

Santé et environnement

comment rendre sa pratique plus écologique ?

Emmanuèle Garnier



On souhaite tous préserver l'environnement. Mais que faire sur le plan professionnel pour éviter le gaspillage et la pollution ? Plusieurs mesures sont possibles.

LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE a un aspect paradoxal. Elle vise à améliorer la santé humaine, mais nuirait à long terme aux patients. Comment ? Par ses effets néfastes sur l'environnement. Elle produit de grandes quantités de déchets, consomme goulûment des matières comme le papier et le plastique, recourt à des produits toxiques, exige le déplacement de nombreuses personnes qui emploient la voiture, etc.

« Les médecins pratiquent de façon plus “toxique” que nécessaire sans le savoir », estime le **D^r Jean Zigby**, médecin de famille au CLSC Côte-des-Neiges. Il y a huit ans, après la naissance de ses enfants, il a pris conscience de l'importance de l'environnement. Et il s'est alors mis à regarder la pratique médicale d'un œil critique.

« La santé des humains est entièrement liée à celle de l'environnement. Si on oublie cette réalité-là, on pratique une médecine qui aide les gens, mais seulement à court terme, parce que la manière dont on offre le traitement, la technologie que l'on utilise, les méthodes de transport que nos patients et nous-mêmes employons, tout comme l'équipement qui entre et sort de nos centres causent de plus en plus

de dommages à notre environnement. On augmente ainsi le risque de maladie de nos patients », explique le **D^r Zigby**, également l'un des fondateurs de Synergie Santé Environnement, un organisme sans but lucratif qui aide les établissements de santé à réduire leurs effets nocifs sur l'environnement.

Pratiquer de façon écologique

Dans une clinique écologique, le médecin arrive à pied, à bicyclette ou en transport en commun, comme tous ses employés. En s'approchant, il jette parfois un coup d'œil sur le gazon où poussent à l'occasion quelques pissenlits, parce que le centre médical n'utilise pas d'herbicides.

Le clinicien entre dans son cabinet et allume son ordinateur à faible consommation d'énergie. Son écran ne contient ni PVC, ni mercure, ni arsenic qui pourraient éventuellement se retrouver dans l'environnement.

Une fois prêt, le médecin fait entrer son premier patient qui a une blessure à la main. Ce dernier s'assoit sur la table d'examen non recouverte de papier. Quand quelques gouttes de sang tombent



« La santé des humains est entièrement liée à celle de l'environnement. Si on oublie cette réalité-là, on pratique une médecine qui aide nos patients, mais seulement à court terme. »

— D^r Jean Zigby

dessus, le médecin les essuie avec un désinfectant biodégradable.

« On n'a pas besoin de mettre de papier sur la table d'examen, affirme le D^r Zigby. Cela n'a aucun effet. Ce n'est qu'esthétique. Cela ne protège pas le patient suivant. S'il y a une souillure, il faut la nettoyer. On ne peut pas compter sur un morceau de papier pour protéger les patients contre un contact infectieux. »

Le médecin de la clinique écologique sort une pince métallique stérilisée d'une enveloppe pour extraire le morceau de verre logé dans la plaie. Dans ses tiroirs, il y a aussi des otoscopes avec des capuchons lavables ainsi que des spéculums vaginaux et des ciseaux en métal. « Les pinces et autres instruments métalliques doivent simplement être stérilisés de manière conforme aux normes établies », indique le D^r Zigby.

Il est par ailleurs possible d'être écologique dans la pratique même de la médecine. Le clinicien fait entrer le deuxième patient qui, découvre-t-il, fait entre autres un peu d'hypertension et de cholestérol.

Plutôt que de lui prescrire des médicaments, il l'incite à changer son alimentation et à faire de l'exercice. Il lui conseille, par exemple, de stationner sa voiture à un kilomètre de son travail et de continuer à pied. Il lui recommande aussi de pratiquer une activité physique près de chez lui plutôt que de prendre sa voiture pour se rendre dans un centre d'entraînement.

