

Veille informationnelle

Bulletin n° 28

Novembre 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie



Coordination :
Secteur gestion des connaissances

- ◆ Organisation des systèmes de santé
- ◆ Gestion, management
- ◆ Organisation et gestion des services de santé
- ◆ Amélioration de la pratique clinique et des modes d'intervention
- ◆ Gestion et amélioration des problématiques sociales et de santé
- ◆ Appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux
- ◆ Surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population

Agence de la santé et des
services sociaux de la
Montérégie

1255, rue Beauregard
Longueuil, Québec
Tel : (450) 928-6777
Fax : (450) 677-8850
www.rrsss16.gouv.qc.ca

SOMMAIRE

DÉFINITION ET CONCEPTS	3
PUBLICATIONS	4
ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ	4
GESTION, MANAGEMENT.....	4
ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ	6
AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION.....	7
GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ	7
<i>Continuum interventions universelles.....</i>	7
<i>Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement</i>	9
<i>Continuum santé mentale – toute clientèle</i>	10
<i>Continuum santé mentale - jeunes.....</i>	11
<i>Continuum santé mentale - adultes.....</i>	11
<i>Continuum jeunes en difficulté et leur famille.....</i>	12
<i>Continuum déficience intellectuelle et TED.....</i>	13
<i>Continuum dépendances.....</i>	13
<i>Continuum maladies chroniques : diabète</i>	14
<i>Continuum maladies chroniques : asthme</i>	14
<i>Continuum maladies chroniques : MPOC</i>	15
<i>Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires.....</i>	15
<i>Continuum lutte contre le cancer.....</i>	15
<i>Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC.....</i>	16
<i>Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales</i>	17
APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	17
SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	18
ÉVÉNEMENTS	19
FORMATION	21
SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES	21

DÉFINITION ET CONCEPTS

La veille informationnelle est une fonction interactive qui implique des processus de recherche, collecte, sélection, analyse, classement et diffusion d'information à valeur ajoutée, récente, publiquement disponible, concernant des thématiques ciblées, pour favoriser le partage et la mise en réseau des connaissances et soutenir l'Agence et ses partenaires dans leur prise de décision.

Les concepts utilisés pour organiser l'information sont issus d'une synthèse de la littérature dans le domaine adaptée à nos besoins d'information.

Organisation des systèmes de santé : Suivi des tendances en matière de politiques et de systèmes de santé aux niveaux national et international.

Gestion, management : Évolution des pratiques de gestion. Au niveau des tendances en gestion des ressources humaines : planification de la main-d'œuvre, organisation du travail, développement des compétences, mobilisation des personnes et gestion du changement. Comprend également les tendances en matière de gestion des connaissances.

Organisation et gestion des services de santé : Fonctions de gestion appliquées aux services de santé et aux organisations : planification, organisation, évaluation / reddition de comptes, imputabilité, gestion des ressources humaines, allocation des budgets, accessibilité, appréciation de la qualité.

Amélioration de la pratique clinique et des modes d'intervention : Gouvernance clinique, qualité des soins, sécurité des patients, pratique fondée sur les données probantes, exemples de « meilleures pratiques ».

Gestion de l'amélioration des problématiques sociales et de santé : Information relative aux continuums.

Appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux : Suivi d'indicateurs permettant d'apprécier la performance du système de santé et de services sociaux et regroupés selon quatre dimensions agissant en interrelations : l'adaptation du système, la production des services, le maintien des valeurs et l'atteinte des buts.

Surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population : Suivi continu des besoins sociaux et de santé dans une perspective populationnelle incluant leurs déterminants et les indicateurs pertinents et traduisant les réalités des divers paliers territoriaux.

* À noter que les documents dont la référence contient une cote ainsi que les articles de périodiques, soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*, sont disponibles au centre de documentation de l'Agence.

PUBLICATIONS

ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Colombo, Francesca, et autres. *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse*. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques, 2006. 200 p.

Cote : RA 395.S944 E96 2006

Les résultats sanitaires du système de santé suisse se classent parmi les meilleurs de l'OCDE grâce, entre autres à une couverture universelle des soins de santé. Cependant, l'émergence de nouvelles problématiques (maladies mentales, obésité) rendent difficile la gestion des dépenses de santé et l'utilisation des ressources. Cette étude analyse la performance du système de santé et discute des réformes visant son amélioration.

Facal, Joseph. *Volonté politique et pouvoir médical : la naissance de l'assurance-maladie au Québec et aux États-Unis*. Montréal : Boréal, 2006. 353 p.

Cote : RA 412 F137v 2006

La mise en place du régime public de santé préconisé par la *Commission Castonguay-Nepveu*, à la fin des années 1960, et l'avènement du *Medicare* constituent les plus importantes réformes des systèmes de santé québécois et américain. À l'aide de comparaisons, l'auteur se penche sur le modèle québécois de développement et apporte un éclairage sur les mécanismes de prise de décision gouvernementale. L'ouvrage vise un double objectif, soit de comprendre la persistance de certains problèmes, au fil des décennies, et d'expliquer les échecs des réformes politiques.

Yalnizyan, Armine. [*Getting better health care : Lessons from \(and for\) Canada*](#). Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives, 2006. 78 p.

Ce rapport basé sur des entrevues et l'historique des réformes canadiennes du système de santé explore les principales réalisations afin d'en tirer des leçons pour le futur. Quels seront les enjeux d'une prochaine réforme? Comment préserver le principe d'équité tout en assurant l'accès aux soins et services? Pour y répondre, l'auteure met l'accent sur les modes de gouvernance du système de santé, le financement ainsi que les politiques en matière de ressources humaines et de gestion de l'information médicale.

GESTION, MANAGEMENT

Bourgault, Jacques, et autres. « **Hypotheses concerning the prevalence of competencies among government executives, according to the three organizational variables** ». *Public Personnel Management*, vol. 35, n° 2, p. 89-119.

De manière empirique, cette recherche valide le contenu d'une liste de 14 compétences clés en management public et explique leur prévalence en relation avec les trois variables organisationnelles suivantes : le niveau hiérarchique des subordonnés, la localisation géographique de la position occupée ainsi que le type d'activités du secteur (opérations, planification et évaluation, soutien). Ainsi, les compétences reconnues les plus importantes, en regard des variables structurelles, concernent d'abord les habiletés interpersonnelles (gestion des ressources humaines, leadership, éthique, intelligence émotionnelle, communication et négociation), suivies de celles de la gestion de la performance et des connaissances.

La gestion du savoir : vecteur de compétitivité des organisations. Québec : CEFRIO, 2006.

Les présentations de ce colloque international, tenu en octobre dernier, sont maintenant disponibles. Plus de 400 participants et 50 conférenciers (dont Ikujiro Nonaka, Jean-Louis Ermine, Étienne Wenger) y ont partagé leurs préoccupations à l'égard de : la gestion des connaissances, les défis du partage, le transfert des savoirs et les réseaux innovants. Au nombre des idées soulevées :

- enjeu central : intégrer la gestion des connaissances au cœur de la stratégie organisationnelle;
- de moins en moins, une question de technologies → de plus en plus une question de culture organisationnelle basée sur la collaboration;
- émergence de nouveaux rôles d'animateurs de réseaux et de courtiers de connaissances : porteurs d'un leadership axé sur le partage des savoirs et capable de gérer les tensions et développer des partenariats entre les milieux;
- défis : faire connaître les connaissances, encourager leur dissémination, leur utilisation et assurer la pérennité des corpus produits;
- dans la société du savoir, travailler, apprendre et partager sont indissociables.

