

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



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

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

Section du dépôt légal



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

Février 2008

Voici les **5 documents les plus consultés** depuis la mise en ligne du bulletin VI sAge :

1. [Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : l'accès aux lits d'hospitalisation et le roulement des patients](#) (308 consultations)
2. [Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007](#) (195 consultations)
3. [Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail](#) (193 consultations)
4. [Les PPP et la privatisation des services de santé : panacée ou illusion?](#) (180 consultations)
5. [The effectiveness of health impact assessment : scope and limitations of supporting decision-making in Europe](#) (166 consultations)

Merci à nos **502** abonnés!

Pratiques de gestion

[Incentives for transformation : e-health as a strategic health priority](#). Toronto : Ontario Hospital Association, 2008. 33 p.

Diminuer les listes d'attente et faciliter la communication des dossiers médicaux contribueront à une meilleure dispensation des soins de santé. Afin de soutenir l'expansion des approches de télésanté, un groupe d'experts recommande la création d'un Fonds dédié à l'innovation dans le domaine ainsi que la promotion du partage des connaissances.

[\[Événement\] e-Health 2008 : Extending the Reach](#)

Vancouver, 4-7 mai 2008.

Organisateur : *Inforoute Santé du Canada*.

National Institute for Health and Clinical Excellence. [Nice 2007 : Annual conference and exhibition, evidence into practice](#). Royaume-Uni : National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008.

À la suite de la conférence tenue en décembre 2007, l'Institut rend disponible la plupart des présentations données lors de cet événement. Les thèmes abordés portaient notamment sur l'utilisation des données probantes, l'établissement des priorités au niveau local et le transfert des connaissances.

Lortie-Lussier, Monique, et Natalie Rinfret. « [La contribution des femmes à l'émergence de nouvelles cultures organisationnelles : entre réalité et utopie](#) ». *Télescope*, vol. 13, n° 4, automne 2007, p. 1-13.

« La place de plus en plus visible des femmes dans les administrations publiques incite à revoir l'analyse de leur contribution à la culture des organisations que proposait Rosabeth Kanter en 1977. Le présent article rend tout d'abord compte d'une étude menée au sein de la fonction publique fédérale du Canada et de la fonction publique du Québec, étude relative à l'incidence de la proportion de femmes gestionnaires sur les attitudes de leurs collègues. Suivent deux études sur les déterminants du succès des cadres des deux sexes dans la fonction publique québécoise et sur les valeurs de gestion qu'ils privilégient... ».

Hollander, Marcus J., et Michael J. Prince. « [Organizing healthcare delivery systems for persons with ongoing care needs and their families : a best practices framework](#) ». *Healthcare Quarterly*, vol. 11, n° 1, 2008, p. 44-54.

Assurer la continuité des soins à une population vieillissante ainsi qu'aux personnes atteintes de maladies chroniques, qui vivent désormais plus longtemps, exerce une pression soutenue sur le système de santé. Les auteurs proposent un cadre de référence des meilleures pratiques de soins auprès de quatre groupes de cette clientèle (aînés, handicapés, malades mentaux chroniques, enfants ayant des besoins spéciaux) et leur famille.

[\[Événement\] Integrating evidence into practice - Challenges for lifelong learning in nursing](#)

Bergen, Norway, 18-20 mai 2008.

Thème(s) : Le transfert des connaissances théorique dans la pratique, l'intégration de la pratique fondée sur l'expérience et l'utilisation de la recherche, l'utilisation des connaissances et de la pratique clinique pour prendre de bonnes décisions et le partage de ce que nous avons appris lors de la conférence.

Organisateur : *Bergen University College*.

Bourque, Denis, Jean Proulx et Lucie Fréchette. **[Innovations sociales en Outaouais : rapport de recherche](#)**. Hull : Université du Québec en Outaouais, Novembre 2007. 52 p.