« Si l'on veut diminuer nos effets néfastes sur l'environnement, mieux vaut choisir, quand c'est possible, un traitement physique, non pharmacologique et qui nécessite peu de technologie », estime le D^r Zigby. Ainsi, à avantages égaux, il est préférable de prescrire de l'exercice, un changement d'alimentation, de la massothérapie ou de la physiothérapie plutôt que des médicaments ou des mesures qui nécessitent de la radiologie ou une haute technologie, qui sont énergivores ou encore qui demande l'utilisation de métaux lourds ou le transport de certains éléments sur de longues distances.

À la fin de la matinée, le médecin fait une pause

pour aller prendre un café qu'il se verse dans une tasse de porcelaine plutôt que dans un verre de polystyrène. En passant devant les bacs de récupération, il en profite pour jeter les feuilles de papier à recycler qu'il a amenées avec lui. Au retour, le clinicien prend le document que sa secrétaire lui a imprimé sur le verso de feuilles de papier déjà utilisées.

Comme il est l'un des gestionnaires de la clinique, le praticien a, par ailleurs, son mot à dire sur les achats. Il favorise les produits réutilisables, recyclables et durables. « Il faut travailler avec nos fournisseurs pour obtenir de tels produits. Il existe, par exemple, des écrans sans métaux lourds, mais il faut les demander. Si les fournisseurs ne savent pas que vous les voulez, ils n'en parleront pas forcément. Beaucoup de produits existent dans des versions plus écologiques », affirme le D^r Zigby.

Projet vert au CLSC Côte-des-Neiges

Le D^r Zigby s'est lancé dans l'aventure écologique il y a sept ans. En 2003, il a convaincu l'administration du CLSC Côte-des-Neiges d'adopter diverses mesures pour réduire la pollution que produit l'établissement. Sous son impulsion, plusieurs employés – professionnels de la santé et cadres – ont alors formé des groupes de travail bénévoles.

Le projet a commencé par la gestion des matières résiduelles. Au début, seuls les papiers, les petits cartons et les contenants de plastique, de verre et de métal étaient recyclés. Ensuite, les feuilles de papier sans données confidentielles imprimées d'un seul côté ont été recueillies et transformées en blocs-notes pour les employés. Deux mois après le début du projet, le taux de récupération du papier a atteint 90 %, celui du verre, 56 % et celui des plastiques rigides, 36 %. Cependant, seulement 4 % du carton était recyclé.

Quelques mois plus tard, est venu le tour des piles usagées. Un bac de récupération a été placé à chaque étage du CLSC. Puis, quand l'établissement a dû se débarrasser de 500 kilos de bois et de métaux, le comité a appelé le Consortium Echo-logique pour

venir chercher ces matériaux qui se seraient autrement retrouvés à la décharge. Pour augmenter le recyclage du carton, des bacs de récupération ont été placés à deux endroits stratégiques du CLSC : le magasin et la réserve médicale. Le taux de recyclage a alors atteint 85 %.

Entre 2003 et 2004, le CLSC Côte-des-Neiges a ainsi diminué d'une tonne la quantité de feuilles de papier 8,5 x 11 achetée. En 2005, il a réduit les matières résiduelles qu'il produisait d'environ six tonnes, même si le nombre d'employés a grimpé à 483 et celui des usagers à 20 000.

Néanmoins, malgré ces bons résultats, le CLSC n'a pas réussi à obtenir l'exigeante attestation « Ici on recycle ! » de niveau 3 accordée par Recyc-Québec.

*« On n'a pas besoin
de mettre de papier
sur la table d'examen.
Cela n'a aucun effet.
Ce n'est qu'esthétique.
Cela ne protège pas
le patient suivant. »*

– D^r Jean Zigby

Une vision plus large

Et qu'en est-il maintenant ? En 2004, le CLSC Côte-des-Neiges a été fusionné avec les CLSC Métro et Parc-Extension pour former le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne. Rapidement, les mesures de récupération des matières recyclables ont été étendues aux deux autres établissements.

Au cours des années suivantes, cependant, l'énergie nécessaire à la restructuration a relégué au second plan les efforts environnementaux. Les équipes vertes de chaque CLSC ont perdu des membres. Un projet pour réduire le recours de la voiture a été mis de côté. L'achat de papier recyclé a été suspendu. L'emploi des spéculums en métal a été partiellement abandonné.

