, on peut parler de mission partiellement accomplie.

Plusieurs projets sont en cours. La préparation du livre *Planifier pour mieux agir en promotion de la santé* va bon train. Il en est de même pour la formation internationale en promotion de la santé destinée à des formateurs d'acteurs de terrain. Une association avec l'Ecole d'été de santé publique de Montréal prend forme. Un premier cours intensif de trois à quatre semaines pourrait être donné au printemps 1999. Le 11<sup>e</sup> prix francophone d'éducation pour la santé a, quant à lui, suscité de l'intérêt et plusieurs candidatures sont à l'étude.

Reste un défi à relever, celui de faire du REFIPS section Québec un réseau stimulant et incontournable pour ses membres. Le site Internet apporte une importante contribution à la réalisation de cet objectif. Il reste cependant du travail à faire pour créer une identité originale au réseau et un dynamisme plus fort chez les membres. N'hésitez pas à concevoir et soumettre à la Section des projets qui vous intéressent et à utiliser pour ce faire le site Internet qui est en passe de devenir un lieu majeur de circulation d'idées et d'informations.

## **Afrique Centrale**

*Par Dosithée NGO BEBE, président du RÉFIPS*

C'est après plusieurs mois de crise que subissaient certains pays de notre section que la section Afrique Centrale du RÉFIPS rassemble tranquillement l'énergie de ses effectifs pour céder la place à un élan de concertation locale.

En effet, dans une de ses correspondances, monsieur Biahoula Satoukazi Faustin de la République du Congo nous faisait part de la mise en place d'une antenne RÉFIPS à Brazzaville. Lors d'une 1<sup>ère</sup> réunion ayant eu lieu le 26 avril 97, un petit groupe de personnes ont échangé sur la possibilité d'organiser et de développer cette antenne RÉFIPS. Une table ronde sur ce sujet ainsi que la mise en place d'un comité constituent les prochaines activités de ce projet.

De plus, du 2 au 5 avril dernier, se sont tenues à Libreville au Gabon les troisièmes journées de l'étudiant de la faculté de médecine de l'Université Omar Bongo. Dans le cadre des nombreuses activités prévues à cet effet, une démonstration Internet a été présentée aux étudiants dont la démonstration du site Internet du RÉFIPS. Les intervenants nous communiquerons prochainement le rapport de leurs activités.

### **Nouvelle du bureau de liaison**

*Par Pauline Brassard*

Le RÉFIPS est heureux d'annoncer la publication du recueil des communications présentées au colloque "Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations".

Dans le cadre des 4<sup>e</sup> Rencontres du Réseau francophone international pour la promotion de la santé, avait lieu les 18, 19 et 20 juin 1997 le colloque "Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations" qui réunissait à Montréal plus de 150 participants venant de quelques 20 pays de la francophonie. Ce colloque fut l'occasion de faire le point sur les assises, les défis et les opportunités qui s'offrent aux personnes travaillant en connaissance-surveillance et en promotion de la santé dans les diverses régions du monde.

L'objectif des organisateurs en publiant ce recueil est de rendre compte des différentes communications qui ont été faites en plénières et en ateliers. Seuls les textes qui ont été approuvés par les auteurs ont été inclus.

Ce recueil de 307 pages est disponible gratuitement pour les participant(e)s au colloque et sur le site WEB du RÉFIPS <<http://www.refips.org>> à la rubrique "Centre de documentation".

Le RÉFIPS tient à souligner la collaboration de Santé-Québec dans la publication de cet ouvrage. Sans l'effort soutenu de Daniel Trembley, de Thérèse Cloutier et de Carole Benoît, qui ont copié le verbatim des conférences et des communications des ateliers, ce recueil n'aurait pu voir le jour.

---

## **Formation en promotion de la santé: une initiative du RÉFIPS**

*Par Omar Brix*

Passer à l'acte en 1998-1999, telle a été la décision des correspondants des sections, réunis

en juin 1997 à Montréal à l'issue des 4<sup>e</sup> Rencontres.

Il a été décidé, en effet, de monter et proposer un cours international pour l'été 99. Cette vieille préoccupation confortée par l'enquête sur les besoins de formation menée par J.Pelland en 1994 est désormais un chantier actif .

Un comité de formation constitué d'Omar Bixi, Hélène Valentini, Patrick Stadler, Dosithée NGO BEBE et Pauline Brassard, s'y attelle depuis cette date. Les échanges par téléphone, télécopieur et internet ont permis l'élaboration d'un projet que les correspondants ont validé en avril 1998.

Lise Renaud, J.P. Deschamps, Pierre de Coninck, ont été invités par le comité d'organisation à réagir et enrichir ce projet lors d'une réunion les 19 et 20 mai à Montréal.

