

**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

Mai 2008

Pratiques de gestion

Durand, Suzanne, et Manon Allard. [Soins de première ligne : étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne](#). Montréal : OIIQ ;

Collège des médecins du Québec, 2008. 61, 30 p.

Cote : RA 427.9 D948s 2008

La création de la fonction d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) favorise le développement de la pratique infirmière, permet l'implantation d'une collaboration interdisciplinaire fructueuse, assure un meilleur accès et une qualité de soins optimale. Ces lignes directrices établissent les balises nécessaires à la pratique de l'IPS en soins de première ligne, peu importe l'endroit où elle exerce.

[Veille sur la technologie médicale au Canada](#)

Le bulletin de veille du Conseil national de recherches Canada offre un contenu axé sur l'industrie de la technologie médicale. Il souligne la recherche effectuée par des organisations publiques ainsi que des petites et moyennes entreprises et présente les innovations qui en émanent.

« [GRADE : an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations](#) ». *British Medical Journal*, vol. 336, n° 7650, April 26, 2008, p. 924-926.

Souvent incohérentes quant à l'évaluation de la qualité des données probantes et de la force des recommandations, les lignes directrices doivent s'ajuster. Depuis 2006, le *British Medical Journal* suggère aux auteurs l'utilisation du Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), un système qui permet d'évaluer la qualité de la preuve. Premier d'une série de cinq, cet article présente cet outil.

Ham, Chris. [Integrating NHS care : lessons from the front line](#). London : The Nuffield Trust, 2008. 11 p.

À la lumière des propos recueillis lors de rencontres organisées par le Nuffield Trust, cet écrit identifie les accélérateurs et les freins à l'intégration des soins de santé en Angleterre. Une analyse des expériences du National Health Service (NHS) permet de dégager les étapes nécessaires à la réussite.

[Teams without walls : the value of medical innovation and leadership](#). London : Royal College of Physicians, 2008. 13 p.

Favoriser les soins à domicile et développer le concept « Teams without Walls », vers l'amélioration des services de santé. Ce modèle intégré de soins réunit les professionnels de la santé de niveaux primaires et secondaires pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.

[EQUATOR Network](#)

Créé par le National Knowledge Service et le National Institute for Health Research, ce site vise à améliorer la qualité des publications scientifiques en encourageant la transparence de la recherche.

[La pratique infirmière avancée : un cadre national](#). Ottawa : AIIC, 2008. 46 p.

Cote : RT 86.75.C212 A849p 2008

Les besoins grandissent avec le vieillissement de la population, tout comme la pénurie des ressources humaines, la complexité du système de santé et les compressions budgétaires. Les infirmières de pratique avancée jouent un rôle clé pour répondre aux besoins de santé des Canadiens. Elles font progresser la profession, contribuant ainsi à un système de santé viable et efficace. Pour que cette pratique connaisse l'effet souhaité, il faut la promouvoir et la maintenir.

[Dépenses en médicaments au Canada de 1985 à 2007](#). Ottawa : ICIS, 2008. 150 p.

Cote : HG 9391 I84d 2008

Chaque Québécois a déboursé en moyenne 746 dollars en frais de médicaments, comparativement à 683 dollars

pour les autres citoyens canadiens, en 2007. La facture provinciale s'élève à 6,6 milliards de dollars, une augmentation de 6 % comparée à l'année dernière. Depuis 1997, les médicaments figurent au deuxième rang des dépenses de santé, derrière les hôpitaux.

Tremblay, Monica. [Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec : rapport 5 - Enjeux et défis de la pénurie des professionnels de la santé](#). Montréal : ENAP, 2008. 17 p.

Préoccupation majeure, la pénurie des professionnels de la santé inquiète. L'auteure dresse un bref portrait de la situation au Québec et ailleurs dans le monde, et présente des initiatives découlant d'études sur le sujet. Elle se livre à une réflexion portant sur un ensemble de facteurs à l'origine de ce problème : changements démographiques, accès à la formation, rétention, mobilité et migration des professionnels de la santé.

[Transfert des connaissances](#)

Le Réseau de recherche en santé et sécurité du Québec (RRSSTQ) présente son site relatif à sa communauté en transfert des connaissances. Un guide sur le sujet est offert.

Durand, Suzanne, et France Laflamme. « **L'infirmière praticienne spécialisée : une nouvelle professionnelle dans le réseau de santé québécois** ». *Gestion Santé*, vol. 10, n° 2, Mai 2008, p. 17-19.

Selon les études, la pratique clinique de collaboration fondée sur le tandem médecin-infirmière praticienne spécialisée (IPS) contribue à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services de santé. Actuellement, des lignes directrices orientent la pratique dans trois spécialités, soit en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie; une quatrième, celle des soins de première ligne, recevra sous peu son feu vert. Les auteurs insistent sur les facteurs facilitant l'intégration des IPS : un apport financier aux établissements, la collaboration des médecins de même que l'engagement et le soutien des gestionnaires.

Meunier, Charles. « **À la trac** ». *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 5, mars/avril 2008, p. 15-17.

À compter du 1er avril 2009, le dossier de chaque patient comportera un plan thérapeutique infirmier (PTI). Le CSSS de Matane, un pionnier, livre sa démarche d'implantation où prédominent formation, compréhension, souplesse et engagement. L'enjeu de ce nouvel outil de documentation intégrée d'évaluation, de surveillance et de suivi : l'amélioration de l'organisation des décisions cliniques, de la coordination des interventions et de la communication des divers professionnels impliqués auprès d'un même patient.

[Événement]

[3e Conférence internationale sur les facteurs psychosociaux au travail](#)

Québec, 1er-4 septembre.

Thème(s) : Les facteurs psychosociaux au travail : de la connaissance à l'action

Organisateur : *Commission internationale de la Santé au travail*.

