

Une école en santé :

plus qu'une pomme sur le bureau du prof !

L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, diffusée au printemps 2003, propose trois principaux axes d'intervention, dont un sur la promotion de la santé et du bien-être et sur la prévention. Cet axe se concrétise aujourd'hui par la mise en œuvre nationale d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention, désignée sous le vocable *École en santé*.



À la lumière d'initiatives américaines, australiennes et européennes, ainsi que des propositions faites par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'approche École en santé s'avère un véhicule de choix pour répondre efficacement aux besoins des enfants et des jeunes. Dans la perspective de maximiser les effets des actions déjà en place dans les milieux scolaires, la planification cohérente des actions à implanter est basée sur les conditions de réussite reconnues en promotion et en prévention. En somme, l'approche École en santé permet d'éviter le morcellement, et mise sur la motivation et le dynamisme des différents acteurs du milieu scolaire.

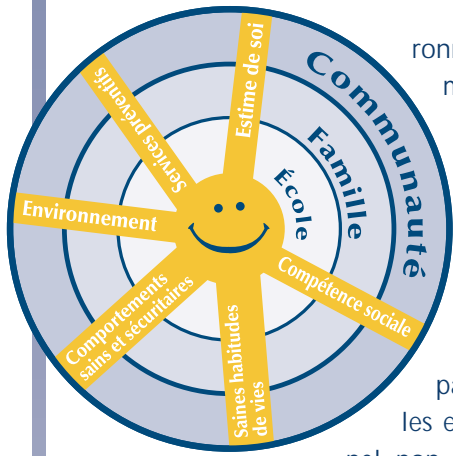
L'approche École en santé est l'union des forces de ces deux réseaux, l'éducation et la santé, dans un but commun : la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. À partir de l'analyse de la situation d'une école et à l'aide d'une planification rigoureuse, l'approche vise la mise en œuvre cohérente d'actions globales et concertées en promotion et en prévention.

Les actions sont dites globales puisqu'elles ciblent le jeune, sa famille, l'école et la communauté, et ce, sur six facteurs clés. Ce sont l'estime de soi, la compétence sociale, les saines habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, l'envi-

Sommaire

Une école en santé : plus qu'une pomme sur le bureau du prof !	1
« Est-ce que je peux vous aider ? » Les services d'aide téléphonique offerts par des organismes communautaires de la région de la Capitale nationale	2
Formation en allaitement maternel pour les médecins ...	5
Mois de la nutrition	6

Spécial
« Adaptation familiale
et sociale »



ronnement (scolaire, familial, communautaire) et les services préventifs¹.

Ces actions globales sont également concertées puisque différents acteurs y participent : les élèves, les enseignants, le personnel non enseignant, les direc-

tions d'école, les commissions scolaires, les centres de santé et de services sociaux, les organismes municipaux et communautaires, les parents, etc. L'approche École en santé est planifiée à partir de l'école, c'est donc dire que cette dernière joue un rôle central dans la mise en œuvre.

Dans la région de la Capitale nationale, les différents partenaires des réseaux de la santé et de l'éducation travaillent actuellement à l'appropriation de l'approche École en santé et à la planification de son implantation graduelle dans les différents territoires. Les constats faits par les régions qui utilisent cette approche depuis quelques années confirment que la stratégie des petits pas est gagnante. Les succès de ces régions nous alimentent déjà et nous inspirent pour nos écoles en santé !

Valérie Houle et Monique Comeau
Répondantes régionales pour École en santé
Réseau de la santé et des services sociaux

1. Figure tirée de L. Arcand, *Vers une école en santé*, présentation faite à l'occasion des 7^e Journées annuelles de santé publique, décembre 2004.

« Est-ce que je peux vous aider ? » Les services d'aide téléphonique offerts par des organismes communautaires de la région de la Capitale nationale

À l'automne 2003, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale désirait amorcer une réflexion sur les services d'aide téléphonique (SAT). Plusieurs de ces services sont offerts par des organismes communautaires qui cherchent à répondre de manière créative aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux. Comme il n'existait pas de documentation sur les SAT dans notre région, une étude a été proposée.

Cette étude, le **projet ISAT-03**, avait pour but de décrire les particularités des lignes d'aide et de mieux connaître l'étendue des services offerts par médium téléphonique, avec une attention particulière accordée aux SAT en santé mentale et en prévention du suicide. Un stagiaire en psychologie communautaire, étudiant à la maîtrise à l'École de psychologie de l'Université Laval, a été mandaté pour effectuer cette étude. Un comité de travail interne, composé de deux représentants de la Direction régionale de santé publique et de deux

représentants de la Direction régionale de la santé mentale, de l'intégration et de l'adaptation sociales, a été mis sur pied pour assister le stagiaire dans son mandat.

