

Veille informationnelle

Bulletin n° 19

Décembre 2005

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



Coordination :
Secteur gestion des connaissances

Collaboration :
Secteur amélioration de la performance
Secteur surveillance de l'état de santé de la population

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

**Agence de développement
de réseaux locaux de
services de santé et de
services sociaux de la
Montérégie**

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

SOMMAIRE

DÉFINITION	5
CONCEPTS	5
ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ	5
GESTION, MANAGEMENT	5
ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ	5
AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION	5
GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ	5
APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	5
SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	6
PUBLICATIONS ET SOURCES D'INFORMATION	7
ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ	7
<i>Developing social care : the past, the present and the future</i>	7
<i>The health for all policy framework for the WHO European Region</i>	7
GESTION, MANAGEMENT	8
<i>Ageing and employment, Canada</i>	8
<i>La difficulté de concilier travail-famille</i>	8
<i>L'échange de connaissances entre les milieux de recherche et les décideurs</i>	8
<i>Enquête « Santé et vie professionnelle après 50 ans »</i>	9
<i>The four pillars of high performance</i>	9
<i>Gestion stratégique des connaissances</i>	9
<i>Harcèlement psychologique au travail</i>	10
<i>How much does quality mental health care profit employers?</i>	10
<i>Managing change and innovation in public service organisations</i>	10
<i>Mental health policies and programmes in the workplace</i>	11
<i>Le milieu de travail dans le domaine des services de santé</i>	11
<i>La recherche vous réussit-elle? Outil d'autoévaluation et guide de discussion pour les organismes de politiques ou de services de santé</i>	11
ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ	12
<i>10 étapes vers un cadre de production de rapports sur les temps d'attente</i>	12
<i>Bureaucratization and the growth of health care expenditures in Europe</i>	12
<i>Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux de 1974-1975 à 2005-2006</i>	12
<i>The influence of supply and demand factors on aggregate health care expenditure with a specific focus on age composition</i>	13
<i>Informatisation clinique</i>	13
<i>Paying more, getting less 2005</i>	13
<i>Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ</i>	14
<i>Size matters : making GP services fit for purpose</i>	14
<i>Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005</i>	14
<i>Waiting your turn : hospital waiting lists in Canada</i>	15
AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION	15
<i>La collaboration entre médecins de famille et médecins spécialistes : pratique souhaitée/pratique réelle</i>	15
<i>Conférence « Health services restructuring : new evidence and new directions »</i>	15
<i>Évaluation et prévention des risques chez les aides à domicile</i>	16
<i>Outpatient services and primary care</i>	16
<i>Santé publique</i>	16
<i>Technologies de la santé et prise de décision</i>	17
<i>Tirer avantage des connaissances</i>	17
GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ	17
<i>Continuum interventions universelles</i>	17
<i>9^e Journées annuelles de santé publique</i>	17
<i>Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec</i>	18
<i>Déclaration des MADO</i>	18
<i>Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans</i>	18
<i>Fruit and vegetable consumption in the United States</i>	19
<i>L'influenza humaine ou aviaire et la pandémie</i>	19
<i>Intervenir en violence conjugale</i>	20
<i>Lutter contre l'exclusion sociale des groupes vulnérables</i>	20
<i>Neighbourhood socio-economic status and the prevalence of overweight Canadian children and youth</i>	20
<i>Partir du bas de l'échelle : des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé</i>	21
<i>Les risques biologiques en milieu de travail... où sont-ils?</i>	21
<i>Sexually transmitted infections among adolescents</i>	21
<i>La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains</i>	22
<i>Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement</i>	22
<i>The aging population</i>	22

Living arrangements of older persons around the world.....	22
Prevention of falls and consequent injuries in elderly people.....	23
Répertoire des initiatives canadiennes de prévention des chutes chez les aînés	23
Should we screen for Alzheimer's disease ?	23
<i>Continuum santé mentale – toute clientèle</i>	24
Le suicide et sa prévention	24
<i>Continuum santé mentale - jeunes</i>	24
Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.....	24
Treatment of depression in children and adolescents	24
Treatment of depression in children and adolescents	25
<i>Continuum santé mentale – adultes</i>	25
Defining a good mental health service.....	25
Évaluation d'un service téléphonique d'information et de référence en santé mentale	25
Processes of disengagement and engagement in assertive outreach patients	26
<i>Continuum jeunes en difficultés et leur famille</i>	26
Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2005	26
Chronic child neglect.....	26
Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté.....	27
Le syndrome d'aliénation parentale (SAP)	27
Trajectoires de déviance juvénile.....	27
La violence familiale dans la vie des enfants du Québec.....	28
<i>Continuum déficience intellectuelle et TED</i>	28
L'autisme, le syndrome d'Asperger et autres troubles envahissants du développement	28
Plan d'action régional sur les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches 2005-2010	28
Prévention du retard mental : enjeux cliniques, éthiques et sociaux.....	29
Textes et conférences du Colloque « TransFormAction »	29
<i>Continuum déficience physique et prévention des incapacités</i>	29
Masse corporelle et dépendance.....	29
Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvres et à part... qu'égaies	30
Suggestions d'actions en lien avec l'élaboration d'un premier plan d'action par les municipalités	30
<i>Continuum dépendances</i>	31
Alcool et Amérindiens : usage et intervention.....	31
Alcohol misuse interventions guidance on developing a local programme of improvement.....	31
Colloque « La prévention dans les jeux de hasard et d'argent à Montréal : où en sommes-nous? »	31
État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Estrie.....	32
Renoncement au tabac en milieu de travail.....	32
« Vis tes passions sans dépendances! »	32
<i>Continuum maladies chroniques : diabète</i>	32
Connaître son diabète... pour mieux vivre!.....	32
Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting	33
Rapport sur le diabète 2005.....	33
<i>Continuum maladies chroniques : asthme</i>	33
Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients?	33
Mise à jour du traitement de l'asthme	34
Obesity and asthma	34
Le plan d'action écrit : un outil pour l'autogestion de l'asthme = Written asthma action plans : a useful tool for self-management.....	34
Une synthèse de l'épidémiologie de l'asthme = An overview of asthma epidemiology	35
<i>Continuum maladies chroniques : MPOC</i>	35
Cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Saskatchewan Canada : cardiovascular disease in COPD patients	35
COPD : Challenges and opportunities for primary care.....	35
Future perspectives in COPD	36
Psychological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease : a review	36
Systemic effects of COPD.....	36
<i>Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires</i>	37
Activité physique et impact sur la santé cardiovasculaire	37
Canadian guidelines for cardiac rehabilitation and cardiovascular prevention	37
Comprehensive care in heart failure	37
L'intégration de pratiques cliniques préventives : l'expérience d'Au cœur de la vie	38
Maladies de l'appareil circulatoire : hospitalisation et mortalité.....	38
Symposium « Perspectives d'avenir en prévention des MCV »	38
<i>Continuum lutte contre le cancer</i>	39
Cancer d'intervalle chez les femmes avec première mammographie de dépistage normale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998-2000	39
Dois-je me faire tester pour le cancer? Peut-être pas et voici pourquoi.....	39
Guide d'utilisation de l'erlotinib (Tarceva MD, OSI-774) pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules.....	39
Guide d'utilisation du témozolomide (Temodal) pour le traitement des gliomes malins nouvellement diagnostiqués	40
The National Cancer Institute's cancer information service.....	40
<i>Continuum maladies transmissibles : VIH – VHC</i>	40

Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010).....	40
Leadership renforcé : en marche : rapport 2005 du Canada sur le VIH/sida	41
Le VIH court toujours.....	41
Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales	41
Colloque international sur le Clostridium difficile	41
Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au Québec	42
A predominantly clonal multi-institutional outbreak of Clostridium difficile – associated diarrhea with high morbidity and mortality	42
Severe Clostridium difficile	42
APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	43
Tendances des hospitalisations et de la durée moyenne du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005	43
SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	43
Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada	43
Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale	43
Éco-Santé Québec 2005	44
Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE 2005	44
The public health observatory handbook of health inequalities measurement	44
ÉVÉNEMENTS	45
3 rd International Conference on healthy ageing and longevity	45
Affective, behavioral and cognitive disorders in the elderly – ABCDE	45
Alcohol, addiction and pregnancy Forum	45
Comprendre les inégalités sociales et de santé en vue de les réduire.....	46
Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique.....	46
Forts de notre passé, édifions notre avenir : la gérontologie factuelle.....	46
Global Forum for Health Research 2006 annual meeting.....	46
Health Impact Assessment : making the difference	47
La navigation du système de santé. Données, dollars et décisions	47
Physical activity and successful aging.....	47
Le système de santé au Québec : accès aux soins et aux services : système universel ou à deux vitesses?	48
Who's improving health care in Canada? Tough questions, great results	48
FORMATION	48
Médecine gériatrique pour les praticiens.....	48
Université d'été de Montréal en santé publique 2006 : la responsabilité populationnelle dans le réseau de la santé	49
SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES	49
Everybody's Business.....	49
Journal of Medical Internet Research (JMIR)	49
Organisation of Work : Measurement Tools for Research and Practice	49
Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche	50

DÉFINITION

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

CONCEPTS

Les concepts utilisés pour organiser l'information de veille thématiquement sont issus d'une synthèse de la littérature dans le domaine adaptée à nos besoins d'information. Ils permettent de catégoriser et de repérer l'information en procédant d'une perspective générique à une perspective spécifique, en privilégiant autant que possible la spécificité. Chaque référence n'apparaît qu'une fois afin d'éviter les redondances.

ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

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

GESTION, MANAGEMENT

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

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

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

AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION

Gouvernance clinique, qualité des soins, sécurité des patients, pratique fondée sur les données probantes, exemples de « meilleures pratiques ».

GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ

Information relative aux continuums.

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

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

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

Suivi continu des besoins sociaux et de santé dans une perspective populationnelle incluant leurs déterminants et les indicateurs pertinents et traduisant les réalités des divers paliers territoriaux.

PUBLICATIONS ET SOURCES D'INFORMATION

Note : les documents dont la référence contient une adresse URL sont consultables directement en cliquant sur l'adresse. Les documents dont la référence contient une cote peuvent être empruntés au centre de documentation de l'Agence. Les documents dont la référence est suivie de la mention « soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur* » peuvent être consultés au centre de documentation de l'Agence.

ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Developing social care : the past, the present and the future

WISTOW, Gerald. ***Developing social care : the past, the present and the future***. London : Social Care Institute for Excellence, 2005. 45 p.

Ce document rassemble les thèmes et les principaux résultats de la première étape du projet *Looking to the future*, qui porte sur le développement des services sociaux pour les adultes, les enfants et les familles. Il fait la synthèse des idées et des propositions de nombreux utilisateurs de services sur l'avenir des services aux adultes au Royaume-Uni.

<http://www.scie.org.uk/publications/positionpapers/pp4/files/pp04.pdf>

The health for all policy framework for the WHO European Region

WORLD HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. ***The health for all policy framework for the WHO European Region : 2005 update***. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2005. 102 p.

Ce document présente la politique-cadre de la santé pour toute la population de la région européenne de l'Organisation mondiale de la santé. Le concept de la gouvernance clinique reposant sur des valeurs ainsi que la possibilité, pour les décideurs, de mettre en pratique ces valeurs et de les traduire en actions, y sont exposés.

<http://www.who.dk/document/e87861.pdf>

GESTION, MANAGEMENT

Ageing and employment, Canada

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. ***Ageing and employment, Canada***. Paris : OECD, 2005. 138 p.

Même si le vieillissement de la population se produit plus lentement au Canada, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 20% (2004) à plus de 45% en 2050. Conséquemment, la diminution de la croissance de la main-d'œuvre et l'augmentation des travailleurs qui se retirent de la vie active sont susceptibles d'affecter la croissance économique. Le défi pour le Canada est donc de maintenir la vie active des travailleurs âgés plus longtemps, de façon à prévenir leur retraite précoce et leur exclusion sociale.

Cote : **HD 6279 A265 2005**

La difficulté de concilier travail-famille

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. ***La difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises***. Québec : INSPQ, 2005. 30 p.

Ce rapport étudie l'impact sur la santé de la problématique de conciliation travail-famille. Il vise à épauler le ministre de la Santé et des Services sociaux dans son rôle de conseiller en matière de politiques publiques, au moment où une politique gouvernementale sur le sujet est en cours d'élaboration.

