

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 15 juillet 2008.

Section du dépôt légal



VI sAge : bulletin de veille informationnelle du projet de santé et de bien-être de la Montérégie

Décembre 2007

Pratiques de gestion

Davis, Dave, Joanne Goldman et Valerie A. Palda. [*Handbook on clinical practice guidelines*](#). Ottawa : Canadian Medical Association, 2007. 34 p.

« Ce nouveau manuel vise à promouvoir le développement systématique et l'implantation des guides de pratique clinique. Ce document présente des conseils sur les façons d'utiliser ces guides pour obtenir des résultats optimaux dans les soins aux patients. Le public visé par ce guide comprend les praticiens de santé, les administrateurs, les décideurs, ainsi que les groupes, organisations et sociétés impliqués dans le développement, l'adaptation et/ou l'implantation des guides de pratique ».

Gratton, Lynda, et Tamara J. Erickson. « **8 ways to build collaborative teams** ». *Harvard Business Review*, November 2007, p. 101-109.

Renforcer l'esprit de collaboration dans une organisation requiert une combinaison d'investissements à long-terme. Lorsque ces conditions sont présentes, peu importe la complexité et l'étendue de l'équipe, le travail s'effectue de façon efficace et productive. Les huit facteurs suivants permettent la mise en place de telles équipes : démontrer son engagement à vouloir collaborer; adopter soi-même des comportements de collaboration; créer un environnement d'accompagnement; enseigner les compétences requises; appuyer le développement d'un sentiment d'appartenance; assurer un leadership orienté vers les tâches à accomplir et les relations humaines; bâtir une équipe à partir de collaborateurs en confiance l'un envers l'autre; clarifier le rôle de chacun et éviter les ambiguïtés.

[*Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007*](#). Ottawa : ICIS, 2007. 126 p.

Cote : RA 983.C212 I59d 2007

En 2006, plus d'un million de Canadiens occupaient un emploi relié au domaine de la santé, soit 6 % de la main-d'œuvre totale au pays, dont une majorité de femmes (77 %). La planification et la gestion des ressources humaines en santé, bien que complexes, constituent une priorité afin d'assurer à tous l'accès à des services de qualité. Ce rapport rend compte de l'effectif actuel des travailleurs de la santé et offre un survol de la composition de la main-d'œuvre et de la nature de leur travail.

[Événement] **Priorities 2008 : Conference of the International Society for Priorities in Health Care**

Newcastle-Gateshead, Royaume-Uni, 28-31 octobre 2008.

Thème(s) : Managing scarcity in health care : theory-to-practice and practice-to-theory

Organisateur : *International Society for Priorities in Health Care*.

[Événement] **Towards Global Access to Health : Geneva Health Forum**

Genève, Suisse, 25-28 mai 2008.

Thème(s) : Strengthening of Health Systems and the Global Health Workforce

Organisateurs : *Hôpitaux Universitaires de Genève; Université de Genève. Faculté de médecine*.

[*Tendances de la main-d'œuvre chez les pharmaciennes et pharmaciens de provinces et territoires sélectionnés au Canada, 2006*](#). Ottawa : ICIS, 2007. 80 p.

En une décennie, le nombre de pharmaciens a augmenté de 33 % au Canada, pour se chiffrer à 29 471, en 2005. Ce premier rapport se penche sur les caractéristiques démographiques des pharmaciens autorisés afin d'assurer la planification des ressources humaines en santé. Les données recueillies proviennent des provinces et territoires, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, du Québec, du Manitoba et du Nunavut.

[Événement] **6ème Symposium canadien Cochrane**

Edmonton, Alberta, 6-7 mars 2008.

Thème(s) : À ciel ouvert : de nouveaux horizons pour les revues systématiques en soins de santé

Organisateur : *Le Réseau-centre canadien Cochrane.*

« **Technologies de la santé** ». *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 2, cahier spécial, Automne 2007, p. 1-29.

Dossier santé Québec : le temps est venu d'intégrer les cliniciens - Le CHUM et le CUSM se dotent d'un système d'information clinique identique - La sécurité de l'information, c'est aussi l'affaire des gestionnaires et des dirigeants! - Innover au sein du système de santé : oui, mais... - Nouvel intranet pour l'ASSSM et les 12 CSSS de la région : un prototype qui promet... - Des technologies de pointe pour des soins dignes des meilleures pratiques au monde - Le dossier de santé du Québec : pleins feux sur les travaux! - Les index patients maître.

[Formation] Évaluation des technologies de la santé

Université de Montréal, hiver 2008.

Thème(s) : Les concepts de l'évaluation des technologies de la santé (ETS), sa pertinence, sa pratique et ses méthodes : question décisionnelle vs question de recherche, les méthodes de synthèse, évaluation de la qualité d'un rapport, son impact et son rôle dans la prise de décision, etc.

Organisateurs : *Université de Montréal; Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.*

McIntosh, Tom, Renée Torgerson et Arlene Wortsman. **Passer à l'étape suivante : options et appui en faveur d'un mécanisme pancanadien de planification multi-professionnelle des**

RHS. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2007. 52 p.

Une réforme des soins de santé réussie passe par une bonne planification du personnel. Cette étude soumet différentes options en vue de créer un mécanisme de planification des ressources humaines en santé (RHS), au niveau national, et évalue le niveau d'appui en faveur de celui-ci. « Pour atteindre ces objectifs, l'étude procède à un examen de l'infrastructure actuelle de planification des RHS au pays, de l'évolution récente à l'échelle internationale de la planification des RHS, et des attitudes d'observateurs avertis dans le secteur gouvernemental... ».

[Événement] Leadership et habilitation du personnel

Téléconférence (en anglais seulement), 15 janvier 2008.

Organisateur : *Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.*

Les médecins au Canada : paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006. Ottawa : ICIS, 2007. 66 p.