Depuis peu, toutefois, le CSSS est animé d'un nouveau dynamisme sur le plan environnemental. En 2009, il s'est doté d'une politique de développement durable. « Nous ne sommes plus un CLSC, nous sommes un CSSS. Nous faisons des choses différentes, indique le D^r Zigby. Maintenant, il y a dans notre établissement une direction de santé publique qui compte un comité de développement durable s'occupant de beaucoup plus que des matières résiduelles.

(Suite à la page 10) >>>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

Photo : Emmanuèle Garnier



M. Jérôme Ribesse

Il s'intéresse entre autres au transport et aux achats. »

Le CSSS possède également une vision plus large. Il appuie d'autres organismes qui réalisent des projets environnementaux pour la collectivité. « C'est notre rôle comme établissement et promoteur de la santé. »

Des bicyclettes pour les visites à domicile

Le transport est une source importante de pollution. Depuis quatre ans, le CSSS de la Montagne a adopté le programme *Accès-Vélo*. « Nous avons actuellement quatorze bicyclettes qui permettent aux employés de faire des déplacements pendant les heures de travail. On vise surtout les visites à domicile », explique M. Jérôme Ribesse, responsable du développement durable au CSSS. Des médecins, des infirmières, mais aussi des ergothérapeutes et des physiothérapeutes empruntent les vélos dans les trois CLSC et les deux points de service.

Le CSSS souhaite également inciter ses employés à venir travailler à bicyclette. « Nous avons mis en place des supports à vélo et vérifié s'il y avait des douches dans chaque endroit », mentionne M. Ribesse, qui a aussi été le coordonnateur du projet environnemental de 2003 du D^r Zigby.

Quelques mesures pour avoir une clinique plus écologique

Plusieurs mesures permettent de rendre les centres médicaux plus verts.

A) Gestion des matières résiduelles

Pour réduire les matières résiduelles, il faut, dans l'ordre, diminuer à la source la consommation d'un produit, puis le réemployer et, enfin, le recycler.

🌀 Réduction à la source

- 🌀 Recourir à des spéculums vaginaux, à des pinces et à des ciseaux en métal stérilisés. « La stérilisation n'a pas à être faite sur place. Certaines entreprises peuvent s'en occuper. Plusieurs CLSC font faire la stérilisation à l'extérieur », mentionne M. Jérôme Ribesse, directeur général de Synergie Santé Environnement, un organisme sans but lucratif qui aide les établissements de soins à réduire leurs effets néfastes sur l'environnement.
- 🌀 Utiliser des ciseaux et des pinces à usages multiples pour des tâches qui n'exigent pas de stérilité.
- 🌀 Employer des otoscopes avec des capuchons nettoyaables.
- 🌀 Remplacer les verres de polystyrène par des tasses de porcelaine.
- 🌀 Avoir une fontaine d'eau plutôt qu'une cruche avec des verres en carton pour permettre aux patients de se désaltérer.

🌀 Réemploi

- 🌀 Faire des photocopies recto-verso.
- 🌀 Réutiliser le papier imprimé d'un côté dans les imprimantes.
- 🌀 Récupérer les feuilles de papier sans données confidentielles imprimées d'un seul côté pour en faire des blocs-notes.

🌀 Recyclage

- 🌀 Recycler le papier, le carton, le plastique, le verre, les métaux, les piles et les gros déchets (bois, terre, etc.).
- 🌀 Demander à la ville ou à l'arrondissement de gros bacs de recyclage.

Des supports à vélos ont également été installés pour les patients et les visiteurs.

Le centre de santé et de services sociaux a, en outre, adhéré au programme *Allégo* de l'Agence métropolitaine de transport et du ministère des Transports du Québec. Le but : promouvoir des mesures de transport différentes de « l'auto-solo ». Le CSSS en est à la première étape. « En septembre, nous devrions faire un sondage auprès de tous les employés pour savoir quels modes de transport ils privilégient », indique M. Ribesse.

