



Table des matières

- [Editorial du Président, D. NGO BEBE](#)
- [Mobilisation sociale et promotion de la santé, de la théorie à la pratique](#)
[Les 5èmes Rencontres du RÉFIPS, octobre 2000](#)
- [En provenance des sections](#)
- [Tam-Tam](#)

Editorial du Président, D. NGO BEBE

La mobilisation sociale : nouveau créneau avec plusieurs champs d'application

L'évolution de la santé publique engendre un grand dynamisme dans l'utilisation des concepts et même dans les pratiques sur le terrain. Il en est ainsi du concept de la mobilisation sociale qui prend de plus en plus de l'ampleur en lieu et place de la participation communautaire et qui s'impose comme fondement de l'implication de la population et des communautés dans les actions de développement en général et de la santé en particulier.

La mobilisation sociale s'inscrit donc dans la mouvance de la communication sociale, de l'information, de l'éducation, de la communication, de la participation communautaire, du plaidoyer pour la santé, du marketing social et bien d'autres concepts qui se définissent notamment comme des stratégies éprouvées pour faire aboutir les programmes de santé.

En guise de définition, nous pouvons dire que la mobilisation sociale est un processus qui consiste à impliquer et à faire participer toutes les forces vives d'une société, identifiées comme partenaires et acteurs, pour la réalisation d'un objectif de développement. Ce partenariat est à établir notamment entre les institutions publiques, les groupes sociaux organisés, les mouvements associatifs, les réseaux communautaires et toutes autres forces sociales.

Les domaines d'application de la stratégie de mobilisation sociale sont aussi variés que les secteurs de développement. En santé publique et considérant les différents niveaux d'intervention, plusieurs illustrations peuvent être mises en exergue.

Ainsi dans le cadre de la promotion de la santé, nous pouvons considérer les approches utilisées par toutes les forces sociales qui militent pour les droits des populations, particulièrement des groupes vulnérables. Il en est de même des organisations qui défendent la qualité de la vie à travers la lutte contre les pollutions et les nuisances, mais également à travers les programmes de santé des groupes spécifiques comme les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les minorités. Mentionnons aussi le fait que les communautés s'organisent et se mobilisent pour les activités de promotion de bonnes conditions alimentaires ainsi que pour la sécurité alimentaire en tant que composante essentielle des soins de santé primaires.

Au niveau de la protection de la santé, des programmes aussi vastes que ceux chargés du contrôle des maladies transmissibles essentiellement dans les pays en développement font de plus en plus recours à la stratégie de mobilisation sociale.

C'est le cas de la lutte contre le paludisme avec sa composante de la prise en charge communautaire de cas de fièvres y compris la distribution des antipaludéens. À ceci s'ajoutent l'implication et la responsabilisation des organisations communautaires dans la distribution de la moustiquaire imprégnée pour la protection contre les piqûres des moustiques dans les régions infectées afin de prévenir le paludisme. On ne peut oublier le cas du vaste et ambitieux programme mondial d'éradication de la poliomyélite qui ne pourrait marcher sans une implication effective des organisations communautaires mobilisées aussi bien pour les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, les vaccinations de routine que la surveillance de la paralysie flasque aiguë.

En ce qui concerne la restauration de la santé, l'implication des structures communautaires est de plus en plus importante dans la prise en charge et le traitement des maladies chroniques et de longue durée. Les exemples sont à puiser notamment dans la prise en charge des tuberculeux avec la stratégie du DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) recommandée par l'OMS, dans la prise en charge des VIH positifs et des malades sidéens au niveau des centres de counseling et de traitement qui prennent également en compte des aspects psycho-sociaux directement gérés par les associations communautaires. Dans ce cas particulier de la lutte contre le VIH, la responsabilisation des personnes séropositives regroupées dans des associations spécifiques témoignent de la mobilisation effective de ce groupe cible à travers le monde entier.

Le succès des programmes de lutte contre l'onchocercose et le ver de Guinée avec la stratégie de la prise en charge communautaire y compris la distribution des médicaments est également à mettre en exergue.

Enfin, la réadaptation sociale est aussi un niveau d'intervention en santé publique qui a également recours à la stratégie de mobilisation sociale. En effet, le lancement du programme de réadaptation à base communautaire qui est en train d'être implanté dans plusieurs pays grâce à l'initiative de l'Unicef et de l'OMS, avec la collaboration de nombreuses ONG, fait également largement recours à la mobilisation des forces vives de la société. Parmi les cibles visées, on peut souligner la nécessité de ce programme pour les mutilés de guerre et les victimes de mines anti-personnelles. De même ce programme est recommandé pour la rééducation des personnes ayant des séquelles liées à la lèpre ou à la poliomyélite. La réinsertion des accidentés et victimes de traumatisme fait également appel aux structures communautaires mobilisées à dessein.

Comme on peut le constater, la mobilisation sociale se retrouve à la base de la constitution d'un partenariat entre plusieurs acteurs oeuvrant dans le secteur de la santé. Les multiples domaines d'application laissent de larges espaces de travail pour tous les partenaires et alliés sociaux, professionnels et non professionnels de santé dans une approche intersectorielle.