Cote : R 728.5 I59m 2007

Les paiements facturés à l'acte s'élèvent à 244 581 dollars en 2005-2006, soit 80 % de l'ensemble de la rémunération clinique des médecins au pays. Les modes de paiement résiduels s'effectuent sous forme de salaires, en contrats ou selon le temps consacré aux services.

Groulx, Stéphane. **Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives**. Québec : MSSS, 2007. 71 p.

Cote : RA 425 G882i 2007

Les pratiques cliniques préventives (PCP) se composent d'un ensemble d'interventions médicales, comme le counseling, le dépistage ou l'immunisation, visant la lutte contre les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les cancers, les traumatismes, etc. « Les PCP constituent, à l'intérieur des projets cliniques, un levier efficace pour mobiliser les cliniciens des réseaux locaux en faveur de la promotion de la santé et de la prévention. Le présent document tend à guider les intervenants en santé publique dans leurs démarches de promotion et de soutien des PCP auprès des cliniciens ».

[Événement] 2008 Canadian RAI Conference

Edmonton, Alberta, 28-30 mai 2008.

Thème(s) : Making the Quality Connection

Organisateur : *Capital Health, Edmonton Area.*

[Événement] Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé

Saskatoon, Saskatchewan, 2-3 juin 2008.

Thème(s) : La régionalisation : leçons apprises ou leçons oubliées?

Organisateur : *Association canadienne des soins de santé.*

Systemes de santé

Vuilleumier, Mathieu, Sonia Pellegrini et Claude Jeanrenaud. [Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse : revue de la littérature et projections à l'horizon](#)

[2030](#). Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2007. 61 p.

Dans la plupart des pays développés, les coûts en santé augmentent plus rapidement que l'économie. Les progrès dans la technologie médicale, les attentes de la population, la densité médicale, l'évolution de l'état de santé général, la couverture d'assurance, etc., constituent des facteurs explicatifs de cette croissance. D'ici 2030, si aucune amélioration ne s'observe, les dépenses en santé de la Suisse atteindront 122,8 milliards de francs.

Lessard, Richard, Robert Maguire et Jocelyne Sauvé. [Le privé dans la santé : un enjeu de santé publique : positionnement des directeurs de santé publique](#). [Québec : s.n], 2007. 34 p.

Cote : RA 185.Q3 P961 2007

Ce document résume les propos tenus lors de la rencontre avec le Groupe de travail sur le financement du système de services, en octobre 2007, où les acteurs présents échangeaient sur la privatisation des soins de santé au Québec. Particulièrement, cet écrit se veut une réponse à la question de monsieur Claude Castonguay : « Quel est le message que la santé publique désire nous transmettre? ».

Continuum déficience intellectuelle et TED

★ Henderson, Jane, Ulrik Kesmodel et Ron Gray. « **Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking** ». *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 61, n° 12, December 2007, p. 1069-1073.

Les effets néfastes de l'alcoolisme lourd sur le développement de l'embryon et du fœtus durant la grossesse sont bien documentés dans la littérature. Mais que savons-nous des effets de la consommation périodique d'alcool? Les quatorze études retenues concluent à l'absence d'évidence reliée aux conséquences concrètes de l'alcoolisme périodique sur le fœtus, mais n'écartent pas le développement possible d'un retard neurologique.

[Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders : a national clinical guideline](#). Edinburgh : SIGN, 2007. 65 p.

Ces lignes directrices mettent l'accent sur l'évaluation, le diagnostic et les interventions cliniques relatives au trouble du spectre de l'autisme. Elles formulent des recommandations éclairées par des données probantes essentielles aux professionnels ainsi qu'aux parents et aux proches impliqués auprès d'enfants aux prises avec cette affection.

★ Moqadem, Khalil, et Gilles Pineau. [Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de l'autisme](#). Montréal : AETMIS, 2007. 26 p.

Cote : RC 533.A88 M826p 2007

En augmentation depuis les 30 dernières années, la prévalence de l'autisme s'estime maintenant à 1 enfant sur 500. La recherche de nouvelles approches thérapeutiques pour la prise en charge de cette maladie a incité les cliniciens à se tourner vers l'oxygénothérapie hyperbare (OHB). Mandatée par le MSSS, l'AETMIS présente cette revue systématique afin de déterminer l'efficacité réelle de l'OHB et de préciser son rôle dans le traitement des troubles autistiques.

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

★ Chong, Elaine W-T., et autres. « **Dietary antioxidants and primary prevention of age related macular degeneration : systematic review and meta-analysis** ». *British Medical Journal*, vol. 335, n° 7623, October 13, 2007, p. 755-759.

Un régime alimentaire riche en antioxydants, incluant la prise de suppléments, ne réduit pas les risques de dégénérescence maculaire. Les données recueillies établissent très peu d'effets reliés à la consommation d'aliments antioxydants ou de vitamines (vitamine A-C-E, zinc, carotène, etc.) sur la prévention de cette maladie oculaire. Cependant, la cessation tabagique demeure associée à la diminution du risque.

Anderson, Donna, et autres. « **Determinants of return to work among spinal cord injury patients : a literature review** ». *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 27, n° 1, 2007, p. 57-68.

Cette revue de littérature met en évidence le faible taux de retour au travail chez les victimes de blessures de la moelle épinière. Divers facteurs et conditions facilitent la réintégration de ces personnes tels que les programmes d'assistance-emploi et de protection sociale disponibles, ainsi que l'assurance d'un soutien permanent.

[Événement] Best Practice Day 2008

Toronto, Ontario, 29 février 2008.

Thème(s) : Using research evidence : changing rehabilitation practice

Organisateur : Greater Toronto Area Rehab Network.

[Événement] 9e Conférence internationale sur la déficience visuelle

Montréal, 7-11 juillet 2008.

Organisateurs : *Institut Nazareth et Louis-Braille; et autres.*

[Événement] Les communautés de pratique en réadaptation : enjeux et défis

Montréal, 6 février 2008.