Un idéal difficile à atteindre

Une véritable clinique verte reste pour l'instant un idéal. À quoi ressemblerait-elle si elle existait ? « Ce serait un centre médical où toutes les matières employées peuvent être réutilisées en continu et où tous les déchets seraient soit compostés soit réemployés. Dans cet endroit, les patients, les

médecins et les employés utiliseraient un moyen de transport qui n'endommagerait pas l'environnement. Dans cet établissement, par ailleurs, on maximiserait le nombre d'espèces vivantes intégrées à la pratique médicale. On recourrait au plus grand nombre de plantes et de produits médicinaux végétaux possible », décrit le D^r Zigby. Lui-même n'a jamais vu une telle clinique. « Ce qu'on peut cependant essayer c'est de tenter de diminuer nos effets nocifs sur l'environnement. »

Que doivent faire les médecins pour aller plus loin ? Les initiatives individuelles ont leurs limites. Beaucoup de changements nécessaires à la création d'une clinique verte dépendent, par exemple, des fournisseurs et des lois gouvernementales. « Si l'on veut éventuellement devenir des établissements écologiques, il faut absolument que nos opinions soient entendues par nos élus. Il faut devenir plus militant si l'on veut voir les choses s'améliorer. » 📞

B) Achats

- ☉ Acheter des produits d'entretien plus écologiques, c'est-à-dire biodégradables et non toxiques. « Toutes les entreprises qui vendent des produits de nettoyage pour les établissements de santé ont des gammes écologiques. Mieux vaut choisir les produits certifiés "choix environnemental" », conseille M. Ribesse.
- ☉ Demander aux fournisseurs des produits le moins emballés possible.
- ☉ Éviter d'utiliser des herbicides et des pesticides.
- ☉ Acheter du papier recyclé.
- ☉ Utiliser des ampoules et des appareils moins énergivores.
- ☉ Acheter des produits qui contiennent des composantes réutilisables, recyclables ou durables.

C) Intérieur de la clinique

- ☉ Réduire les émanations toxiques provenant des colles, de la peinture ou des tapis.
- ☉ Maximiser la lumière naturelle.

D) Transport

- ☉ Encourager le personnel à venir à la clinique en transport en commun, à bicyclette ou à pied.
- ☉ Prévoir des espaces de stationnement pour les vélos et même des douches, si c'est possible.
- ☉ Avoir des supports à vélo. On peut demander aux arrondissements ou à la ville d'en installer près de la clinique.
- ☉ Participer au programme *Allégo* de l'Agence métropolitaine de transport, dont le but est de réduire l'utilisation de la voiture par une seule personne grâce au covoiturage (service de jumelage), à l'utilisation des transports en commun, à la bicyclette et à la marche. Ce programme, qui s'adresse aux employeurs, offre une expertise pour mettre en place des solutions et peut donner droit à des subventions pour les entreprises ou les groupes d'entreprises de plus de cent employés (voir www.allego.amt.qc.ca ou écrire à info@mobiligo.ca).
- ☉ Participer à Accès-Vélo, un sous-programme d'*Allégo*, qui permet d'avoir accès à une expertise et à des prix de groupe pour l'achat et l'entretien de bicyclettes.

Fédération des médecins résidents du Québec un nouveau président

Emmanuèle Garnier



Photo : Emmanuèle Garnier

Dr Charles Dussault

Depuis le 1^{er} juillet, la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) est dirigée par un nouveau président, le Dr Charles Dussault. Succédant au Dr Yann Dazé, le Dr Dussault est un résident 3 en médecine interne à l'Université de Sherbrooke, qui se destine à la cardiologie.