Gravel, Chantal. « **Santé psychologique au travail : humaniser nos organisations** ». *Objectif prévention*, vol. 29, n° 4, 2006, p. 14-15.

Le changement inclut nécessairement deux aspects : le rationnel et l'humain. Afin que l'individu perçoive les bienfaits du changement pour l'organisation, l'annonce et l'implantation doivent être accompagnées d'un message de reconnaissance personnalisée. Se basant sur trois phases, celles du choc de l'annonce, de la démobilisation et de la période de transition, l'auteure présente des éléments stratégiques visant à « réussir le message humain du changement ».

Ilmarinen, Juhani. **Towards a longer worklife! : ageing and the quality of worklife in the European Union**. Helsinki : Finish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, 2006. 467 p.

Pour les baby-boomers, le maintien à la vie professionnelle dépend davantage d'une bonne ambiance au travail et de l'attitude positive de leur superviseur que de l'ampleur de leur régime de retraite. Pendant une décennie, en Finlande, de nombreuses initiatives ont été prises afin de soutenir l'intérêt des travailleurs âgés pour leur emploi.

Jian, Guowei, et Leo W. Jeffes. « **Understanding employees' willingness to contribute to shared electronic databases- A three-dimensional framework** ». *Communication Research*, vol. 33, n° 4, August 2006, p. 242-261.

Bien que le partage d'information favorise l'efficacité, l'apprentissage et l'innovation à l'intérieur d'une organisation, les employés peuvent se montrer peu enclins à y contribuer. Pour mieux comprendre cette résistance, les auteurs proposent un modèle prédictif de la propension des employés à alimenter des bases de données électroniques partageables. Ainsi, les employés doivent anticiper et retirer des gains réels de leur contribution. De plus, la vision, la mission, les stratégies de communication et une gestion participative favorisent l'identification à l'organisation et, de là, assurent une meilleure coordination des efforts individuels. Finalement, la collaboration au sein des équipes de travail ou des communautés de pratique s'avère déterminante pour le partage de l'information.

Moss Kanter, E. « **Innovation : The Classic Traps** ». *Harvard Business Review*, vol. 84, n° 11, November 2006, p. 72-83.

Quels sont les pièges classiques de l'innovation et comment les déjouer? L'auteure dégage des leçons à tirer de cas réels et propose des solutions en termes de :

- stratégie : barre trop haute et vision restreinte → élargir le spectre de la recherche;
- processus : contrôles serrés paralysant l'innovation → assouplir les contrôles formels et ajouter de la flexibilité à la planification;
- structure : silos au sein de l'organisation → faciliter les liens entre les innovations et les opérations courantes;
- compétences : leadership faible et manque de communication → sélectionner des leaders selon leurs habiletés relationnelles et instaurer une culture de collaboration au sein des équipes.

Rankin, J. M., et M.L. Campbell. *Managing to nurse : inside Canada's health care reform*. Toronto: University of Toronto Press, 2006. 222 p.

Cote : RT 89 R211m 2006

Cette analyse des recherches menées sur les plus importantes transformations du système de santé des dernières décennies, décrit à la fois la contribution des infirmières et l'impact des réformes successives sur leur pratique. De façon spécifique, cet ouvrage aborde aussi des sujets actuels : l'impact des technologies de l'information, le suivi systématique des patients en milieu hospitalier, la supervision du personnel infirmier, l'imputabilité à l'égard des résultats, la gestion de la qualité, les soins centrés sur la personne, la satisfaction de la clientèle et de leur famille ainsi que les relations de travail.

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

Esmail, Nadeem et Michael A. Walker. [Waiting your turn : hospital waiting lists in Canada](#). Vancouver : Fraser Institute, 2006. 88 p.

Cote : RA 971.8 E76w 2006

Comme l'année dernière, l'Ontario se classe première pour ses délais d'attente les plus courts, soit 14,6 semaines (entre la consultation chez l'omnipraticien et celle du spécialiste). Le Québec connaît une réduction du temps d'attente entre la décision du traitement requis par le spécialiste et le traitement en tant que tel, passant de 8,4 à 8,3 semaines, en 2006.

[Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux : de 1974-1975 à 2006-2007](#). Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé, 2006. 101 p.

Cote : RA 410.55.C212 E81 2006

Les dépenses globales prévues se chiffrent à 96 milliards de dollars pour l'année 2006-2007, une augmentation de 5,7 % comparativement aux 90,9 milliards de dollars estimés pour l'année 2005-2006. Un montant évalué à 2 581 \$ par habitant, fait du Québec la province canadienne qui enregistrera les plus basses dépenses en soins de santé. Les estimations les plus élevées touchent l'Alberta : 3 315 \$ par habitant.

[Guide de gestion de l'urgence](#). Montréal : AQESSS ; Québec : MSSS, 2006. 250 p.

Cote : RA 975.5.E5 G945 2006

Le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de maladies chroniques, la hausse des problèmes de santé mentale et de maladies cardiovasculaires, la diminution des services de première ligne et la difficulté de trouver un médecin de famille contribuent à l'accroissement de la fréquentation des unités d'urgence. Ce guide énumère des solutions concrètes tels l'organisation du travail, l'aménagement physique de l'urgence, le triage, aux fins du bon fonctionnement de l'urgence, tant pour les patients que pour le personnel.

[Lorsque le décompte commence : les temps d'attente dans les services de première ligne : document de réflexion](#). Mississauga : Collège des médecins de famille du Canada, 2006. 29 p.

Cote : RA 971.85 L878 2006

La relation entre le patient et son médecin de famille joue un rôle essentiel dans l'établissement d'un temps d'attente acceptable et sans risque. Or, la plupart des recherches sur les temps d'attente ignore cette réalité. Le Collège préconise des points de repère, tel le niveau d'urgence ou le temps d'attente, pour répondre aux besoins de tous face à l'accessibilité des soins spécialisés et de première ligne.

Vézina, Micheline, Jean-Louis Denis, et Jean Turgeon. « **La contractualisation : un outil de gestion stratégique pertinent au palier local?** ». *Infolettre*, vol. 3, n° 2, octobre 2006, p. 2-8.

Sur la base d'une imputabilité accrue et de l'amélioration des performances, les organisations de santé signent des ententes de gestion et sont redevables de l'atteinte des objectifs visés. La contractualisation occupe une place stratégique dans la mise en place des réseaux locaux. Pour en saisir toute la portée, les auteurs apportent un éclairage sur les concepts de mandat, contrat, « contrat pur » et contrat relationnel. Ils y ébauchent une réponse à la question suivante : sous quelles conditions le contrat constitue-t-il un moyen approprié pour la réalisation d'un mandat?

AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION

Gulliford, Martin, Smriti Naithani et Myfanwy Morgan. « **What is "continuity of care"** ». *Journal of Health Services and Research & Policy*, vol. 11, n° 4, October 2006, p. 248-250.

Afin de clarifier la signification et la valeur de la continuité des soins, les auteurs abordent deux définitions de cet « élément essentiel en pratique médicale ». La première perspective concerne la relation continue entre le patient et le médecin, tandis que la deuxième a trait à la dispensation de services continus impliquant le partage d'informations entre divers professionnels de la santé.

Bras, Pierre-Louis, Gilles Duhamel et Étienne Grass. [Améliorer la prise en charge des malades chroniques : les enseignements des expériences étrangères de « disease management »](#).

Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2006. 210 p.

S'inspirant des expériences des États-Unis, de l'Allemagne et de l'Angleterre, les auteurs analysent la possibilité de développer le *disease management (DM)* en France. Des approches autour du diabète et de l'insuffisance cardiaque pourraient être envisagées en guise d'essai, dans certaines régions du pays.