Mobilisation sociale et promotion de la santé, de la théorie à la pratique : Les 5èmes Rencontres du RÉFIPS, octobre 2000

Le Maroc accueillera, sous l'égide de l'Association marocaine de la prévention et de l'éducation pour la santé (AMAPES), les 5èmes Rencontres du RÉFIPS dont le thème est " la mobilisation sociale pour la promotion de la santé ". Cet événement offre l'occasion aux différents participants à travers le monde francophone de réfléchir, d'échanger leurs expériences et de faire le point sur l'approche globale de la promotion de la santé et du développement des populations.

Les 5èmes Rencontres se tiendront la première semaine d'octobre 2000 à Marrakech, au Maroc. Leur organisation est assurée par l'AMAPES, en collaboration avec OXFAM-Québec.

L'AMAPES a été créée en juin 1983 à l'initiative de Mme Bouayad Zoubida et M. Bartal Mohammed. Sa devise est " l'esprit sain dans un corps sain ". Sa mission est de contribuer (en liaison avec le ministère de la Santé publique, le ministère de l'Éducation nationale et les autorités locales) à la prévention des maladies par la sensibilisation, l'information et l'éducation de la santé. Elle est chargée de promouvoir la recherche dans le domaine de l'hygiène et de la lutte préventive contre les maladies, de contribuer à la formation de cadres sanitaires et

d'œuvrer avec tout organisme, national ou international ayant le même objectif.

Ces 5èmes Rencontres comportent le colloque " Mobilisation sociale et promotion de la santé, de la théorie à la pratique " (trois jours) et des séminaires de formation en éducation et en promotion de la santé (deux jours), la rencontre annuelle des correspondants et l'assemblée triennale des membres du RÉFIPS. Le programme scientifique prévoit des tables rondes, des ateliers d'échange et des communications affichées avec discussion des affiches sélectionnées. Les thèmes retenus pour le colloque sont les suivants :

1. Les conditions requises pour une mobilisation sociale.

Cette session traitera des approches de mobilisation sociale antérieurement expérimentées et évaluées ainsi que les limites et les enseignements tirés. Des questions pertinentes de développement social telles que la participation, " l'empowerment ", l'approche territoriale, la collaboration intersectorielle seront au cœur de la question.

2. Le droit à la santé : législation et mobilisation sociale

Il s'agit de la législation du droit à la santé du citoyen. Les questions retenues sont : " L'accès aux soins et la couverture médicale ", et " santé pour tous en l'an 2000, mythe ou réalité ? "

3. Protection de l'environnement atmosphérique et hydrique : place de la mobilisation sociale.

L'air pur et l'eau sont sources de vie et de mobilisation sociale.

L'idée est de débattre de l'impact des différentes actions de mobilisation sociale en matière d'approvisionnement d'eau, de la gestion de son utilisation, de son traitement sur le développement de la localité et la santé des populations, des méfaits d'un environnement atmosphérique pollué et les bénéfices tirés d'un environnement atmosphérique protégé et des différentes expériences de mobilisation sociale pour la protection de l'environnement atmosphérique et leur impact sur la santé et le développement des populations.

4. Approche communautaire pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant

La santé maternelle et infantile se caractérise encore aujourd'hui par la persistance de plusieurs problèmes de santé spécifiques à ces deux catégories de population. Dans les pays en développement 50% des femmes enceintes sont anémiques et environ 585 000 femmes succombent chaque année en rapport avec la grossesse. Chez l'enfant la mortalité est encore très élevée : en 1997, cinq millions de décès dus à des maladies infectieuses associées à la malnutrition, chez les moins de cinq ans ont été enregistrés dont 80% dans le monde en développement. L'approche communautaire pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant dans le domaine de la maternité sans risque et dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant peut être la stratégie qui vient renforcer les programmes spécifiques selon une approche globale ciblant les familles et les communautés. En plus de l'accessibilité à un système de santé adéquat et à un personnel compétent, la famille et la communauté ont un rôle à jouer dans la diminution de la mortalité maternelle et infantile. Les conditions requises pour réussir la mobilisation sociale en faveur de la mère et de l'enfant seront au vif du débat.

La formation étant l'un des objectifs de ces rencontres, nous avons réservé les deux premières journées à des séminaires ateliers de formation en éducation pour la santé et en promotion de la santé. Ces ateliers respecteront toujours le thème du colloque.

Le programme préliminaire des 5èmes Rencontres du RÉFIPS sera communiqué après la rencontre annuelle des correspondants qui se tiendra à Casablanca au Maroc du 11 au 16 octobre 1999

Le comité d'organisation local est constitué des membres du bureau de l'AMAPES dont trois membres du RÉFIPS (M. Mohamed Bartal, M. Abdelmounaim Aboussad et Mme Fatima Dehbi), des membres d'OXFAM-Québec Maroc et d'un membre de l'AMSED.