Organisateur : *Institut de réadaptation de Montréal. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain.*

[Événement] 21e congrès mondial de Rehabilitation International - Québec 2008

Québec, 25-28 août 2008.

Thème(s) : Droits et participation sociale des personnes ayant des incapacités : assurer une société pour tous

Organisateur : *Rehabilitation International.*

Continuum dépendances

Les jeunes de la rue au Canada et l'utilisation de substances : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada.

Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2007. 29 p.

Cote : HV 4999.Y68 J58 2007

La majorité des jeunes de la rue (80 %) fument la moitié d'un paquet de cigarettes par jour tandis que 5 % affirment boire de l'alcool quotidiennement, 95 % déclarent avoir déjà fait l'usage de drogues non injectables et 20 % de drogues injectables. Ce rapport analyse l'influence des facteurs démographiques et sociaux associés à cette consommation ainsi que les facteurs de risque potentiels.

Faulkner, Robert, et Guylaine Doré. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services dépendances, offre de service 2007-2012.* Québec : MSSS, 2007. 56 p.

La direction vers laquelle s'engage le MSSS, à travers ces orientations, tient compte du Plan stratégique 2005-2010, du Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 et du Plan d'action gouvernemental en jeu pathologique. Les services proposés s'adressent aux personnes qui présentent un comportement à risque, qui vivent de l'abus, ou qui ont une dépendance (alcool, drogues ou jeux de hasard et d'argent).

Les Québécois et l'alcool 2007. Montréal : Éduc'alcool, 2007. 55 p.

Cote : HV 5309.Q3 Q3 2007

Les résultats de l'enquête menée en 2007 indiquent une stabilité des réponses comparativement aux données de 2002. Au moins huit Québécois sur dix consomment de l'alcool; plus de 60 % sont davantage conscientisés à la consommation modérée et équilibrée d'alcool; 76 % considèrent criminel le fait de conduire après avoir abusé de l'alcool. Éduc'alcool signale que le défi à relever se situe chez les jeunes entre 15 et 19 ans car leur consommation demeure élevée et qu'ils sont difficiles à rejoindre (moins disposés à entendre les messages de prévention).

Continuum lutte contre le cancer

« Canadian consensus guidelines on human papillomavirus ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 29, n° 8, suppl. 3, August 2007, p. 1-56.

Le virus du papillome humain (VPH) constitue l'infection transmise sexuellement la plus courante au pays : 550 000 Canadiennes infectées annuellement. Élaboré par le HPV Consensus Guidelines Committee, ce guide résume les divers aspects du virus, puis propose une série de recommandations pour la prévention ainsi que les nouveaux vaccins disponibles.

★ Volk, Robert J., et autres. « Trials of decision aids for prostate cancer screening : a systematic review ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, n° 5, November 2007, p. 428-434, e1-e11.

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes américains âgés de 50 ans et plus. La décision de subir un test de dépistage demeure toutefois difficile, d'où l'importance d'offrir un service d'aide à la décision (par le biais, par exemple, de documents audiovisuels, de brochures ou de ressources Internet), afin que celle-ci soit la plus éclairée possible. Les résultats de cette revue systématique démontrent d'ailleurs que plus le patient s'informe, plus il enrichit ses connaissances sur la maladie et s'investit davantage dans sa prise de décision.

Brenner, David J., et Eric J. Hall. « **Computed tomography : an increasing source of radiation exposure** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 22, November 29, 2007, p. 2277-2284.

Sur la totalité des cancers à venir, aux États-Unis, 2 % pourraient être attribuables aux radiations émises lors d'examens de tomodensitométrie. Les enfants deviennent la première cible, car plus sensibles aux radiations. Bien que cette technologie offre de nombreux bénéfices, elle comporte différents risques et pourrait, dans certains cas, être remplacée par la résonance magnétique ou l'échographie.

Cancer Info Droits

L'Organisme multiressources pour les personnes atteintes de cancer (OMPAC) a mis sur pied une ligne téléphonique d'information gratuite qui répond aux préoccupations des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, comme l'accès aux services, le maintien et le retour à l'emploi, les assurances, etc.

Cohen, Joachim, et autres. « **End-of-life decision-making in Belgium, Denmark, Sweden and Switzerland : does place of death make a difference?** ». *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 61, n° 12, 2007, p. 1062-1068.

Le lieu de décès joue un rôle dans la prise de décision concernant les soins de fin de vie, selon les résultats de cette étude. À domicile, les décisions sont davantage prises avec le patient, tandis qu'à l'hôpital ou en maison de soins, les discussions se veulent plus fréquentes avec l'aidant. Les auteurs recommandent le développement d'outils axés vers l'amélioration de la communication, à tous les niveaux, afin d'assurer une fin de vie dans le respect.

★ Bassil, K. L., et autres. « **Cancer health effects of pesticides : systematic review** ». *Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 10, October 2007, p. 1705-1712.

L'analyse de 104 études, publiées entre 1992 et 2003, révèle une relation positive entre l'exposition aux pesticides et le développement de certains cancers (lymphomes non hodgkiniens, leucémie, et autres). L'association la plus souvent observée concerne les cancers du cerveau et de la prostate ou encore le cancer rénal chez les enfants dont les parents travaillent en présence de diverses substances toxiques. Les auteurs recommandent donc une réduction de l'exposition à tous les pesticides.

Continuum interventions universelles

★ Bravata, Dena M., et autres. « **Using pedometers to increase physical activity and improve health : a systematic review** ». *JAMA*, vol. 298, n° 19, November 2007, p. 2296-2304.

Le podomètre, de plus en plus populaire, permet non seulement d'augmenter la motivation de la pratique d'activités physiques, mais également le monitoring de celles-ci. De plus, l'usage de cet appareil accroît significativement la capacité physique des participants (près de 2000 pas de plus quotidiennement), tout en diminuant leur indice de masse corporelle et leur pression sanguine.