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/375-ConciliationTravail-Famille.pdf>

Ou cote : **HD 4904.25 D569 2005**

L'échange de connaissances entre les milieux de recherche et les décideurs

« **L'échange de connaissances entre les milieux de recherche et les décideurs** ». *Infolettre : évolution des pratiques de gestion et d'évaluation dans le domaine de la santé*, vol. 2, n° 3, novembre 2005.

Connaissances et pratiques de gestion dans le domaine de la santé / Jean-Louis Denis, Lise Lamothe, Anne McManus – Le collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne : un exemple d'échange entre chercheurs et décideurs / Raynald Pineault – Le programme de recherche et développement du NHS Service Delivery and Organisation : créer des liens entre la recherche et les politiques/pratiques. Qu'avons-nous appris? / Naomi Fulop.

<http://www.medsp.umontreal.ca/getos/pdf/Infofr102005.pdf>

Enquête « Santé et vie professionnelle après 50 ans »

MOLINIÉ, Anne-Françoise. **Enquête « Santé et vie professionnelle après 50 ans » : résultats par secteur d'activité**. Paris : Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail, 2005. 95 p.

À la suite de l'enquête *Santé et Vie professionnelle après 50 ans*, l'auteur présente un ensemble de fiches sectorielles qui visent à fournir des informations dans trois domaines principaux : « 1) quelques données rétrospectives sur les parcours professionnels et le travail passé des salariés qui ont aujourd'hui atteint la cinquantaine; 2) des évaluations de la « pénibilité vécue », notamment à travers les appréciations que les salariés portent sur leur travail, son « sens », et leurs aspirations en matière d'âge de départ en retraite; 3) des éléments sur les enjeux de santé au travail des quinquagénaires ».

http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats_svp50_rap26.pdf

The four pillars of high performance

LIGHT, Paul C. **The four pillars of high performance : how robust organizations achieve extraordinary results**. New York : McGraw-Hill, 2005. 269 p.

Ce livre offre des méthodes qui, selon l'auteur, parviennent à consolider une entreprise et aider celle-ci à s'ajuster aux nombreux et fréquents changements auxquels elle doit faire face. Les quatre piliers proposés par l'auteur pour atteindre la performance dans l'organisation sont : 1) *Alertness*, être alerte afin de repérer rapidement toute fluctuation; 2) *Agility*, responsabiliser les employés dans la prise de décision et les encourager à développer une meilleure communication dans l'organisation; 3) *Adaptability*, s'adapter aux changements et tirer profit des nouvelles occasions qui se présentent; 4) *Alignment*, approvisionner l'organisation en information pertinente et offrir une technologie de l'information efficace.

Cote : **HD 58.8 L723f 2005**

Gestion stratégique des connaissances

RIVARD, Lucie, ROY, Marie-Christine. **Gestion stratégique des connaissances**. Québec : Presses de l'Université Laval, 2005. 389 p.

Ce livre couvre « les dimensions à la fois organisationnelles et technologiques en décloisonnant les idées reçues et limitatives au sujet de la GC, soit la communauté de pratique, la gestion documentaire, l'apprentissage en ligne ou encore la veille. Il décrit une approche qui permet d'entreprendre une réflexion stratégique sur le rôle des connaissances dans l'organisation et présente les moyens humains, organisationnels et technologiques pour maximiser l'exploitation de ces connaissances ».

Cote : **HD 30.2 G393 2005**

Harcèlement psychologique au travail

« **Harcèlement psychologique au travail : pistes pour une meilleure compréhension et prise en charge** ». *Pistes*, vol. 7, n° 3, novembre 2005.

The nature, causes and consequences of bullying at work : the Norwegian experience / Stale Einarsen – Workplace bullying among business professionals : prevalence, gender differences and the role of organizational politics / Denise Salin – Intervenir contre le harcèlement au travail : soigner et sévir ne suffisent pas / Chantal Leclerc – Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au travail / Christian Genest, Chantal Leclerc, Marie-France Maranda – Harcèlement moral et sexuel : stratégies d'adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses / Ada Garcia, Bernard Hacourt, Virginie Bara – Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles / Katherine Lippel.

<http://www.pistes.ugam.ca/v7n3/sommaire.html>

How much does quality mental health care profit employers?

LANGLIEB, Alan M., KAHN, Jeffrey P. « **How much does quality mental health care profit employers?** ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 47, n° 11, November 2005, p. 1099-1109.

Selon les auteurs, l'accès des employés à des services de qualité en matière de santé mentale réduirait les coûts de santé pour les employeurs. Aux États-Unis, les problèmes de santé mentale génèrent des dépenses très importantes : les coûts directs en soins médicaux, pour la dépression, sont estimés à plus de 83 milliards par année et, pour l'anxiété, à plus de 63 milliards.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Managing change and innovation in public service organisations

OSBORNE, Stephen P., BROWN, Kerry. ***Managing change and innovation in public service organisations***. New York : Routledge, 2005. 262 p.

La gestion des innovations et des changements organisationnels est considérée comme une tâche essentielle au succès des gestionnaires publics. Ce document propose donc différentes compétences à développer pour comprendre, administrer et soutenir tout changement dans les organismes de services publics.

Cote : **HD 58.8 O81m 2005**

Mental health policies and programmes in the workplace

Mental health policies and programmes in the workplace. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2005. xiii, 81 p.

Dans le cadre de son programme « Projet? Politique de santé mentale : guide des politiques et des services » l'OMS publie la version anglaise du module intitulé « Politiques et programmes de santé mentale en milieu de travail ». Ce module fournit des conseils aux employeurs sur les politiques et les stratégies qui peuvent être mises en application pour améliorer la santé mentale dans leur lieu de travail.

http://www.who.int/mental_health/policy/workplace_policy_programmes.pdf

Ou cote : **HD 7261 M549 2005**

Le milieu de travail dans le domaine des services de santé

Le milieu de travail dans le domaine des services de santé : y favoriser une meilleure santé : rapport de l'atelier d'échange de connaissances. Ottawa : FCRSS, 2005. 9 p.

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé en partenariat avec le Conseil canadien d'agrément des services de santé et le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada ont tenu, le 9 juin 2005, un atelier d'échange de connaissances. Les principaux points et suggestions portaient sur la mise en œuvre des priorités établies pour les milieux de travail du secteur de la santé.

http://www.chsrf.ca/research_themes/pdf/HealthcareWorkplace_f.pdf

La recherche vous réussit-elle? Outil d'autoévaluation et guide de discussion pour les organismes de politiques ou de services de santé

La recherche vous réussit-elle? Outil d'autoévaluation et guide de discussion pour les organismes de politiques ou de services de santé. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, [2005]. 10 p.

La Fondation présente un outil d'autoévaluation s'adressant aux organismes décideurs désireux amorcer une discussion visant à évaluer leur capacité à utiliser la recherche ou à déterminer les secteurs où il y a place pour l'amélioration. Ce guide leur permet de répondre à une série de questions portant sur leur capacité d'acquisition, d'évaluation, d'adaptation et d'application des résultats de recherche.

Erreur! Signet non défini.

Ou cote : **RA 440.85 R296 2005**

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

10 étapes vers un cadre de production de rapports sur les temps d'attente

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. ***10 étapes vers un cadre de production de rapports sur les temps d'attente***. Toronto : Conseil canadien de la santé, 2005. 16 p.

« Le Conseil canadien de la santé a produit ce document pour aider à définir les questions sur lesquelles il faut s'entendre et pour proposer des solutions afin de guider la réforme. ... Les suggestions présentées dans ce document constituent une voie possible à suivre vers un cadre commun qui permettra à la fois de comprendre l'expérience des temps d'attente et de produire des rapports en la matière ».

<http://hcc-ccs.com/docs/WaitTimesFr.pdf>

Ou cote : **RA 971.85 D619 2005**

Bureaucratisation and the growth of health care expenditures in Europe

ALBRECHT, Johan, NEYT, Mattias, VERBEKE, Tom. ***Bureaucratisation and the growth of health care expenditures in Europe : working paper***. Belgique : Ghent University, October 2005. 25 p.

Cette étude tend à démontrer que le processus de bureaucratisation, même en tenant compte de l'accroissement du revenu des individus, a un effet significatif sur les dépenses de soins de santé dans une vingtaine de pays européens

http://www.feb.ugent.be/fac/research/WP/Papers/wp_05_335.pdf

Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux de 1974-1975 à 2005-2006.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. ***Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux de 1974-1975 à 2005-2006***. Ottawa : ICIS, novembre 2005. 99 p.

« Le présent rapport est une série spéciale qui contient les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par exercice. La série de données couvre 32 ans, de 1974-1975 à 2005-2006. Les estimations pour les deux dernières années sont des prévisions basées sur les budgets. ... Le rapport discute d'abord des tendances dans l'ensemble des dépenses. La seconde section explore le lien entre les dépenses de santé par province et par territoire et leur capacité fiscale. Les troisième et quatrième sections comparent les dépenses entre les secteurs de compétence et présentent les estimations de dépenses par catégorie de service ».

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_02nov2005_f

Ou cote : **RA 410.55.C212 E81 2005**

The influence of supply and demand factors on aggregate health care expenditure with a specific focus on age composition

SCHULZ, Erika. ***The influence of supply and demand factors on aggregate health care expenditure with a specific focus on age composition***. Brussels : ENEPRI, 2005. 45 p.

Ce document explique comment « l'offre et la demande » influencent les dépenses en soins de santé. L'accent est principalement mis sur le financement et les variables qui tracent le portrait des systèmes de soins de santé.

<http://www.enepri.org/Publications/RR16.pdf>

Informatisation clinique

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. ***Informatisation clinique : convergence des efforts provinciaux, régionaux et locaux***. Montréal : AQESSS, octobre 2005. 135 p.

« Le document se divise en trois chapitres. Le premier met en contexte les éléments majeurs qui influencent actuellement les démarches d'informatisation clinique. Le deuxième est consacré à l'analyse des plans régionaux d'informatisation et des projets soumis au fonds d'informatisation des réseaux locaux de services en précisant leur impact sur les CSSS. Le dernier chapitre s'arrête à la description des enjeux, des priorités et des conditions favorables à l'informatisation clinique dans neuf CSSS représentatifs des CSSS du Québec ». Des recommandations aux niveaux local, régional et provincial sont offertes en guise de conclusion.

Ou cote : **RA 971.6 I43 2005**

Paying more, getting less 2005

SKINNER, Brett J. ***Paying more, getting less 2005 : measuring the sustainability of provincial public health expenditure in Canada***. Vancouver : Fraser Institute, October 2005. 28 p.

L'analyse proposée par l'auteur démontre que si les gouvernements provinciaux poursuivent l'élaboration de politiques entraînant les mêmes taux de croissance des dépenses et des revenus en santé que ceux observés dernièrement, les frais pour les soins et les services vont rapidement excéder leur capacité de payer.

<http://www.fraserinstitute.ca/admin/books/files/PayingMoreGettingLess2005.pdf>

Ou cote : **RA 410.55.C212 S628p 2005**

Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC. **Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables.** Montréal : OIIQ ; FMOQ, octobre 2005. Pagination multiple.

De nombreuses modifications organisationnelles ont déjà été apportées afin d'améliorer l'accessibilité aux services et ce, en contexte de pénurie évidente d'effectifs, tant du côté des médecins omnipraticiens que de celui des infirmières. Face à la nécessité d'une révision des pratiques, un Groupe de travail a donc été formé afin d'examiner les fonctions respectives de ces professionnels ainsi que les approches de collaboration interprofessionnelle. Ce document présente les contributions et les activités partageables dans le cadre de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*.

Cote : **RA 427.9 R221 2005**

Size matters : making GP services fit for purpose

CORRIGAN, Paul. **Size matters : making GP services fit for purpose.** London : New Health Network, November 2005. 23 p.

Pourquoi le passage des soins secondaires vers les soins primaires semble-t-il si laborieux à effectuer, malgré tous les projets et les objectifs mis en place par les gouvernements depuis des années? Selon l'auteur, qui propose quelques solutions d'experts, la taille de l'organisation constitue l'un des obstacles qui s'oppose à cette transition.

http://www.newhealthnetwork.co.uk/Documents/Event/size_matters_v3.pdf

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. **Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005.** Ottawa : ICIS, 2005. 150 p.