Le comité scientifique international est en cours de formation et compte à ce jour :

- M. Naji Med Jamal Eddine : professeur à l'Institut de journalisme du Maroc,
- M. Michel Péchevis, médecin pédiatre, chargé de la formation au Centre International de la mère et de l'enfant en France et à l'OMS.
- M. Pierre Laurence, du Conseil de la santé et du bien-être du Québec,
- M. Dosithée NGO BEBE, professeur de santé publique, président du RÉFIPS et correspondant de la section Afrique Centrale,
- M. Denis Saint-Amand, de la direction de la Santé publique, du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec,
- M. Omar Brix, du Comité français d'éducation pour la santé,
- M. Louis Poirier, coordinateur adjoint, Réseau québécois de Villes et Villages en santé, Québec,
- Mme Fatima Dehbi, professeur de pédiatrie et chef de service à l'Hôpital Ibn Rochd, Casablanca,
- M. Mohamed Bartal, professeur de pneumologie et chef de service à l'Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, président de l'AMAPES.
- M. Amine Himmi, professeur de gynécologie et d'obstétrique et chef de service à l'Hôpital Ibn Rochd, Casablanca.
- M. Abdellah Meziane, professeur de pneumologie à l'Hôpital Ibn Rochd, Casablanca.

Fatima Dehbi

En provenance des sections

NOUVELLES DE LA SECTION QUÉBEC-CANADA

Le printemps fut chaud au Québec et ce, dans tous les sens du mot. Outre le fait d'avoir plongé dans l'été dès le début du mois de mai, les activités en promotion de la santé ont été nombreuses et intenses. Tout d'abord, le centre Collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé, en association avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que l'Institut national de santé publique du Québec ont été l'hôte du conseil d'administration de l'Union internationale en promotion de la santé et de l'éducation pour la santé (UIPES). De nombreuses activités furent organisées, nous permettant de partager nos réalités avec des experts en promotion de la santé d'une vingtaine de pays. Point culminant de cette première semaine de juin passée à Québec avec l'UIPES fut, sans conteste, le colloque intitulé *La promotion de la santé dans le monde : quelles leçons en tirer?* organisé pour bénéficier de toute cette expertise que nous avons, si je puis m'exprimer ainsi, à portée de main. L'exposé de diverses réalités nationales, régionales et locales ont été riches d'enseignements et nous ont permis de prendre un certain recul par rapport à nos propres pratiques, ce que nous avons rarement l'occasion de faire.

À peine les membres du CA de l'UIPES repartis chez eux que commençait, à Montréal cette fois-ci, la première formation francophone internationale en promotion de la santé donnée par le RÉFIPS. Intitulée *Penser " global " et agir " local "*, cette formation s'est déroulée dans le cadre de l'École d'été de santé publique de Montréal et a réuni 26 participants provenant d'une dizaine de pays. Je laisse à Omar Brix, une des chevilles ouvrières de ce projet, le plaisir de

vous en parler plus en détails, dans ce numéro de PARTAGE. Je vous dirai seulement que cette grande première fut intense et extrêmement satisfaisante, autant pour les personnes qui y ont participé que pour les formateurs et formatrices. La diversité et la qualité d'expériences, la volonté de toutes et tous de mettre en commun leurs savoirs faire et leurs savoirs être pour décortiquer l'approche globale en promotion de la santé, la critiquer, se l'approprier et la mesurer à ses propres pratiques ont été des déclencheurs extraordinaires de cette semaine.

À l'occasion de la formation, nous avons accueilli Mme Fatima Dehbi et M. Abdelmounaim Aboussad qui, comme ils vous l'ont dit eux mêmes dans ce numéro de PARTAGE, préparent pour l'an 2000, avec leurs collègues du Maghreb et le soutien d'OXFAM-Québec au Maroc, les 5^e Rencontres du RÉFIPS. Plusieurs intervenants du Québec ont fourni des suggestions et posé les premiers jalons d'une collaboration qui s'annonce très stimulante. Celles et ceux qui veulent se joindre au " mouvement " peuvent le faire en communiquant avec le bureau de liaison.

Pendant que tout ceci se passait, se déroulait aussi la première assemblée générale virtuelle de la section Québec-Canada du RÉFIPS. Vous voyez probablement ce que je veux dire. Technologies et efficacité obligent, une trentaine de membres du RÉFIPS ont dialogué par l'entremise de leur clavier plutôt qu'autour d'un café croissant, comme le veut la coutume. Que vous dire de cette AG, si ce n'est que, prise dans le tourbillon du 3^e congrès des responsables locaux de santé es Amériques, intitulé " *Santé et qualité de vie : nos municipalités à l'heure de la mondialisation* ", je dois confesser auprès de mes collègues québécois et francophones hors Québec, que je n'ai pas eu le temps d'analyser les discussions pour nous donner quelques orientations fermes et projets concrets pour l'année qui s'en vient, histoire de faire peu, mais bien.

Pour terminer, comme vous avez pu le constater, la section Québec-Canada prend de l'ampleur, puisque nous nous sommes dédoublés. Francine Deroche (Voir l'article sur le projet *L'Union fait la force : Réseau francophone canadien de formation en promotion de la santé*) est la correspondante des francophones hors Québec, tandis que je continue à coordonner celle du Québec. Cet apport dont nous nous félicitons contribuera certainement au rayonnement du RÉFIPS auprès des francophones dans tout le Canada.