Roy, Denis A. [Un système de gouvernance régionale axé sur l'amélioration continue de la performance : le projet de santé et de bien-être de la Montérégie : document synthèse soumis pour discussion lors du 4^e colloque montréalais sur les réseaux locaux de services](#).

Longueuil : ASSS Montérégie, 2006. 57 p.

Cote : RA 395.Q3 R888sy 2006

Les balises régionales élaborées autour des continuums d'intervention optimisent l'impact des RLS sur la santé et le bien-être de la population. La stratégie du projet montréalais s'appuie sur trois grands fondements : « 1) optimiser les retombées favorables sur la santé et le bien-être de la population des ressources à notre disposition; 2) rassembler toutes les données probantes disponibles pour soutenir le changement; 3) mobiliser la force créatrice des réseaux pour réussir la modernisation attendue de l'organisation des services de santé et de services sociaux dans notre région ».

GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ

Continuum interventions universelles

Bertrand, Lise. [Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal : une étude géomatique](#). Montréal : ASSS Montréal, 2006. 13 p.

Cote : TX 360.Q3 B551d 2006

Un décevant constat découle de cette étude : en quartiers défavorisés, les dépanneurs dominent le marché de l'alimentation. Pour 40 % des Montréalais, l'utilisation de la voiture s'avère nécessaire pour accéder à une diversité de fruits et légumes. L'identification de solutions devient prioritaire compte tenu de l'importance d'une saine alimentation.

Brown, Stephen, et autres. « **Overweight in children : the perspectives of 9-13 year olds** ». *American journal of health education*, vol. 37, n° 5, September/October 2006, p. 296-305.

La prévalence de l'obésité chez les jeunes américains a triplé depuis les années 1970. La sédentarité et l'augmentation de la consommation de calories expliqueraient cette hausse. De jeunes adolescents s'expriment sur les causes et les conséquences de l'obésité infantile. Ils font part de leurs croyances sur le maintien et la perte de poids ainsi que leurs préférences en matière de prévention et d'intervention.

Freedman, Michal, et autres. « **The mortality risk of smoking and obesity combined** ». *American journal of preventive medicine*, vol. 31, n° 5, November 2006, p. 355-362.

Un indice de masse corporelle élevé associé au tabagisme augmente les risques de mortalité par troubles circulatoires. Cette combinaison, déjà identifiée comme facteur de risque des maladies coronariennes, cérébrovasculaires et du cancer, affecte particulièrement les femmes de 65 ans et moins.

Jalbert, Yves et Lyne Mongeau. [Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition](#). Québec : INSPQ, 2006. 27 p.

Cote : RA 645.O23 J26p 2006

L'obésité constitue une préoccupation universelle. Afin de gérer l'épidémie et prévenir sa progression, les gouvernements doivent entreprendre des démarches rigoureuses. Cet écrit présente un condensé des plans élaborés par une douzaine de pays occidentaux, discutés lors des *Journées annuelles de santé publique (JASP)* 2006.

[Prévention des maladies chroniques : un investissement vital](#). Genève : OMS, 2006. 197 p.

Cote : [EN COMMANDE]

En 2006, 80 % des décès associés aux maladies chroniques surviendront dans des pays pauvres où la population touchée meurt plus jeune. Les décès prématurés coûteront des milliards de dollars à des pays, comme la Chine ou l'Inde, au cours de la prochaine décennie. Des progrès dans la prévention s'imposent afin de réduire la mortalité liée à ces maladies et améliorer la qualité de vie de millions de personnes.

Raphael, Dennis. « [Social determinants of health : present status, unanswered questions, and future directions](#) ». *International Journal of Health Services*, vol. 36, n° 4, 2006, p. 651-677.

Cette revue de littérature sur les déterminants sociaux de la santé présente une mise à jour de leur conceptualisation et un ensemble de données probantes récentes. Bien que différentes disciplines contribuent au développement des connaissances, soit l'épidémiologie, la sociologie, l'économie politique et le domaine des droits de l'homme, un profond écart existe entre la théorie et l'action. Une meilleure compréhension des forces politiques, économiques et sociales est requise pour l'implantation de politiques publiques misant sur le renforcement des déterminants sociaux en santé.

Senécal, M., et autres. « **Fréquence et corrélats des expériences de harcèlement sexuel chez des jeunes adultes francophones du Québec** ». *Revue de psychoéducation*, vol. 35, n° 2, 2006, p. 355-375.

Cette étude longitudinale, menée auprès de 1 186 jeunes Québécois, révèle que 78 % des filles et 61 % des garçons ont subi une forme de harcèlement sexuel en milieu scolaire ou au travail. Près de la moitié des hommes et des femmes (48 % et 52 %) rapportent avoir vécu un acte de violence exercé par leur partenaire actuel durant la dernière année. Les données concernant la violence familiale font état d'un plus grand nombre d'agressions sexuelles vécues par les femmes pendant l'enfance (26 %) comparativement aux hommes (6 %).

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

[Les aînés au Canada : bulletin 2006](#). Ottawa : Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2006. 62 p.

Cote : HQ 1064.C212 A295 2006

Les Canadiens de 65 ans et plus représentent un groupe de 4,2 millions de personnes. Les données nationales suivantes évaluent la situation des aînés à partir d'indicateurs recueillis en réponse à ces questions :

- quel est l'état de santé des aînés?
- le système de santé répond-il à leurs besoins?
- quelle est leur situation financière?
- dans quelles conditions vivent-ils?
- les aînés participent-ils pleinement à la vie de la société?

[Les conseils consultatifs des aînés du Canada identifient leurs priorités \[communiqué\]](#).

Ottawa : Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2006.

Le continuum des soins aux aînés s'impose comme la priorité, au Canada, d'ici 2010. Ce concept inclut les soins de santé, les services à domicile, les services dans la communauté, les soins palliatifs et les soins à long terme pour les personnes en perte d'autonomie. De plus, on retient d'autres enjeux reliés au vieillissement : la promotion et la protection de la santé, la prévention des chutes, les problèmes de poids et de nutrition ainsi que la prévention et le contrôle des maladies chroniques et infectieuses.

Dansereau, Francine et Gérald Baril. **[La participation des aînés à la conception et à la gestion des projets résidentiels au Québec](#)**. Québec : Société d'habitation du Québec, 2006. 92 p.

Cote : HD 7287.92.Q3 D191p 2006

La collaboration des aînés à la gestion et à l'animation de leur milieu de vie favorise leur épanouissement. De plus, les auteurs constatent que « les retraités âgés de moins de 65 ans sont beaucoup moins attirés par un type d'habitation où la vie sociale est "organisée", contrairement aux personnes plus âgées qui recherchent davantage des relations et un soutien structurés ».

Larochelle, Dominique et Françoise Bussièrès. « **L'approche relationnelle de soins : tout un défi!** ». *Objectif prévention*, vol. 29, n° 4, 2006, p. 19-21.

L'approche relationnelle de soins (ARS) accorde la priorité aux actions afin d'offrir de meilleurs soins et services aux résidents. Les auteurs relatent les étapes de l'implantation de cette formation au *CHSLD de l'Ermitage*, soit le choix du chargé de projet ou du formateur, la formation des groupes et les ajustements au déroulement de la formation.

Lecoeur, Martine. « **L'hébergement pour que cessent les scandales et que survienne le changement** ». *Vie et vieillissement*, vol. 5, n° 3, 2006, p. 45-49.