Ce rapport annuel présente des renseignements approfondis et mis à jour sur les dépenses de santé au Canada. Selon les données publiées, les dépenses atteindraient 142 milliards de dollars en 2005. Il s'agit d'une hausse réelle de 5 % par rapport à 2004, après ajustement en fonction de l'inflation. Le Québec se situe parmi les trois provinces qui devraient avoir dépensé le moins, soit 3 878 dollars par habitant.

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_404_F&cw_topic=404&cw_r el=AR_31_F

Ou cote : **RA 410.55.C212 I59t 2005**

Waiting your turn : hospital waiting lists in Canada

ESMAIL, Nadeem. WALKER, Michael. ***Waiting your turn : hospital waiting lists in Canada***. Vancouver : Fraser Institute, 2005. 87 p.

Ce rapport présente les résultats de la 15^{ème} enquête annuelle de l'Institut Fraser concernant les listes d'attente dans les hôpitaux canadiens. Parmi toutes les provinces, c'est l'Ontario qui obtient les délais d'attente les plus courts avec 16,3 semaines, suivi du Manitoba avec 16,6 semaines, et de l'Alberta avec 16,8 semaines. Par contre, le Québec se classe au premier rang (8,4 semaines) pour ce qui est du temps d'attente entre la décision du traitement prescrit par le spécialiste, et le traitement en tant que tel.

<http://www.fraserinstitute.ca/admin/books/chapterfiles/wyt2005.pdf#>

Ou cote : **RA 971.8 E76w 2005**

AMÉLIORATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DES MODES D'INTERVENTION***La collaboration entre médecins de famille et médecins spécialistes : pratique souhaitée/pratique réelle***

BEAULIEU, Marie-Dominique, et autres. ***La collaboration entre médecins de famille et médecins spécialistes : pratique souhaitée/pratique réelle : le grand écart = Collaboration between family physicians and medical specialists : the gulf between preferred and actual practice***. Montréal : Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, Université de Montréal, 2005. 57, 54 p.

« Cette étude donne la parole à deux groupes qui auront à appliquer les réformes en cours, des résidents en médecine familiale et des résidents spécialistes ainsi qu'à ceux qui ont la responsabilité de les y préparer ». Les auteurs souhaitent, d'une part, que cette recherche aide tous les intervenants, engagés dans la réorganisation du système de santé, à mieux comprendre certains des enjeux auxquels font face la médecine familiale et la médecine spécialisée et, d'autre part, qu'elle puisse contribuer à l'élaboration de solutions novatrices.

http://www.medfam.umontreal.ca/chaire_sadok_besrour/ressource/PDF/Collaboration_fr.pdf

Ou cote : **R 729.5.G4 C697 2005**

Conférence « Health services restructuring : new evidence and new directions »

L'Institut de recherche en politiques publiques offre en ligne les présentations des conférenciers ayant participé à cet événement qui a eu lieu les 17 et 18 novembre

derniers, à Kingston. La réforme du système de santé, l'accessibilité aux soins et la santé publique en étaient les thèmes centraux.

<http://www.irpp.org/fr/events/archive/1105JDlpap.htm>

Évaluation et prévention des risques chez les aides à domicile

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ. ***Évaluation et prévention des risques chez les aides à domicile***. Paris : INRS, 2005. 29 p.

Ce dossier présente le métier d'auxiliaire de vie sociale, qui englobe la profession d'aide à domicile. On retrouve des informations reliées à la profession des aides à domicile, aux différentes tâches qu'ils ont à accomplir, aux risques liés à l'exercice de cette activité, et plusieurs conseils visant à prévenir ces risques.

http://www.inrs.fr/htm/evaluation_prevention_risques_chez_aides_domicile.html

Outpatient services and primary care

ROLAND, Martin, et autres. ***Outpatient services and primary care : a scoping review of research into strategies for improving outpatient effectiveness and efficiency***. Manchester : National Primary Care Research and Development Centre, 2005. 191 p.

Ce document examine une stratégie de travail, incluse dans la réforme du National Health Service en Grande-Bretagne, afin de réduire les temps d'attente pour les soins spécialisés. Il s'agit principalement de réduire les demandes pour ces soins en trouvant des solutions de rechange au traitement des patients.

http://www.npcrdc.man.ac.uk/Publications/final_report.pdf?CFID=32222&CFTOKEN=45075216

Santé publique

LACRONIQUE, Jean-François. ***Santé publique***. Rueil-Malmaison : Éditions Lamarre, 2005. 183 p.

« Un problème de santé publique est un problème qui touche beaucoup de monde, qui représente une menace. Car s'il existe des « problèmes de santé publique », il existe aussi des solutions de santé publique, ou plutôt des approches à l'aide de techniques originales qui commencent seulement à devenir familières aux professionnels de la santé. ... À l'heure où des réformes fondamentales du système de santé français sont mises en œuvre, grâce à de grandes lois de santé publique, cet ouvrage concis - et certes contraint à une simplification extrême - propose aux futurs soignants une initiation et une ouverture vers une spécialité aux multiples facettes ».

Cote : **RA 499 L147s 2005**

Technologies de la santé et prise de décision

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. ***Technologies de la santé et prise de décision***. Paris : OCDE, 2005, 175 p.

« Cet ouvrage analyse les facteurs qui entravent ou au contraire facilitent la prise de décision fondée sur des données d'observation dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE. L'ouvrage étudie comment les pays peuvent maîtriser les opportunités et les défis associés aux technologies dans le domaine de la santé. Il s'agit notamment d'optimiser la prise de décision, de reconnaître la valeur de l'innovation, de gérer l'incertitude, ou encore de promouvoir et de coordonner l'évaluation de ces technologies. Enfin, cette publication examine également la capacité des systèmes de santé à faire face aux défis particuliers que pose l'envolée des biotechnologies dans le domaine de la santé ».

Cote : **R 855.3 T255 2005**

Tirer avantage des connaissances

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ. ***Tirer avantage des connaissances : outils et stratégies***. Ottawa : FCRSS, 2005. 25 p.

Cet atelier, tenu le 3 mars 2005, réunissait des chercheurs, des gestionnaires et des responsables de politiques du système de santé. Les objectifs étaient de favoriser le partage d'idées entre les décideurs et les chercheurs, d'explorer différentes stratégies de diffusion et d'étudier différentes hypothèses. Passant de la théorie à l'application, on a exploré comment tirer avantage des atouts de l'échange de connaissances pour favoriser la prise de décision fondée sur les données probantes.

http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/2005_workshop_report_f.pdf

Ou cote : **HD 30.2 T596 2005**

GESTION DE L'AMÉLIORATION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ

Continuum interventions universelles

9^e Journées annuelles de santé publique

L'Institut national de santé publique du Québec met en ligne les présentations des conférenciers ayant participé aux 9^e Journées annuelles de santé publique, présentées entre le 14 et le 17 novembre 2005 au Centre des Congrès de Québec. Plusieurs thématiques étaient à l'ordre du jour, dont l'abandon du tabagisme, le retrait préventif de la travailleuse enceinte, la violence familiale dans la vie des enfants, la sécurité alimentaire ainsi que la santé mentale au travail.

<http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2005.asp?A=9>

Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec

LE MAY, Diane. **Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec : promotion d'un mode de vie physiquement actif**. Québec : Kino-Québec, 2005. 48 p.

À la suite de la déclaration du gouvernement du Québec signifiant clairement que la santé sera une priorité gouvernementale pour les prochaines années, Kino-Québec a reçu le mandat de promouvoir un mode de vie physiquement actif auprès de la population. Dans ce document, Kino-Québec expose sa vision d'un mode de vie physiquement actif, puis explique ses cibles d'action et les stratégies privilégiées pour une promotion efficace.

<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/PlanActionKino.pdf>

Ou cote : **GV 436.7.Q3 L433c 2005**

Déclaration des MADO

« **Déclaration des MADO : indifférence, omission, imprécisions, délais de votre part et un cas de maladie infectieuse devient une éclosion, une épidémie** ». *Prévention en pratique médicale*, octobre 2005. 4 p.

Le programme *Prévention en pratique médicale* vise à offrir aux médecins des informations pour intégrer la prévention dans leur pratique quotidienne. Ce numéro traite de l'importance et des conséquences d'une déclaration rapide et complète de maladies contagieuses ou d'intoxications chimiques. En effet, une telle déclaration permet aux directions de santé publique de déployer les mesures épidémiologiques nécessaires pour identifier la source et briser la chaîne de transmission de la maladie.

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfppm/ppmoctobre2005.pdf>

Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans

DESROSIERS, H., et autres. **Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans**. Québec : Institut de la statistique du Québec, 2005. 163 p.

« Réalisée au printemps 2002, l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans* permet de produire, pour la première fois au Québec, des données fiables sur divers aspects de l'alimentation des enfants avant leur entrée dans le système scolaire. Elle a été menée dans le cadre de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2011) auprès de 1 550 enfants, de leurs parents et de responsables de milieux de garde. Cette publication présente tour à tour les caractéristiques des enfants et de leur famille, dont la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants, les apports en énergie et en nutriments ainsi que la consommation de divers groupes d'aliments en lien avec les suggestions du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. On y aborde également certains comportements en matière d'alimentation et le contexte des repas ».

http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition4ans_pdf.htm

Ou cote : **RJ 206 E58 2005**

Fruit and vegetable consumption in the United States

« **Fruit and vegetable consumption in the United States** ». *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, n° 11, November 2005.

Ce numéro spécial témoigne du rôle essentiel des fruits, des légumes, des noix et des céréales dans la prévention et le traitement des maladies : The role of diet and lifestyle modifications in the statin era / Frank B. Hu – Unique dietary patterns and chronic disease risk profiles of adult men : the Framingham Nutrition Studies / Barbara E. Millen ... [et al.] – Relationship of fruit and vegetable consumption in middle-aged men to medicare expenditures in older age : the Chicago Western Electric Study / Martha L. Daviglius ... [et al.] – Differences in fruit and vegetable intake among categories of dietary supplement users / Jill Reedy ... [et al.] – Including dietary supplements in nutrition assessment / Rick Hall – Comparability and reliability of paper and computer-based measures of psychosocial constructs for adolescent fruit and vegetable and dietary fat intake / Athena S. Hagler ... [et al.] – Dietary patterns of young, low-income US children / Linda L. Knol ... [et al.] – Acceptability of stage-tailored newsletters about fruits and vegetables by young adults / Jaime S. Ruud ... [et al.] – Food type, food preparation, and competitive food purchases impact school lunch plate waste by sixth-grade students / Martha A. Marlette ... [et al.] – Adolescents' low-carbohydrate-density diets are related to poorer dietary intakes / Linda S. Greene-Finestone ... [et al.] – Salad bars and fruit and vegetable consumption in elementary schools : a plate waste study / Marc A. Adams ... [et al.] – A « Contract for change » increases produce consumption in low-income women : a pilot study / Karrie Heneman ... [et al.] – California teachers perceive school gardens as an effective nutritional tool to promote healthful eating habits / Heather Graham, Sheri Zidenberg-Cherr.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

L'influenza humaine ou aviaire et la pandémie

QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « **L'influenza humaine ou aviaire et la pandémie** ». *Flash influenza*, vol. 10, n° 2, décembre 2005.

« En plus de la présentation habituelle de l'épidémiologie de l'influenza au Québec et ailleurs, ce numéro distingue l'influenza humaine de l'influenza aviaire et aborde le concept de pandémie ».

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/grippe.html

Intervenir en violence conjugale

BERNIER, Diane, et autres. ***Intervenir en violence conjugale : la démarche d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité***. Montréal : CRI-VIFF, 2005. 109 p.

Ce rapport décrit une démarche qui est le résultat d'une initiative de l'équipe VICTOIRE. « L'acronyme VICTOIRE signifie violence conjugale : transformer et orienter par l'intervention et la recherche ». Par cette démarche, les auteurs visaient l'amélioration de l'intervention clinique auprès des femmes enceintes issues de milieux défavorisés et victimes de violence conjugale. On présente les éléments de la démarche mise en place afin de rencontrer cet objectif et d'améliorer la pratique relative à la problématique de la violence conjugale durant la période pré et post natale. Les informations recueillies ont été regroupées autour de trois thèmes, soit « l'apport théorique; le processus de la démarche comme tel; et le bilan de la démarche ».

http://www.criviff.qc.ca/pdf/pub_92.pdf

Ou cote : **HV 6626 I61 2005**

Lutter contre l'exclusion sociale des groupes vulnérables

BURSTEIN, Meyer. ***Lutter contre l'exclusion sociale des groupes vulnérables : document de recherche***. Ottawa : Projet de recherche sur les politiques, 2005. 24 p.