Le projet finalisé vous parviendra au plus tard en septembre 98.

Nous vous livrons à l'état brut quelques unes des questions qui ont nourri ces deux journées intensives de travail :

- Comment prendre en compte les différences et les décalages ?
- Y a-t-il des caractéristiques communes ou des approches profitables aux uns et aux autres?
- Qu'est ce que la promotion de la santé peut apporter de nouveau et d'opérationnel à la réductions des inégalités de santé entre pays et à l'intérieur même de chacun de nos pays ?
- Quelle est la pertinence d'une approche transdisciplinaire en promotion de la santé, ses avantages, les difficultés qu'elle présente, son statut par rapport à l'enseignement universitaire habituel, la perspective client, etc...?
- Comment et qui peut "enseigner" une telle approche si nous voulons éviter la juxtaposition ou la compilation de disciplines ?
- Nous avons convenu que l'étude de cas allait permettre cette approche et ce, autour de préoccupations concrètes. Comment choisir, compte tenu des différents contextes socioéconomiques?
- Pour les participants et au delà d'énoncés généraux et généreux, comment faire pour éviter les deux écueils : complaisance ou exigences non réalistes ?
- Pour les intervenants, deux soucis : leur disponibilité réelle avant et pendant le cours et l'incontournable ouverture vers d'autres champs disciplinaires que la médecine, la santé ou les sciences sociales !

La démarche participative n'est pas à sens unique. Si ces questions vous font réagir, n'hésitez pas à prendre votre plume ou à rejoindre votre clavier. Vos avis sont les bienvenus.

---

## Publications et outils

BAUDIER (François), ARENES (Jacques) / dir.

**Baromètre santé adultes 95-96.**

**Baromètres, 2-908444-43-7, 1997**

Vanves : Éditions CFES, 288 p., tabl., graph., phot. réf.bibl.

**Mots-clés** : enquête psychosociale, comportement santé, représentation santé, qualité vie, vaccination, hépatite virale B, rougeole, rubéole, oreillons, consommation alcool, consommation drogue, consommation tabac, dépistage, cancer, femme, personne âgée, milieu rural, questionnaire, France

**Prix** : 95 FF Taxes incluses

\*\*\*\*

BAUDIER (François), ROTILY (Michel), LE BIHAN (Geneviève), JANVRIN (Marie-Pierre), MICHAUD (Claude)

**Baromètre santé nutrition 1996 adultes.**

**Baromètres, 2-908444-45-3, 1997**

Vanves : Éditions CFES, 179 p., graph., phot. 53 réf.

**Mots-clés** :

enquête psychosociale, composition repas, alimentation, facteur socioculturel, facteur géographique, consommation alimentaire, repas, habitude alimentaire, boisson, acquisition aliment, sexe, âge, PCS, France

**Prix** : 95 FF Taxes incluses

\*\*\*\*

Centre français de documentation en santé publique. (C.F.D.S.P.). Vanves. FRA, Délégation inter-régionale pour l'éducation et la promotion de la santé du Centre Ouest. (D.I.R.E.P.S.). Rennes. FRA

**Éducation affective et sexuelle des enfants et pré-adolescents en milieu scolaire.**

**1997/10**

Vanves : CFDSP, 164 p. réf. 4p.

**Mots-clés** : éducation sexuelle, définition, préadolescent, enfant, école élémentaire, collège, sexualité, comportement sexuel, développement psychoaffectif, représentation corps, action terrain, méthodologie, évaluation, document pédagogique, organisme étude information recherche

\*\*\*\*

Comité français d'éducation pour la santé. (C.F.E.S.). Vanves. FRA

**Tabac. Ouvrons le dialogue.**

**1997**

Vanves : CFES, 160 p., 1 livret, 1 aff., réf.bibl.

Composée d'une affiche pour la salle d'attente, d'un ensemble de 8 fiches pour le suivi du patient et d'un guide d'utilisation, cette mallette est un outil d'aide à l'intervention du médecin généraliste d'une part pour aider le patient à prendre la décision d'arrêter de fumer et, d'autre part, pour l'accompagner dans le sevrage tabagique. Elle s'appuie sur le modèle de changement de comportement en santé élaboré par Prochaska et son équipe. Le principe de ce modèle est que le changement n'est pas un événement ponctuel mais un processus qui passe par plusieurs étapes qui ne se succèdent pas forcément de façon linéaire : la pré-intention, l'intention, la préparation, l'action, le maintien et la résolution. Les fiches se subdivisent quatre rubriques : les fiches infos, les fiches bilan pour évaluer le niveau de dépendance (test de Fagerstrom) et la motivation du patient. Les fiches projet aident à élaborer avec le patient en phase d'intention des solutions pour surmonter les difficultés qu'il pressent et de l'accompagner dans le sevrage. Enfin, la série de fiches conseils fournit des conseils pratiques (suivi médical, substituts nicotiques, etc.) ainsi que des adresses utiles.