Hélène Valentini
Correspondante, Section Québec

Nouvelles de la section Québec / Canada

L'union fait la force : Réseau francophone canadien de formation en promotion de la santé
Innovation, en collaboration avec ses partenaires, mettra sur pied un réseau francophone pan-canadien de formation en promotion de la santé grâce aux fonds accordés par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Innovation assurera des liens étroits avec son partenaire principal, le Groupe de recherche et d'intervention en promotion de la santé de l'Université Laval (GRIPSUL), et l'ensemble des collaborateurs pour planifier, mettre en œuvre et évaluer le projet, ainsi que pour en diffuser les résultats. Nos collaborateurs comprennent le REFIPS, le Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé et le Réseau canadien de la santé (RCS).

Le but de ce projet de trois ans est de développer une structure francophone de formation en promotion de la santé au Canada, permettant de rendre disponibles et/ou de développer les ressource (formations, documentation, personnes ressources, etc.) nécessaires à l'intervention en français dans ce domaine. On participera donc de manière significative à outiller les intervenants francophones à travers le Canada pour qu'ils puissent intervenir efficacement auprès des communautés francophones.

Les objectifs du projet sont de :

- créer une banque de ressources en français en promotion de la santé, et;
- réaliser une première activité de formation en promotion de la santé en français.

Les activités prévues permettront :

- l'élaboration d'une banque de données de 2 000 ressources existantes;
- l'élaboration d'un site Web qui donnera accès, entre autres, à la banque de données;
- la création d'un outil de formation, et;
- la mise en oeuvre d'une activité de formation à travers le Canada.

Mentionnons que ce projet permettra également à Innovaction de jouer un rôle de façon plus continue dans ses fonctions à titre de correspondant adjoint pour la section Québec / Canada du REFIPS.

Pour en savoir davantage sur ce projet, communiquez avec :

Francine Deroche ou Anne Simard Innovaction, 180, rue Dundas ouest, bureau 1900, Toronto ON M5G 1Z8

Téléphone : 1-888-466-6822, poste 2268 ou 2232

Télécopieur : (416) 408-4716

Courriel : francine@innovaction.com ou anne@innovaction.com

Site web : <http://www.innovaction.com>

Profil des ressources des communautés francophones en milieu minoritaire

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un moyen rapide de donner accès à de l'information et à des ressources à jour et crédibles sur la santé aux consommateurs et aux intermédiaires de la santé et ce, en français et en anglais. En voie d'élaboration, le RCS a entamé un processus de recherche pour identifier lesquelles informations sur la santé sont disponibles à travers le Canada dans bon nombre de domaines, y compris les communautés francophones en milieu minoritaire.

Plus particulièrement, les objectifs de la recherche chez les communautés francophones en milieu minoritaire étaient :

- d'identifier et d'établir le profil des organismes qui traitent de la santé des Francophones;
- d'identifier les organismes les plus souvent recommandés comme sources d'information aux consommateurs et aux intermédiaires de la santé;
- d'identifier les ressources existantes (sur papier, sur le Web) les plus souvent demandées par les consommateurs ou les intermédiaires de la santé, et;
- d'identifier les lacunes en matière d'informations sur la santé des Francophones.

Par les communautés francophones en milieu minoritaire, on entend l'ensemble des communautés francophones et acadienne du Canada demeurant à l'extérieur du Québec.

Soixante-quatorze (74) organismes ont participé à cette enquête. Pour connaître les résultats de cette enquête, qui seront disponibles à l'été 1999, communiquez avec les auteures du rapport :

Francine Deroche et Anne Simard, Innovaction, 180, rue Dundas ouest, bureau 1900, Toronto ON M5G 1Z8

Téléphone : 1-888-466-6822, poste 2268 ou 2232

Télécopieur : (416) 408-4716

Courriel : francine@innovaction.com ou anne@innovaction.com

Site web : <http://www.innovaction.com>

Pour en savoir davantage sur le Réseau canadien sur la santé (RCS), consultez leur site web : <http://www.reseau-canadien-sante.ca>.

1^{er} cours international francophone en Promotion de la santé organisé par le REFIPS dans le cadre de l'École d'été en santé publique, autour du thème : *Penser " global " et agir " local "*

Point de vue d'un formateur et d'un des organisateurs, Omar Brix.

Une fois le cours réalisé, on est bien content que cela se termine. Il a fait chaud et froid à Montréal en ce début d'un été encore incertain. On est surtout très content que ce vieux projet est enfin vu le jour.

Je ne peux m'empêcher de penser à toutes celles et ceux qui l'ont imaginé, souhaité et mis en route : François Baudier, Dosithée NGO BEBE, Martine Spitaels, Jean Claude Meuriot, Jeanine Pelland, Denis L'Heureux, Michel O'Neil et j'en oublie probablement...

Je ne peux que vérifier une fois de plus, un des principes fondateurs de l'approche participative : l'apport des participants en tant qu'individualités et en tant que collectif aura été déterminant. Sans eux, leur patience, leurs exigences, leurs expériences, leurs attentes et surtout leurs contributions, ce premier cours n'aurait pas eu " l'épaisseur " que nécessite un cours international dans un domaine qui n'est ni un champ de pratiques évidentes encore moins un champ théorique défriché.