Cette étude se concentre sur les politiques à suivre pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Elle met l'accent, entre autres, sur les nouvelles voies d'approche qui apparaissent peu à peu en Amérique du Nord et en Europe. L'article se structure de la façon suivante : 1) Présentation des concepts et des approches; 2) Description des difficultés auxquelles font face les groupes vulnérables au Canada; 3) Indication des principales considérations stratégiques à l'élaboration des politiques; 4) Analyse des mesures innovatrices utilisées ces dernières années pour soutenir les groupes à risque.

<http://policyresearch.gc.ca/doclib/Pri-Burstein-f.pdf>

Ou cote : **HC 117.C212 B973I 2005**

Neighbourhood socio-economic status and the prevalence of overweight Canadian children and youth

OLIVER, Lisa N., HAYES, Michael V. « **Neighbourhood socio-economic status and the prevalence of overweight Canadian children and youth** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, n° 6, November/December 2005, p. 415-420.

Dans cette étude, les auteurs ont principalement déterminé le lien existant entre le statut socioéconomique (SSE) du quartier et la prévalence de l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. L'interprétation des résultats permet de conclure que les caractéristiques du quartier influencent directement la probabilité de faire de l'embonpoint. Les auteurs soulignent l'importance de tenir compte des

diverses opportunités et des structures en place dans les quartiers dans le cadre des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Partir du bas de l'échelle : des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé

PAQUET, Ginette. **Partir du bas de l'échelle : des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé**. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2005. 154 p.

« Cet ouvrage dresse un portrait détaillé et offre une analyse rigoureuse des inégalités sociales dans le domaine de la santé, mettant en lumière les recherches importantes faites en sciences sociales, en psychologie et en sciences de la santé. Tout en proposant des pistes d'intervention, [l'auteur] montre le rôle déterminant de la petite enfance dans le développement du sentiment d'emprise sur la vie et l'importance des facteurs de protection pour ceux qui vivent au bas de l'échelle sociale ».

Cote : **RA 418 P219p 2005**

Les risques biologiques en milieu de travail... où sont-ils?

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. « **Les risques biologiques en milieu de travail... où sont-ils?** ». *Le Boulot Santé : bulletin montréalais de santé au travail*, novembre 2005.

Ce numéro de *Boulot Santé* informe sur quelques agents biologiques présents en milieu de travail, tels que les virus, les bactéries, les parasites et les moisissures, qui peuvent causer des symptômes de maladie plus ou moins grave. Certaines mesures de prévention à mettre en place sont également mentionnées.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Sexually transmitted infections among adolescents

DEHNE, Karl L., RIEDNER, Gabriele. **Sexually transmitted infections among adolescents : the need for adequate health services**. Geneva : World Health Organization, 2005. 78 p.

Ce document présente une revue de littérature sur les programmes et les services destinés aux adolescents concernant les infections transmises sexuellement. Les informations ont été recensées à partir d'études publiées et non publiées et recueillies auprès d'une grande variété d'intervenants des secteurs publics et communautaires. Différents constats et recommandations peuvent orienter l'action future.

Cote : **RA 644.V4 D322s 2005**

La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

RÉSEAU INTERSECTORIEL DE PROMOTION DES MODES DE VIE SAINS. GROUPE DE TRAVAIL F-P-T SUR LES MODES DE VIE SAINS. COMITÉ CONSULTATIF F-P-T SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION ET LA SÉCURITÉ DE LA SANTÉ. **La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.** [S.l.] : Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, 2005. 61 p.

Afin de procéder à l'élaboration d'une stratégie en matière de modes de vie sains, un long processus de consultation, dont un colloque national, a été entrepris. Unanimement, les ministres ont décidé que les domaines prioritaires seraient l'alimentation saine, l'activité physique et leur lien avec un poids santé. Ce cadre conceptuel d'actions a pour buts d'améliorer les résultats de santé et de réduire les inégalités en matière de santé.

http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/pdf/hls_f.pdf

Ou cote : **RA 427.8 S898 2005**

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement*The aging population*

« **The aging population** ». *Elder care : issue and options for Canadian physicians*, 2005.

Ce dossier regroupe plusieurs articles écrits par des experts en médecine gériatrique. Les dimensions sociales, médicales et éthiques des soins aux aînés y sont abordés : Aging in Canada in the 21st century = Vieillir au Canada au XXI^e siècle / Michael Gordon – Canada's aging population : demographic time bomb or economic myth / Pat Rich – The challenges of long-term residential care / Natasha Farrell – Long-term care memos from the front line / Natasha Farrell – Ethical issues in the care of the elderly / Jeff Blackmer – Diagnosing dementia : differentiating Alzheimer's from other forms of dementia / Olya Lechky – Managing Alzheimer's disease / Ron Keren – Assessing medical fitness to drive in the older driver / Shawn Marshall – Preventing falls in older adults / David B. Hogan – When to admit a patient to long-term care / Patrick Quail – Aging and primary care : personal reflections / John O'Brien Bell.

http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/46150/la_id/1.htm

Living arrangements of older persons around the world

Living arrangements of older persons around the world. New York : United Nations, 2005.

Ce document présente « une étude et une analyse à l'échelle mondiale des schémas et des tendances manifestées par les modalités de résidence des personnes âgées. Des données comparables sont communiquées pour plus de 130 pays. On analyse les corrélats démographiques, sociaux et économiques des modalités de résidence des plus de 60 ans, selon que ces personnes habitent avec des membres de la famille, vivent seules ou en institution ».

<http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/report.htm>

Prevention of falls and consequent injuries in elderly people

KANNUS, Pekka, et autres. « **Prevention of falls and consequent injuries in elderly people** ». *The Lancet*, vol. 366, n° 9500, November 26, 2005, p. 1885-1893.

Face à l'ampleur des conséquences relatives aux chutes chez les personnes âgées, plusieurs moyens et programmes de prévention s'avèrent efficaces. Les auteurs présentent tour à tour les méthodes reconnues, entre autres l'exercice physique, une alimentation enrichie de vitamine D et de calcium, la réduction des psychotropes, la chirurgie hâtive des cataractes, l'adaptation du domicile, l'utilisation de protecteurs de hanche chez les personnes les plus à risque et les programmes multifactoriels. L'implantation systématique de ces programmes auprès des personnes les plus à risque demeure un enjeu.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Répertoire des initiatives canadiennes de prévention des chutes chez les aînés

Répertoire des initiatives canadiennes de prévention des chutes chez les aînés. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, Division du vieillissement et des aînés, 2005.

La Division du vieillissement et des aînés présente une révision de la *Liste des initiatives canadiennes de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté*, parue en 2003. Ce répertoire est le résultat d'une enquête auprès des organismes mentionnés dans l'édition 2003 et d'autres centres pour les aînés, des agences de santé publique, des ministères provinciaux de la santé, des universités et des collègues. Il fournit un portrait des activités de prévention en cours au pays.

http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/fall_prevention_initiatives/pdf/fall_prevention_initiatives_f.pdf

Should we screen for Alzheimer's disease ?

SOLOMON, Paul R., MURPHY, Cynthia A. « **Should we screen for Alzheimer's disease ? A review of the evidence for and against screening for Alzheimer's disease in primary care practice** ». *Geriatrics*, vol. 60, n° 11, November 2005, p. 26-31.

Dans cet article, on traite des arguments pour ou contre le dépistage de la maladie d'Alzheimer dans la pratique des soins primaires. On suggère plusieurs stratégies et instruments qui peuvent aider dans le contexte de dépistage de la maladie.

<http://www.geri.com/geriatrics/data/articlestandard/geriatrics/472005/198054/article.pdf>

Continuum santé mentale – toute clientèle

Le suicide et sa prévention

BATT-MOILLO, Agnès, JOURDAIN, Alain. **Le suicide et sa prévention : émergence du concept, actualité des programmes.** Rennes : Éditions de l'école nationale de la santé publique, 2005. 266 p.

« S'il est encore trop tôt pour juger les résultats de la stratégie nationale, il est temps de regarder le chemin qui a été parcouru et de déterminer si le retard avec nos voisins européens s'est réduit. Cet ouvrage a pour ambition de répondre à ces deux questions. Dans cette introduction, nous souhaitons réaliser un rapide survol sur la manière dont le suicide, en tant que problème de société, a pu évoluer, passant d'une responsabilité religieuse à un problème individuel, pour finalement rencontrer la problématique de la prévention. Les trois parties de cet ouvrage se construisent autour de la genèse, la mise en œuvre et la comparaison internationale de la politique de prévention du suicide ».

Cote : **HV 6548.F8 S948 2005**

Continuum santé mentale - jeunes

Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.** Genève : OMS, 2005. 99 p.

Cet écrit, qui fait partie des Directives de l'Organisation mondiale de la santé pour le développement de la politique et l'organisation des services de santé mentale, offre des renseignements utiles afin d'aider les pays à améliorer la santé mentale de leurs enfants et adolescents. Il est destiné aux professionnels, décideurs et planificateurs en matière de santé mentale, de même qu'à toutes les organisations impliquées dans le domaine.

http://www.who.int/mental_health/policy/sm_enfant_ado_final.pdf

Ou cote : **RJ 499 P766 2005**

Treatment of depression in children and adolescents

RYAN, Neal D. « **Treatment of depression in children and adolescents** ». *The Lancet*, vol. 366, n° 9489, September 10-16, 2005, p. 933-940.

Les troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents sont fréquents, chroniques, récurrents et associés à des incapacités fonctionnelles importantes, de même qu'à une morbidité et une mortalité élevées. À la suite d'une description des troubles dépressifs, l'auteur présente les résultats d'études les plus récentes sur les traitements de types psychothérapeutiques et médicamenteux. La conclusion de l'article propose également des avenues d'amélioration des traitements et de la prévention secondaire de la dépression.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Treatment of depression in children and adolescents

HALLER, Dagmar M. « **Treatment of depression in children and adolescents** ». *The Lancet*, vol. 366, n° 9490, November 12, 2005, p. 1694.

L'auteur de ce commentaire réagit au contenu de l'article de Ryan (2005) publié dans un précédent numéro de la revue *The Lancet*. L'essentiel de son message porte sur deux points : l'importance de bien traiter de façon distincte la dépression chez les enfants et les adolescents, et la nécessité d'utiliser les connaissances actuelles pour améliorer la pratique clinique, surtout dans le contexte des soins de première ligne.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Continuum santé mentale – adultes

Defining a good mental health service

BOARDMAN, Jed, PARSONAGE, Michael. **Defining a good mental health service : a discussion paper**. London : Sainsbury Centre for Mental Health, 2005. 58 p.

« Ce rapport est le premier résultat d'un projet de recherche majeur entrepris par le Sainsbury Centre for Mental Health sur les spécificités et les coûts d'un bon service de santé mentale. L'accent est mis sur les services aux personnes adultes en âge de travailler en Angleterre ».

[http://www.scmh.org.uk/website/SCMH_News.nsf/59ae2dc0a615100a802567e4004f2d1e/1ed58e1f0112af86802570c7004dd3b6/\\$FILE/Defining%20a%20Good%20MH%20Service.pdf](http://www.scmh.org.uk/website/SCMH_News.nsf/59ae2dc0a615100a802567e4004f2d1e/1ed58e1f0112af86802570c7004dd3b6/$FILE/Defining%20a%20Good%20MH%20Service.pdf)

Évaluation d'un service téléphonique d'information et de référence en santé mentale

RICARD, Nicole, et autres. **Évaluation d'un service téléphonique d'information et de référence en santé mentale : une innovation clinique conçue par des infirmières : rapport de recherche**. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine, Centre de recherche Fernand-Seguin, 2005. 82 p.

Ce rapport de recherche porte sur un service d'aide téléphonique structuré et professionnel d'information et de référence en santé mentale, implanté en 1997, à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. La nature de l'aide offerte, son efficacité et l'adéquation entre les réponses données et les demandes, telles que perçues par les infirmières, ainsi que la satisfaction des usagers ont fait l'objet d'investigation. Les résultats démontrent les bénéfices d'une telle aide téléphonique, principalement en ce qui concerne l'accessibilité aux services.

http://www.hlhl.qc.ca/pdf/Rap_services_ref_telephone_inf.pdf

Ou cote : **RA 450.Q3 É93 2005**

Processes of disengagement and engagement in assertive outreach patients

PRIEBE, Stefan, et autres. « **Processes of disengagement and engagement in assertive outreach patients : qualitative study** ». *British Journal of Psychiatry*, vol. 187, 2005, p. 438-443.