**Mots-clés** : relation médecin malade, consultation, tabagisme, consommation tabac, sevrage, questionnaire, indicateur, éducation santé, prévention santé, comportement santé, France

\*\*\*\*

Comité français d'éducation pour la santé. (C.F.E.S.). Vanves. FRA

### **Alcool. Ouvrons le dialogue.**

1997

Vanves : CFES, 160 p., 1 livret, 1 aff. réf.bibl.

Composée d'une affiche pour la salle d'attente, d'un ensemble de 8 fiches pour le suivi du patient et d'un guide d'utilisation, cette mallette est un outil d'aide à l'intervention du médecin généraliste auprès d'un patient ayant une consommation excessive d'alcool. Elle s'appuie sur le modèle de changement de comportement en santé élaboré par Prochaska et son équipe. Le principe de ce modèle est que le changement n'est pas un événement ponctuel mais un processus qui passe par plusieurs étapes qui ne se succèdent pas forcément de façon linéaire : la pré-intention, l'intention, la préparation, l'action, le maintien et la résolution. Les fiches se subdivisent quatre rubriques : les fiches infos, les fiches bilan pour évaluer les risques (questionnaire AUDIT : alcohol use disorders identification test) et la consommation. Les fiches projet aident à élaborer avec le patient des solutions et à assurer le suivi de l'action. Enfin, la série de fiches conseils fournit des conseils pratiques pour contrôler sa consommation d'alcool ainsi que des adresses utiles.

**Mots-clés** : relation médecin malade, consultation, abus alcool, consommation alcool, questionnaire, indicateur, éducation santé, prévention santé, comportement santé, France

\*\*\*\*

Comité français d'éducation pour la santé. (C.F.E.S.). Vanves. FRA

### **Mal de dos. Ouvrons le dialogue.**

1997

Vanves : CFES, 160 p., 1 livret, 1 aff. réf.bibl.

Composée d'une affiche pour la salle d'attente, d'un ensemble de 16 fiches pour le suivi du patient et d'un guide d'utilisation, cette mallette est un outil d'aide à la prévention du mal de dos par le médecin généraliste. Elle a pour objectif d'aider le médecin à assumer sa fonction éducative dans le cas où il détecte un risque de rachialgie mais aussi quand le diagnostic est posé et que le patient a besoin de changer ses habitudes de vie. Les fiches se subdivisent en une fiche infos avec des schémas pour comprendre, des fiches bilan pour évaluer les risques et la douleur à l'aide d'instruments de mesure appropriés : une échelle visuelle analogique (EVA), une adaptation d'un questionnaire utilisé à l'hôpital orthopédique d'Oswestry en Angleterre, le questionnaire Eifel à remplir par le patient lui-même. Une fiche projet aide à établir avec le patient la liste des changements à opérer dans sa vie professionnelle et personnelle. Enfin, une série de sept fiches conseils illustrées fournit des conseils pratiques et des adresses utiles.

**Mots-clés** : relation médecin malade, consultation, dos, lombalgie, rachis [pathologie], douleur, questionnaire, indicateur, éducation santé, prévention santé, France.

Pour information :

Centre français de documentation en santé publique, Comité français d'éducation pour la santé  
2, rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France

Tél. : 33 1 41 33 33 69

Mél. : [cfes@imaginet.fr](mailto:cfes@imaginet.fr)

\*\*\*\*

CHOSSUDOVSKY (Michel)

### **La mondialisation de la pauvreté**

*La conséquence des réformes du FMI et de la Banque mondiale*

ISBN 2-921561-37-9

les éditions écosociété

300 pages, 24,95 CDN\$ + 1,75 \$ (TPS)

parution fin mai 1998.

Professeur en économie politique à l'université d'Ottawa, Michel Chossudovsky est un collaborateur régulier du Monde diplomatique.

Depuis le début des années 1980, les structures de l'économie mondiale ont changé en profondeur. Michel Chossudovsky explique comment les institutions financières internationales, et en particulier le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, ont forcé l'application de ces changements d'abord dans le tiers monde, puis plus récemment dans les pays de l'est de l'Europe. Il montre les conséquences d'un nouvel ordre financier qui se nourrit de la pauvreté et de la destruction de l'environnement, engendre un véritable apartheid social, encourage le racisme et les conflits ethniques et s'attaque aux droits des femmes.