Car sur le fonds, le projet du REFIPS d'engager une formation autour de la Promotion de la santé et du paradoxe apparent global/local, n'est rien d'autre qu'un défi. Plusieurs conférences mondiales et groupes de travail d'experts nous ont enthousiasmés avec cette perspective de promotion de la santé. Mais une fois la définition posée, les cinq orientations tracées, les recommandations formulées et enrichies à chaque rencontre, comment faire avec un quotidien local ou global ou les deux, sachant ce que nous savons les uns et les autres en termes d'atouts, de ressources mais aussi de contraintes et de contrariétés.

Or, ce cours a tenté d'interroger les paradoxes, de nous conforter dans quelques pistes pratiques et théoriques après avoir traqué nos vieilles certitudes.

Je n'en dirai pas plus au risque de réouvrir le débat engagé à la faveur de l'élaboration d'un texte " martyr " que ce cours m'a donné l'occasion forcée d'initier avec Jacques Bury. Son esprit d'ouverture et de synthèse auront été pour moi une contribution de fond.

Je n'en dirai surtout pas plus car l'évaluation en cours le dira de manière plus partagée. Le canevas élaboré par une main experte (Marie-Claude Hofner) promet quand on sait le niveau des participants.

Je ne terminerai pas sans souligner la qualité et la vivacité des échanges avec les autres formateurs, Lise Renaud, Mauricio Gomez et au cœur du dispositif, Hélène Valentini et Pauline Brassard.

Le travail de préparation n'aura été ni facile ni surtout inutile.

À Montréal en juin 99 il s'est couru un grand prix automobile (je n'en sais ni les lauréats ni malheureusement les occultes artisans). Il s'est tenu aussi un plus modeste événement : le premier cours du RÉFIPS partagé par une trentaine de " doux rêveurs " d'une santé à dimension humaine et solidaire. Merci pour cette aventure collective.

Propos de Fatima Dehbi et Abdelmounaim Aboussad

Ce cours a duré du 7 au 11 juin 1999. Dix animateurs et 25 participants ont contribué au cours, venant du Canada, de la Suisse, de la France, de la Belgique, du Maroc, de la Tunisie, d'Algérie, du Bénin, de l'Île Maurice, et de l'Argentine.

Première séquence de deux jours : animée par Jacques A. Bury et Omar Brix a traité des aspects théoriques et pratiques de l'approche globale en promotion de la santé. À travers les études de cas et les travaux de groupe, les participants devraient être capables de décrire leurs projets en démontrant le " penser global et agir local ", débattre des questions autour de l'approche globale en promotion de la santé, de l'action locale, des efforts d'articulation avec le global et des marges et limites de l'action globale.

Deuxième séquence de deux jours : animée par Lyse Renaud, Mauricio Gomez et Nicole Beaudet avait pour objectif de s'entendre sur une vision commune de l'approche écologique et

de son application pratique, de connaître ses partenaires et les étapes de mobilisation, enfin, découvrir des pistes pour améliorer le plan global en fonction des stratégies et cerner l'importance de l'évaluation. La deuxième partie de cette séquence a traité de la planification au service d'une approche globale. Les objectifs de cette formation étant de connaître des modèles et guides pour la planification en promotion de la santé, d'avoir un aperçu de plusieurs modèles d'action ainsi que leurs avantages et limites, de soulever les points clés et les difficultés sur chacune des étapes de la planification de la promotion de la santé (planification, implantation, évaluation, et maintien).

Le dernier jour était réservé à une discussion autour de la position du gestionnaire, animée par Luc Berghmans, portant sur l'approche globale, les résistances et les solutions pour les atténuer. Enfin, un dernier après midi consacré à l'évaluation animé par Lynda Fortin.

Parallèlement à ces séances plusieurs expériences et exemples des participants et des formateurs ont été discutés en plénière ou en groupes de travail.

La Communauté française de Belgique change de Correspondant

Pour la dernière fois, je prends la plume (où plutôt le clavier !) pour vous donner des nouvelles de la Section Communauté française de Belgique du RÉFIPS. En effet, nous avons dans le courant du mois de mai procédé à l'élection du nouveau correspondant. Frédéric Makwaga MBAYOKO était le seul candidat à ce poste ; il a été élu avec 24 voix contre 14. Quarante pour cent des membres se sont exprimés au vote par courrier, soit 38 membres sur 94.

Les coordonnées du correspondant sont les suivantes :

Frédéric Makwaga Mbayoko
GAMA SANTE asbl
Rue de Stalle 165, 1180 Bruxelles
BELGIQUE
Tél. : 32.2.376.77.19
Télec. : 32.2.468.52.72

Roger Lonfils, de la Direction de la Promotion de la santé et moi-même, veillerons au mieux à l'encadrer dans ses débuts de fonction afin de lui permettre de remplir son rôle de la manière la plus optimale possible.

Je laisse le soin à mon successeur de vous présenter prochainement son asbl ainsi que ses perspectives pour l'avenir de notre Section du RÉFIPS.

Quant à moi, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue et aidée pendant ces quelques années dans ma fonction. Je garderai toujours un excellent souvenir du travail réalisé avec les autres correspondants.