[OHA Health Achieve 2008](#)

Toronto, 3-4 novembre 2008.

Thème(s) : A world class showcase of achievement in health care

[Priority setting for systematic reviews](#)

Baltimore-Washington, 10-11 juillet 2008.

Organisateur : *US Cochrane Center*.

Systemes de santé

Gauthier, Julie, et Anne-Marie Langlois. [Programme national de santé publique, 2003-2012 : mise à jour 2008](#). Québec : MSSS, 2008. 103 p.

Cote : RA 395.Q3 G275p 2008

Réalisée en fonction des actions menées jusqu'alors, cette mise à jour présente : 1) la description du nouveau contexte de mise en œuvre du programme national, les résultats d'évaluation des interventions réalisées depuis 2003 et les enjeux qui s'en dégagent; 2) l'état global de la santé de la population et ses déterminants, les objectifs généraux; 3) les services de santé publique et les stratégies d'action; 4) les possibilités offertes par la transformation du réseau et les conditions d'application du programme.

Wikelius, Kristin, et autres. [National health insurance : lessons from abroad](#). New York : Century

Foundation, 2008. 74 p.

Cote : RF 291.5.C45 S758d 2007

Comment fonctionnent les systèmes de santé des autres pays? Quels ont été, au cours des années, leurs réussites et leurs échecs? Quelles leçons en tirer? À travers l'analyse des expériences de six pays - Canada, Allemagne, France, Royaume-Uni, Japon, Australie - les auteurs répondent à ces questions.

Continuum déficience intellectuelle et TED

Limperopoulos, Catherine, et autres. « **Positive screening for autism in ex-preterm infants : prevalence and risk factors** ». *Pediatrics*, vol. 121, n° 4, April 2008, p. 758-765.

Les enfants nés prématurément - avec un très faible poids à la naissance - risquent davantage de présenter des symptômes d'autisme. Parmi les 91 bébés retenus pour l'étude et soumis à divers tests, 26 % montraient des signes de ce trouble envahissant du développement. Ces résultats justifient l'importance du dépistage précoce auprès de cette clientèle. L'autisme connaît une forte croissance, affectant 1 enfant sur 150.

Liptak, Gregory S, et autres. « **Disparities in diagnosis and access to health services for children with autism : data from the National Survey of Children's Health** ». *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 29, n° 2, April 2008, p. 1-9.

L'autisme exige une détection précoce afin d'intervenir rapidement et d'aider ainsi l'enfant au maximum. À la lumière des données observées, un programme de dépistage universel qui vise la clientèle vulnérable et leur famille s'impose afin de réduire les disparités et améliorer l'accès aux services.

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

Arnold, Steven, et autres. [Le dépistage de la surdité chez le nouveau-né : évaluation des avantages, des inconvénients et des coûts de son implantation au Québec](#). Québec : INSPQ, 2007. 203 p.

Problème congénital sérieux, la surdité néonatale affecte un nouveau-né sur mille. Pour assurer le développement sain de l'enfant, le Comité recommande la mise en place d'un programme de dépistage universel dans les premiers jours suivant la naissance. Pour ce faire, les auteurs exigent l'élaboration d'un cadre de référence ministériel, incluant une définition claire, une séquence de tests, des cibles pour les délais, une investigation des cas positifs ainsi que l'assurance du traitement, du soutien et de la réadaptation.

[Draft quality standards for adult hearing rehabilitation services](#). United Kingdom : Healthier Scotland, 2008. 87 p.

Ces recommandations, visant la qualité des services de réadaptation auditive chez les adultes, découlent de la collaboration entre divers groupes multidisciplinaires. Les priorités concernent notamment l'amélioration de l'accessibilité et de l'évaluation de la condition du patient.

[Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada 2006-2007](#). Ottawa : ICIS, 2008. 54 p.

Cote : RM 930.5.C212 R284 2008

Pour une cinquième année, l'Institut brosse un portrait de la clientèle admise en réadaptation et approfondit les connaissances sur les services de réadaptation pour patients hospitalisés offerts dans les établissements canadiens participants. Des constats émergent : 1) le programme de réadaptation est un succès : après leur sortie, 89 % des clients ont réintégré les conditions de logement antérieures à l'admission; 2) 47 % des patients ont eu recours à des services de réadaptation en raison de troubles orthopédiques, et 16 % à la suite d'un accident vasculaire cérébral; 3) la note fonctionnelle des clients des groupes « Lésions traumatiques multiples graves et Brûlures » a connu une augmentation beaucoup plus importante par rapport aux groupes des « Troubles pulmonaires et Arthrite ».

[Événements]

[2e Congrès francophone sur les troubles musculo-squelettiques : de la recherche à l'action](#)

Montréal, 18-19 juin 2008.

Organisateur : *Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail*.

[3e Symposium en douleur et réadaptation](#)

Rouyn-Noranda, 12-13 juin 2008.

Organisateur : *Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue*.

Semaine québécoise des personnes handicapées

Québec (Province), 1-7 juin 2008.

Thème(s) : Ensemble, tout le monde y gagne! Pour une société inclusive à l'égard des personnes handicapées et de leur famille

Organisateur : *Office des personnes handicapées du Québec.*

Continuum dépendances

[Profil de l'insertion sociale par l'analyse de réseau : un outil pour la relation d'aide : version adaptée pour le jeu pathologique \(2008\)](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 54 p.