Après avoir exposé en détail les mécanismes de mise en place de l'économie globale, l'auteur procède à une série d'analyses de cas précis, en Afrique (Somalie, Rwanda et Afrique australe) ; en Asie (Inde, Bangladesh et Vietnam) ; en Amérique latine (Brésil, Bolivie et Pérou) ; en ex-Union soviétique et en ex-Yougoslavie.

Le livre se termine avec une brève étude des pays industrialisés et du Québec, démontrant ainsi que les populations de ces pays ne sont pas non plus épargnées.

\*\*\*\*

### **Boissons alcooliques préconditionnées :** *la nouvelle brochure d'information de l'ISPA vous dit tout !*

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), à Lausanne, vient d'éditer une brochure d'information complète. Sous le titre " Boissons alcooliques préconditionnées ", elle présente sur quatre pages, sous une forme facile à lire, une description des différents produits, un exposé des dispositions légales en vigueur et des mesures précises exigées pour assurer une protection vraiment efficace de la jeunesse. On y trouvera également des conseils pratiques de prévention applicables par les parents et les membres du corps enseignant qui se trouvent confrontés à ce phénomène de mode.

Des exemplaires de la brochure d'information peuvent être obtenus gratuitement auprès de l'ISPA, case postale 870, CH 1001 Lausanne, tél. 41 21 321 29 35, télécopieur 41 21 321 29 40, messagerie électronique : [librairie@sfa-ispa.ch](mailto:librairie@sfa-ispa.ch), Internet <http://www.sfa-ispa.ch>.

\*\*\*\*

KÜNZI (Gilbert), RIELLE (Jean-Charles) Dr  
**Manager la santé dans l'entreprise**  
Collection DUO, Santé publique & Ressources Humaines  
ISBN 2-9700169-0-7  
Editions Carrefour prévention, Genève  
24 x 16,5 cm, 197 p. Sfr 33.--

Guide "généraliste " à l'usage des chefs d'entreprise, des cadres, des responsables des ressources humaines, des professionnels de la santé et du domaine psycho-social, et de tout collaborateur soucieux de " ménager " sa santé.

L'originalité de la démarche réside dans l'approche en duo de la Gestion promotionnelle de la santé dans l'entreprise par un spécialiste des ressources humaines et un spécialiste de la prévention et de la promotion de la santé. Cet ouvrage se veut un vibrant plaidoyer pour que la prévention et la promotion de la santé fassent partie intégrante des ressources humaines, au même titre que la formation et la gestion du personnel.

\*\*\*\*

MICHAUD (P.-A.) Prof., ALVIN (P.), DESCHAMPS (J.-P.), FRAPPIER (J.-Y.),  
MARCELLI (D.), TURSZ (A.)  
**La santé des adolescents, approches, soins, prévention**  
Editions Payot, Lausanne, ISBN 2-601-03196-4

Doin éditeurs, Paris, ISBN 2-7040-0873-6  
Les Presses de l'Université de Montréal, ISBN 2-7606-1716-5  
24 x 16,5 cm, 638 pages.

Rédigé par une cinquantaine d'auteurs, spécialistes renommés, cet ouvrage traite de la santé des adolescents dans une optique globale, bio-psycho-sociale et pluridisciplinaire. Véritable outil de travail, il est avant tout destiné aux nombreux professionnels de la santé qui oeuvrent auprès des jeunes de 10 à 19 ans, mais il intéressera aussi tous les partenaires du secteur social et de l'éducation.

\*\*\*\*\*

---

## **Tam tam**

### **Nouvelle association**

#### **SORETO ASBL**

Il existe depuis janvier 1995 une Association Burundaise dénommée " Solidarité pour le Redressement des Toxicomanes " SORETO, dont le but principal est de sensibiliser, informer et prévenir contre l'usage de drogues ainsi que l'abus d'alcool au sein de la jeunesse. Depuis sa création, l'Association SORETO mène des actions de sensibilisation et de prévention dans les écoles, dans les quartiers populaires, dans les camps de déplacés, ainsi que dans les prisons.

Partant de la trilogie sida-alcool-drogue, l'Association SORETO mène également des actions de prévention contre le sida au sein de la jeunesse en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre le sida (PNLS).

En matière de santé mentale, l'Association a mis sur pied un réseau de communication pour l'Education à la paix et à la santé. Ce réseau s'occupe principalement des actions de sensibilisation au retour à la paix et à la sécurité ainsi que l'aide aux populations traumatisées vivant dans des camps de déplacés. C'est justement pour ce dernier point que l'Association SORETO aimerait renforcer sa collaboration avec le Réfips.

Thadd MATEREPA, BP 4148, Bujumbura