L'hébergement constitue une étape inévitable pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La *Fédération québécoise des sociétés d'Alzheimer* analyse la façon dont notre société s'acquitte de ses devoirs et favorise des solutions alternatives afin de permettre à la famille de s'impliquer encore dans les soins lorsqu'un parent est admis en CHSLD.

Maltais, Danielle, et autres. « **Que pourrait-on faire pour mieux soutenir les aidants familiaux ? Le point de vue des principaux intéressés** ». *Vie et vieillissement*, vol. 5, n° 3, 2006, p. 27-34.

Afin de reconnaître le rôle et les besoins des aidants familiaux, une étude qualitative menée auprès de soixante Saguenéens souligne les éléments suivants :

- la reconnaissance sociale du rôle d'aidant;
- les critères régissant l'admissibilité aux services et l'hébergement des personnes âgées;
- la formation des intervenants;
- l'information sur l'état de santé du proche.

Richard, J. « **Approche psychogérontologique du bien-être chez la personne âgée** ». In *Prévention du suicide*. Montrouge : John Libbey Eurotext, 2005, p. 103-110.

Cote : HV 6545 C512p 2005

L'auteur présente certains obstacles affrontés par la psychogérontologie lorsqu'elle a recours au concept de bien-être. Un survol des points suivants compose ce texte : 1) la définition du bien-être et sa mesure en psychogérontologie; 2) les aléas du concept de santé comme bien-être; 3) le bien-être dans la notion de vieillissement réussi.

[*Who decides? Lifestyle and care in older Australians*](#). Victoria : National Ageing Research Institute, 2006.

Les présentations de ce séminaire, tenu le 11 octobre dernier, sont maintenant accessibles en ligne. Divers thèmes dominaient cette rencontre comme les soins en résidence, l'abus envers les personnes âgées et la prise de décision en fin de vie.

Wilkins, Kathryn. « [Les soins à domicile subventionnés par le gouvernement](#) ». *Rapports sur la santé*, vol. 17, n° 4, octobre 2006, p. 41-44.

L'utilisation des soins à domicile subventionnés a augmenté de 0,2% entre 1994 et 2003 (2,5% à 2,7%). Les bénéficiaires de tels soins sont de plus en plus jeunes, la moyenne d'âge de 65 ans en 1994, s'établit à 62 ans en 2003.

Continuum santé mentale – toute clientèle

[Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006](#). Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006. 188 p.

Cote : RA 790.7.C212 A838 2006

Près de 20 % des Canadiens souffrent d'une maladie mentale au cours de leur vie. Par ailleurs, ils composent plus efficacement avec les symptômes d'un trouble transitoire, s'ils ont préalablement bénéficié d'une bonne santé mentale. Bien que les expressions *santé mentale* et *maladie mentale* désignent une même réalité, elles ont des sens bien distincts. La santé mentale se caractérise par un « sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel », tandis que la maladie mentale est plus « une atteinte biologique du cerveau ... associée à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués ».

Granier, Emmanuel. *Idées noires et tentatives de suicide : réagir et faire face*. Paris : Odile Jacob, 2006. 334 p.

Cote : HV 6548.Q3 G759i 2006

L'auteur « apporte dans cet ouvrage des réponses concrètes sur l'attitude à adopter et les actions à entreprendre : 1) comprendre : Qu'est-ce qui pousse à vouloir mourir?; 2) dialoguer : Quelle attitude avoir avec quelqu'un en proie à des idées ou à des gestes suicidaires?; 3) soutenir : Comment décider la personne en crise à s'engager dans des soins? Comment la soutenir dans l'après-tentative? »

Houle, Janie, Carole Poulin et Hélène Van Nieuwenhuysse. [Vers une meilleure continuité de services pour les personnes suicidaires : évaluation d'implantation du protocole MARCO](#). Montréal : ASSS Montréal, 2006. 132 p.

Cote : HV 6548.Q3 H838v 2006

À la suite de l'implantation du protocole *MARCO*, entente partenariale pour des services en intervention auprès des personnes suicidaires, les recommandations suivantes sont formulées :

- intensifier la promotion du protocole;
- clarifier et uniformiser les procédures;
- recruter certains organismes supplémentaires;
- assurer un mécanisme de remplacement des répondants.

Continuum santé mentale - jeunes

Quiroga, C., M. Janosz et D. Marcotte. « **Les sentiments dépressifs à l'adolescence : un facteur de risque différentiel du décrochage scolaire chez les filles et les garçons de milieu défavorisé** ». *Revue de psychoéducation*, vol. 35, n° 2, 2006, p. 277-300.

Bien que cette enquête fût effectuée auprès de jeunes de milieux défavorisés, donc plus à risque d'abandonner leurs études, les résultats confirment le rôle de la dépression comme facteur de risque du décrochage scolaire. Aussi, les auteurs constatent une différence entre les genres : la dépression joue davantage sur le décrochage, chez les garçons.

Continuum santé mentale - adultes

Skala, Judith A., Kenneth E. Freedland, et Robert M. Carney. « [Coronary heart disease depression : a review of recent mechanistic research](#) ». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, n° 12, October 2006, p. 738-744.

Des facteurs comportementaux et physiologiques peuvent expliquer l'effet négatif de la dépression sur les maladies coronariennes. Cette revue de littérature met l'accent sur les différentes recherches publiées depuis 2002. Bien que le lien entre la dépression et les maladies cardio-vasculaires soit renforcé, d'autres facteurs de risque physiologiques ont fait l'objet d'études (coagulation sanguine, processus inflammatoires, facteurs génétiques, altérations du métabolisme du glucose, etc.)

Soares, A. « **Vivre au travail quand tout lâche, quand tout casse, quand tout clashe : harcèlement moral et pensées suicidaires** ». In *Prévention du suicide*. Montrouge : John Libbey Eurotext, 2005, p. 129-135.

Cote : HV 6545 C512p 2005

Les conséquences engendrées par le harcèlement moral au travail sont dévastatrices pour la santé mentale et peuvent conduire au suicide. Cette étude, menée auprès de deux groupes constitués de professionnels (secteur de la santé et de l'hydro-électricité), établit un lien apparent. Plusieurs facteurs influencent le développement d'idées suicidaires dont la durée et la fréquence du harcèlement, ainsi que la provenance (collègue versus supérieur immédiat).

Swinson, Richard P., et autres. « [Clinical practice guidelines : management of anxiety disorders](#) ». *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, July 2006, Suppl. 2, 92 p.

Bien que les troubles anxieux détiennent le plus haut taux de prévalence parmi les problèmes de santé mentale, leur nature chronique et incapacitante semble sous-estimée. Ce guide de pratiques cliniques comporte des recommandations basées sur des données probantes et s'adresse à la fois aux médecins de première ligne et aux professionnels de la psychiatrie. Les meilleures pratiques de diagnostic et de traitement des troubles anxieux y sont présentées, incluant le trouble panique avec ou sans agoraphobie, les phobies spécifiques, la phobie sociale, les troubles obsessionnels compulsifs, l'anxiété généralisée ainsi que le stress post-traumatique.

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Butchart, Alexander, et Alison Phinney Harvey. [Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence](#). Geneva : World Health Organization, 2006. 90 p.

Cote : HV 6626.5 B893p 2006

Annuellement, des millions d'enfants subissent ou sont témoins de violence (physique, sexuelle et émotionnelle) entraînant de sérieux impacts sur leur santé mentale et physique. Afin d'aider à la prévention et pour offrir des services adéquats aux victimes, ce guide offre des conseils sur comment concevoir, implanter et évaluer différents programmes d'interventions. Il s'articule autour de quatre grands axes : 1) la définition du problème; 2) l'identification des causes et des facteurs de risque; 3) la planification des interventions; 4) la diffusion de l'information.

[Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes : rapport du Secrétaire général](#). New York : ONU, 2006. 156 p.

Après avoir émis ses recommandations, le *Secrétariat général* conclut à l'urgence de préciser l'obligation des États concernant la violence faite aux femmes. Des actions concrètes visant l'application des normes adoptées s'imposent. De concert avec les divers acteurs de la société, l'État a le devoir de prévenir et d'éliminer ce fléau universel.

Fredette, Chantal, et Clément Laporte. « [L'univers des gangs : quand la complexité commande l'innovation!](#) ». *Défi jeunesse*, vol. 13, n° 1, novembre 2006, p. 2-11.

En constante évolution, les gangs de rue réagissent rapidement pour contrer les stratégies mises en place afin de réduire la criminalité associée. Le *Groupe de développement clinique Gangs et délinquance*, implanté sur l'Île de Montréal, vise à développer une offre de services novatrice en contexte de gangs. Cette offre couvre : le développement de nouvelles connaissances, l'expérimentation de projets d'action, le développement de l'expertise des intervenants, l'enseignement et le transfert des connaissances ainsi que le développement de partenariats ciblés.

Gendron, M., et autres. « **Relation entre l'adaptation psychosociale, les habitudes de vie et les habiletés sociales chez les adolescents présentant des troubles du comportement** ». *Revue de psychoéducation*, vol. 35, n° 2, 2006, p. 229-250.

« Cette étude utilise un échantillon d'élèves (12 à 14 ans) de la région de Québec comprenant des élèves identifiés en troubles du comportement (TC) et des élèves sans troubles du comportement (non-TC). Les analyses de régression multiple montrent que le meilleur facteur de prédiction des habiletés sociales des élèves des échantillons TC et non-TC est le sentiment d'auto-efficacité perçue par l'élève. Les modèles de prédiction retenus incluent aussi des facteurs tels que la consommation de drogue et l'usage de la cigarette ».

Goyette, Martin, Céline Bellot et Jean Panet-Raymond. ***Le Projet Solidarité Jeunesse : dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté***. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 2006. 178 p.

Cote : HV 1441.Q3 G724p 2006

« À partir de l'analyse de l'implantation du *PSJ* à différents endroits au Québec, cet ouvrage présente les difficultés, les réussites et les défis que posent le développement de véritables pratiques partenariales. À partir de trajectoires de jeunes, il révèle comment l'insertion est un parcours sinueux, fait d'errances et de rebondissements. Il montre finalement comment la réelle reconnaissance réciproque des potentialités est essentielle pour faire de l'insertion un projet de vie pour chacun et un projet de société pour tous ».

Continuum déficience intellectuelle et TED

Einfeld, Stewart L., et autres. « **Psychopathology in young people with intellectual disability** ». *JAMA*, vo. 296, n° 16, October 25, 2006, p. 1981-1989.

Les jeunes présentant une déficience intellectuelle sont de trois à quatre fois plus à risque de développer des problèmes sévères de santé mentale que les autres. Les résultats de l'*Australian Child to Adult Development Study* - effectuée auprès de 578 enfants et adolescents - mettent en évidence la comorbidité entre troubles psychopathologiques et déficience intellectuelle, d'où le nécessaire déploiement d'interventions efficaces en santé mentale.

[Plan d'organisation stratégique 2006-2009](#). Longueuil : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est, 2006, 104 p.

Cote : RC 570 C393p 2006

La continuité, le développement, la qualité et le partenariat contribuent à une offre de services mieux adaptée aux besoins des personnes atteintes de déficience intellectuelle et de TED, en Montérégie. Guidé par les enjeux identifiés dans le précédent plan d'organisation, le *CRDI* établit ses priorités afin de rencontrer ses obligations auprès de son personnel et de la population.

Potvin, Nelson. [Les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches : bilan de la mise en œuvre 2004-2005 du plan d'action : évaluation santé et services sociaux](#). Québec : MSSS, 2006, 57 p.

Cote : RC 570.5.Q3 P871s 2006

L'implantation de services d'intervention, le développement des compétences des intervenants, la promotion des droits des personnes et des familles, et l'adoption d'une planification de services représentent des mesures positives du plan d'action. Afin de consolider son déploiement, l'auteur recommande de :

- respecter la chronologie d'implantation de certaines mesures;
- voir à l'intégration des différentes mesures du plan d'action dans les plans cliniques des CSSS;
- explorer la pertinence de financer des projets d'évaluation et d'intervention permettant d'améliorer les orientations du Ministère;
- assurer la reddition de comptes du Ministère en reconduisant la présente démarche.

« **Pour une alliance en faveur de l'inclusion sociale : sommet international 2006** ». *Enjeux D. I.*, n° 16, octobre 2006, 19 p.

L'autonomie et l'inclusion sociale sont recherchées par les personnes atteintes de déficience intellectuelle ou de troubles envahissant du développement :

Une seule et même quête -- Pensée globale : entrevue Yves Lachapelle -- Tour d'horizon de la situation mondiale -- La transition à la maternelle : un jeu d'enfant -- Le chemin de l'école -- Miser sur le potentiel des gens : logement à soutien gradué -- Le retour vers la communauté.

Continuum dépendances

« [La dépendance chez les aînés : un bien mauvais pari](#) ». *Expression*, vol. 19, n° 4, automne 2006, 8 p.

Les problèmes de santé, l'isolement et le sentiment de solitude des personnes âgées les rendent plus vulnérables aux dépendances (le tabagisme, l'alcool, les médicaments et le jeu). Les auteurs proposent des programmes pour aider les personnes âgées aux prises avec ces problèmes.

Jones, Hendree E. « **Drug addiction during pregnancy : advances in maternal treatment and understanding child outcomes** ». *Current Direction in Psychological Science*, vol. 15, n° 3, 2006, p. 126-130.

L'usage de drogues durant la grossesse est un facteur de risque significatif compromettant le développement sain de l'enfant. Trop de futures mères fument (18 %), consomment de l'alcool (9,8 %) ou s'adonnent aux drogues illicites (4 %). L'exposition prénatale aux psychotropes se produit souvent en présence de facteurs environnementaux et contextuels qui, combinés, nuisent à l'obtention de résultats sains. Un traitement considérant les divers comportements de consommation s'avère requis.

Vaugois, Pierre. [La cyberdépendance : fondements et perspectives](#). Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006. 32 p.

Cote : HV 5000.Q3 V363c 2006

La *cyberdépendance en ligne* (Internet) et la *cyberdépendance hors ligne* (appareils électroniques) représentent deux pistes vers lesquelles s'orienter pour définir ce phénomène. L'auteur propose également que seuls les usages problématiques non spécifiques, tels le clavardage, les courriels, les jeux en ligne, relèvent de la cyberdépendance. Les problèmes spécifiques (la cyberpornographie, la cybersexualité, les casinos en ligne, etc.) n'en seraient pas. Problématique mal documentée au Québec, les critères suggérés par l'auteur jettent les bases d'une compréhension plus rigoureuse de cette dépendance.

Continuum maladies chroniques : diabète

« **Le diabète un problème de santé publique : 1^{re} partie : épidémiologie, dépistage, nutrition, hypoglycémie** ». *Perspective infirmière*, vol. 4, n° 2, novembre/décembre 2006.