Cote : HV 6722.Q3 P964 2008

La démarche proposée par OCAR-Jeu mise sur la consolidation de l'alliance thérapeutique et la connaissance des dynamiques sociales dans une situation de relation d'aide. Conçu pour soutenir les intervenants, cet outil vise à : « 1) obtenir une connaissance plus précise de l'insertion sociale d'une personne en identifiant certaines caractéristiques de son réseau personnel dont notamment sa structure; 2) identifier la présence et la nature du soutien social provenant du réseau de la personne; 3) mieux comprendre l'expérience subjective d'une personne à l'égard de son milieu de vie et des divers rôles associés; 4) susciter la discussion et la réflexion en vue de favoriser et d'appuyer différentes initiatives thérapeutiques ».

[Sommet de la santé : le système de santé : c'est l'affaire de tous](#). Montréal : Collège des médecins du Québec, 2008. 31 p.

Cote : RA 450.Q3 S697 2007

« Le sommet : une initiative audacieuse qui a le mérite d'avoir été prise ». Réunissant près de 60 organisations, cet événement s'intéressait à l'organisation, à l'administration et au financement du système de santé. Les 18 sujets abordés, chacun dans le cadre d'un atelier, ont conduit à plusieurs recommandations dont le renforcement de la première ligne afin de faciliter l'accès aux services.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. « [Consommation de drogues chez les personnes âgées : un phénomène négligé](#) ». *Objectif drogues*, n° 18, 2008, p. 4.

D'ici 2028, le quart de la population européenne aura plus de 65 ans et, selon les estimations, le nombre de personnes âgées aux prises avec des problèmes de dépendance pourrait doubler. Les adultes âgés consomment beaucoup de médicaments sur ordonnance ou en vente libre; la consommation de drogues illicites est moins courante, mais sa prévalence progresse; les risques associés à la consommation d'alcool demeurent élevés surtout lorsque pris avec des médicaments ou autres drogues. Des programmes ciblant cette population deviennent prioritaires.

[Événement]

[Les multiples facettes du jeu, 2e édition](#)

Québec, 3 décembre 2008.

Organisateur : *Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu.*

Continuum lutte contre le cancer

Carmichael, Amtul R, et Russells Hall Hospital. « **Obesity and breast cancer** ». *Breast Cancer*, vol. 20, n° 1, 2008, p. 1-5.

Le risque de cancer du sein augmente chez la femme postménopausée en surplus de poids. Les auteurs décrivent les divers mécanismes à l'origine de ce lien et de quelle façon ce dernier affecte le développement et le pronostic du cancer du sein.

[Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs](#). Québec : MSSS, 2008. 249 p.

Cote : RC 271.P33 P699 2008

Afin de soutenir la formation continue auprès des intervenants œuvrant en soins palliatifs, ce plan suggère divers profils de compétences. En premier lieu, les auteurs offrent une vue détaillée de leur élaboration et en définissent les utilisations possibles. Ils décrivent par la suite les stratégies de formation et d'accroissement des compétences. Un inventaire québécois des ressources en formation complète ce plan, élaboré à la demande du MSSS.

[Rapport de l'étude des médecins de famille canadiens sur la prévention du cancer et des maladies chroniques.](#) Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2007. 37 p.

Cote : RC 268 R219 2007

Les résultats de ce rapport établissent entre autres que : les deux tiers des médecins interrogés utilisent un système de rappel de leurs patients fumeurs; les trois quarts réfèrent les patients consommateurs d'alcool vers des spécialistes; la plupart s'informent des habitudes alimentaires et d'activité physique de leur clientèle. L'enquête comprenait six thèmes : la cessation du tabagisme et de la consommation d'alcool, le counselling en matière de nutrition et d'activité physique, l'exposition au soleil, l'exposition aux risques environnementaux et professionnels, le dépistage du cancer et les techniques de détection précoce, le rendement des examens annuels des patients (EMP).

[Passeport en oncologie.](#) Québec : MSSS, 2008. 68 p.

Cote : RC 268 P287 2008

À la fois aide-mémoire, outil de lien avec les professionnels de la santé et d'autogestion de la maladie, ce passeport accompagne les personnes atteintes de cancer afin de les aider à mieux comprendre leur programme de traitement, à y participer et à garder trace des informations importantes et pratiques.

Louchini, Rabiá, et autres. « [Évolution des cancers ano-génitaux reliés à l'infection au VPH déclarés au Québec : incidence et survie](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n

° 3, 2008, p. 111-118.

Le VPH est associé non seulement au cancer du col utérin, mais également aux autres cancers ano-génitaux (80 % dans le cas des cancers de l'anus et 40 à 50 % dans le cas des cancers de la verge, de la vulve et du vagin). Selon cette étude, l'incidence de ces cancers connaît une constante augmentation au Québec, même si elle s'avère faible en comparaison aux autres. En outre, la survie chez les hommes est à la fois médiocre et en baisse. Les auteurs détaillent la répartition du nombre de nouveaux cas par siège, sexe, groupe d'âge et période, puis analysent la survie relative à cinq ans par groupe d'âge, sexe, siège tumoral et période du diagnostic.

Béland, Jean-Pierre. *Mourir dans la dignité? Soins palliatifs ou suicide assisté, un choix de société.* Québec : Presses de l'Université Laval, 2008. 140 p.

Cote : R 726 M929 2008

« Un patient atteint d'une maladie incurable terminale demande à mourir dans la dignité. Comment le médecin clinicien, le personnel soignant, les proches et la société, pourraient-ils bien interpréter cette demande? Le patient veut-il des soins palliatifs pour cesser de souffrir ou hâter la fin de sa vie? Cet ouvrage répond aux exigences d'information, de débat public et de réflexion aidant à l'explication et à la résolution de ce dilemme soulevé par la demande de mourir dans la dignité en situation de fin de vie. Il situe la réflexion et le débat dans l'horizon d'une « liberté responsable » en bioéthique, afin de favoriser le respect de la dignité de la personne, un accent plus important étant mis sur les conditions de son autonomie de choix ... »

« **Les soins palliatifs** ». *Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol. 8, n° 1, 2008, p. 79 p.