Kwong, Jeff C., Laura C. Rosella et Helen Johansen. « **Tendances de la vaccination contre la grippe au Canada, 1996-1997 à 2005** ». *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, novembre 2007, p. 9-20.

La couverture vaccinale contre la grippe a considérablement augmenté au Canada, passant de 15 % en 1996-1997 à 34 % en 2005. Bien que dans certaines provinces les niveaux d'immunisation demeurent élevés en raison des programmes universels de vaccination, le taux cible de vaccination des personnes à risque (aînés, malades chroniques), établi à 80 %, n'a jamais été atteint. Afin d'étendre la couverture vaccinale et d'accroître l'acceptation des bienfaits du vaccin contre la grippe parmi la population, de nouvelles stratégies d'intervention s'imposent.

Progrès pour les enfants : un monde digne des enfants : bilan statistique. New

York : UNICEF, 2007. 69 p.

À la suite des engagements pris par les Nations Unies de construire « Un monde digne des enfants », en 2002, l'UNICEF fait le point sur les progrès réalisés dans les catégories suivantes : la promotion de saines habitudes de vie; l'assurance d'une éducation de qualité; la lutte contre le VIH et le sida; la protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence.

Bourgueil, Yann, Anna Marek et Julien Mousquès. « **Médecine de groupe en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France?** ». *Questions d'économie de la santé*, n° 127, novembre 2007, p. 1-8.

En France, une approche intégrée de l'organisation des soins de santé primaires s'impose afin d'implanter des politiques fondées sur une logique populationnelle, plutôt qu'axée sur la clientèle. Le développement de pratiques collectives et multidisciplinaires, par exemple les Groupes de médecine de famille (GMF) au Québec ou les Family Health Teams (FHT) en Ontario, tend à répondre aux besoins des populations. Les auteurs analysent la médecine de groupe dans six pays européens et deux provinces canadiennes, afin d'éclairer la situation française.

Gottlieb, Laurie N., et Nancy Feeley. ***La collaboration infirmière-patient : un partenariat complexe***. Montréal : Beauchemin Chenelière Éducation, 2007. 184 p.

Cote : RT 86.3 G685c 2007

« Inspiré par le modèle McGill, l'un des rares modèles axés sur la collaboration en soins infirmiers, cet important ouvrage expose les principes et les bénéfices du travail en collaboration avec les personnes, les familles ou la communauté. Il présente des témoignages directs de cliniciennes expertes et d'enseignantes qui utilisent cette approche ».

[Événement] Colloque « Pour en finir avec les urgences »

Montréal, 17 avril 2008.

Thème(s) : Budgétisation, performance et systèmes d'information, professionnels et ressources humaines, politisation

Organisateurs : *Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences; Association des médecins d'urgence du Québec.*

11es Journées annuelles de santé publique [Présentations]. Montréal : INSPQ, 2007.

L'INSPQ rend disponible en ligne des conférences présentées lors des JASP, tenues du 20 au 23 novembre 2007 à l'Hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth de Montréal.

★ **Stead, Lindsay F., Rafael Perera et Tim Lancaster. « A systematic review of interventions for smokers who contact quitlines ».** *Tobacco Control*, vol. 16, suppl. 1, 2007, p. i3-i8.

Un counseling téléphonique qui assure un suivi aux fumeurs augmente le taux de réussite en abandon du tabagisme. Les résultats obtenus, impliquant près de 18 500 sujets, prouvent non seulement l'efficacité de l'intervention téléphonique mais démontrent surtout que le nombre d'appels joue un rôle significatif, même si difficile à chiffrer.

Pierre, Nathalie, et Helen Seibel. **Dialogues sur les soins de santé de première ligne : rapport sur la table ronde d'Ottawa du 21 juin 2007**. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2007. 33 p.

« Que faire pour que le Canada soit le meilleur au monde à répondre aux besoins en soins de santé des populations non desservies et insuffisamment desservies? ». Cette question figurait au cœur du débat lors de ce rassemblement sur les enjeux et les défis des soins de santé de première ligne. Les participants à la table ronde souhaitent ainsi réduire les difficultés des communautés plus vulnérables.

Haggerty, Jeannie L., Danièle Roberge, Raynald Pineault, et autres. **Features of primary healthcare clinics associated with patients' utilization of emergency rooms : urban-rural differences** ». *Healthcare Policy*, vol. 3, n° 2, 2007, p. 72-85.

« Les patients qui fréquentent les cliniques de soins primaires dans les régions rurales du Québec sont beaucoup plus susceptibles d'avoir recours aux services d'urgence que leurs homologues en milieu urbain. Les caractéristiques des médecins et des cliniques associées à la probabilité du recours aux services d'urgence diffèrent selon qu'on est en milieu rural ou urbain ».

Haggerty, Jeannie L., Raynald Pineault Jean Rodrigue, et autres. **Room for improvement : patients' experiences of primary care in Québec before major reforms** ». *Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 6, June 2007, p. 1056-1057, e1-e6.

Le système de santé québécois connaît des problèmes d'accessibilité, de continuité et de coordination des soins, particulièrement au niveau des soins de santé primaires. Les auteurs s'intéressent aux expériences de soins de 3 441 patients (en termes d'affiliation patient-soignant, de promotion de la santé, de prévention...) dans le but d'établir des balises qui permettront d'évaluer les effets d'éventuelles réformes.

[Événement] 2008 Upwind Downwind Conference

Hamilton, Ontario, 25-26 février 2008.

Thème(s) : Climate change & healthy cities

Organisateur : *Clean Air Hamilton.*

[Événement] Conférence annuelle 2008 de l'ACSP

Halifax, Nouvelle-Écosse, 1-4 avril 2008.

Thème(s) : La santé publique au Canada : vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action
Organisateur : *Association canadienne de santé publique.*

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Young, Suzanne, et Claude LeGrenade. « **Programme négligence pour les enfants 0-11 ans et leurs parents** ». *Défi jeunesse*, vol. 14, n° 1, novembre 2007, p. 26-32.