L'épidémiologie du diabète sucré et de ses complications à long terme / Jean-Marie Ekoé, Valérie Émond, Céline Huot -- Dépistage et prévention / Jean-Louis Chiasson -- L'approche nutritionnelle / Isabelle Galibois -- Traitement pharmacologique / Pascale De Montigny, Carole Clerc, Clodilde Descarpentries -- L'hypoglycémie : un déséquilibre évitable / Monique Bernard, Andrée Desmarais -- Que savez-vous de la mesure de la glycémie? / Françoise Desrochers -- La boîte à outils / Françoise Desrochers, Louise Tremblay.

[Prévalence du diabète au Québec, 2003-2004](#). Québec : INSPQ, 2006.

Durant l'année 2003-2004, 376 000 québécois étaient atteints de diabète, soit 6,4 % de la population. La prévalence relative s'élevait à 7,4 % pour les hommes, comparativement à 5,6 % pour les femmes. Sur les 54 725 décès dénombrés au Québec pendant la même période, environ 15 000 étaient diabétiques.

Tremblay, Lyne, et autres. **Apprivoiser son diabète : guide d'enseignement pour la personne diabétique**. Greenfield Park : Hôpital Charles LeMoyne, 2006. 68 p.

Cote : RA 645.D5 A653 2006

L'uniformisation et la qualité de l'information transmise aux diabétiques sont importantes afin de bien contrôler la maladie et en faciliter l'acceptation. Cette 2^e édition offre une mise à jour sur l'ensemble des soins reliés à la maladie, regroupée autour des thèmes du diabète, de l'alimentation, de la médication et de l'autocontrôle.

Continuum maladies chroniques : asthme

Hublet, A., et autres. « **Asthma and wheezing symptoms in young people in six Western countries** ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique = Epidemiology and public health*, vol. 54, n° 4, septembre 2006, p. 305-312.

Le Canada détient le plus haut taux de prévalence d'asthme diagnostiqué (19,8 %) et de symptôme asthmatique (21,8 %) chez les adolescents. Des facteurs environnementaux, telle la pollution ou les conditions climatiques, de même que l'accessibilité et la qualité des services offerts, expliqueraient les différences observées entre les pays.

Continuum maladies chroniques : MPOC

Curtis, Randall J. « **Palliative care for patients with chronic obstructive pulmonary disease** ». *Respiratory Medicine : COPD Update*, [Online 28 novembre 2006], 5 p.

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) constitue la 4^e cause de mortalité ainsi que la 12^e cause d'invalidité dans le monde. Malgré des taux de prévalence élevés, les patients atteints ne reçoivent pas toujours des soins de fin de vie adéquats. Le manque de communication entre patient et médecin sur les soins palliatifs (tels le rôle des traitements, les chances de survie, la mort) expliquerait cette situation. Ces obstacles - à surmonter - empêchent l'échange d'informations : refuser de parler de la mort ou de la maladie; dénier la maladie; ignorer qui prendra soin du patient; ignorer quels soins le patient préfère; la faible durée du rendez-vous médical, etc.

Smith, Brian James. « **Chronic obstructive pulmonary disease management trials, including coordinated care, outreach nursing, and other attempts care innovations** ». *Respiratory Medicine: COPD Update*, 2006, vol. 2, n° 2, October 2006, p. 60-63.

Le fardeau de la maladie pulmonaire obstructive chronique a incité le développement d'une gamme variée de pratiques cliniques. Bien que les efforts déployés en vue de l'amélioration des services n'aient mené qu'à de minimes bénéfices pour les patients, certaines interventions s'avèrent plus prometteuses. À cet égard, intervenir directement sur les symptômes de la maladie et améliorer la qualité de vie des patients entraînent une baisse significative des hospitalisations à l'urgence.

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Hu, Jinfu, et autres. « [Évolution de la mortalité attribuable à la cardiopathie ischémique au Canada, 1986-2000](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 27, n° 2, 2006, p. 93-99.

Les maladies cardiovasculaires occasionnent près du tiers des décès annuel au Canada, dont 55 % causés par des cardiopathies ischémiques (CI). Entre 1986-2000, les taux de mortalité par CI ont diminué en moyenne de 3,4 % par année. Une baisse de l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde (IAM) et l'amélioration des traitements et des soins dans ce domaine expliqueraient cette diminution.

Wolf, Steven L., et autres. « **Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke : the EXCITE randomized clinical trial**. *JAMA*, vol. 296, n° 17, November 1, 2006, p. 2095-2104.

Des améliorations significatives ont été constatées chez des patients recevant un traitement à l'aide de contraintes, à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Les participants de cet essai clinique randomisé devaient utiliser leur bras affaibli par l'AVC plus souvent et minimiser les mouvements de l'autre. Chez ce groupe, 52 % observent des progrès considérables de leur capacité comparativement à 26 % chez les patients utilisant les soins post-AVC habituels.

Continuum lutte contre le cancer

Bouchard, Henri-Louis, Dominique Synnot et Jacques Beaulieu. ***Le cancer au jour le jour***. Laval : Éditions Logiques, 2006. 155 p.

Cote : RC 262 B752c 2006

Afin d'accompagner les personnes atteintes d'un cancer, ce guide se penche sur les nombreuses inquiétudes vécues par celles-ci. Quelle attitude avoir en attente d'un diagnostic? Quelles sont les ressources médicales disponibles? À travers des témoignages, ce livre apporte des réponses visant à donner un nouveau sens à la vie de la personne malade.

Daneault, Serge. *Souffrance et médecine*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2006. 158 p.

Cote : RB 127 D179s 2006

« Le présent ouvrage vise, dans un premier temps, à mieux comprendre ce qu'est la souffrance des personnes touchées par une maladie terminale (en l'occurrence, le cancer), et ce, en rapport avec les services reçus. Ce livre explore aussi la perception de la souffrance par les soignants et il identifie les freins organisationnels limitant la capacité des soignants à soulager la souffrance. Enfin, la problématique de la souffrance des soignants eux-mêmes est abordée, de même que sont explorés certains aménagements à apporter au système afin de permettre un meilleur accompagnement de la souffrance dans nos services de santé ».

Gobeil, Martine, et Geneviève Dechêne. « [Les soins palliatifs : une discipline branchée de la médecine](#) ». *Le Médecin du Québec*, vol. 41, n° 11, novembre 2006, p. 51-55.

Internet constitue une ressource importante touchant la formation médicale continue en soins palliatifs. Afin de guider l'omnipraticien, les auteurs proposent une série de sites pertinents. Des critères établis à partir de l'outil *Évaluation des sites Internet présentant des informations médicales fondées sur des données probantes*, telles l'interdisciplinarité, la mise à jour datée, la présence d'hyperliens, ont permis l'appréciation des sites.

Groupe de travail sur les normes en matière de soins palliatifs pédiatriques. [Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques](#). Québec : MSSS, 2006. 86 p.

Cote : RC 271.P33 Q3n 2006

Environ 2 625 enfants québécois souffrent de maladies chroniques non cancéreuses exigeant des soins palliatifs. Les normes énoncées, visant à assurer des services de qualité, s'articulent autour de quatre axes :

- soins centrés sur l'enfant et sa famille;
- interdisciplinarité;
- amélioration continue de la qualité;
- gouvernance clinique.

International Early Lung Cancer Action Program Investigators. « **Survival of patients with stage I lung cancer detected on CT screening** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 335, n° 17, October 26, 2006, p. 1763-1771.

Les tumeurs cancéreuses précoces du poumon sont détectables lors de l'examen au scanner, ce qui augmente les chances de survie du patient. Parmi les 31 567 personnes à l'étude, un taux de détection de 1,3 % fut enregistré, correspondant à 484 diagnostics confirmés, dont 412 tumeurs en stade de développement. Une intervention chirurgicale rapide offre aux malades 88 % de chance de prolonger leur vie de dix ans.