Quelques éléments tirés de la documentation consultée

L'essor des SAT serait attribuable entre autres à la désagrégation des sources traditionnelles de soutien social que sont la famille, la communauté et le monde du travail. La littérature sur les SAT montre que ceux-ci forment un ensemble hétérogène.



Les clientèles auxquelles s'adressent ces services et le profil des personnes qui y œuvrent varient d'un organisme à l'autre.

En Occident, les SAT se sont multipliés à compter des années 70. Au Québec, le premier centre d'écoute active, généraliste, anonyme et confidentiel a été implanté à Montréal en 1971. Au cours des années 90, quelques méga-services nationaux ont commencé à voir le jour en Occident, comme Info-Santé CLSC au Québec en 1995, National Health System Direct (NHS Direct) en 1998 au Royaume-Uni.

Les aidants bénévoles, aussi appelés volontaires ou para-professionnels, ont grandement contribué au développement des SAT. La professionnalisation semble un phénomène récent.

L'aide téléphonique apparaît maintenant dans à peu près tous les types de services offerts aux personnes : lignes corporatives, services de crise, services d'urgence, services d'information, services de divination, services médicaux, lignes d'écoute. Par ailleurs, les SAT peuvent être plus ou moins spécialisés dans une problématique et une clientèle.

Les SAT remplissent diverses fonctions : accueil, consultation thérapeutique (counselling), suivi (ponctuel ou périodique), intervention, distribution de matériel informatif, évaluation en vue d'orientation, dépistage, écoute et soutien, information sur le problème et information sur les ressources. À cela s'ajoute l'intervention de crise, qui a pour but de résorber une situation suicidaire ou de grande détresse par une intervention intense pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation.

Les recherches sur l'efficacité de l'aide téléphonique sont peu nombreuses et difficiles à réaliser. Des SAT en santé physique sont réputés efficaces dans certaines conditions. En santé mentale, l'aide est probablement efficace mais jusqu'à maintenant, les recherches sont trop rares pour nous permettre d'affirmer que cette efficacité a été empiriquement démontrée.

Les SAT doivent faire face à plusieurs défis abordés en détail dans le rapport. Ceux-ci ont trait à la gestion des ressources humaines, aux qualifications du personnel, à la qualité de la logistique, à la visibilité, à la collaboration, à la recherche et au financement.

L'étude de la région de la Capitale nationale

L'étude a été effectuée en deux temps : d'abord une phase quantitative, à l'automne 2003, suivie d'une phase qualitative, à l'hiver 2004.

Le **volet quantitatif** a servi principalement à dresser un portrait d'ensemble des SAT en santé et services sociaux de la région et à orienter le reste de la démarche. Le taux de réponse a atteint 85 %, avec 216 organismes répondants sur 253. De ce nombre, 102 ont dit exploiter un SAT. L'examen des questionnaires a révélé d'importantes variations dans la définition du concept de SAT, cette définition allant d'une intervention téléphonique fortuite à une ligne d'aide permanente.

Ce tour d'horizon montre l'existence de plusieurs types de SAT, bien qu'il soit difficile d'établir clairement ce que cela signifie puisque nous ne disposons actuellement d'aucun standard de comparaison. On constate par ailleurs une certaine spécialisation, une différenciation des services selon les clientèles et les champs d'intervention. Cette spécialisation témoigne d'une richesse dans les pratiques de l'aide téléphonique; elle est toutefois susceptible de susciter des interrogations sur le rôle des SAT, leur diversité, leur importance relative, leur nombre, leur complémentarité. À cet égard, les résultats de la phase qualitative apportent un éclairage supplémentaire, mais non exhaustif.

Le **volet qualitatif** avait pour but de mieux comprendre treize des SAT en santé mentale et en prévention du suicide dans toute leur diversité et leur complexité. Les principaux thèmes abordés dans ce volet sont la clientèle, la logistique, la structure organisationnelle, les ressources humaines, les principes à la base de l'intervention, les pratiques ainsi que l'organisation des SAT de notre région. Quelques constats se dégagent de l'examen des résultats qualitatifs.

Premièrement, les organismes répondants font face à des défis similaires, à nombre d'égards, à ceux relevés dans d'autres SAT de pays occidentaux. Ceux reliés aux ressources humaines et matérielles ressortent de manière plus évidente. De même, la communication entre organisations apparaît comme un autre défi transversal.