Les conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant peuvent être désastreuses tant sur le plan physique et éducatif que sur sa santé. Les auteurs, du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, présentent leur programme d'intervention qui réfère à la théorie de l'attachement et s'insère dans une perspective développementale.

La maltraitance : une réalité qui bouleverse : des personnalités et des cliniciens prennent la parole. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine, 2007. 113 p.

Cote : HV 6626.54.Q3 M261 2007

« La maltraitance, une réalité qui bouleverse enfants, parents et intervenants, un fléau sur lequel il est toujours difficile de mettre des mots. Une quarantaine de personnalités et de cliniciens prennent la parole pour composer cette oeuvre collective. Un livre pour lever le voile sur cette problématique et sur les différentes facettes qu'elle revêt : la négligence, la violence familiale, la violence psychologique, les sévices physiques et l'abus sexuel ».

Continuum maladies chroniques (Général)

Kennedy, Anne, Anne Rogers et Peter Bower. « **Support for self care for patients with chronic disease** ». *BMJ*, vol. 335, n° 7627, November 2007, p. 968-970.

Bien que l'autosoin soit une composante majeure de la gestion à long terme des maladies chroniques, aucun réel bénéfice ne se dégage des essais randomisés contrôlés menés jusqu'à maintenant. L'efficacité de la capacité à prendre soin de soi-même requiert donc d'importants changements dans l'attitude des professionnels et dans la dispensation des soins de santé, selon les auteurs.

Importance du renouvellement des soins de santé : à l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques. Toronto : Conseil canadien de la santé, 2007. 55 p.

Les maladies chroniques telles l'arthrite, le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires touchent plus de neuf millions de Canadiens. Les conséquences associées à celles-ci affectent grandement la qualité de vie des personnes atteintes, et les besoins en soins sont importants. Ce rapport dresse un portrait des expériences en soins de santé vécues par cette clientèle et examine les interventions préventives mises en place.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. « **Renverser le courant des maladies chroniques : le cas d'une province utilisant les données probantes pour renforcer la capacité en matière d'amélioration de la qualité** ». *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche*, n° 13, août 2007, p. 1-2.

Afin d'améliorer la qualité des services, la Saskatchewan lançait, en 2005, la Chronic Disease Management Collaborative, une initiative déployée actuellement auprès de 28 % des médecins de famille et de 30 % des services de première ligne. Ce modèle invite les participants à « l'apprentissage de techniques d'amélioration de la qualité, au partage d'expérience sur le terrain et à la réalisation de petits essais de changement que l'on appelle des cycles PEÉA : planifier, exécuter, étudier, agir ». Les premiers résultats montrent déjà des améliorations, notamment au niveau de l'accès : 85 % des diabétiques ont en effet obtenu une consultation le jour de leur choix.

McCornack, James P., et Peter Loewen. « **Adding « value » to clinical practice guidelines** ». *Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 7, Août 2007, p. e1-e8.

Malgré l'importance démontrée de l'implication des patients dans les choix thérapeutiques, les cinq guides de pratique clinique canadiens étudiés - diabète, dyslipidémie, hypertension, ostéoporose - tiennent peu compte de leurs valeurs et préférences. De plus, les chercheurs concluent au manque d'outils concrets permettant aux cliniciens d'informer adéquatement leurs patients. Une série de douze recommandations est proposée afin de favoriser leur participation active.

Continuum maladies chroniques : asthme

Dell, Sharon D., et autres. « **Parent-reported symptoms may not be adequate to define asthma control in children** ». *Pediatric Pulmonology*, vol. 42, n° 12, December 2007, p. 1117-1124.

L'asthme constitue la plus importante maladie chronique et la principale cause d'hospitalisation chez les enfants. Bien que 90 % des parents rapportent un bon contrôle de la maladie chez leurs jeunes, ce qui contribue à diminuer la fréquence des exacerbations, l'utilisation élevée des services de santé démontre le contraire.

Continuum maladies chroniques : diabète

★ Willi, Carole, et autres. « **Active smoking and the risk of type 2 diabetes : a systematic review and meta-analysis** ». *JAMA*, vol. 298, n° 22, December 12, p. 2654-2664.

Le tabagisme augmente le risque de diabète de type 2, particulièrement chez ceux qui fument plus de 20 cigarettes par jour. Bien que longtemps considérée, les 25 études retenues démontrent de façon significative cette association. D'autres recherches permettront de déterminer les causes de cette relation et d'en clarifier les mécanismes.

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Grover, Steven A., et autres. « **Patient knowledge of coronary risk profile improves the effectiveness of dyslipidemia therapy : the CHECK-UP study : a randomized controlled trial** ». *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, n° 21, November 26, 2007, p. 2296-2303.

L'efficacité d'un traitement hypolipémiant augmente lorsque les patients reçoivent une rétroaction continue de leur médecin, car ils prennent alors conscience des complications cardiovasculaires auxquelles ils sont exposés. Cet essai clinique prouve l'importance de communiquer le risque coronarien aux patients vulnérables, les sensibilisant ainsi à l'importance d'apporter des modifications à leurs habitudes de vie.

★ French, B., et autres. « **Repetitive task training for improving functional ability after stroke (review)** ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 4, October 2007, reimpression in the Cochrane Library, no 4, 2007, p. 1-65.

La diminution des habiletés fonctionnelles figure parmi les séquelles physiques observées à la suite d'un accident cardiovasculaire. La pratique régulière d'activités, incluant des mouvements répétés, entraîne une légère amélioration dans la vitesse de marche ainsi que sur la distance effectuée (sur une période de six mois). Cependant, l'analyse des 14 études retenues (totalisant 659 patients) ne signale aucun progrès réalisé au niveau des membres supérieurs.