Cette étude, menée en Angleterre, a pour but d'explorer les raisons de désengagement des patients et la nature de leur engagement à la suite d'un suivi intensif dans leur communauté. Les résultats indiquent que les patients se désengagent entre autres en raison de leur désir d'indépendance, du faible lien interpersonnel qui les lie à leurs intervenants, d'une perte de contrôle personnel causée par la médication. Par ailleurs, la disponibilité des intervenants, leur soutien, leur engagement ainsi que leur adhésion à un modèle centré sur la relation thérapeutique, et non seulement sur le traitement pharmacologique, contribuent grandement à l'engagement des patients.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Continuum jeunes en difficultés et leur famille*Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2005*

CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. ***Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2005***. Montréal : CJQ, 2005. 36 p.

C'est à travers certaines histoires vécues par de nombreux enfants et parents que ce bilan nous démontre la complexité des situations auxquelles les centres jeunesse du Québec font face depuis 26 ans, soit depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. L'information fournie dans ce bilan ainsi que le survol des défis présentés visent avant tout l'amélioration continue des services en réponse aux besoins des enfants vulnérables.

http://www.acjq.qc.ca/_PDF_/BilanDPJ05_complet.pdf

Ou cote : **HV 1441.Q3 A849b 2005**

Chronic child neglect

WILSON, Dee, HORNER, William. « **Chronic child neglect : needed developments in theory and practice** ». *Families in Society*, vol. 86, n° 4, 2005, p. 471-482.

L'objectif de cet article est d'inciter à la réflexion et à la discussion sur la négligence chronique à l'égard des enfants. Les auteurs discutent des causes potentielles de la panne de la responsabilité parentale, de son effet sur le développement de l'enfant et des moyens d'intervention.

<http://www.familiesinsociety.org/Show.asp?override=true&docid=3452>

Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté

LACHARITÉ, Carl, et autres. **Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents**. Trois-Rivières : Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, UQTR, 2005. 68 p.

Le but du Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents est de décrire les pratiques professionnelles ayant cours auprès des parents qui ont un jeune enfant, vivant des difficultés ou exposés à des risques psychosociaux. Le cadre de référence repose sur le modèle de l'autonomisation. L'analyse des pratiques qualifiantes a été effectuée sous l'angle de la prospection et de la description des pratiques considérées comme étant exemplaires par les agents professionnels, les pères et les mères. Ce projet apporte une contribution empirique supplémentaire à la validation du modèle de l'autonomisation.

<http://www.fgrsc.gouv.qc.ca/recherche/pdf/rf-lacharite-0305.pdf>

Ou cote : **HQ 755.7 S511 2005**

Le syndrome d'aliénation parentale (SAP)

FOURNIER, Isabelle. **Le syndrome d'aliénation parentale (SAP) est un phénomène de plus en plus présent dans la littérature et dans la réalité**. Beauport : Centre jeunesse de Québec, 2005.

Le Centre jeunesse de Québec présente une fiche d'information complète sur le phénomène de plus en plus présent dans la littérature et dans la réalité. L'auteur aborde les points suivants : Définition – Critères d'exclusion – Les différents scénarios d'aliénation parentale – Motivations et manifestations chez le parent aliénant – Le parent aliéné ou rejeté – Motivation de l'enfant – Impacts et conséquences chez l'enfant.

<http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/institut/texteSaviezVousQue.aspx?id=saviez14>

Trajectoires de déviance juvénile

BRUNELLE, Natacha, COUSINEAU, Marie-Marthe. **Trajectoires de déviance juvénile : les éclairages de la recherche qualitative**. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 2005. 215 p.

« À travers les différentes contributions, c'est l'univers de la déviance des jeunes, telle que ceux-ci la vivent, la perçoivent et y réagissent qui se dessine. L'ensemble des textes met en lumière les apports d'études qualitatives sur les trajectoires de déviance juvénile conduites au Québec, en France et en Belgique depuis une dizaine d'années. Des phénomènes déviants que constituent la délinquance, l'usage de drogues, les gangs de rue et la vie en situation de rue chez les jeunes à la prise en charge sociale ou judiciaire de ces jeunes, les auteures présentent à la fois le point de vue des jeunes sur leur situation et celui des intervenants sociaux et judiciaires quant à la déviance juvénile et à sa prise en charge ».

Cote : **HV 9071 T766 2005**

La violence familiale dans la vie des enfants du Québec

CLÉMENT, M.-È., et autres. **La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004**. Québec : Institut de la statistique du Québec, 2005. 162 p.

Ce rapport présente l'état de la situation et son évolution quinquennale. « La prévalence annuelle de la discipline non violente, de l'agression psychologique, de la violence physique mineure et de la violence physique sévère envers les enfants de 0 à 17 ans est estimée à partir d'une série d'items composant le *Parent-Child Conflict Tactics Scales*. De plus, les facteurs associés à ces conduites à caractère violent sont examinés, dont l'âge et le sexe de l'enfant, les caractéristiques socio-économiques des parents, leurs attitudes quant à la punition corporelle, les expériences de discipline vécues dans leur enfance et la présence de violence conjugale. Les pères et les mères sont comparés quant à leurs attitudes et aux facteurs associés aux conduites à caractère violent qu'ils déclarent. ... Ce rapport est une source incontournable d'information pour qui s'intéresse à ce problème de santé publique ».

http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/violence_fam2004_pdf.htm

Ou cote : **HV 6626.54.Q3 V795 2005**

Continuum déficience intellectuelle et TED

L'autisme, le syndrome d'Asperger et autres troubles envahissants du développement

MOTTRON, Laurent. « **L'autisme, le syndrome d'Asperger et autres troubles envahissants du développement** ». In *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2005. p. 627- 634.

D'entrée de jeu, l'auteur de ce chapitre signale que les troubles envahissants du développement sont l'objet de conflits étiologique et thérapeutique entre les tenants des différentes approches. Cela dit, le contenu proposé relève de l'approche neuropsychologique, adoptée par l'auteur qui y présente : des définitions de l'autisme, du syndrome d'Asperger et d'autres troubles envahissants du développement; une description des structures neuro-anatomiques, des mécanismes étiologiques, des aspects phénoménologiques et cognitifs; ainsi qu'un aperçu de tests neurologiques et de traitements.

Cote : **RC 346 N494 2005**

Plan d'action régional sur les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches 2005-2010

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. **Plan d'action régional sur les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches 2005-2010**. Québec : ADRLSSSS Capitale nationale, 2005. 57 p.

Ce plan d'action régional, adopté en juin dernier, propose des mesures à mettre en place, définit les priorités et désigne les établissements responsables de l'actualisation des mesures visant une organisation de services adéquate pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED), leurs familles et leurs proches.

http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/pdf/Plan_action_ted.pdf

Ou cote : **RC 570.5.Q3 P699 2005**

Prévention du retard mental : enjeux cliniques, éthiques et sociaux

L'ABBÉ, Yvon, et autres. **Prévention du retard mental : enjeux cliniques, éthiques et sociaux**. Montréal : Sciences et culture, 2005. 363 p.

Cet ouvrage est la suite du document *Prévention du retard mental : causes et conduites préventives à adopter*, paru en 2004. « Ce volume s'adresse à tous ceux qui travaillent dans le domaine du retard mental ou s'y intéressent. Il constitue un [...] instrument d'information et de formation. Synthèse de connaissances récentes de biologie, de techniques et pratiques cliniques de pointe, l'ouvrage propose une réflexion approfondie [...] sur les implications éthiques et sociales de la prévention ».

Cote : **RA 790 L112p 2005**

Textes et conférences du Colloque « TransFormAction »

Textes et conférences du Colloque « TransFormAction ». Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, 2005.

La Fédération présente les textes et les conférences du Colloque « TransFormAction » dans sa rubrique « Événements ». La transformation du réseau de la santé et des services sociaux interpelle les CRDI. Le repositionnement des responsabilités entre les établissements régionaux à vocation spécialisée et les CSSS pose de nombreux défis entre autres, la spécialisation et la hiérarchisation des services des CRDI dans chacun des réseaux locaux de services.

<http://www.fqcrdi.qc.ca/>

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

Masse corporelle et dépendance

WILKINS, Kathryn, DE GROH, Margaret. « **Masse corporelle et dépendance** ». *Rapports sur la santé*, vol. 17, no 1, novembre 2005, p. 29-42.

Basé sur les données récentes, cet article présente une estimation de la prévalence de la dépendance et analyse sa relation avec l'indice de masse corporelle (IMC). Les résultats indiquent que le risque de dépendance est plus élevé chez les personnes obèses et celles ayant un poids insuffisant. De plus, l'obésité est un prédicateur de dépendance future chez les hommes et les femmes de 45 ans et plus.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvres et à part... qu'égal

FOUGEYROLLAS, Patrick, et autres. **Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvres et à part... qu'égal : les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités et de leur famille**. Québec : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec ; Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, 2005. 264 p.

Cette recherche identifie les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités ainsi que de leur famille, au Québec. Le concept de pauvreté utilisé ne se restreint pas au faible revenu, mais prend aussi en considération les restrictions de la participation sociale de la personne ou de sa famille. Dans une première phase, la recherche a dégagé un modèle prédictif de situation à risque de pauvreté. Lors de la deuxième, on dresse un portrait de la participation sociale qui, au sens du Processus de production du handicap (PPH), correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.

<http://www.fqrsc.gouv.qc.ca/recherche/pdf/irdpq-final.pdf>

Ou cote : **HV 1559.Q3 P467 2005**

Suggestions d'actions en lien avec l'élaboration d'un premier plan d'action par les municipalités

BUSSIÈRE, Any, et autres. **Suggestions d'actions en lien avec l'élaboration d'un premier plan d'action par les municipalités : complément d'information au Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la préparation et de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées**. Drummondville : Office des personnes handicapées du Québec, septembre 2005. 31 f.

Ce document s'adresse aux municipalités visées par l'article 61.1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, aux fins d'élaboration d'un plan d'action annuel afin d'identifier les obstacles à l'intégration des personnes handicapées.

http://www.ophq.gouv.qc.ca/Bibliotheque/Plans_daction/1189_Suggestions%20actions%20en%20lien%20avec%20elaboaration%20premier%20plan%20action%20municipalites.pdf

Ou cote : **HV 3024.Q3 S947 2005**

Continuum dépendances

Alcool et Amérindiens : usage et intervention

« **Alcool et Amérindiens : usage et intervention** » *Drogues, santé et société*, vol. 4, n° 1, 2005.

L'abus d'alcool chez les peuples indigènes du Brésil : une évaluation comparative / Esther Jean Langdon – Une perspective historique sur l'utilité de l'alcool dans les sociétés amérindiennes de la région subarctique / Claude Gélinas – Alcool en milieu autochtone et marqueurs identitaires meurtriers / Bernard Roy – La production d'un réseau de sur-parenté : histoire de l'alcool et désintoxication chez les Algonquins / Marie-Pierre Bousquet – Approche intraculturelle destinée à réduire les dommages liés à la dépendance à l'alcool chez les Mbya-Guarani du Rio Grande do Sul, au Brésil / Luciane Ouriques Ferreira et Carlos Coloma.

<http://www.drogues-sante-societe.org/Vol-4%20No-1/V4-N1.pdf>

Alcohol misuse interventions guidance on developing a local programme of improvement

DEPARTMENT OF HEALTH. NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE. ***Alcohol misuse interventions guidance on developing a local programme of improvement.*** London : Departement of Health, 2005. 60 p.

Ce document propose des guides pour le développement et la création de programmes visant l'amélioration des interventions afin de réduire les problèmes d'alcoolisme. Des informations, basées sur des données probantes sont offertes en soutien à la production de nouveaux outils développés au niveau national, qui pourront être utilisés au niveau local.

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/36/82/04123682.pdf>

Colloque « La prévention dans les jeux de hasard et d'argent à Montréal : où en sommes-nous? »

La Direction de la santé publique de Montréal présente en ligne les communications des conférenciers et intervenants ayant participé à cet événement le 13 octobre dernier. Ce colloque était l'occasion de discuter des résultats des projets du Plan stratégique montréalais 2003-2006 en prévention dans les jeux de hasard et d'argent de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/jeu/colloquejeu.html>

État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Estrie

LACHANCE, Nathalie, PAYRE, Marie-Thérèse. **État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Estrie**. Sherbrooke : ADRLSSSS Estrie, 2005. 33 p.