Deuxièmement, les organismes rencontrés ont pris plusieurs moyens pour répondre à ce défis, moyens qui, dans le cas de certains problèmes, s'apparentent aux recommandations formulées par la littérature scientifique.

Troisièmement, les SAT forment un ensemble hétérogène ; ils affichent une variété de structures, de ressources, de formations, d'approches et de méthodes d'intervention. En raison de cette diversité, la comparaison des SAT entre eux, au-delà d'une description générale de leur fonctionnement, est difficile. Aux yeux des participants à l'étude, les SAT occupent des créneaux distincts : ils s'adressent à des clientèles différentes, font des interventions qui répondent à divers besoins de nature préventive et curative, n'ont pas les mêmes horaires. Dans cette perspective, l'hétérogénéité de l'aide téléphonique permet la réponse à une multitude de situations et la continuité des interventions peut être assurée par ce médium. L'aide offerte par téléphone, qui va de l'intervention de crise spécialisée à l'écoute inconditionnelle en passant par l'entraide entre pairs, ne saurait être décrite comme une seule et même entité. L'étude ne permet cependant pas de poser un jugement sur la valeur de la diversité.

Quelques pistes de réflexion pour l'organisation des SAT ont été avancées. Elles ont trait à la visibilité de l'aide téléphonique et à la concertation entre différents SAT.

Une pratique à (re)connaître

L'aide téléphonique est un phénomène moderne de grande ampleur. C'est du moins ce que démontrent la littérature scientifique et les résultats de la phase quantitative de l'étude. Les résultats de la phase qualitative, quant à eux, soulignent le lien étroit qui unit l'aide téléphonique aux mandats et rôles des organismes communautaires de la région. En réalité, pour de nombreux organismes, le SAT est indissociable des autres activités. Qu'elle serve d'intervention d'appoint, de complément aux services offerts ou de mode principal de prestation de services, l'aide téléphonique est une pratique largement répandue et enracinée.

L'étude met en lumière notre méconnaissance actuelle des SAT. On dispose de peu d'information sur certaines dimensions de l'aide téléphonique. Le travail des personnes en place dans les SAT est peu visible tant à l'intérieur du milieu communautaire que dans le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux et les autres réseaux (ex. : éducation, travail). Parmi les éléments restés dans l'ombre se trouve la valeur préventive des SAT, sur laquelle la réflexion gagnerait à être poursuivie.

L'étude montre la diversité, la complexité et les défis des SAT. Même si les défis auxquels doivent faire face les SAT sont tributaires d'un contexte social et historique, ils ont un caractère d'universalité. En Australie, en Europe, aux États-Unis ou au Canada, les personnes en place dans les SAT sont aux prises avec des problèmes similaires, qui conduisent à des expertises et à des solutions comparables.

Le projet ISAT-03 constitue un premier examen, une première prise de conscience de la réalité de l'aide téléphonique dans la région de la Capitale nationale. Si cette avancée permet de mieux comprendre ce phénomène, elle souligne que beaucoup reste à faire pour que l'aide téléphonique, dans son ensemble, soit mieux connue... et reconnue.

Pour en apprendre davantage

Un rapport de recherche présentant une revue exhaustive de la littérature scientifique, les buts et la méthodologie de l'étude régionale, les résultats quantitatifs et l'analyse des entrevues avec les responsables de treize SAT en santé mentale et en prévention du suicide est disponible au centre de documentation de la Direction régionale de santé publique¹.

Monique Comeau

¹ Richard Lapointe-Goupil. « Est-ce que je peux vous aider ? » Considérations sur l'organisation des services d'aide téléphonique (SAT) d'organismes communautaires, Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, 2004, 83 p. et ann.

Formation en allaitement maternel pour les médecins

On estime que près de 80 % des mères allaitent à la sortie des centres accoucheurs de notre région et qu'un enfant sur dix est toujours allaité à un an. Les médecins sont de plus en plus consultés pour des problèmes reliés à l'allaitement, soit dans le cadre d'un suivi périnatal ou à la clinique sans rendez-vous. D'autres problèmes touchant la mère ou l'enfant peuvent également influencer sur l'allaitement.

La Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale offre aux médecins la possibilité de participer à une formation en allaitement. En 2003-2004, 56 participants ont reçu cette formation. Ils se disent beaucoup mieux outillés pour répondre aux femmes qui sont de plus en plus nombreuses à allaiter. Les commentaires sont élogieux :

- « Animateurs dynamiques, sujets très utiles »
- « Clarté, cas clinique, références, matériel »
- « Beaucoup de cas clinique, interactions »
- « Expertise clinique des conférenciers »
- « Présentation appuyée par des études scientifiques »

Les cinq modules de cette formation sont axés sur des aspects cliniques de l'allaitement et offrent des réponses concrètes aux problèmes rencontrés :

- **Module 1**
Bébé pleure, maman pleure, papa ne sait plus quoi inventer. Est-ce si compliqué l'allaitement ?
- **Module 2**
Les suppléments : un peu, beaucoup, passionnément, pas du tout ?
- **Module 3**
Quand la réalité frappe bébé... on arrête ou on continue ?
- **Module 4**
Quand la réalité frappe maman... on arrête ou on continue ?
- **Module 5**
L'allaitement après 4 mois, 6 mois, un an, et plus... une réalité de plus en plus présente.

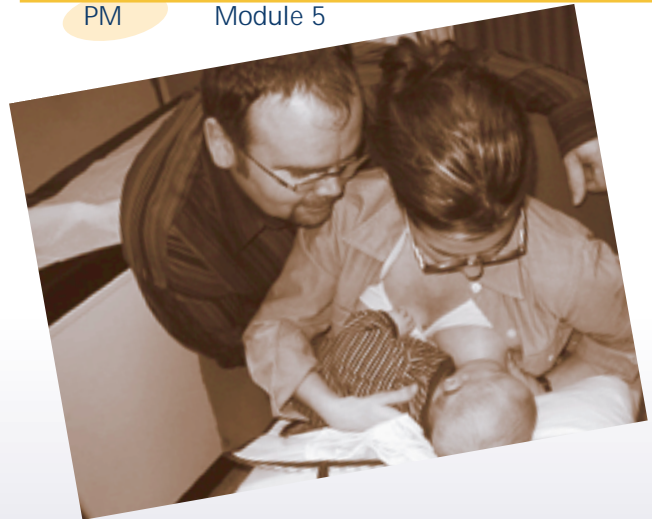
Le module 1 est préalable au module 2 et les modules 1 et 2 sont préalables aux modules 3, 4 et 5.

Où ?

- Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital CHUL, salle 3209

Quand ?

- Vendredi, 29 avril :
 - AM Module 1
 - PM Module 2
- Vendredi, 6 mai :
 - AM Module 3
 - PM Module 4
- Vendredi, 10 juin :
 - PM Module 5



Pour vous inscrire ou pour obtenir le dépliant décrivant les objectifs d'apprentissage et le contenu de la formation, contactez Marie-Nellie Casse par courriel marie.nellie.casse@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418- 666-7000 poste 431.

Coût de l'inscription

- 60 \$. payable sur place

Monik St-Pierre
Comité régional en allaitement

Mois de la nutrition

Le mois de la nutrition est l'occasion de faire connaître les saines habitudes alimentaires à la population. Le thème de 2005 « *Savourez la santé! Mangez bien, bougez et débordez de vie!* » est entraînant et s'intègre bien au défi 5/30; en effet, un minimum de 5 fruits et légumes par jour et un minimum de 30 minutes d'activités physiques par jour permettent d'être bien dans sa peau et plus productifs.

L'objectif du mois de la nutrition 2005 est de fournir aux adolescents et aux adultes des trucs faciles à utiliser pour faire de bons choix alimentaires. L'activité physique et la bonne alimentation doivent faire partie du mode de vie de tous. Le **Guide alimentaire canadien pour manger sainement** est un bon outil pour atteindre cet objectif.

Afin d'améliorer les connaissances sur l'alimentation, des informations supplémentaires sont disponibles sur les sites Internet des diététistes du Canada (www.dietetistes.ca/ mangermieux) et de l'Ordre professionnel des diététistes (OPDQ)(www.opdq.org).

L'OPDQ offre à la population québécoise la Journée des diététistes/nutritionnistes du Québec.

Le 16 mars prochain, une équipe de diététistes/nutritionnistes chevronnées sera disponible pour répondre gratuitement aux questions du public, au 1-866-233-3310 entre 8 h 30 et 16 h 30.

Pascale Chaumette, nutritionniste
Équipe habitudes de vie/maladies chroniques



**SAVOUREZ
LA SANTÉ!**

Mangez bien, bougez et débordez de vie!

Bulletin
de **santé publique**

V. 17, no. 7, mars 2005

Publication de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale 2400, D'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9

Les bulletins de santé publique sont disponibles sous format électronique sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.dspq.qc.ca/dspq/fr/frset-comm.html

Pour information, contactez Ginette Langevin au 666-7000, poste 215 ou ginette.langevin@ssss.gouv.qc.ca

Infographie : Atelier Infograph

Envoi de poste publication 40007047

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Capitale nationale