Reeves, François. **Prévenir l'infarctus ou y survivre : les voies du coeur**. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine ; Québec : Éditions MultiMondes, 2007. 287 p.

Cote : RC 685.16 R332p 2007

« L'auteur livre ici un témoignage extraordinairement vivant sur la prévention et les traitements des maladies cardiaques ainsi que sur l'évolution de la cardiologie et des techniques d'intervention. L'ouvrage met l'accent sur ce que les gens veulent et doivent savoir sur leur santé cardiovasculaire. Comment diminuer le risque de faire partie des 30 à 40 % d'adultes qui meurent d'une maladie vasculaire? De plus, si par malheur l'accident cardiaque survient, comment renaître de cet événement pour connaître une vie meilleure? ».

Continuum maladies chroniques : MPOC

Ruiz-Cantero, Maria Teresa, Elena Ronda et Carlos Alvarez-Dardet. « **The importance of study design strategies in gender bias research : the case of respiratory disease management in primary care** ». *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 61, suppl. II, December 2007, p. 11-16.

Élaborer des stratégies de contrôle et de prévention, priorisant soit la femme soit l'homme, cause-t-il des inéquités ou de la discrimination en termes de dispensation des services de santé? Cette étude, menée auprès de 830 personnes lors de leur première visite en centre de santé primaire pour des troubles respiratoires chroniques, explore l'existence et les impacts d'un tel parti pris dans les diagnostics.

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

Noskin, Gary A., et autres. « **National trends in Staphylococcus aureus infection rates : impact on economic burden and mortality over a 6-year period (1998-2003)** ». *Clinical Infectious Diseases*, vol. 45, n° 9, 2007, p. 1132-1140.

Aux États-Unis, le fardeau économique lié aux infections provoquées par le staphylocoque doré s'élevait à 8,7 milliards de dollars en 1998 (chez les patients hospitalisés), pour atteindre 14,5 milliards de dollars en 2004. Par ailleurs, une réduction du risque absolu de décès associés à ces infections s'observe durant la période à l'étude.

Johnston, B.L., et J.M. Conly. « **Clostridium difficile : the evolving story** ». *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, vol. 18, n° 6, November/December 2007, p. 341-345.

Les auteurs relatent la progression, depuis les trente dernières années, de l'infection à Clostridium difficile, qui constitue actuellement un phénomène préoccupant. À travers cet historique, ils concluent à l'importance de la prévention et insistent sur l'hygiène des mains comme mesure de réduction de la transmission des infections.

[Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au](#)

[Québec](#). Québec : MSSS, 2007. 21 p.

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

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Treisman, Glenn, et Andrew Angelino. « **Interrelation between psychiatric disorders and the prevention and treatment of HIV infection** ». *Clinical Infectious Diseases*, vol. 45, suppl. 4, 2007, p. S313-S317.

Chez les séropositifs, être atteint d'un trouble psychiatrique - particulièrement la dépression majeure - accentue les comportements à risque et diminue l'importance qu'ils accordent à la thérapie antirétrovirale. Il en résulte une augmentation des risques de transmission de la maladie, ainsi qu'une non-adhérence thérapeutique. Ce rapport évalue la relation entre la dépression majeure et l'infection à VIH, et présente les traitements les plus efficaces pour en contrer les effets négatifs.

Balfour, Louise, et autres. « **Development and validation of the HIV medication readiness scale** ». *Assessment*, vol. 14, n° 4, December 2007, p. 408-416.

Une adhérence aux médicaments élevée (un taux de plus de 95 %) s'impose afin d'entreprendre une thérapie antirétrovirale optimale, et de prévenir le développement et la transmission d'un VIH de souche résistante aux antibiotiques. Il importe donc que le patient soit bien préparé psychologiquement avant d'entreprendre une telle thérapie. Les auteurs proposent le développement et la validation d'un barème visant l'évaluation psychologique des personnes séropositives avant qu'elles ne reçoivent un traitement anti-VIH.

Oswald, Tyler. « **Healthcare workers infected with blood-borne illnesses in Canada** ». *Healthcare Quarterly*, vol. 10, n° 4, 2007, p. 64-73.

La question du personnel soignant infecté par un agent infectieux transmissible par le sang soulève de nombreux problèmes éthiques et légaux. La protection du patient contre les risques de transmission ainsi que le respect de ses droits (intégrité corporelle, consentement éclairé), s'avèrent tout aussi importants que le droit humain à la vie privée du travailleur. L'auteur se penche sur cette délicate réalité et aborde certaines pratiques et précautions en prévention.

[Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities](#). Geneva : WHO : UNAIDS, 2007. 56 p.

En 2006, selon les estimations, près de 39,5 millions de personnes vivaient avec un statut de séropositivité, dont 24,7 millions en Afrique subsaharienne. Dans cette région, un faible pourcentage (10 % à 12 %) de la population a déjà subi un test de dépistage du VIH. Afin de couvrir une plus large proportion de celle-ci, l'UNAIDS propose un guide visant à instaurer d'emblée des tests de dépistage du VIH et des services de consultation dans les établissements de santé.

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

Carrière, Gisèle. « [Résultats des fractures de la hanche chez la population à domicile](#) ». *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, novembre 2007, p. 41-47.

Un bon nombre de personnes âgées qui ont subi une fracture de la hanche souffrent d'une limitation fonctionnelle qui les incitent à vivre, par la suite, en établissement. Néanmoins, malgré une certaine perte d'autonomie, 59 % d'entre elles sont retournées à domicile au cours de l'année suivant leur congé de l'hôpital. Bien que la plupart considèrent leur santé « mauvaise », elles déclarent une excellente santé mentale et s'avèrent satisfaites de leur vie. Une bonne santé mentale éloignerait ainsi, selon les résultats, les risques de placement en établissement.

Davignon, André, et autres. [Observatoire Vieillessement et Société \(OVS\) vue d'ensemble sur la condition des aînés : mémoire](#). Montréal : Observatoire Vieillessement et Société, 2007. 10 p.