Dans ce numéro spécial, les auteurs survolent différents univers des soins palliatifs. « Les soins palliatifs. Du mythe à la réalité / Jean-Michel Longneaux – Le souffle spirituel appelle à l'hôpital / Patrick Vinay et Michelle Dallaire – Démarche clinico-éthique face aux questions de limitation d'alimentation artificielle en fin de vie / Marie Frings – L'impact de la recherche sur la pratique et l'organisation des services en oncologie / Louis Dionne – La sexualité et le cancer / Mélanie Gaudreault – Aider à mourir. La voix d'un médecin / Marie-Christine Boyer – Rendez-vous avec Marie de Hennezel / Johanne de Montigny ».

[Événements]

[Congrès canadien de soins palliatifs](#)

Charlottetown, 26-29 octobre 2008.

Thème(s) : Traverser le pont vers la connaissance et le partage

Organisateur : *Association canadienne de soins palliatifs.*

Continuum interventions universelles

Campanelli, Nadia, et autres. [Projet : évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées : rapport final.](#) Laval : ASSS

Laval, 2008. 137 p.

Cote : RA 969.45 C186p 2008

Bien qu'une meilleure stratégie de diffusion de l'information demeure souhaitable, la participation des pharmaciens à l'implantation du SIRSAU témoigne de l'importance qu'ils accordent à la réduction des méfaits. Les outils promotionnels adaptés aux patients diabétiques en autosoins semblent appropriés pour cette clientèle,

mais laissent froids les utilisateurs de drogue par injection (UDI). Cibler davantage les UDI dans les campagnes de promotion et élargir les lieux d'emplacement des collecteurs extérieurs figurent parmi les améliorations suggérées par les auteurs.

Barrett, Juanita, et autres. [Collaboration interprofessionnelle et services de santé de première ligne de qualité](#). Ottawa : FCRSS, 2007. 31 p.

Cette synthèse facilite la compréhension des données probantes sur la collaboration interprofessionnelle dans les services de première ligne. En plus d'en rapporter les avantages, elle présente : « 1) les résultats d'initiatives ou de projets visant la prestation de services de santé de première ligne; 2) un examen systématique de la littérature scientifique sur les résultats de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne; 3) une analyse du contexte canadien pour obtenir la rétroaction des intervenants ».

Kapetanakis, Costas, et autres. *Besoins et difficultés d'accès aux services de premier contact, Canada, Québec, Montréal : analyse des données de l'Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003*. Québec : INSPQ, 2008. 88 p.

Cote : RA 427.9 K17b 2008

Les soins de routine ou de suivi figurent au premier rang des services requis par les Canadiens (57 %), précédant les besoins en renseignements-conseils (43 %) et les soins immédiats (35 %). Le Québec affiche un taux plus élevé que la moyenne canadienne pour les soins de routine ou de suivi (63 %), mais similaire pour les autres besoins (41 % et 34 %). La région de Montréal, quant à elle, présente des prévalences semblables à celles de la province.

[Laboratoire de santé publique du Québec](#)

Ce site présente les services du LSPQ qui touchent les domaines de la bactériologie, mycobactériologie, mycologie, parasitologie, physico-chimie, virologie, etc.

[La violence à l'école : ça vaut le coup d'agir ensemble! : plan d'action pour prévenir et traiter la violence à l'école 2008-2011](#). Québec : Ministère de l'Éducation, Loisir et Sport, 2008. 6 p.

Réalité préoccupante, la violence à l'école interpelle tous les acteurs concernés; des intervenants scolaires aux parents. Afin de contrer tout type de violence, ce plan soumet diverses mesures axées sur la prévention et le traitement, la concertation et la formation, la recherche et la documentation, le suivi et l'évaluation du plan.

Lalonde, Monique, et Johanne Laguë. [Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes](#). Québec : INSPQ, 2007. 133 p.

Cote : HV 5745 L212a 2007

Des améliorations s'imposent afin d'optimiser l'efficacité des programmes antitabac en milieu scolaire. Quatre programmes scolaires et deux interventions communautaires font l'objet de cette évaluation sur leur potentiel de succès. Pour le milieu scolaire, les auteurs suggèrent de réduire le temps consacré au transfert des connaissances et d'axer les interventions sur la prévention de l'initiation tabagique. Cependant, le manque de données scientifiques nuit à l'analyse des programmes communautaires, pourtant prioritaires.

« **A long time coming : primary healthcare renewal in Canada** ». *HealthcarePapers*, vol. 8, n° 2, 2008, p. 1-67.

Au Canada, l'organisation des soins de santé primaires a connu des changements considérables. Ce numéro spécial présente le point de vue de plusieurs auteurs : Is it really the tail that wags the dog? / Paul A. Lamarche -- Primary healthcare renewal in Canada : Not there yet / Alan Katz -- Primary healthcare renewal in Canada : a glass half empty? / Mary van Soeren ... [et al.] -- Reflections on Ontario's primary healthcare journey / Marsha Barnes and Hugh Macleod -- Enabling quality improvement within primary healthcare through the CCHSA accreditation program / Wendy Nicklin -- Rethinking primary healthcare / Hal Swerissen -- Primary care in Canada : coming or going? / Barbara Starfield

Van Der Windt, Danielle, et autres. « **Psychosocial interventions for low back pain in primary care : lessons learned from recent trials** ». *SPINE*, vol. 33, n° 1, 2008, p. 81-89.

À ne pas négliger dans la prise en charge de la douleur chronique au dos : l'intervention psychosociale. Bien que la plupart des recherches sur le sujet démontraient très peu de différences entre ce type de gestion et les traitements traditionnels, les récentes découvertes témoignent plutôt du contraire. Les explications possibles, avancées lors d'un Forum tenu à Amsterdam, font état de la sélection des patients, de l'intervention et de l'évaluation.