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Lands, Lark, et Deirdre Maclean. [Un guide pratique de la multithérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH/sida](#). Toronto : Réseau canadien d'info-traitements sida, 2006. 48 p.

Cote : RA 644.A25 L263g 2006

Actuellement, il existe plus de 20 médicaments antirétroviraux disponibles au Canada, et la mise en marché de plusieurs autres est prévue d'ici peu. Bien que présentant des inconvénients, la multithérapie antirétrovirale a prolongé et amélioré la vie de milliers de personnes. Ce guide répond à plusieurs questions et aide à la prise de décision concernant un traitement approprié du VIH.

Millot, Pascale. « **Les résistants du sida plus fort que le VIH** ». *Québec Science*, novembre 2006, p. 21-24.

Les « résistants du sida » sont fort recherchés par les scientifiques au niveau mondial. L'étude vise à recruter près d'un millier de ces individus afin de :

- déterminer ce qui fait la force de leur système immunitaire;
- identifier les séquences de gènes qui leur sont spécifiques;
- examiner les différentes formes que prend le VIH dans leur organisme.

« [Nouvelle flambée épidémique de VIH dans la population gay et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes \(HSH\) en Suisse](#) ». *Bulletin - Office fédéral de la santé*, vol. 44, n° 6, 2006, p. 873-875.

En trois ans, le nombre d'infections à VIH a doublé chez les bisexuels, en Suisse. En fait, 49,3 % des infections touchaient ce groupe en 2005, contre 36,5 % en 2004. Cette inquiétante augmentation se poursuit : les premiers chiffres enregistrés avancement 300 nouvelles infections pour l'année 2006.

[Le point sur l'épidémie de SIDA](#). Genève : ONUSIDA, [édition] 2006. 86 p.

Le sida maintient sa progression : 39,5 millions d'humains sont porteurs du virus, soit 2,6 millions de plus qu'en 2004. Même si l'épidémie évolue principalement dans l'ancien bloc soviétique ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-est, les données montrent que plusieurs régions dotées de plans de prévention et de traitement sont à nouveau touchées.

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

[Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers du Québec](#). Bulletin n° 7, novembre 2006, 21 p.

Mise à jour des taux d'incidence des infections nosocomiales à *Clostridium difficile* par centre hospitalier, par région sociosanitaire et pour l'ensemble du Québec.

Pittet, Didier, et autres. « **Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices** ». *The Lancet infectious diseases*, vol. 6, n° 10, October 2006, p. 641-652.

L'hygiène des mains s'impose comme la mesure de prévention principale contre les infections nosocomiales. Connaître le processus de transmission, développer des stratégies d'intervention ou normaliser les pratiques d'hygiène s'inscrivent dans le développement d'un modèle d'éducation sanitaire destiné au personnel.

APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mays, Nicholas. [Use of targets to improve health system performance : English NHS experience and implications for New Zealand](#). Wellington : New Zealand Treasury, 2006. 37 p.

Depuis 1998, le *National Health Service (NHS)*, en Angleterre, expérimente un système incitatif de récompenses ou de sanctions sur la base d'objectifs quantitatifs et délimités dans le temps. Dans le but d'étudier l'applicabilité d'un tel modèle en Nouvelle-Zélande, l'auteur résume les données probantes sur l'impact de ce régime; fait état des principales critiques émises sur la fixation des objectifs; évalue les forces et les faiblesses de cette gestion des résultats; présente les leçons à tirer de l'expérience anglaise et soulève les implications de l'utilisation d'incitatifs sur la performance du système de santé néo-zélandais.

Menec, Verena H., et autres. « **Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults?** ». *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 11, n° 4, October 2006, p. 196-201.

Le taux d'hospitalisation des personnes présentant une condition médicale sensible aux services ambulatoires tend à baisser lorsque la continuité des soins est élevée. Cette étude démontre que plus la relation patient-médecin de famille se prolonge, plus la continuité des soins n'est bonne. Donc, la fréquence des visites médicales chez le médecin et à l'urgence diminue, de même que les hospitalisations. Une telle relation pour les hospitalisations toutes conditions confondues n'a cependant pas été démontrée.

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

[Améliorer la santé des Canadiens : une introduction à la santé en milieu urbain](#). Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé, 2006. 127 p.

Cote : RA 771.7.C212 A498 2006

Les résidents des villes de Montréal, Sherbrooke et Québec sont les plus stressés au pays. Après avoir comparé l'état de santé des citadins des 27 plus grandes régions métropolitaines de recensement (RMR), il ressort qu'un seul Montréalais sur cinq affirme « adopter une combinaison de comportements sains ». Aussi, 14 % des Montréalais déclarent que « leurs besoins de services de santé ne sont pas comblés », comparativement à 11 % pour la moyenne canadienne.

Hay, David, Judi Varga-Toth, Emily Hines. [Frontline health care in Canada : innovations in delivering services to vulnerable populations](#). Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2006. 96 p.

Cote : RA 450.C212 H412F 2006

Les habitants des collectivités rurales et éloignées, les citoyens des grandes villes et les personnes à faible revenu constituent un tiers des Canadiens mal desservis par le système de soins de santé. La reconnaissance des populations marginalisées et vulnérables importe afin de bien répondre aux besoins de ces collectivités. La mise en place de nouveaux moyens pour fournir des soins de santé adéquats prévaut, tels : l'établissement de partenariats, l'élaboration de nouveaux programmes d'enseignement et de formation, l'utilisation de moyens techniques (télésanté), etc.

Johnson, Holly. [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques 2006](#). Ottawa : Statistique Canada, 2006. 107 p.

Cote : HV 6626.23.C212 J67m 2006

Le taux d'homicide entre conjoints et la gravité des agressions contre les femmes ont diminué durant les dernières années. Centrée sur cinq aspects de la violence faite aux femmes, cette compilation offre une série d'indicateurs statistiques ciblant : « 1) étendue et gravité; 2) conséquences; 3) facteurs de risque; 4) interventions institutionnelles et communautaires; 5) utilisation des services par les victimes ».

Neill, Ghyslaine, et autres. [Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006](#). Québec : Institut de la statistique du Québec, 2006. 85 p.

Cote : RJ 216 R312 2006

Le taux d'allaitement total et exclusif à six mois de vie de l'enfant s'élève à 42,8 % pour la Montérégie, 46,7 % pour l'ensemble du Québec. Cette enquête, conduite auprès de 4 365 nouvelles mères, détermine les pratiques d'allaitement maternel au cours des premiers mois de vie des nourrissons. La prévalence et la durée de l'allaitement, le mode d'allaitement, l'introduction aux solides ou à divers autres liquides sont des exemples de pratiques colligées tant aux plans provincial que régional.

Orpana, Heather M., Mark S. Tremblay et Philippe Finès. [*Tendances du changement de poids chez les Canadiens adultes : résultats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population, de 1996-1997 à 2004-2005*](#). Ottawa : Statistique Canada, 2006. 31 p.

Cote : RA 645.O23 O74t 2006

Les Canadiens ont engraisé, mais la cadence de prise de poids ralentit significativement. Dans l'intervalle 2002-2003 à 2004-2005, 32 % des hommes avaient maigri, contre 27 % pour la précédente période. Une diminution importante est à noter chez ceux ayant pris du poids, les chiffres passant de 51 % à 44 %.

[**Le taux de faible revenu en forte hausse dans la région de Montréal.**](#) [Communiqué] Québec : Institut de la statistique du Québec, 2006.

Montréal connaît le taux le plus élevé de familles à faible revenu au Québec (17,1% en 2004). De plus en plus d'enfants et près du quart des familles monoparentales vivent sous le seuil de la pauvreté.