Martine Spitaels

La section connaissance et surveillance

L'objectif général de la section "connaissance et surveillance" créée en 1997, lors du 4ème colloque du REFIPS est de favoriser la circulation de l'information et les échanges chez les partenaires de la francophonie concernant l'information socio-sanitaire et son utilisation.

La notion de partage de l'information est très importante dans le contexte actuel où il nous faut produire une connaissance utile aux décideurs et assimilable par la population. Or, certains aspects restent encore méconnus, notamment les approches psycho-sociales et les aspects dynamiques des trajectoires des individus.

Des axes de travail pour la section

En France, les ORS (observatoires régionaux de la santé), ont entrepris une vaste démarche

visant à mieux observer la santé, notamment dans les régions, qui s'est concrétisée par la publication en 1994-1995 des tableaux de bord régionaux sur la santé, permettant la comparabilité d'une région à l'autre, et se poursuit actuellement par la création, il y a quelques mois, d'une base de données d'indicateurs régionaux, disponible gratuitement sur Internet.

Au Québec, la publication en 1995 du document "Indicateurs sociosanitaires - Définitions et interprétations" propose 60 indicateurs pour le Québec selon un format standardisé.

Publication, aussi en 1995 du document " Le Québec comparé : indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques qui propose autour de 70 indicateurs une comparaison des différentes régions du Canada ainsi qu'avec certains pays industrialisés.

Cette démarche est très proche de celle des tableaux de bord de la santé en France et pourrait servir de référence pour un dictionnaire de données francophones des indicateurs de santé.

Dans ce contexte le premier axe de travail de la section pourrait concerner la connaissance des indicateurs utilisés dans chaque pays. Il s'agit de recenser les indicateurs proposés par les différents pays dans leur système d'information sur l'état de santé et le système de santé ainsi que le domaine social. Sur la base de ce recensement, nous pourrions identifier une cinquantaine d'indicateurs pour lesquels nous établirions des fiches descriptives, en tenant compte pour les différents pays, des mises en garde spécifiques. L'objectif final étant de rédiger un dictionnaire de données du REFIPS en langue française.

Les aspects de diffusion de l'information sont également très importants, constituant un second axe de travail : Quelle démarche de communication est utilisée pour faire connaître ces indicateurs ?

S'agit-il de supports papiers ? de quel type ? S'agit-il de sites web ? Dans ce cas des liens pourraient être créés entre le site du REFIPS et des serveurs présentant des indicateurs.

Un troisième axe de travail concerne le " penser " global pour agir " local ".

Cette problématique préoccupe depuis de nombreuses années les ORS en France. Leur domaine d'intervention fut dès le départ la région, permettant une connaissance fine des problématiques locales par un partenariat avec les acteurs de terrain. Dans un second temps la création de la FNORS, Fédération Nationale des ORS, procédant d'une volonté ascendante des ORS, facilitait et amplifiait les échanges entre ORS et les représentait collectivement.

L'organisation en réseau coordonnée par la FNORS assure la cohérence de l'ensemble des travaux menés, permet la réalisation d'analyses à l'échelon national ou des approches transversales ainsi que des études multicentriques réalisées par plusieurs ORS.

Au Québec également, existent plusieurs niveaux de coordination : Table nationale de concertation de la santé publique, Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux, Conseil des directeurs de la Santé Publique.

La section connaissance et surveillance pourrait s'attacher à décrire les méthodes de travail en réseau développées au sein des différents pays. Comment amener les professionnels de terrain à communiquer sur leurs actions ? Comment mutualiser les savoirs, décloisonner les systèmes ?

En interrogeant les membres de la section sur ce thème, cela permettrait de découvrir des solutions innovantes, des outils spécifiques expérimentés dans certains pays et qui pourraient être exportés ailleurs.

Il est important de trouver au sein de cette section un objet commun de préoccupation, un axe de travail précis et concret. Bien évidemment l'avis des membres est sollicité. Que pensent-ils de ces propositions ? Ont-ils d'autres attentes ? Souhaitent-ils travailler sur d'autres thèmes ?

Murielle Boin

Semaine internationale de Havre-Mons, Belgique.

Dans le cadre du Réseau de la santé du cœur en francophonie, une délégation vaudoise de l'établissement secondaire d'Orbe a pris part à une semaine francophone organisée sous forme de camp multi-activités. Cette rencontre, était placée sous la direction de Mmes Françoise Picqué et Geneviève Haioux de l'Observatoire de santé de la province du Hainaut. Cette région, autrefois minière et sidérurgique, est aujourd'hui durement touchée par le sous-emploi.

De très nombreuses activités culturelles et sportives, des animations diverses, tournant autour du thème de la prévention, ont permis à cinq groupes d'adolescents venus de Belgique, de France, de Tunisie, du Canada et de Suisse de faire connaître leurs représentations de l'hygiène de vie. Riches, mais fiers aussi de leurs particularités, les participants ont beaucoup échangé sur un thème qui préoccupe réellement les jeunes " à l'âge de tous les risques ".

À la faveur des loisirs sportifs et culturels, organisés de main de maître par des animateurs professionnels de la province, ils ont eu l'occasion privilégiée de vivre, " en situation ", les écarts culturels qui existent au-delà de leur langue maternelle.