Le but premier de ce rapport est de décrire la situation sur les jeux de hasard et d'argent en Estrie, dans l'optique de dégager des recommandations qui visent l'établissement de priorités des clientèles à rejoindre par, notamment, des activités de sensibilisation et de prévention.

http://www.santeestrie.qc.ca/agence/publications/sante_publique/rapport_final%201%2009-2005_annexes.pdf

Ou cote : **HV 6722.Q3 L132é 2005**

Renoncement au tabac en milieu de travail

Renoncement au tabac en milieu de travail : un guide pour aider vos employés à cesser de fumer. Ottawa : Santé Canada, 2005. [ii] 46 p.

Ce guide s'adresse aux employeurs et aux gens qui favorisent la santé en milieu de travail. On y précise les raisons pour lesquelles les employeurs devraient aider les employés à réduire leur consommation de tabac ou à cesser de fumer. On y retrouve aussi de la documentation pratique pouvant être utilisée soit dans le cadre d'un programme de mieux-être global, soit en tant qu'initiative distincte.

Cote : **HV 5740 R418 2005**

« Vis tes passions sans dépendances! »

QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. **« Vis tes passions sans dépendances! »**. Québec : MSSS, 2005. 1 vidéocassette (72 m, 40 s)

Cette vidéocassette, produite dans le cadre du concours « Vis tes passions sans dépendances », présente un échange entre des intervenantes de Tel-jeunes et des témoignages de jeunes qui s'investissent entièrement dans leur passion. Les pièges de la consommation d'alcool et des autres drogues ainsi que ceux des jeux de hasard et d'argent sont abordés.

Cote : **AV/377**

Continuum maladies chroniques : diabète*Connaître son diabète... pour mieux vivre!*

Chiasson, Jean-Louis, et autres. **Connaître son diabète... pour mieux vivre!** 5^e éd. rév. et corrigé. Montréal : Éditions Rogers Medias, 2005. 299 p.

Cet ouvrage de référence, destiné aux diabétiques, au personnel soignant et à la population en général, offre des renseignements sur le diabète, ses causes, ses

complications, son traitement, sa prévention et sur les dernières découvertes scientifiques. On y trouve entre autres, des informations à jour sur les lecteurs de glycémie, les insulines et la pompe à insuline. De plus, on y présente la nouvelle organisation des groupes alimentaires du système révisé de l'Association canadienne du diabète.

Cote : **RA 645.D5 U58c 2005**

Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting

HARRIS, Stewart B., et autres. « **Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting (results of the diabetes in Canada evaluation study)** ». *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 70, 2005, p. 90-97.

Cette étude apporte un éclairage sur les soins et les services de première ligne prodigués aux personnes atteintes de diabète de type 2 au Canada. De façon plus spécifique, les aspects relatifs au contrôle de la glycémie et la gestion de la maladie sont investigués. Les auteurs constatent que les approches courantes de soins et de services de première ligne ne sont pas suffisamment intensives pour répondre à une grande proportion des personnes diabétiques, plus particulièrement celles affectées depuis plusieurs années par la maladie.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Rapport sur le diabète 2005

ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. **Rapport sur le diabète 2005 : évaluation des politiques et des programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux destinés aux Canadiens diabétiques**. Toronto : Association canadienne du diabète, 2005. 44 p.

Ce rapport analyse les meilleures pratiques en matière de programmes et de services de lutte contre le diabète offerts au Canada. De plus, à l'aide de plusieurs témoignages de personnes atteintes, ce document offre une description originale et personnelle du visage du diabète au pays.

<http://www.diabetes.ca/files/diabetesreport2005/CDA-diabetesreport-2005-fr.pdf>

Ou cote : **RA 645.D5 A849r 2005**

Continuum maladies chroniques : asthme

Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients?

LAVOIE, Kim L., et autres. « **Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients?** ». *Respiratory Medicine*, vol. 99, 2005, p. 1249-1257.

Cette étude évalue la prévalence des troubles psychiatriques chez des personnes asthmatiques et les liens existant entre leur état de santé mentale, leur capacité de

contrôle de la maladie et leur qualité de vie. Les résultats de cette recherche indiquent une importante prévalence de troubles psychiatriques chez les patients asthmatiques, un contrôle moins efficace de la maladie et une moins bonne qualité de vie.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Mise à jour du traitement de l'asthme

ROULEAU, Rachel. « **Mise à jour du traitement de l'asthme** ». *Québec Pharmacie*, vol. 52, n° 9, octobre 2005, p. 617-626.

Cet article étaye les nouveautés présentées dans les dernières publications concernant l'asthme, dont le rôle des corticostéroïdes inhalés comme principal composant du traitement anti-inflammatoire, celui des thérapies d'appoint et du suivi de la personne asthmatique. De plus, on fait un retour sur la pathophysiologie, les nouvelles données sur la prévalence, la morbidité-mortalité de la maladie, et les données québécoises. On traite aussi des examens cliniques et paracliniques ainsi que de la pharmacothérapie et des nouveaux schémas de traitement.

http://www.quebecpharmacie.org/Archives/2005/oct/QP_oct05_617_26.pdf

Obesity and asthma

SHORE, Stephanie A., JOHNSTON, Richard A. « **Obesity and asthma** ». *Pharmacology and Therapeutics*, 2006. 20 p.

À partir de différentes recherches menées à ce jour et de données épidémiologiques disponibles, les auteurs font le lien entre l'obésité et l'asthme. En effet, l'hypothèse à l'effet que l'obésité soit un facteur de risque de l'asthme semble de plus en plus considérée. Bien que la causalité ne soit pas démontrée, les auteurs croient possible que l'obésité et l'asthme partagent une même étiologie.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Le plan d'action écrit : un outil pour l'autogestion de l'asthme = Written asthma action plans : a useful tool for self-management

FEUILLET-DASSONVAL, C., et autres. « **Le plan d'action écrit : un outil pour l'autogestion de l'asthme = Written asthma action plans : a useful tool for self-management** ». *Archives de pédiatrie*, vol. 12, 2005, p. 1788-1796.

Les auteurs recommandent dans cet article l'utilisation des plans d'action afin de faciliter la gestion et l'autogestion de l'asthme et ce, compte tenu de leur efficacité démontrée. Les différents modèles de plan d'action présentés sont adaptables à la pratique clinique et peuvent être suivis autant par les enfants que par les adultes asthmatiques. Selon les auteurs, les outils proposés fournissent une base concrète d'un savoir-faire favorisant l'autonomisation des personnes atteintes d'asthme.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Une synthèse de l'épidémiologie de l'asthme = An overview of asthma epidemiology

DEMOLY, P., et autres. « **Une synthèse de l'épidémiologie de l'asthme = An overview of asthma epidemiology** ». *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, vol. 45, 2005, p. 464-475.

Cet article décrit l'épidémiologie de l'asthme dont l'augmentation de la mortalité et de la morbidité sont observées dans de nombreux pays. Les différentes composantes de l'épidémiologie descriptive y sont traitées, soit la prévalence, la mortalité, l'impact socio-économique et les coûts relatifs à cette maladie. Puis, une analyse des facteurs de risque environnementaux et génétiques en démontre l'ampleur et la complexité, tout en ouvrant la voie à la prévention.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Continuum maladies chroniques : MPOC

Cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Saskatchewan Canada : cardiovascular disease in COPD patients

CURKENDALL, Suellen M., et autres. « **Cardiovascular disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Saskatchewan Canada : cardiovascular disease in COPD patients** ». *Annals of Epidemiology*, vol. 16, n° 1, January 2006, p. 63-70.

Cet article présente les résultats d'une vaste étude longitudinale d'une cohorte de personnes, vivant en Saskatchewan, âgées de plus de 40 ans chez qui un diagnostic de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) a été posé entre 1997 et 2000 et qui ont reçu deux prescriptions et plus de broncho-dilatateur dans les six mois suivant leur diagnostic. Selon l'analyse des données, il ressort que les personnes diagnostiquées et traitées pour cette maladie ont un risque accru d'hospitalisation et de mortalité dues à des maladies cardiovasculaires.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

COPD : Challenges and opportunities for primary care

WHITE, Patrick. « **COPD : Challenges and opportunities for primary care** ». *Respiratory Medicine*, vol. 1, 2005, p. 43-52.

Dans une perspective d'organisation des soins primaires, l'auteur passe en revue les enjeux relatifs à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et identifie les solutions qui émergent de la littérature scientifique. Ainsi, une approche spécifique de gestion de cette maladie doit être développée, distincte de celle existant pour d'autres maladies chroniques et ce, compte tenu de certaines caractéristiques particulières et de récents développements quant aux traitements.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Future perspectives in COPD

CELLI, Bartolome, et autres. « **Future perspectives in COPD** ». *Respiratory Medicine*, vol. 99, 2005, p. S41–S48.

Cet article met l'accent sur la nature multidimensionnelle de la maladie et sur l'importance de développer de nouveaux modes d'évaluation et d'intervention qui en tiennent compte afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes et de diminuer le fardeau socio-économique à long terme. Pour y arriver, des stratégies efficaces de cessation tabagique, des traitements pharmacologiques ciblés ainsi qu'une réhabilitation pulmonaire soutenue constituent des pistes d'actions.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Psychological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease : a review

HYNNINEN, Kia Minna J., et autres. « **Psychological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease : a review** ». *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 59, 2005, p. 429-443.

À partir de l'analyse de recherches significatives menées entre 1968 et 2004, cette étude présente les principales caractéristiques psychologiques des personnes atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et identifie leurs impacts sur la vie quotidienne, la maladie en tant que telle et la santé globale. Ainsi, l'anxiété, la dépression et les déficits neuropsychologiques semblent influencer de façon importante l'adaptation des personnes à leur maladie ainsi que les résultats de leurs traitements. Il en ressort une pertinence accrue de tenir compte de ces problèmes psychologiques lors de l'évaluation et en cours de traitement.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Systemic effects of COPD

DECRAMER, Marc, et autres. « **Systemic effects of COPD** ». *Respiratory Medicine*, vol. 99, 2005, 99, p. S3–S10.

En plus d'affecter le système respiratoire, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) entraîne d'autres effets morbides chez les personnes atteintes. Cet article a pour but de décrire les principales conséquences de cette maladie chronique sur la santé globale des personnes afin d'en tenir compte dans le processus d'évaluation de leurs besoins et l'élaboration de leurs plans de soins et de services. Malgré le fait que les implications cliniques soient mieux documentées, une meilleure connaissance des effets systémiques de la maladie est encore souhaitable afin d'améliorer les stratégies d'intervention.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Activité physique et impact sur la santé cardiovasculaire

DUMAIS-ROY, Étienne, BÉLIVEAU, Louise. « **Activité physique et impact sur la santé cardiovasculaire** ». *Les actualités du cœur*, printemps 2005, p. 5-7.

L'objectif de cet article est de faire le point sur le lien entre la pratique régulière d'activité physique et la prévention des maladies cardiovasculaires. Les auteurs présentent une revue de littérature basée sur des données d'études prospectives. Il en ressort que « l'activité physique, seule ou dans un contexte de multidisciplinarité, est inversement associée aux maladies cardiovasculaires et à plusieurs de leurs facteurs de risque. ». En conclusion, les auteurs recommandent l'approche interdisciplinaire, soit celle qui implique différents professionnels de la santé dont les kinésiologues, car elle s'avère une voie d'intervention efficace et prometteuse.

<http://www.santeducoeur.org/symposiumsatellite05.php>

Canadian guidelines for cardiac rehabilitation and cardiovascular prevention

ASSOCIATION CANADIENNE DE RÉADAPTATION CARDIAQUE. **Canadian guidelines for cardiac rehabilitation and cardiovascular prevention : enhancing the science, refining the art**. Winnipeg : ACRC, 2004. 2^e édition. 321 p.

Depuis cinq ans, les domaines de la prévention des maladies cardiovasculaires, du traitement et de la réadaptation cardiaque ont subi beaucoup de changements. L'Association canadienne de réadaptation cardiaque, une autorité en la matière, présente une nouvelle édition enrichie de son guide qui s'adresse aux cardiologues, aux généralistes et à tous les professionnels de la santé.