Le Dr Dussault prend les rênes de la FMRQ alors que s'amorcent les négociations avec le gouvernement pour le renouvellement de l'entente collective des résidents. L'une des priorités du nouveau président est le rattrapage salarial de ses membres (tableau 1). « Au cours des dix dernières années, notre situation financière s'est incroyablement détériorée par rapport à celle des résidents du reste du Canada (tableau 2). Nous avons une différence salariale de plus de 25 %. Nous demandons donc que notre salaire soit

ramené à celui de la moyenne canadienne. »

Une meilleure rétribution pourrait, par ailleurs, attirer davantage de résidents d'autres provinces. Cette année, ils ne sont que 31 à venir étudier au Québec, alors que 73 étudiants québécois sont partis faire leur résidence ailleurs au Canada. « Pour un étudiant de la Colombie-Britannique ou de l'Ontario, une différence salariale de 25 % peut être un frein. Plusieurs ont des dettes à cause de leurs études qui sont plus chères qu'au Québec », indique le Dr Dussault.

Réduction des gardes de 24 heures

La FMRQ a une autre grande priorité dans le cadre de ses négociations : la réduction de la durée des gardes hospitalières des résidents. Elle souhaite faire passer le nombre d'heures de 24 à au plus 16. « Nous considérons que des gardes de 24 heures sont risquées à la fois pour les patients et pour les résidents. Ces derniers peuvent davantage commettre d'erreurs médicales, faire de mauvaises prescriptions, se piquer avec des aiguilles ou avoir un accident d'automobile en sortant de l'hôpital à cause de la longueur des gardes », affirme le président.

Les résidents ne désirent pas travailler moins, assure le Dr Dussault. Ils veulent travailler différemment. « Les scénarios que nous avons élaborés montrent qu'il n'y aurait pas davantage de trous dans la liste de garde. » Comment cela fonctionnerait-il ? Tout dépendrait des disciplines. Celles qui disposent de suffisamment de résidents pourraient avoir un système de « mois de nuit ». Pendant un mois, un résident travaillerait de 23 h

Tableau 1.

Échelle salariale annuelle des résidents de 2006-2007 à 2009-2010

Niveau de résidence	Du 06-04-01 au 07-03-31	Du 07-04-01 au 08-03-31	Du 08-04-01 au 09-03-31	Du 09-04-01 au 10-03-31
R1	38 970 \$	39 749 \$	40 544 \$	41 355 \$
R2	42 765 \$	43 619 \$	44 492 \$	45 382 \$
R3	47 159 \$	48 101 \$	49 063 \$	50 044 \$
R4	51 531 \$	52 562 \$	53 613 \$	54 685 \$
R5	55 028 \$	56 128 \$	57 251 \$	58 396 \$
R6	57 791 \$	58 947 \$	60 126 \$	61 328 \$
R7	60 682 \$	61 896 \$	63 133 \$	64 396 \$

Source : FMRQ

à 8 h, alors que ses collègues se chargeraient des autres postes de la journée. Dans d'autres programmes, il pourrait y avoir des quarts de travail comme à l'urgence, ou encore des « semaines de nuit ».

Dans la majorité des cas, les résidents travailleraient le même nombre d'heures qu'actuellement. Dans le pire scénario, ils pratiqueraient deux heures de moins par semaine. « On considère que cette réduction serait nettement compensée par l'acuité mentale et le repos que les résidents gagneraient. Ils travailleraient mieux et seraient plus aptes à apprendre pendant les heures où ils seraient là », estime le président de la FMRQ.

De l'aide pour les résidents en médecine familiale

En dehors des négociations, plusieurs enjeux préoccupent la FMRQ. L'un d'eux est le dossier de la médecine familiale. La Fédération a effectué un sondage sur les raisons pour lesquelles les résidents de cette discipline se sentent moins valorisés et sur ce qu'ils appréhendent le plus dans leur future pratique. « On se rend compte qu'ils manquent d'information sur la manière de s'établir une fois qu'ils finissent leur résidence. Ils ne connaissent pas bien les implications de l'exercice en cabinet privé, ni les activités médicales particulières, ni les plans régionaux d'effectifs médicaux. » Les débuts sont d'ailleurs souvent difficiles pour les nouveaux omnipraticiens. « Nous travaillons très fort pour comprendre les obstacles qu'ils doivent franchir et pour les aider. »

La Fédération est en train de créer des outils pour permettre aux futurs médecins de famille de mieux comprendre ce dans quoi ils s'engagent, les règles auxquelles ils seront soumis, les différents choix qui s'offrent à eux et les mesures à prendre au début de la pratique. Pour ce faire, une coordonnatrice en médecine familiale, M^{me} Geneviève Coiteux, a été engagée. « Elle est une ressource importante. Elle est au courant des grands dossiers concernant la

Tableau 2.