Cette initiative, soutenue par le Service de l'éducation physique et du sport vaudois, la première du genre, a permis de découvrir la qualité et la spontanéité d'un accueil chaleureux. Les accompagnants ont pu, dans des conditions idéales, s'informer des activités nombreuses et variées que l'Observatoire de santé du Hainaut conduit avec succès depuis plusieurs années.

Marcel Favre, conseiller

Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes et des accidents

L'idée du réseau francophone a germé en 1992, une première étincelle jaillit de la présence des européens à un cours de prévention des traumatismes donné à Québec. En 1993 a eu lieu à Toulouse le Séminaire interrégional sur les méthodes de planification des programmes de sécurité communautaire. En 1994, consultation exploratoire du CFES auprès des réseaux de la santé publique du Québec, de la France, de la Suisse et de la Belgique et proposition de la création d'un réseau francophone de prévention des traumatismes. Fin 1994, première rencontre informelle à Paris d'une trentaine d'intervenants intéressés à la prévention des traumatismes. De cette rencontre découle le premier séminaire tenu aussi à Paris en 1995.

À la suite de cet événement, cinq groupes de travail ont été créés pour :

- préparer un glossaire des principaux termes utilisés dans le domaine;
- élaborer une monographie sur les concepts et approches dans le domaine de la promotion de la sécurité;
- réaliser un annuaire des principales ressources impliquées dans les pays;
- examiner les sources de données utilisées dans les différents pays francophones pour documenter les traumatismes et les accidents;
- organiser la première formation internationale francophone en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes.

Depuis la tenue du premier séminaire du réseau francophone à Paris, de nombreuses réalisations ont vu le jour.

Melbourne : plusieurs membres du réseau se sont rencontrés lors de la troisième conférence sur la prévention des traumatismes pour faire connaître l'existence du réseau et sensibiliser les pays intéressés à y participer.

Genève : une session de travail a été organisée les 10 et 11 septembre 1996 par les membres du réseau suisse; elle a donné lieu à de nombreux échanges entre les différents participants des pays francophones présents. On y a décidé que le fonctionnement des groupes thématiques s'appuierait sur une structure souple où un pays serait responsable de la

coordination des activités menées avec la participation d'autres pays.

Québec : le cours en prévention des traumatismes, qui a été offert pendant plusieurs années au Québec, a été révisé en respectant les critères d'un cours international en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes. Il a été donné du 9 au 13 juin 1997 et une cinquantaine de participants y ont assisté. Finalement, le deuxième séminaire international du Réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents, auquel ont participé plus de 70 membres du réseau, s'est tenu sous le thème "La volonté d'agir", du 16 au 18 juin 1997. Ce séminaire a permis de maintenir les liens entre les experts francophones, de partager et d'échanger sur l'expérience de chacun et d'assurer la continuité des travaux entrepris par les différents groupes de travail.

Amsterdam : un certain nombre de membres du réseau se sont rencontrés en mai 1998 à l'occasion de la conférence internationale sur la prévention des traumatismes pour préparer les bases du prochain séminaire international.

Ascona : le troisième séminaire international sur le thème " Agir efficacement " s'est tenu, du 21 au 23 juin 1999 au Tessin (Suisse) avec 70 participants de la francophonie. Les actes seront accessibles sur le site du Réfips en septembre prochain et publiés sur CD-ROM. Le texte des présentations est disponible sous forme de fichiers à télécharger à l'adresse suivante :

<http://www.centro-informatica-ftia.ch/agir>

Au terme des trois journées du séminaire d'Ascona, il a été décidé:

1. de confirmer, pour le moment, le Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes et des accidents comme section du Réfips, auquel les membres du réseau sont invités à adhérer à titre individuel pour bénéficier des avantages réservés aux membres sur le site;
2. d'envisager la possibilité à l'avenir, de développer un site indépendant sur internet dans la mesure où la nécessité s'en ferait sentir;
3. d'attribuer l'organisation du quatrième séminaire international, en 2001, ainsi que la formation spécifique en promotion de la sécurité, à la Communauté française de Belgique, représentée à Ascona par Martine Bantuelle de Educa santé (mél:educasante@skynet.be)
4. d'organiser des ateliers en langue française dans le cadre de la Conférence mondiale sur la prévention des accidents qui se tiendra à New Dehli en l'an 2000.
5. d'accepter une définition de la mission du réseau proposée par Pierre Maurice (Centre de santé publique de Québec) comme suit :

Préambule : il n'existe pas de réponse unique pour promouvoir la sécurité de la population et prévenir les traumatismes. Il devient dès lors important de favoriser les échanges, pour enrichir ses connaissances, sa pratique professionnelle et ainsi mieux répondre aux besoins de la population. Dans ces échanges, la langue et la culture sont des vecteurs indissociables d'une pratique de promotion de la santé et de la sécurité qui se fonde sur le mode d'expression des populations.

Mission du Réseau francophone: créer et renforcer les liens entre intervenants s'exprimant en français, issus de divers secteurs et disciplines, afin de développer, diffuser et échanger de l'expertise, en vue de promouvoir la sécurité des populations et prévenir la violence, les suicides ainsi que les traumatismes accidentels.