Durand, Suzanne, et France Laflamme. « **L'infirmière praticienne spécialisée : une nouvelle professionnelle dans le réseau de santé québécois** ». *Gestion Santé*, vol. 10, n° 2, Mai 2008, p. 17-19.

Selon les études, la pratique clinique de collaboration fondée sur le tandem médecin-infirmière praticienne spécialisée (IPS) contribue à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services

de santé. Actuellement, des lignes directrices orientent la pratique dans trois spécialités, soit en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie; une quatrième, celle des soins de première ligne, recevra sous peu son feu vert. Les auteurs insistent sur les facteurs facilitant l'intégration des IPS : un apport financier aux établissements, la collaboration des médecins de même que l'engagement et le soutien des gestionnaires.

[Événement]

[5e Rencontre annuelle HTAI](#)

Montréal, 6-9 juillet 2008.

Organisateur : *Health Technology Assessment International*.

[7th International Conference on Urban Health](#)

Vancouver, Colombie-Britannique, 29-31 octobre 2008.

Thème(s) : Knowledge integration : successful interventions in urban health

Organisateur : *International Society for Urban Health Executive*.

[12es Journées annuelles de santé publique](#)

Québec, 17-20 novembre 2008.

Thème(s) : Influencer l'histoire

Organisateur : *Institut national de santé publique du Québec*.

[15e Conférence canadienne sur la santé internationale](#)

Ottawa, 26-29 octobre 2008.

Thème(s) : Bilan : la santé pour tous ou pour combien?

Organisateur : *Société canadienne de santé internationale*.

[Annual Scientific Meeting 2008](#)

Calgary, 9-11 juillet 2008.

Thème(s) : Primary care research and education

Organisateur : *Society for Academic Primary Care*.

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Rondeau, Lorraine, et autres. [Les relations amoureuses des jeunes : écouter pour mieux accompagner](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 24 p.

Cote : HQ 35 R382 2008

L'amour bouleverse la majorité des jeunes. Axé, à l'origine, sur la prévention de la violence dans les relations amoureuses, le projet « Relations amoureuses des jeunes » situe maintenant la démarche sous l'angle des relations égalitaires et harmonieuses. Ce document rend compte des opinions de 44 jeunes sur l'amour, la sexualité et les difficultés rencontrées lors de ces expériences.

Continuum maladies chroniques (Général)

Manton, Kenneth G.. « **Recent declines in chronic disability in the elderly U.S. population : risk factors and future dynamics** ». *Annual Review of Public Health*, vol. 29, 2007, p. 91-113.

Grâce à l'adoption de comportements sains et à l'avancement des technologies médicales, l'espérance de vie augmente partout dans le monde. Aux États-Unis, malgré la croissance de la population âgée, le taux de prévalence de l'incapacité chronique connaît une réelle diminution. Les auteurs examinent les changements au niveau des habitudes de vie, analysent les facteurs de risque, et prédisent les prochaines tendances.

Choi, B.C.K, et autres. « **Enhancing global capacity in the surveillance, prevention, and control of chronic diseases : seven themes to consider and build upon** ». *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 62, n° 5, 2008, p. 391-397.

L'OMS souhaite réduire le taux de mortalité attribué aux maladies chroniques de 2 % chaque année. Pour atteindre cet objectif, les auteurs présentent des idées et des exemples de travail, regroupés sous sept thèmes, derrière l'acronyme SCIENCE : Strategy - Collaboration - Information - Education - Novelty - Communication - Evaluation.

[Événement]

[CDPAC 3rd National Conference](#)

Ottawa, 24-26 novembre 2008.

Thème(s) : Integrated chronic disease prevention : taking action together

Organisateur : *Chronic Disease Prevention Alliance of Canada*.

Continuum maladies chroniques : asthme

Parker, Edith A, et autres. « **Evaluation of community action against asthma : a community health worker intervention to improve children's asthma-related health by reducing household environmental triggers for asthma** ». *Health Education and Behavior*, vol. 35, n° 3, 2008, p. 376-395.

L'exposition à des allergènes domestiques entraîne une exacerbation de l'asthme chez les enfants. Or, une intervention directe sur les déclencheurs environnementaux, entre autres les acariens, les animaux, les produits chimiques et la fumée secondaire, s'avère efficace. Cette recherche participative communautaire met de l'avant les bienfaits d'un programme d'intervention à domicile visant l'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Continuum maladies chroniques : diabète

Li, Guangwei, et autres. « **The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study : a 20-year follow-up study** ». *Lancet*, vol. 371, n° 9626, May 2008, p. 1783-1789.

Le changement des habitudes de vie peut prévenir l'apparition du diabète. Effectuée auprès de 577 adultes prédiabétiques, cette étude longitudinale de 20 ans démontre qu'une combinaison de saines habitudes de vie (régime, exercice) réduit de moitié les risques de développer la maladie.

Continuum maladies chroniques : MPOC

Anda, Robert F., et autres. « **Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 34, n° 5, 2008, p. 396-403.

Les traumatismes vécus durant l'enfance, associés aux risques de développer une MPOC. Des facteurs importants de stress - violence familiale, abus (physiques, psychologiques), divorces, etc. - contribuent à l'adoption de mauvaises habitudes de vie, tel le tabagisme, augmentant ainsi le risque de maladies pulmonaires. Des constats à prendre en considération lors de la planification d'interventions.

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

[Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au Québec](#). Québec : MSSS, avril 2008. 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.

Mody, Lona, et autres. « [Epidemiology of Staphylococcus aureus colonization in nursing home residents](#) ». *Clinical Infectious Diseases*, vol. 46, n° 9, May 2008, p. 1368-1373.