Rémunération des résidents en 2009 par rapport à la moyenne canadienne

Niveau de résidence	FMRQ	Moyenne nationale	Écart
R1	43 900 \$	56 127 \$	– 27,9 %
R2	47 926 \$	62 084 \$	– 29,5 %
R3	52 589 \$	64 769 \$	– 23,2 %
R4	57 229 \$	69 138 \$	– 20,8 %
R5	60 940 \$	73 783 \$	– 21,1 %
R6	63 873 \$	78 247 \$	– 22,5 %
R7	66 941 \$	82 808 \$	– 23,7 %
Moyenne des écarts			– 25,6 %

Source : FMRQ

médecine familiale et peut aider les résidents. »

La FMRQ est consciente que la réalité des résidents en médecine familiale est différente de celle des autres. « Ils passent deux ans en résidence.

Ils ont à peine le temps de devenir à l'aise dans leur domaine qu'ils sont lancés en pratique. Notre Fédération doit donc leur offrir un service différent qui est à la hauteur de leurs besoins. »

Médecine spécialisée

Dans le domaine de la médecine spécialisée, la Fédération est préoccupée par la pénurie de postes dans certaines disciplines. Le manque de places est particulièrement criant en chirurgie cardiaque. « Tous les ans, le Québec forme un certain nombre de spécialistes et, malheureusement, on n'a pas de travail à leur offrir.

C'est un problème qui pointe aussi à l'horizon pour d'autres spécialités », indique le président. Ainsi, il y a un éventuel risque de saturation en ophtalmologie et en radio-oncologie dans les prochaines années. L'urologie pourrait également connaître des problèmes. La FMRQ compte donc étudier les solutions possibles. L'année sera chargée pour le nouveau président. 📖

« Au cours des dix dernières années, notre situation financière s'est incroyablement détériorée par rapport à celle des résidents du reste du Canada. Nous avons une différence salariale de plus de 25 %. Nous demandons donc que notre salaire soit ramené à celui de la moyenne canadienne. »

– D^r Charles Dussault

Association du Sud-Ouest journée printano-estivale

Emmanuèle Garnier



Photo: Emmanuèle Garnier

D^{re} Christiane Simard

Le 18 juin dernier, au cours de sa journée printano-estivale annuelle, l'Association des médecins omnipraticiens du Sud-Ouest (AMOSO) a remis le prix Jean-Paul-Gendron au D^r Luc Marineau qui a remporté le tournoi de golf qui avait eu lieu le matin.

C'est la deuxième année que le D^r Marineau, excellent joueur de golf, gagne le prix Jean-Paul-Gendron. Cette récompense a été créée l'an dernier en l'honneur d'un membre

important de l'AMOSO décédé il y a deux ans. « Le prix reconnaît les multiples talents et qualités du D^r Gendron, dont le golf était une des passions. L'année prochaine nous changerons la formule. Nous allons faire un petit sondage auprès des membres pour voir ce qu'ils désirent », explique la D^{re} Christiane Simard, présidente de l'Association.

La journée printano-estivale, à laquelle ont participé une trentaine d'omnipraticiens, comprenait également des activités de formation continue sur les antipsychotiques atypiques et le traitement du diabète de type 2, ainsi qu'une rencontre avec le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le D^r Louis Godin.

Au cours de la discussion avec le D^r Godin, plusieurs sujets ont été abordés, dont les problèmes liés au renouvellement du contrat des cinq groupes de médecine de famille (GMF) de la région. Ces derniers étaient menacés de subir une réduction de leur budget dès l'an prochain. « Nous avons donné à la FMOQ le mandat de négocier avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en notre nom », indique la D^{re} Simard.