Cote : **RA 645.C34 C212 2004**

Comprehensive care in heart failure

BAZIAN LTD. « **Comprehensive care in heart failure** ». *Evidence-Based Healthcare & Public Health*, 2005, vol. 9, p. 391-395.

Comment éviter les réadmissions en centre hospitalier des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque? En réponse à cette question, cette revue scientifique explore l'efficacité de l'approche de prise en charge globale des soins reposant essentiellement sur une équipe multidisciplinaire. Selon les conclusions, cette approche contribue de façon probante à la diminution des hospitalisations et à la réduction de la mortalité et ce, comparativement aux soins médicaux de routine. Cependant, un suivi régulier dans le milieu de vie est requis.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

L'intégration de pratiques cliniques préventives : l'expérience d'Au cœur de la vie

CHEVALIER, Sylvie, RENAUD, Lise, HUBERT, Francine. ***L'intégration de pratiques cliniques préventives : l'expérience d'Au cœur de la vie***. Montréal : INSPQ, c2005. 36 p. + 1 cédérom.

Ce document a été produit pour faciliter l'implantation d'*Au cœur de la vie*, qui vise l'intégration de pratiques cliniques préventives par le biais d'interventions brèves, tel qu'énoncé dans le cadre de référence de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques (MSSS, 2004). On compte six sections : « la première présente les objectifs et la philosophie d'*Au cœur de la vie* ; la deuxième, les assises théoriques qui sous-tendent le programme ; la troisième, le partage des rôles et des responsabilités tels qu'ils ont été vécus au cours de la phase expérimentale ; la quatrième, les étapes du processus d'accompagnement ; la cinquième, les réflexions sur l'expérience ; la dernière, les outils utilisés ou conçus au cours de la phase expérimentale du projet ».

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/399-IntegrationPratiquesCliniquesPreventives_CoeurVie.pdf

Ou cote : **RA 645.C3 C527i 2005**

Maladies de l'appareil circulatoire : hospitalisation et mortalité

JOHANSEN, Helen, et autres. « **Maladies de l'appareil circulatoire : hospitalisation et mortalité** ». *Rapports sur la santé*, vol. 17, n° 1, novembre 2005. Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue.

Dans ce numéro, les auteurs analysent des données relatives à la principale cause d'hospitalisation, soit les maladies de l'appareil circulatoire. Une comparaison entre les données de 1994-1995 et celles de 2001-2002 permet de tracer l'évolution du nombre de patients atteints, les journées d'hospitalisation et la mortalité relative à ces maladies.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Symposium « Perspectives d'avenir en prévention des MCV »

À la suite du symposium satellite de La Fondation des maladies du cœur du Québec et du Centre de prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal présenté le 23 octobre dernier, les présentations des conférenciers sont maintenant disponibles : Review of modifiable risk factors in relations to lifestyle / Frank Hu – Omega 3 fatty acids and the Mediterranean diet : impossible to circumvent in the prevention of coronary heart disease? / Anil Nigam – The impact of metabolic syndrome on CVD / Jean-Pierre Després – Will there be a resurgence of CVD in the future? Risk factors in Quebec children and adolescents / Gilles Paradis – De saines habitudes de vie : prévention de l'obésité et de MCV / Alain Poirier.

<http://www.santeducoeur.org/symposiumsatellite05.php>

Continuum lutte contre le cancer

Cancer d'intervalle chez les femmes avec première mammographie de dépistage normale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998-2000

HÉBERT-CROTEAU, Nicole, et autres. **Cancer d'intervalle chez les femmes avec première mammographie de dépistage normale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998-2000**. Québec : INSPQ, 2005. 64 p.

Cette étude a pour intention d'estimer le nombre de cancers d'intervalle chez les femmes s'étant soumise à une première mammographie, et dont les résultats ont été interprétés comme normaux.

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/426-CancerIntervallePremiereMammo.pdf>

Dois-je me faire tester pour le cancer? Peut-être pas et voici pourquoi

WELCH, H. Gilbert. **Dois-je me faire tester pour le cancer? Peut-être pas et voici pourquoi**. Québec : Presses de l'Université Laval, 2005. 263 p.

Ce livre est la traduction française de *Should I be tested for cancer? Maybe not and here's why*, publié en 2004. « Combinant l'expérience de patients et les informations les plus récentes sur les cancers les plus courants, le Dr H. Gilbert Welch montre pourquoi le dépistage du cancer de gens en bonne santé est une épée à deux tranchants : bien que ces tests puissent aider, leur effet est remarquablement minuscule et ils peuvent même faire du tort. S'appuyant sur un domaine peu sinon mal connu de la recherche médicale, il discute des pièges du dépistage : il peut rater des cancers, conduire à des traitements inutiles; le dépistage peut aussi distraire l'attention des médecins d'autres problèmes importants ».

Cote : **RC 263 W44d 2005**

Guide d'utilisation de l'erlotinib (Tarceva MD, OSI-774) pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules

QUÉBEC (PROVINCE). COMITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN ONCOLOGIE. **Guide d'utilisation de l'erlotinib (Tarceva MD, OSI-774) pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules**. Québec : MSSS, Direction de la lutte contre le cancer, 2005. 44 p.

Selon la Société canadienne du cancer et l'Institut national du cancer du Canada, le cancer du poumon se classe en première position pour le nombre de nouveaux cas en 2005, soit 6900 nouveaux cas diagnostiqués. Le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) représente 80% de ce nombre. Ce document révisé la littérature scientifique afin de déterminer si l'utilisation de l'erlotinib, pour le traitement du CPNPC, a une certaine valeur clinique.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/download.php?id=358889.173.2

Ou cote : **RC 280.L8 Q3g 2005**

Guide d'utilisation du témozolomide (Temodal) pour le traitement des gliomes malins nouvellement diagnostiqués

QUÉBEC (PROVINCE). COMITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN ONCOLOGIE. **Guide d'utilisation du témozolomide (Temodal) pour le traitement des gliomes malins nouvellement diagnostiqués**. Québec : MSSS, Direction de la lutte contre le cancer, 2005. 17 f.

Le traitement des tumeurs cérébrales repose principalement sur la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et quelques thérapies de soutien. Ce document, basé sur une revue de la documentation scientifique, tente de déterminer quelle est la place du témozolomide dans le traitement des gliomes malins.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/download.php?id=250777.172.2

Ou cote : **RC 280.B7 Q3g 2005**

The National Cancer Institute's cancer information service

« **The National Cancer Institute's cancer information service : a new generation of service and research to the Nation** ». *Journal of Health Communication*, vol. 10, supplement 1, 2005.

The National Cancer Institute's cancer information services : a new generation of service and research to the Nation / Mary Anne Bright - Cancer patients' information needs across the cancer care continuum : evidence from the cancer information services / Linda Squiers, et autres - Exploring e-health usage and interest among cancer information service users : the need for personalized interactions and multiple channels remains / Mary Anne Bright, et autres - Information-seeking behavior on minority breast cancer patients : an exploratory study / Maria Talosig-Garcia and Sharon W. Davis - Multiple tailored messages are effective in increasing fruit and vegetable consumption among callers to the cancer information services / Jerianne Heimendinger, et autres.

Document disponible pour consultation au centre de documentation (soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*)

Continuum maladies transmissibles : VIH – VHC

Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. **Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)**. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2005. 62 p.

Ce plan gouvernemental offre une vision de l'orientation que le Canada désire suivre dans la lutte au VIH/sida lors des cinq prochaines années. Son approche est orientée sur les problèmes sanitaires et sociaux qui fragilisent les gens face au VIH et à

d'autres problèmes de santé. De plus, il invite les Canadiens engagés dans la lutte contre le VIH à collaborer ensemble, afin d'offrir une réponse plus efficace et mieux coordonnée pour l'éradication du virus.

http://www.premierplan.ca/pdf/au_premier_plan.pdf

Ou cote : **RA 644.A25 A888 2005**

Leadership renforcé : en marche : rapport 2005 du Canada sur le VIH/sida

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. **Leadership renforcé : en marche : rapport 2005 du Canada sur le VIH/sida**. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2005. 58 p.

« Le présent rapport vise à informer la communauté du VIH/sida, la population canadienne et les parlementaires au sujet de la réalité actuelle concernant le VIH/sida, des progrès qui ont été réalisés au Canada dans la lutte contre l'épidémie et des défis qui restent à surmonter. Ce rapport aidera aussi à informer le public international sur les interventions nationales et internationales du Canada en regard du VIH/sida ».

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/rapport05/pdf/wad2005-f-wo-mm.pdf

Ou cote : **RA 644.A25 L435 2005**

Le VIH court toujours

(QUÉBEC). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. **Le VIH court toujours**. Québec : MSSS, 2005. 26 p.

Ce guide fait le point sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui, au Québec, frappe environ trois personnes par jour. Même si cette maladie continue de prendre de l'ampleur, il est possible d'éviter de s'infecter et de contribuer ainsi à limiter sa propagation.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-331-01.pdf>

Ou cote : **RA 644.V4 V694 2005**

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

Colloque international sur le Clostridium difficile

L'Institut national de santé publique du Québec rend disponible, sur son site Web, les présentations des conférenciers du colloque : Résultats du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales / Denise Gravel-Tropper – Le portrait des maladies associées à *Clostridium difficile* en Europe / Mark Wilcox – Le portrait en mutation des maladies associées à *Clostridium difficile* aux États-Unis / L. Clifford McDonald – Le problème du *Clostridium difficile* : perspective d'un laboratoire de référence / Jon S. Brazier – Est-ce l'environnement ou les mains qui sont en cause dans la transmission nosocomiale du *Clostridium difficile*? / Dale N. Gerding – La surveillance de l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux / Andrew Simor – L'approche des Centers for disease control and prevention dans la gestion des éclosions / L. Clifford McDonald – L'émergence des fluoroquinolones comme principal

facteur de risque de la colite à *Clostridium difficile* / Jacques Pépin – L'étude de l'épidémiologie des diarrhées nosocomiales associées à *Clostridium difficile* à l'Hôpital Charles LeMoine, 2004 / Charles Frenette – Étude prospective sur la prévalence et l'incidence de la colonisation et de l'infection par le *Clostridium difficile* dans deux services de chirurgie générale / Anne-Marie Bourgault – Sommaire du rapport du comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales / Gilles Delage.

<http://www.inspq.qc.ca/InfectionsNosocomiales/colloque/default.asp?Page=1&Lg=fr>

Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au Québec

Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au Québec : bulletin. Québec : MSSS, 2005.

Par l'intermédiaire de ce bulletin, on informe la population au sujet de la surveillance des infections nosocomiales à *Clostridium difficile* en donnant les taux d'incidence par centre hospitalier, par région sociosanitaire et pour l'ensemble du Québec. Les taux sont calculés à partir de données validées. La mise à jour se fera périodiquement.

http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/Bul_c_difficile_n_o1.pdf

A predominantly clonal multi-institutional outbreak of Clostridium difficile – associated diarrhea with high morbidity and mortality

LOO, Vivian G., et autres. « **A predominantly clonal multi-institutional outbreak of Clostridium difficile – associated diarrhea with high morbidity and mortality** ». *The New England Journal of Medicine*, vol. 353, n° 23, December 8, 2005, p. 2442-2449.

Cet article résulte de l'étude de 1703 cas de patients dans douze hôpitaux du Québec, entre janvier et juin 2004. La Dre Vivian Loo et 18 de ses collègues québécois y concluent que la prise d'antibiotiques, notamment le fluoroquinolone, est un facteur de risque prépondérant.

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/353/23/2442.pdf>

Severe Clostridium difficile

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « **Severe Clostridium difficile – Associated disease in populations previously at low risk – Four states, 2005** ». *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 54, n° 47, December 2, 2005, p. 1201-1205.

Le Centers for Disease Control constate, au terme d'une enquête dans quatre États américains, que le quart des personnes ayant contracté la bactérie *Clostridium difficile* n'avaient pris aucun antibiotique dans les trois mois précédant le diagnostic. Cinq des personnes en cause étaient des enfants, et 10 étaient des femmes qui avaient accouché dans les quatre semaines précédant ou suivant l'éclosion de la bactérie. Cette nouvelle tendance revêt d'autant plus d'intérêt que la souche de la bactérie *C. difficile* est exactement la même au Québec qu'aux États-Unis.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5447a1.htm>

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

Tendances des hospitalisations et de la durée moyenne du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. ***Tendances des hospitalisations et de la durée moyenne du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005***. Ottawa : ICIS, 2005. 25 p.