Antoine Casabianca

Afrique du Nord

Participation à la journée mondiale sans TABAC du 31 mai 1999 dans le but de renforcer les efforts de sensibilisation et d'information des citoyens sur les méfaits du tabagisme en insistant sur la prévention du tabagisme surtout chez les enfants et les adolescents et les moyens de

sevrage tabagique.

- Dans le cadre de l'élaboration des rapports éducatifs plusieurs médecins de notre section ont participé à la préparation du 6ème séminaire maghrébin de la santé scolaire ayant pour thème " l'œil et la vision".
- Dans le cadre de la campagne mondiale contre le SIDA 1999 et en collaboration avec l'Union européenne, les ONG tunisiennes ont proposé un projet concernant les personnes affectées par le SIDA ayant pour objectif l'éducation, le soutien psycho-social et la réinsertion économique de la population cible.
- Participation d'un représentant de l'association des Jeunes Médecins Sans Frontières au 3ème séminaire du "réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des accidents et des traumatismes" à Ascona (Suisse), du 21 au 23 juin 1999;
- Participation de Mme Dridi Sanaa à la formation " Penser global et agir local " donnée par le RÉFIPS dans le cadre de l'école d'été en santé publique à Montréal (Canada) du 7 au 11 juin dernier.

Dr Mohamed Elyes Ben Marzouk

Planifier pour mieux agir : Deuxième édition améliorée

La première édition du livre " Planifier pour mieux agir " de la Collection Partage a eu un tel succès que le RÉFIPS a procédé, au printemps dernier, à une deuxième édition de cet ouvrage.

Comme dans la première édition nous y trouvons, en première partie, le résumé des notions associées au modèle PRECEDE/PROCEED. En deuxième partie, trois exemples d'application pratique de ce modèle sont présentés (le premier réalisé en Haïti, le deuxième au Québec et le troisième, nouveauté de cette édition, en Guyane française). Enfin la troisième partie consiste en un GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR L'ACTION intégrant certaines composantes du modèle et propose des scénarios pratique pour l'action en promotion de la santé.

Ce livre est distribué par le RÉFIPS au coût de 18\$ CAN plus les taxes et les frais de port applicables.

Informez vous au Bureau de liaison.

Le conseil des correspondants

Avec l'automne arrive un événement important pour le RÉFIPS : la rencontre annuelle des correspondants. Celle-ci se tiendra du 11 au 16 octobre 1999 à Casablanca au Maroc.

Comme par les années passées, cette réunion sera l'occasion de faire le point sur les activités réalisées en cours d'année et de jeter les bases pour celles à venir. Les correspondants seront appelés à évaluer la première formation donnée par le RÉFIPS en juin dernier, à donner les orientations des futurs programmes de formation, à discuter sur la proposition du programme des 5^e Rencontres de l'an 2000 qui sera présenté par le comité organisateur, à valider une proposition de formation de planification de programme en promotion de la santé, à présider le lancement de la deuxième édition du livre " Planifier pour mieux agir " et à faire l'évaluation de la participation du RÉFIPS au Grand Prix francophone d'éducation pour la santé.

Tous les membres sont invités à transmettre leur opinion et leurs commentaires à leur correspondant de section qui se fera leur porte-parole.

N'hésitez pas à communiquer avec le Bureau de liaison ou avec votre correspondant pour plus de détails sur cette réunion importante.

TAM-TAM

Profil des ressources des communautés francophones en milieu minoritaire

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un moyen rapide de donner accès à de l'information et à des ressources à jour et crédibles sur la santé aux consommateurs et aux intermédiaires de la santé et ce, en français et en anglais. En voie d'élaboration, le RCS a entamé un processus de recherche pour identifier lesquelles informations sur la santé sont disponibles à travers le Canada dans bon nombre de domaines, y compris les communautés francophones en milieu minoritaire.

Plus particulièrement, les objectifs de la recherche chez les communautés francophones en milieu minoritaire étaient :

- d'identifier et d'établir le profil des organismes qui traitent de la santé des Francophones;
- d'identifier les organismes les plus souvent recommandés comme sources d'information aux consommateurs et aux intermédiaires de la santé;
- d'identifier les ressources existantes (sur papier, sur le Web) les plus souvent demandées par les consommateurs ou les intermédiaires de la santé;
- d'identifier les lacunes en matière d'informations sur la santé des Francophones.

Par les communautés francophones en milieu minoritaire, on entend l'ensemble des communautés francophones et acadienne du Canada demeurant à l'extérieur du Québec.

Soixante-quatorze (74) organismes ont participé à cette enquête. Pour connaître les résultats de cette enquête, qui seront disponibles à l'été 1999, communiquez avec les auteures du rapport :

Francine Deroche et Anne Simard,

Innovaction, 180, rue Dundas ouest, bureau 1900, Toronto ON M5G 1Z8

Téléphone : 1-888-466-6822, poste 2268 ou 2232

Télécopieur : (416) 408-4716

Courriel : francine@innovaction.com ou anne@innovaction.com

Site web : <http://www.innovaction.com>

Pour en savoir davantage sur le Réseau canadien sur la santé (RCS), consultez leur site web : <http://www.reseau-canadien-sante.ca>