Bien que le site de colonisation préférentiel du staphylocoque doré demeure la muqueuse nasale, d'autres sites de portage sont fréquemment observés chez les résidents de centres d'hébergement de soins de longue durée. L'identification des personnes à haut risque constitue une nécessité afin de réduire les possibilités de colonisation et le risque d'infection.

Albrich, Werner C, et Stephan Harbarth. « **Health-care workers : source, vector, or victim of MRSA?** ». *Lancet Infectious Diseases*, vol. 8, n° 5, May 2008, p. 289-301.

La controverse entourant l'implication des travailleurs de la santé dans la transmission du staphylocoque doré soulève encore des questions. En sont-ils la source, les vecteurs ou plutôt les victimes? Cette revue de littérature leur attribue davantage le rôle de vecteur que celui de source principale de transmission de l'infection. Une bonne hygiène des mains demeure la pratique optimale de réduction des risques.

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Roy, Élise. [L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue : rapport final](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 23 p.

Cote : RA 644.H4 R888h 2008

Ce rapport, dernier d'une série de cinq, confirme l'importance de l'hépatite C et du VIH parmi les jeunes de la rue utilisateurs de drogue par injection. Le nombre de jeunes atteints du virus de l'hépatite C à l'entrée à l'étude se chiffrait à 13,9 %-30,4 % chez les injecteurs à vie et 35,7 % chez les injecteurs actifs, sur 858 participants. La prévention du passage à l'injection, cruciale selon les auteurs.

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

★ MacAdam, Margaret. [Frameworks of integrated care for the elderly : a systematic review](#). Ontario : Canadian Policy Research Networks, 2008. 35 p.

Sur la base de la littérature retenue, l'auteure conclut que certains modèles de soins intégrés pour les personnes âgées sont plus performants : ils augmentent la satisfaction du patient et offrent un meilleur rapport coût-efficacité. La gestion de cas en équipe multidisciplinaire figure parmi les types d'interventions à retenir.

Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ). « [Recommandations du symposium vieillir... en sécurité](#) ». *Quoi de neuf?*, mars/avril 2008, p. 21.

L'OMS décrit la sécurité comme « un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlées de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté ». Dans le contexte du vieillissement accéléré de la population, les participants ont été appelés à réfléchir sur les enjeux de sécurité de cette clientèle. L'Association formule les recommandations suivantes : 1) assurer une meilleure surveillance et encadrement légal des firmes d'investissement en ayant des intervenants financiers mieux formés et plus compétents; 2) garantir un financement adéquat des services et des soins à domicile, tant pour les clients que pour les aidants; 3) maintenir et développer l'approche milieu de vie, en concertation avec tous les acteurs impliqués, etc.

Charters, Stephen. [Age-related policies : a global review on age discrimination legislation](#). Montréal : IFA, 2008. 64 p.

La discrimination liée à l'âge peut entraîner des inégalités dans l'accès aux services de soins chez les personnes âgées. L'analyse de la législation de huit pays (Argentine, Australie, Canada, Jamaïque, Japon, Afrique du Sud, Royaume-Uni et États-Unis) permet de comparer les mesures en place et les domaines couverts dans chacun de ceux-ci.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. « [Consommation de drogues chez les personnes âgées : un phénomène négligé](#) ». *Objectif drogues*, n° 18, 2008, p. 4.

D'ici 2028, le quart de la population européenne aura plus de 65 ans et, selon les estimations, le nombre de personnes âgées aux prises avec des problèmes de dépendance pourrait doubler. Les adultes âgés consomment beaucoup de médicaments sur ordonnance ou en vente libre; la consommation de drogues illicites est moins courante, mais sa prévalence progresse; les risques associés à la consommation d'alcool demeurent élevés surtout lorsque pris avec des médicaments ou autres drogues. Des programmes ciblant cette population deviennent prioritaires.

Crête, Pauline. « [La fracture de la hanche est-elle toujours aussi mortelle?](#) ». *L'Actualité médicale*, vol. 29, n° 12, 7 mai 2008, p. 32.

Malgré une augmentation de l'espérance de vie, aucune amélioration de la survie à un an n'est perçue, à la suite d'une fracture de la hanche. Aussi, ce type de fracture connaît une hausse sans qu'on puisse en préciser la cause. L'auteure, sur la base d'une étude publiée en novembre 2007 dans le *Journal of the American Geriatrics Society*, conclut à l'importance de la prévention des chutes en première ligne.

Snowden, Mark, Lesley Steinman et John Frederick. « [Treating depression in older adults : challenges to implementing the recommendations of an expert panel](#) ». *Preventing Chronic Disease*, vol. 5, n° 1, 2008, p. 1-7.

Entre 5 à 10 % des adultes âgés de 60 ans et plus souffrent de dépression. Cet état mental contribue à une détérioration fonctionnelle de la personne, augmente les risques de suicide et les complications cardiaques. Une revue de littérature a permis de dégager les interventions efficaces auprès de cette clientèle. Parmi celles-ci, le groupe d'experts retient le Depression Care Management (DCM) Model, qui a réduit les symptômes chez les participants et augmenté le taux de rémission.

Paquet, Mario. [Les liens de proximité en soutien à domicile dans Lanaudière : quand prendre soin est une question de liens entre des humains](#). Joliette : ASSS Lanaudière, 2008. 20 p.

Cote : RA 645.37.Q3 P219lie 2008

« Ce premier fascicule aborde la problématique des liens de proximité en soutien à domicile sous l'angle de trois questions : 1) qu'est-ce que les liens de proximité en soutien à domicile et comment prennent-ils forme dans la relation de soins? 2) quels sont les effets de ces liens sur la santé et le bien-être de la population? 3) quelle est la pertinence d'étudier les liens de proximité en soutien à domicile? »

Van Haastregt, Jolanda, et autres. « [Feasibility of a cognitive behavioural group intervention to reduce fear of falling and associated avoidance of activity in community-living older people : a process evaluation](#) ». *BMC Health Services Research*, vol. 7, 2007, p. 1-9.