Le président a également discuté avec les omnipraticiens des négociations pour le renouvellement de l'Entente générale ainsi que de la campagne de sensibilisation au manque d'omnipraticiens. « Les médecins ont bien réagi à cette campagne. Ils ont apprécié le ton qui était moins revendicateur que celui des publicités des spécialistes », mentionne la D^{re} Simard. Cette journée ensoleillée a ainsi été l'occasion d'intéressants échanges. ☺

Livres Emmanuèle Garnier

L'alimentation des enfants

De Renée Cyr et Hélène Langis



Bien des parents se posent des questions concernant l'alimentation de leur enfant. Par exemple, comment lui faire aimer les légumes ? Le contact fréquent avec ce type d'aliments augmente la probabilité de les apprécier, révèlent M^{me} Renée Cyr, nutritionniste, et la D^{re} Hélène Langis, pédiatre, dans leur livre. Il ne faut donc pas cesser de servir des légumes

aux enfants, parce qu'ils ont refusé d'en manger une fois. Par ailleurs, c'est la consommation de légumes des parents eux-mêmes qui prédit le mieux celle des enfants.

Les deux expertes répondent à une foule de questions courantes. Par exemple, y a-t-il un lien entre l'hyperactivité et le sucre ? Rien ne le prouve. Quelle quantité d'aliments mettre dans l'assiette de l'enfant ? Pas beaucoup, mais de tout. « La quantité déposée dans l'assiette a moins d'importance que la variété d'aliments qui s'y trouvent », affirment les auteures. Faut-il encourager l'enfant à finir son assiette ? Non, mieux vaut le laisser arrêter quand il est rassasié.

Ce petit livre couvre ainsi des sujets comme les goûts et les caprices alimentaires des tout-petits, les signes de la faim, le poids des enfants, les suppléments alimentaires ainsi que les repas en famille. ☺

Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 2010, 72 pages, 9,95 \$

Thèmes de formation continue des prochains numéros

- *Septembre 2010*
Le diabète
- *Octobre 2010*
Le sein
- *Novembre 2010*
Les troubles de la personnalité
- *Décembre 2010*
La médecine factuelle
- *Janvier 2011*
L'environnement
- *Février 2011*
**La prise en charge
et le suivi interprofessionnel**
- *Mars 2011*
La fertilité
- *Avril 2011*
L'éthique et la médecine légale





Congrès de formation médicale continue FMOQ

Septembre 2010

16 et 17 **Les aspects médico-légaux
et médico-administratifs
de la pratique**
Hôtel Delta Québec, Québec

Octobre 2010

14 et 15 **La médecine hospitalière**
Centre Mont-Royal, Montréal

Novembre 2010

11 et 12 **La psychiatrie**
Hôtel Delta Québec, Québec

Décembre 2010

2 et 3 **L'omnipraticque
d'aujourd'hui à demain**
Hôtel Delta Centre-Ville, Montréal

Janvier 2011

du 17 au 21 **La FMOQ sous d'autres cieux**
Buenos Aires, Argentine

Février 2011

10 et 11 **L'appareil locomoteur**
Hôtel Delta Québec, Québec

L'organisation communautaire en CSSS

*De Denis Bourque
et René Lachapelle*



Voici un ouvrage qui présente une analyse sociopolitique de l'organisation communautaire au Québec et de son rôle au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et, par conséquent, de la société.

Il faut dire que depuis les années 1960, l'action communautaire s'est profondément transformée. Des CLSC au CSSS bien des choses ont changé. Comment s'y retrouver ? Pour nous aider, les auteurs, **M. Denis Bourque**, professeur titulaire du Département

de travail social de l'Université du Québec en Outaouais, et **M. René Lachapelle**, chercheur et doctorant en service social à l'Université Laval, font le point sur l'action communautaire.

C'est dans les années 1960 et 1970 que l'organisation communautaire a vraiment pris son envol. Les auteurs rappellent les origines de l'action sociale au Québec à partir de l'animation sociale qui s'organisait alors autour des paroisses et de l'action catholique, des syndicats ouvriers et des coopératives.