ÉVÉNEMENTS

[1^{er} Colloque québécois sur la santé rurale et agricole](#)

Drummondville, 1^{er} février 2007

Thème : « Mieux connaître l'agriculture, pour mieux comprendre l'agriculteur et sa famille »

Organisateur : *Au Cœur des Familles Agricoles (ACFA)*

[2^e Congrès international sur le médicament](#)

Montréal, 14 au 17 octobre 2007

Thèmes : 1) la multiplicité des savoirs liés aux médicaments;

2) la diversité et les risques dans les enjeux autour des médicaments;

3) la pluralité des usages des médicaments.

Organisateur : *Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales (GEIRSO)* de l'UQAM

[2^e symposium annuel de la Collaboration en recherche sur les politiques liées à la population, au travail et à la famille](#)

Gatineau, 7 et 8 décembre 2006

Thème : Développement social et impacts économiques

[2nd Canadian Coalition for Senior's Mental Health Conference](#)

Toronto, 24 et 25 septembre 2007

Thème : Les nouvelles directions et initiatives en santé mentale des personnes âgées

[4th International Adult Aural Rehabilitation Conference and ISAC-07](#)

Portland, Maine, 14 au 16 mai 2007

Thème : La perte auditive chez les adultes

Organisateur : *The Hearing Rehabilitation Foundation (HRF)*

[5th IMA International Conference on Quantitative Modelling in the Management of Health Care](#)

Londres, Grande-Bretagne, 2 au 4 avril 2007

Thème : Les avenues de recherche en modélisation quantitative et en gestion des soins de santé

Organisateurs : *The Institute of mathematics and its application*

[5th International Conference on Social Work in Health and Mental Health](#)

Hong Kong, 10 au 14 décembre 2006

Thème : Living in Harmony : Promoting Creative Synergy in a Stressful World

Organisateur : En collaboration avec *The Government of the Hong Kong Special Administrative Region*

9th Australian Palliative Care Conference

Melbourne, Australie, 28 au 31 août 2007

Thème : Partners across the Lifespan

Organisateur : *Palliative Care Australia***The 18th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm**

Varsovie, Pologne, 13 au 17 mai 2007

Thème : Harm reduction : coming of age

Organisateurs : *International Harm Reduction Association, Conference Consortium* et *Cranstroun Drug Services***The 2007 CHSPR health policy Conference**

Vancouver, 22 février 2007

Thème : Voices and choices : public engagement in health care policy

Organisateur : *Centre for Health Services and Policy Research***Aider les aidants : prévenir la maltraitance des personnes âgées**

Liège, Belgique, 29 et 30 mars 2007

Organisateur : *Centre d'aide aux personnes âgées maltraitées (CAPAM)***Deuxième symposium annuel de la Collaboration en recherche sur les politiques liées à la population, au travail et à la famille**

Gatineau, 7 et 8 décembre 2006

Thème : Développement social et impacts économiques

Organisateurs : *Projet de recherche sur les politiques* et *Conseil de recherches en sciences humaines du Canada***Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé**

Toronto, Ontario, 11 et 12 juin 2007

Thème : L'innovation dans les services de santé : le leadership local au service du rendement national

Organisateurs : *Collège canadien des directeurs de services de santé* et *Association canadienne des soins de santé***Congrès annuel du Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées (ONPEA)**

Toronto, 26 et 27 février 2007

Thème : Congrès de l'Ontario sur la maltraitance des personnes âgées

Contributions of HPH to quality of care, quality of life and quality of health systems

Vienne, Autriche, 11 au 13 avril 2007

Thème : 15^e colloque international sur les hôpitaux qui font la promotion de la santé (HPH)Organisateurs : *World Health Organisation* et *WHO Network of Health Promoting Hospitals***Educational attainment is associated with biomarkers for cardiovascular disease - what is the public health relevance?**

Montréal, 6 décembre 2006

Thème : Mécanismes physiologiques dans la relation entre le niveau de scolarité et les maladies cardiovasculaires

Organisateurs : *Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1^{re} ligne*, *Centre de recherche Léa Roback* et *Direction de santé publique de Montréal***Generations United Conference 2007**

Washington, 24 au 27 juillet 2007

Thème : Les liens entre les générations

Les journées de la prévention 2007

Paris, France, 29 et 30 mars 2007

Thème : Prévention et éducation pour la santé

Organisateur : *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)***Managing values in health care**

Lyon, France, 27 au 29 juin 2007

Organisateur : *European Health Management Association***Le stress au travail, une réalité. Quelle prévention, quels acteurs et quels outils?**

Nancy, France, 1 et 2 février 2007

Organisateur : *Institut national de recherche et de sécurité (INRS)***Teaching, learning and assessing clinical skills : does one size fit all?**

Toscane, Italie, 1 au 4 juillet 2007

Organisateur : *Centre for Medical and Health Sciences Education, Monash University***FORMATION****Evidence-Based Nursing Practice Workshop**

Hamilton, Ontario, 10-15 juin 2007

Thèmes : Améliorer les compétences en évaluation critique de la littérature scientifique, apprendre des stratégies d'enseignement de la pratique en soins infirmiers

Organisateurs : *Canadian Centre for Evidence-Based Nursing et School of Nursing, McMaster University***SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES****Cartographie de la consommation et de l'offre des services offerts par les médecins.**

Québec : MSSS, 2006.

Cette nouvelle section de l'Atlas de la santé et des services sociaux visualise l'organisation des services médicaux sous forme de cartes interactives par territoire de CLSC, réseaux locaux de services et région sociosanitaire. Ces informations permettent de comparer la consommation, l'offre et le coût per capita des services médicaux du Québec.

Forum de discussion Santé inc.

Ce nouvel espace de discussion est une communauté virtuelle de médecins et résidents en médecine, au Québec. Il permet de créer des liens, d'échanger des trucs et des astuces, de briser l'isolement, de poser des questions, de proposer des réponses, etc.

Guide Santé

Ce site aborde des problèmes de santé courants (accidents et mésaventures, problèmes de peau, sexualité, etc.) afin d'aider les citoyens à se prendre en charge. Des conseils pratiques permettent à tous de jouer un rôle actif en prévention et ainsi mieux utiliser les services de santé disponibles.

The Health Communication Unit

Le *Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto* met à la disposition de la communauté et des agences de santé publique cet outil afin de les guider dans leur planification visant la promotion de la santé.

Portail canadien des pratiques exemplaires visant la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques

« Les principaux objectifs du portail consistent à : élaborer et diffuser des informations sur les pratiques exemplaires en matière d'interventions ciblant la prévention et le contrôle des maladies chroniques; se positionner comme une référence pour les décideurs : être une source centrale et complète de données harmonisées sur les pratiques exemplaires; faire connaître le Système canadien des pratiques exemplaires aux usagers ciblés à l'aide d'activités de communication ».

Portrait sociosanitaire de la population des CSSS

Le portrait sociosanitaire des 12 CSSS de Montréal réunit des informations sur la description sociodémographique de la population et les déterminants de la santé, la santé mentale des jeunes, la santé mentale des adultes, et la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Violence conjugale : des faits à rapporter, des mythes à déconstruire, une complexité à comprendre

Les médias jouent un rôle très important dans la prévention de la violence conjugale. L'*INSPQ* rend disponible un site Web qui se veut une source de référence offrant de l'information juste et actuelle sur la problématique. De plus, cet outil de travail aide les journalistes, les recherchistes, les éditorialistes, etc., à couvrir efficacement les événements sur le sujet.