Chez les personnes âgées, la peur de tomber limite leurs activités. Ce comportement accélère le déclin fonctionnel et menace leur qualité de vie. Les résultats de cette étude démontrent les effets favorables d'une intervention comportementale et cognitive sur la peur de tomber et l'inactivité physique associée. Certains aspects de cette intervention méritent, par ailleurs, des ajustements.

[Événement]

[Congrès FADOQ 2008](#)

Québec, 10-12 juin 2008.

Thème(s) : Le travail et le mentorat, l'environnement, les médias et la gouvernance.

Organisateur : *Fédération de l'âge d'or du Québec*.

[Making connections : new ideas for better care](#)

Richmond Hill, 20-22 octobre 2008.

Organisateurs : *Ontario Community Support Association; Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse*.

[La prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile, des résultats Lanaudois](#)

Repentigny, 5 juin 2008.

Organisateur : *Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière*.

Continuum santé mentale - Adultes

« **Depression in the workplace** ». *Journal of occupational and environmental medicine*, vol. 50, n° 4, avril 2008.

À la demande de l'American College of Occupational and Environmental Medicine, ce numéro spécial présente 15 articles sur la dépression au travail. Les auteurs définissent d'abord la problématique et en mesurent ensuite les conséquences professionnelles. Ils proposent finalement diverses interventions visant des solutions préventives et des traitements possibles.

Erlangsen, A, V. Canudas-Romo et Y. Conwell. « **Increased use of antidepressants and decreasing suicide rates : a population-based study using Danish register data** ». *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 62, n° 5, 2008, p. 448-454.

La prise d'antidépresseurs n'augmente pas ni n'abaisse de façon significative le risque suicidaire. En effet, une faible proportion - soit une personne sur cinq - des adultes de cinquante ans et plus décédés par suicide, au cours de la période observée, étaient sous traitement intensif. Devant la baisse du taux de suicide au Danemark, d'autres recherches s'avèrent nécessaires afin de déterminer les facteurs contribuant à cette réduction.

Lim, K-L, et autres. « [Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 3, 2008, p. 103-110.

À l'aide d'une nouvelle mesure, les auteurs estiment à 51 milliards de dollars le fardeau économique lié à la santé mentale des Canadiens de 20 ans et plus, en 2003. Cette mesure tient compte, d'abord, de l'utilisation des ressources médicales, ensuite, des pertes de productivité imputables aux incapacités de courte et de longue durée, et finalement, de la diminution de la qualité de vie liée à l'état de santé des gens aux prises avec des problèmes de santé mentale diagnostiqués ou non. Cette perte de qualité de vie représente la moitié du fardeau.

McIntyre, RS, et autres. « [L'effet du trouble bipolaire I et du trouble dépressif majeur sur le fonctionnement de la main-d'oeuvre](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 3, 2008, p. 94-102.

Une enquête canadienne menée auprès de 20 747 personnes actives de 18 ans et plus révèle que 2,4 % de ceux-ci ont souffert d'un trouble bipolaire I, 11,2 % d'un trouble dépressif majeur. Ces troubles occasionnent une perte significative du rendement des travailleurs et engendrent ainsi des coûts. La mise en œuvre de

programmes de dépistage et d'intervention : essentielle selon les auteurs.

Continuum santé mentale - Jeunes

[Améliorer la santé des Canadiens 2008 : santé mentale, délinquance et activité](#)

[criminelle](#). Ottawa : ICIS, 2008. 70 p.

Cote : RA 790.7.C212 A498 2008

La compréhension des facteurs de protection et de risque : indispensable pour établir le lien entre la santé mentale et la délinquance chez les jeunes. D'une part, un haut niveau d'estime de soi et de nurturance parentale favorise la santé mentale et réduit les risques de criminalité chez cette clientèle. D'autre part, l'hyperactivité, la dépression ainsi qu'une éducation parentale dure augmentent les comportements agressifs et l'exécution de délits contre les biens.

Continuum santé mentale - Toute clientèle

[Événement]

[5th Conference on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioral Disorders](#)

Melbourne, Australia, 10-12 septembre 2008.

Thème(s) : Margins to Mainstream

Organisateur : *VicHealth ; World Federation for Mental Health ; Clifford Beers Foundation ; Carter Center.*

État de santé et de bien-être

[Rapport de la directrice de santé publique 2008 : point de mire sur la santé des Montérégiens : pour cadrer l'action](#). Longueuil : ASSS Montérégie, 2008. 82 p.

Cote : RA 427.8 R221 2008

« Le rapport annuel 2008 de la directrice de santé publique porte sur l'état de santé de la population montérégienne. Il aborde succinctement 11 thèmes, tels que les maladies chroniques, infectieuses ou la santé mentale, et insiste plus particulièrement sur des groupes d'individus (ex. : personnes âgées). Il expose, en quelque sorte, un extrait de l'album de famille de la population montérégienne à partir de certaines photographies plutôt éloquentes. Le rapport de la directrice 2008 se veut un outil pour la planification régionale et locale, tant dans le cadre de la révision du Plan d'action régional et des Plans d'action locaux en santé publique que dans l'élaboration du projet clinique de chaque centre de santé et de services sociaux ».

Motard, Louise. [Statistiques 2006 sur les agressions sexuelles au Québec](#). Québec : Ministère de la Sécurité publique, 2007. 59 p.

Cote : HV 6593.Q3 M917a 2006

En 2006, les corps de police du Québec ont enregistré 6 003 infractions sexuelles : ce qui représente 7,5 % de toutes les infractions contre la personne pour cette année. Ces statistiques ciblent les groupes de la population les plus concernés par cette forme de criminalité, établissent le profil des victimes et des auteurs présumés et comparent l'état de situation sur les infractions sexuelles avec les résultats des années antérieures.