Puis, on retrouve l'organisation communautaire dans les services publics. Elle s'y fait une place de 1972 à 1985, notamment avec la naissance des CLSC, source d'un grand bouleversement. Ensuite, de 1986 à 2002, l'organisation communautaire connaît une importante restructuration et, en 2003, elle joue un rôle clé lors de l'arrivée des CSSS. L'ouvrage aborde également la question des réformes de la santé, notamment de la santé publique. Débordant de données et de références, ce livre se lit toutefois comme un livre d'histoire. ☞

Presses de l'Université du Québec, Québec, 2010, 176 pages, 18 \$

Les meilleures recettes pour prévenir le cancer de la prostate

100 recettes santé vraiment délicieuses

*De Margaret Rayman,
Kay Dilley et Kay Gibbons*



Le cancer de la prostate touche un homme sur sept au cours de sa vie. Les facteurs de risque ? L'âge, les antécédents familiaux, la race, mais aussi un élément modifiable : l'alimentation.

« Des recherches démontrent que bon nombre de nutriments et d'aliments peuvent avoir une incidence favorable sur le cancer de la prostate », écrivent dans leur ouvrage, la **P^{re} Margaret Rayman** – docteure en biochimie inorganique – qui enseigne la médecine nutritionnelle,

M^{me} Kay Dilley, spécialiste de la nutrition, et **M^{me} Kay Gibbons**, diététiste.

Différents mécanismes permettraient à certains aliments et nutriments d'atténuer le risque de cancer de la prostate : la réduction du stress oxydatif, la diminution de l'inflammation, l'amélioration de la réaction immunitaire, etc. Parmi les aliments bienfaisants se trouvent les alliacés, les crucifères et les poissons. Certaines composantes à elles seules sont bénéfiques : le lycopène (tomates), les phytoestrogènes (soja et légumineuses), les polyphénols (thé vert et grenades), le sélénium ainsi que les vitamines D et E.

Aidées par de nombreux chefs, les auteures britanniques proposent d'appétissantes recettes pour intégrer les éléments anticancer à l'alimentation. Traduit de l'anglais et illustré de magnifiques photos, l'ouvrage propose à la fois des soupes, des salades, des plats principaux, des légumes d'accompagnement et des desserts. On y trouve entre autres une bisque fraîche aux tomates, une salade de crevettes à la mangue et à l'avocat ainsi qu'un sorbet à la grenade. ☞

Guy Saint-Jean Éditeur, Laval, 2009, 176 pages, 24,95 \$

Le grand livre du bébé prématuré

De Sylvie Louis



Bien que minuscule, le bébé prématuré fait ici l'objet d'un énorme ouvrage. Il faut dire que sa vie constitue un défi immense pour lui et pour ses parents.

Largement illustrée, cette deuxième édition a été enrichie, notamment sur le plan de l'information médicale, de l'allaitement et de la nutrition. De plus, elle est encore plus attentive aux besoins des pères. Elle indique ainsi des ressources supplémentaires pré-

cieuses pour les deux parents.

L'auteure, **M^{me} Sylvie Louis**, journaliste formée à l'Université libre de Bruxelles, a rédigé plusieurs livres destinés aux parents. Dans cet ouvrage, elle s'appuie sur de nombreux témoignages de parents d'enfants prématurés et de professionnels de la santé.

Ce guide offre une information détaillée et accessible de même que mille et une idées pratiques pour aider les parents à mieux vivre une longue hospitalisation du poupon et à s'adapter à la situation. Ainsi, on y enseigne comment s'occuper du bébé prématuré de l'hôpital à la maison. Il est question de son développement et de son bien-être. L'auteure explique, par exemple, la manière de réduire la douleur que peut ressentir l'enfant, les bienfaits du massage, etc. Elle conseille également aux parents de prendre soin d'eux-mêmes.

En outre, le livre aborde différents problèmes médicaux pouvant toucher le prématuré comme l'apnée-bradycardie, l'hémorragie cérébrale, l'hydrocéphalie, etc. En fait, ce livre constitue un document de référence précieux pour rassurer les parents et leur enseigner ce qu'ils doivent savoir sur le bébé prématuré dès sa naissance et tout au long de son développement. 🦋

Éditions du CHU Sainte-Justine et Éditions Enfants Québec, Montréal, 2010, 584 pages, 49,95 \$