Des spécialistes (retraités et préretraités) abordent les thèmes de l'âgeisme, de l'apprentissage, de l'assurance, du milieu de vie, de la recherche, du travail et du transport afin de promouvoir le bien vieillir des aînés. De plus, ils émettent des recommandations précises telles que maintenir à tout prix les aînés dans leur milieu naturel (aide financière pour l'adaptation du milieu et les aidants), privilégier la recherche à caractère social, faciliter l'accès aux assurances maladies graves ou soins de longue durée, etc.

Gendron, Louise. « **Attention, les vieux arrivent** ». *L'Actualité*, 1er décembre 2007, p. 22-26.

Selon le gériatre Réjean Hébert, le vieillissement de la population n'est pas une catastrophe car les personnes âgées sont « plus instruites et en meilleure santé que la génération précédente de retraités [...] Les trois plus importants générateurs de coûts (plus importants que le vieillissement) sont le prix des médicaments, la pénurie

de main-d'œuvre et l'utilisation de la technologie avancée dont les vieux [sic] ne sont pas de grands consommateurs ».

Ménard, Joël. [Pour le malade et ses proches : chercher, soigner et prendre soin](#). Paris : Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, 2007. 118 p.

À la demande du Président de la République, la Commission propose les recommandations suivantes afin de retarder l'incidence de la maladie : « 1) la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est le cœur de l'action; 2) fournir un effort sans précédent sur la recherche; 3) assurer une continuité du parcours de soins et garantir des soins de qualité; 4) renforcer la coordination entre intervenants médicaux et médico-sociaux et offrir une réponse personnalisée et évolutive aux patients et à leur famille; 5) permettre aux malades et à leurs proches de choisir le maintien à domicile; 6) améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des patients; 7) apporter un soutien accru aux aidants; 8) prendre en charge spécifiquement les patients jeunes; 9) valoriser les compétences et développer les formations des professionnels de santé; 10) réussir ce plan par une nouvelle gouvernance ».

Nelson, Miriam E. « **Physical activity and public health in older adults : recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association** ».

Circulation, vol. 116, Online December 6, 2007, p. 1094-1105.

De toute évidence, l'activité physique constitue la priorité majeure afin de prévenir un nombre important de maladies et d'incapacités chez les personnes âgées. Les recommandations, qui s'apparentent à celles émises pour les adultes, incluent notamment les activités qui aident à développer la flexibilité et l'équilibre afin de réduire les risques de chute chez ce groupe d'âge.

[Améliorer la prescription des psychotropes chez la personne âgée \[Communiqué\]](#). Saint Denis La Plaine : Haute Autorité de santé, 7 novembre 2007.

En France, une personne âgée sur deux consomme de façon prolongée des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques. À la suite d'une concertation nationale, la HAS propose des actions afin de réformer la prescription des psychotropes, dont la mise en place de programmes adressés aux professionnels de la santé et des campagnes de sensibilisation, sur l'insomnie, les somnifères, l'anxiété et les anxiolytiques.

[\[Formation\] La gestion du stress](#)

En ligne, Hiver 2008.

Thème(s) : Apprendre à mieux gérer le stress relié au rôle d'aidant

Organisateur : *Institut universitaire de gériatrie de Montréal*.

[La référence pour les proches de personnes âgées](#)

Créé par l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, ce site s'adresse aux aidants qui soutiennent des personnes âgées. Il offre de l'information sur les services locaux ainsi que l'aide nécessaire afin de faciliter les moments difficiles vécus.

[\[Événement\] 2008 International Conference on Aging, Disability and Independence](#)

St.Petersburg, Floride, 21-23 février 2008.

Organisateur : *University of Florida*.

Continuum santé mentale - Jeunes

Rousseau, Cécile, et autres. **Repenser les services en santé mentale des jeunes : la créativité nécessaire**. Québec : Publications du Québec, 2007. 107 p.

Cote : RJ 502.Q3 R425 2007

« Cet ouvrage se penche sur les bonnes pratiques en santé mentale jeunesse au Québec, en examinant les conditions propices à une intervention réussie et en proposant une réflexion concernant l'intégration des services, le soutien aux intervenants et les espaces de créativité au sein de l'intervention. Ce livre présente des exemples de solutions qui émergent dans les milieux de vie que sont l'école, les centres jeunesse et les organismes communautaires. Bien qu'elles visent des objectifs distincts, ces pratiques se rejoignent autour de la place importante qu'elles font à l'expérience des jeunes et des familles, ce qui permet de tenir compte de leur singularité et de leurs forces. Ces approches ont aussi en commun leur souci du bien-être et du devenir des intervenants ».

[\[Événement\] Colloque sur les conduites suicidaires chez les jeunes](#)

Montréal, 8 février 2008.

Organisateur : *Hôpital Rivière-des-Prairies*.

Continuum santé mentale - Toute clientèle

Lunsky, Y., et autres. « **Mental health services for individuals with intellectual disabilities in Canada : findings from a National Survey** ». *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 20, n° 5, 2007, p. 439-447.

L'analyse canadienne des modes de consommation de services en santé mentale pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle indique un manque de ressources pour combler les besoins actuels. Les répondants mentionnent les lacunes des services spécialisés, notamment dans les services d'urgence, ainsi que l'importance de la formation chez les professionnels dans le domaine. En moyenne, l'attente vers un service spécialisé se prolonge au-delà de quatre mois.

Kafka, Marcella. [Transformation de la première ligne en santé mentale au Québec : perceptions de médecins généralistes : mémoire de maîtrise en santé communautaire](#). Montréal : Université de Montréal, 2007. 161 p.