Ces données font état des plus récentes statistiques disponibles sur les hospitalisations et les durées de séjour dans les établissements de soins de courte durée pour tout le Canada en 2003-2004, et pour tout le Canada à l'exclusion du Québec en 2004-2005. Ce document propose également un tableau des tendances des hospitalisations au Canada, ainsi qu'une analyse particulière des groupes de patients.

http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/downloads/HMDB_Analysis_in_Brief_FINAL_FR.pdf

Ou cote : RA 971.8 T291 2005

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

Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada

GERAN, Leslie, et autres. ***Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada***. Ottawa : Statistique Canada, novembre 2005. 61 p.

« Dans ce rapport, nous décrivons la conception, la méthodologie et les résultats de l'étude de comparabilité ou de « transcodage » portant sur les statistiques canadiennes de la mortalité selon la Neuvième et la Dixième Révisions de la Classification internationale des Maladies (CIM-9 et CIM-10). L'objectif de cette étude était de chiffrer les effets de la mise en application de la CIM-10, qui est la dernière version de cette norme de classification des causes de décès, sur les statistiques canadiennes de la mortalité ».

<http://www.statcan.ca/francais/freepub/84-548-XIF/84-548-XIF2005001.pdf>

Ou cote : HB 1360.C212 C736 2005

Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale

MORASSE, Julie Alice. ***Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale***. Québec : Institut de la statistique du Québec, octobre 2005. 95 p.

En collaboration avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, l'Institut publie ce document qui énumère les différents indicateurs permettant de définir et de mesurer la pauvreté. Cette publication vise d'abord à couvrir tous les angles de la pauvreté et tente également de proposer de nouvelles avenues par la présentation des indicateurs déjà calculés au Québec, ainsi que de ceux employés ailleurs. Des 67 indicateurs recensés, 32 touchent la pauvreté et l'exclusion sociale, 29 autres s'y rapportent et 6 sont des indices de développement social.

<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2005/IndicatPauvre2005.pdf>

Ou cote : **HC 117.Q3 M829i 2005**

Éco-Santé Québec 2005

INSTITUT DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, et autres. ***Éco-Santé Québec 2005 : données statistiques sur la santé de la population et sur le système de santé du Québec et de ses 18 régions sociosanitaires.*** 4^{ème} éd. Québec : MSSS, 2005. 1 cédérom + 1 manuel de l'utilisateur (71 p.)

Ce logiciel, développé par l'IRDES, offre des statistiques explicites sur chacune des régions sociosanitaires. Pour cette quatrième version, au-delà de 70% des indicateurs ont fait l'objet d'une mise à jour. Les indicateurs populationnels ont été calculés à nouveau, en tenant compte des nouvelles séries de données officielles diffusées par le MSSS en 2005.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/statisti/statinternet.nsf/0/9453e323b2c8752c85256c78004ecd09?OpenDocument>

Ou cote : **RA 407.5.Q3 E17 2005**

Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE 2005

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. ***Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE 2005.*** Paris : OCDE, 2005. 3^{ème} éd. 171 p.

Cette troisième édition offre un choix d'indicateurs clés sur la santé et les systèmes de santé présents dans *Éco-santé OCDE 2005*. Ce document a pour objectif de simplifier la compréhension de plusieurs facteurs qui touchent la santé de la population, ainsi que les performances des systèmes de santé des pays de l'OCDE.

Cote : **RA 407.5.F815 O68p 2005**

The public health observatory handbook of health inequalities measurement

CARR-HILL, Roy, CHALMERS-DIXON, Paul. ***The public health observatory handbook of health inequalities measurement.*** Oxford : South East Public Health Observatory, 2005. 216 p.

Ce document de référence a pour but de simplifier la mesure et l'interprétation des inégalités de santé. Toutes les étapes sont présentées dans une optique d'utilisation pratique, ce qui en facilite l'usage par les responsables des politiques publiques et pour les praticiens.

<http://www.sepho.org.uk/download.aspx?urlid=9707&urlt=1>

Ou cote : RA 395.G751p 2005

ÉVÉNEMENTS

3rd International Conference on healthy ageing and longevity

Lieu : Melbourne, Australie

Date : 13 au 15 octobre 2006

Commandité par l'Organisation mondiale de la Santé, ce colloque sur le vieillissement en santé et la longévité abordera des sujets tels les médicaments, la nutrition, les approches cliniques, les politiques et la prévention.

<http://www.longevity-international.com>

Affective, behavioral and cognitive disorders in the elderly – ABCDE

Lieu : Bologne, Italie

Date : 15-17 juin 2006

Ce 4^e *Bologna International Meeting*, axé sur les aînés, aura pour principaux thèmes : la démence, les maladies cardiovasculaires, la nutrition, les soins palliatifs, la qualité de vie ainsi que les politiques et la pratique.

<http://www.gegcongressi.com/abcde/>

Alcohol, addiction and pregnancy Forum

Lieu : Toronto, Ontario

Date : 9 et 10 mars 2006

Ce Forum se concentrera principalement sur certains problèmes pouvant être reliés à la grossesse, tels : la dépendance, la pauvreté, la violence, la santé mentale, l'accès aux services, la peur du jugement ou la discrimination.

<http://www.motherisk.org/JFAS/events.php>

Comprendre les inégalités sociales et de santé en vue de les réduire

Lieu : Montréal

Date : 16 février 2006

Dans le but d'amoindrir les inégalités sociales et de santé, la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) convie les intervenants du communautaire, du milieu institutionnel et de la recherche à échanger sur les possibilités d'action.

<http://www.cacis.umontreal.ca/quoide9.htm>

Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

Lieu : Vancouver, Colombie-Britannique

Date : 28 au 31 mai 2006

La 97^e conférence annuelle de l'Association aura pour thème « Qu'est-ce qui détermine la santé du public? ». Cette conférence a pour but de favoriser une meilleure compréhension des déterminants de la santé des personnes, des collectivités, des populations et des sociétés, en reconnaissant l'influence de nombreux facteurs et leur interaction au cours de la vie.

http://www.cpha.ca/francais/conf/conf97/06_Call_for_Abstacts_f.pdf

Forts de notre passé, édifions notre avenir : la gérontologie factuelle

Lieu : Québec

Date : 19 au 22 octobre 2006

L'Association canadienne de gérontologie tiendra sa 35^e réunion scientifique à l'automne 2006. C'est une occasion pour les participants d'échanger leurs idées et d'étudier de nouvelles stratégies pour élargir les connaissances dans le domaine du vieillissement.

http://www.cagacg.ca/conferences/400_f.php

Global Forum for Health Research 2006 annual meeting

Lieu : Caire, Égypte

Date : 29 octobre au 2 novembre 2006

Ce dixième Forum mondial sur la recherche en santé offrira des présentations sur le thème de la recherche en santé, en lien avec la promotion de la santé, la lutte contre les maladies et l'amélioration de la santé, principalement chez les populations pauvres et marginalisées.

http://www.globalforumhealth.org/Site/004_Annual%20meeting/002_Forum%2010/001_Home.php

Health Impact Assessment : making the difference

Lieu : Cardiff, Grande-Bretagne

Date : 5-6 avril 2006

Cette 7^e conférence internationale présente les concepts et méthodes de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS). Plusieurs thèmes seront abordés, dont : la planification de l'EIS, les enjeux éthiques, les coûts et bénéfices de l'EIS, l'efficacité de l'EIS, etc.

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/news.cfm?orgid=369&contentid=4036>

La navigation du système de santé. Données, dollars et décisions

Lieu : Victoria, Colombie-Britannique

Date : 12 et 13 juin 2006

La Conférence nationale annuelle sur le leadership dans les soins de santé 2006 est organisée par l'Association canadienne des soins de santé, le Collège canadien des directeurs de services de santé et l'Association canadienne de soins et services communautaires. Tous les secteurs du système de santé sont représentés : milieux des soins actifs, des soins à domicile et communautaires, des soins de durée et des administrations régionales de santé. Plusieurs spécialistes y sont conviés, notamment les présidents de conseils d'administration, les administrateurs bénévoles, les chefs de la direction, les présidents et cadres supérieurs du réseau de la santé, les chercheurs, des universitaires et des fonctionnaires spécialisés en politiques de santé.

<http://www.healthcareconference.org/indexf.html>

Physical activity and successful aging

Lieu : Allemagne

Date : 14 au 16 août 2006

European Group for Research into Elderly and Physical Activity (EGREPA) annonce le 10^e colloque international sur l'activité physique et le vieillissement. On invite les personnes intéressées à s'abonner à un service d'information en ligne, qui distribuera de nouvelles informations à ce sujet lorsqu'elles seront disponibles.

<http://www.eurapa.de/egrepa/conference2006.php>

Le système de santé au Québec : accès aux soins et aux services : système universel ou à deux vitesses?

Lieu : Montréal

Date : 25 et 26 janvier 2006

Ce forum est organisé par Insight Information, une firme privée spécialisée en formation continue à l'intention des cadres supérieurs et des professionnels au Canada et aux États-Unis. Les présentations de ce forum mettront en scène plusieurs personnalités connues du domaine de la santé qui débattront de grands enjeux, notamment : de l'accessibilité aux soins, des politiques de médicaments, des recours juridiques pour l'accès aux soins, etc.

http://www.insightinfo.com/conferences/brochures/brochure.cfm?product_code=HC C06915

Who's improving health care in Canada? Tough questions, great results

Lieu : Toronto, Ontario

Date : 15 au 17 février 2006

Trois sujets ont été retenus pour ce septième colloque national sur la qualité dans les soins de santé : 1) intégrer les fournisseurs de soins dans la planification, le suivi et l'amélioration de la qualité; 2) la population et la qualité des soins; 3) les nouvelles pratiques qui confirment la prise en compte de la qualité.

<http://www.qualityhealthcarenetwork.ca/pdfs/NCQCallforAbstracts.pdf>

FORMATION

Médecine gériatrique pour les praticiens

« Ce cours offre une mise à jour en médecine gériatrique aux médecins de soins primaires. Par les séances et les ateliers, l'accent sera placé sur la mise en pratique de progrès cliniques récents ». Ce cours, présenté par l'Université McGill, se tiendra les 15 et 16 mars prochains au Hyatt Regency de Montréal.

<http://ww2.medicine.mcgill.ca/cme/pdf/geriatrics30112005.pdf>

Université d'été de Montréal en santé publique 2006 : la responsabilité populationnelle dans le réseau de la santé

L'Université d'été de Montréal en santé publique propose deux séminaires sur la responsabilité populationnelle dans le réseau de la santé : « La santé en chiffres : établir les priorités de santé pour une population à l'échelle locale », du 8-12 mai 2006 et « Vers des résultats de santé à l'échelle populationnelle : intégrer la prévention et la promotion de la santé dans le continuum de soins », du 15-19 mai 2006.

<http://www.inspq.qc.ca/stages/UeteQuebec.asp?Contexte=Qc>

SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES

Everybody's Business

Le 14 novembre 2005, au Royaume-Uni, une nouvelle ressource sur la santé mentale chez les personnes âgées a été mise en ligne. On y présente de l'information ainsi que des meilleures pratiques pour les personnes impliquées dans les soins et services de santé aux personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale.

<http://www.olderpeoplesmentalhealth.csip.org.uk/everybodysbusiness>

Journal of Medical Internet Research (JMIR)

Le *Journal of Medical Internet Research* est une revue scientifique en ligne sur la recherche, l'information et la communication dans les soins de santé. Tous les articles sont accessibles gratuitement.

<http://www.jmir.org/>

Organisation of Work : Measurement Tools for Research and Practice

La National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) a créé une nouvelle page sur son site Internet dans le but de faciliter la recherche en santé et en sécurité du travail. On y retrouve une banque de données et une liste de ressources pour l'évaluation et la mesure des caractéristiques de la gestion du travail.

<http://www.cdc.gov/niosh/topics/workorg/tools/>

Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche

« La série *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche* présente des organismes qui ont investi temps, énergie et ressources pour améliorer leur capacité à utiliser la recherche. Chacun des articles décrit l'expérience d'un organisme dans la reconnaissance des domaines à améliorer, l'élaboration d'une stratégie pour y arriver et les avantages qui en ont découlé ». Cette série a été développée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

http://www.fcrss.ca/pratiques/index_f.php