[Événement]

[6e Conférence des utilisateurs des données 2008 : les maillons de la chaîne de l'information sur la santé](#)

Ottawa, 21-23 septembre 2008.

Thème(s) : Innovation en matière d'analyse de données ; application des données dans le cadre de la planification et de la prise de décisions

Organisateurs : *Institut canadien d'information sur la santé ; Statistique Canada.*

[15e Colloque international](#)

Québec, 25-29 août 2008.

Organisateur : *Association internationale des démographes de langue française.*

Performance du système

[Maîtriser les files d'attente V : à la recherche de l'excellence](#). Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2008.

Partout au pays, les acteurs en santé poursuivent leurs efforts pour réduire les temps d'attente relatifs aux interventions médicales. Avec pour titre « À la recherche de l'excellence », la conférence de cette année exposait les accomplissements depuis l'Accord de 2004 et identifiait les défis à relever. Les délais d'attente pour la santé mentale, en tête des priorités.

[Services Info-Santé et Info-Social : cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec](#). Québec : MSSS, 2007. 40 p.

Cote : RA 450.Q3 S491 2007

Les orientations du Ministère visent à favoriser un arrimage harmonieux d'Info-Social au service Info-Santé, tant sur les plans clinique qu'organisationnel. Dans un premier temps, ce cadre précise la mission d'Info-Santé/Info-Social, sa philosophie, ses objectifs, ses fonctions et à qui le service s'adresse. Ensuite, il définit un certain nombre de paramètres organisationnels relatifs à la compétence et à la stabilité du personnel, aux outils de travail et d'encadrement clinique, pour conclure avec l'organisation du service dans chacune des régions du Québec.

« **La sécurité des patients : priorité de gestion...** ». *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 4, n° 1, printemps 2008, p. 46.

La prestation sécuritaire des soins dépend de plusieurs éléments, dont le personnel, les processus, l'environnement physique, la technologie et la conjoncture générale. Ce numéro spécial se concentre sur les incidents et les accidents survenus en cours d'hospitalisation. La sécurité des patients : ampleur du problème et pistes de solutions / Régis Blais – Technologies et sécurité des patients : une question de gestion / Yves Amyot – Un environnement sécuritaire pour le patient : une priorité de gestion / Richard Proteau – Le Québec perd du terrain, beaucoup de terrain... / Jean-Paul Fortin – Le recours à la surveillance : une activité essentielle à la prestation sécuritaire des soins et services de santé / Anne Lemay – Les facteurs humains et la sécurité des patients / Micheline Ste-Marie – Prestation sécuritaire et la place de l'utilisateur / Claude Ménard – La mobilisation d'une organisation pour une prestation sécuritaire des soins / Louise Leduc – La portée stratégique des comités de gestion de risques / Marc Pineault ... [et al.]

IA TOOLS

Mis en ligne par l'European Commission Joint Research Centre, Institute for Prospective Technological Studies, ce site offre des directives et des bonnes pratiques d'évaluation d'impact. Un manuel en facilite l'utilisation.

« **Patient safety** ». *Healthcare quarterly*, vol. 11, n° 3, 2008, p. 144.

Ce numéro spécial sur la sécurité des patients se divise en six chapitres : Creating a patient safety culture -- Broadening the patient safety agenda -- Medication safety -- Teamwork and communication -- Involving patients and families -- Improving care at the front lines

Contandriopoulos, André-Pierre, Louise-Hélène Trottier et François Champagne. « [L'amélioration de la performance : un enjeu central pour les CSSS](#) ». *Infolettre*, vol. 5, n° 2, mai 2008, p. 2-7.

Dans la foulée du nouveau management public, axé sur l'amélioration de la gestion et de la productivité des services, les auteurs rappellent l'importance des instruments de suivi de la performance. Dans cette perspective, les CSSS font face à une double difficulté : mesurer la performance de leur établissement à missions multiples et améliorer la productivité d'un secteur particulier sans altérer celle des autres. Le modèle global et intégré de la performance du système de santé (ÉGIPSS) permet à la fois de cerner les quatre grands objectifs d'un système social, soit atteindre des buts, s'adapter, produire avec qualité, créer ou maintenir des valeurs et de comprendre la dynamique de la performance organisationnelle. L'opérationnalisation du modèle repose sur quatre étapes : le choix des indicateurs, la collecte des données, la préparation du rapport d'évaluation et l'élaboration d'un jugement évaluatif sur la performance.

[Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach](#). Copenhagen : WHO, 2008. 14 p.

Ce guide pratique met l'accent sur le processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les soins de santé. Pourquoi mettre en place une stratégie globale nationale? Comment se définit la qualité et la sécurité et comment les développer de façon optimale? Quels sont les partenaires concernés et comment les atteindre? Comment formuler et implanter une stratégie? Pour y arriver, l'OMS propose également un coffre à outils : glossaire, outil d'évaluation de la qualité et cadre d'utilisation de la recherche dans la prise de décision.

Dubois, Carl-Ardy. « **Les divers visages de l'imputabilité dans les services de santé** ». *Gestion*

Santé, vol. 10, n° 2, mai 2008, p. 11-13.

Au cœur des réformes en santé : l'imputabilité et la responsabilisation de chacun des acteurs. Dans un contexte de responsabilité populationnelle : « Qui est imputable? Imputable devant qui? Pour répondre à quoi? Répondre comment? » L'auteur propose différents modèles d'imputabilité – modèle professionnel, bureaucratique, politique, managérial – exigeant une complémentarité et des ajustements pour assurer la performance du système.

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

VIaAge 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](#)