« Le lourd fardeau des problèmes de santé mentale en termes de morbidité/mortalité et l'importance de la 1re ligne dans les systèmes de santé sont désormais reconnus comme des enjeux majeurs en santé publique. Au Québec, le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 cible l'ensemble des problèmes de santé mentale et prévoit, entre autres, un renforcement de la 1re ligne avec la mise en place d'équipes de santé mentale de 1re ligne, l'entrée en fonction de psychiatres répondants et la promotion des soins basés sur la collaboration. La recherche rapportée dans le mémoire explore les perceptions de médecins de 1re ligne en regard de cette transformation ».

<http://www.inspq.qc.ca/Dialogue/Pdf/MemoireMKafkaExtraits.pdf>

Foldes-Busque, Guillaume, André Marchand et Pierre Landry. « **L'identification et traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie : mise à jour** ». *Le Médecin de famille canadien*, vol. 53, n° 10, October 2007, p. 1686-1693.

Entre 21 % et 28 % de la population admet avoir déjà vécu une attaque de panique et les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes. Cet écrit présente des recommandations - appuyées sur des données probantes - visant l'identification et la gestion optimale de ces crises aiguës d'anxiété, trop souvent sous-diagnostiquées.

État de santé et de bien-être

[RNMH : une nouvelle méthode de mesure des tendances relatives à la mortalité hospitalière au Canada](#). Ottawa : ICIS, 2007. 100 p.

Le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) compare le nombre réel de décès survenus dans un hôpital à la moyenne canadienne, tout en tenant compte des facteurs qui influencent les taux de mortalité (âge, sexe, diagnostic...). Ce rapport présente les résultats obtenus dans 85 hôpitaux ou organismes de soins de courte durée de 42 régions sanitaires au Canada, excluant le Québec, entre 2004 et 2007. Au cours de cette période, près de 254 000 patients sont décédés dans des hôpitaux.

Performance du système

Demers, Marie. [Défi efficacité du système de santé : stratégie de recherche et d'utilisation des connaissances](#). Québec : Conseil de la science et de la technologie, 2007. 31 p.

Cette stratégie s'insère dans la phase II du projet Perspectives STS (science, technologie, société) visant à rapprocher les scientifiques et les utilisateurs des nouvelles connaissances et technologies. Le défi à relever se résume ainsi : « Accroître l'efficacité du système public de santé dans un environnement dominé par une population vieillissante, tout en contrôlant les coûts ». Afin d'y parvenir, les pistes d'action suivantes sont envisagées : 1) investir dans les secteurs de recherche à fort potentiel d'impact; 2) créer un lieu d'échange permanent entre chercheurs et utilisateurs; 3) assurer la relève; 4) maximiser l'utilisation des connaissances; 5) augmenter le financement de la recherche.

Alliance sur les temps d'attente. [Des progrès s'imposent : nouveaux points de repère pour une réduction réelle des temps d'attente](#). Ottawa : Association médicale canadienne, 2007. 26 p.

Cote : RA 971.85 A436p 2007

À la suite de l'établissement de la première série de points de repère sur les temps d'attente visant à réduire ceux-ci dans cinq domaines médicaux prioritaires, l'Alliance étend ses efforts à cinq autres spécialités : les soins d'urgence, les soins psychiatriques, la chirurgie plastique, la gastroentérologie et l'anesthésiologie. Les points de repère déterminent des délais d'attente raisonnables selon le niveau de priorité des cas et ce, dans chaque spécialité.

Priest, Alicia, Michael Rachlis et Marcy Cohen. [Pourquoi attendre ? Des solutions publiques aux listes d'attente en chirurgie](#). Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives, 2007. 51 p.

Cote : RA 971.85 P949p 2007

Ce document décrit des initiatives réalisées en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et en Ontario qui ont permis d'éliminer les délais d'attente déraisonnables pour les chirurgies du genou, de la hanche et de la cataracte. Ce projet met en lumière deux changements nécessaires : 1) les chirurgiens doivent passer de la pratique solo à la pratique collective et interdisciplinaire; 2) la responsabilité des listes d'attente doit passer des chirurgiens individuels aux groupes de chirurgiens ainsi que des hôpitaux aux autorités régionales, pour que les patients puissent avoir accès au premier chirurgien disponible sans toutefois remettre en cause le droit de choisir son médecin.

[Points saillants des hospitalisations et des visites aux services d'urgence en 2006-2007](#). Ottawa : ICIS, 2007. 8 p.

En 2006-2007, 2,8 millions d'admissions ont été compilées dans les hôpitaux de soins de courte durée canadiens. Quant aux visites à l'urgence, pour la même période, les données recensées chiffrent le nombre à 5,4 millions.

Haggerty, Jeannie L., Raynald Pineault Jean Rodrigue, et autres. « [Room for improvement : patients' experiences of primary care in Québec before major reforms](#) ». *Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 6, June 2007, p. 1056-1057, e1-e6.

Le système de santé québécois connaît des problèmes d'accessibilité, de continuité et de coordination des soins, particulièrement au niveau des soins de santé primaires. Les auteurs s'intéressent aux expériences de soins de 3 441 patients (en termes d'affiliation patient-soignant, de promotion de la santé, de prévention...) dans le but d'établir des balises qui permettront d'évaluer les effets d'éventuelles réformes.

[Tableau de bord stratégique : évaluer pour s'améliorer](#)

Développés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, « de nouveaux indicateurs sont maintenant présentés dans le tableau de bord stratégique de Montréal pour mesurer l'avancement des transformations prioritaires prévues dans le plan montréalais pour la consolidation des services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus ».

Ce bulletin est produit par le [secteur Gestion des connaissances](#) de l'[Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie](#)

VIAge est un bulletin de veille produit à titre d'information générale. Il n'endosse pas nécessairement les opinions exprimées ni ne garantit l'exactitude ou l'intégralité des éléments répertoriés.

[Pour vous abonner](#)

[Pour modifier votre profil](#)

[Pour faire connaître le bulletin](#)

Pour consulter la [base de données](#) ou les [archives](#)

[Pour vous désabonner](#)

Québec 

© [Gouvernement du Québec, 2006](#)