Cette recherche qualitative et exploratoire décrit les différentes étapes que franchit une initiative sociale locale, de son émergence à son institutionnalisation. L'étude de dix initiatives concrètes révèle les facteurs facilitants et les obstacles à la construction d'une innovation sociale. Ainsi, un fort engagement des initiateurs, la détermination des promoteurs, la souplesse des bailleurs de fonds, l'importance du financement ainsi que l'implication des personnes concernées par le problème social contribuent au développement et à la consolidation de l'innovation sociale. En contrepartie, la rigidité des programmes gouvernementaux subventionnaires, la non-récurrence des sommes allouées lors de la mise en place, de même que la résistance au changement et le manque de sensibilité sociale face à certains problèmes sociaux freinent le processus de reconnaissance des initiatives.

Roy, Denis A., et Luc Boileau. « **La responsabilité populationnelle, un levier pour la prévention** ». *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 3, n° 4, Hiver 2007, p. 24-25.

Comment renforcer la prévention et favoriser son intégration aux projets cliniques des réseaux locaux de services? Les auteurs proposent de miser sur les meilleures pratiques et des activités éprouvées ayant le plus d'impact, soit de « maintenir un focus sur des cibles précises avec des résultats visibles à court terme ». Par ailleurs le renforcement à moyen et long terme de l'action préventive repose essentiellement sur le leadership des gestionnaires et sur leur capacité à agencer et coordonner les ressources en fonction des besoins préventifs et curatifs de la population.

Pineault, Raynald, et Jean-Frédéric Lévesque. « **Le type d'organisation des soins de première ligne a-t-il un effet sur l'expérience de soins rapportée par les utilisateurs?** ». *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 3, n° 4, 2008, p. 12-14.

Selon cette étude menée en Montérégie et à Montréal, toutes les formes d'organisation de première ligne satisfont leurs utilisateurs. Cependant les cliniques médicales en solo, représentant 30 % de l'ensemble des cliniques, se démarquent, et cela s'expliquerait par la relation patient-médecin qu'elles privilégient. En second lieu, le modèle émergent des groupes de médecine de famille (GMF) obtient des résultats encourageants, meilleurs que ceux des CLSC et des cliniques de groupe. En conclusion, la meilleure avenue consiste en une approche de système incluant toutes les organisations de première ligne, dans la perspective du développement de réseaux de services intégrés.

Kendall, Sandra. « **Evidence-based resources simplified** ». , vol. 54, n° 2, February 2008, p. 241-243.

L'algorithme Mount Sinai Hospital Evidence-Based Medicine (MSH EBM) permet une sélection plus rapide et rigoureuse des sources d'information en médecine fondée sur les données probantes. Ainsi, le clinicien construit sa question à l'aide des composantes de la méthode PICO (patient, intervention, comparaison, outcome), puis il utilise successivement quatre ensembles de sources d'information jusqu'à l'obtention d'une réponse satisfaisante. La mise à jour de cet outil se fait régulièrement pour y inclure les nouvelles sources importantes dans le domaine.

Systemes de santé

Hébert, Guillaume, et Jean-François Landry. « **Le Québec bénéficierait-il d'une présence accrue du privé en santé?** ». *Note socio-économique*, Février 2008, p. 1-9.

Selon les auteurs, la privatisation des soins de santé entraînerait des coûts plus élevés, une inefficacité et une moindre accessibilité. Également diverses causes, autre que le vieillissement de la population, feraient augmenter les dépenses en santé, tel l'usage excessif des médicaments. Leur conclusion propose des pistes de solution axées sur une réorganisation efficace du système de santé public.

Groupe de travail sur le financement du système de santé. **[En avoir pour notre argent : des services accessibles aux patients, un financement durable, un système productif, une responsabilité](#)**

[partagée \(Rapport Castonguay\)](#). Québec : Gouvernement du Québec, 2008. 317 p.

Cote : RA 410.55.Q3 Q3en 2008

La pérennité du système de santé québécois constitue une problématique majeure. Depuis une décennie, la facture en santé augmente d'environ 6 % annuellement, des coûts qui pourraient atteindre plus de 42 milliards en 2017. Le Gouvernement a donc mandaté ce groupe de travail afin de proposer des solutions au financement adéquat du système public de santé, tout en conservant son caractère universel.

Continuum déficience intellectuelle et TED

Bourcier, Lise. [Tricoter avec amour : étude sur la vie de famille avec un enfant](#)

[handicapé](#). Québec : Conseil de la famille et de l'enfance, 2007. 185 p.

« Le projet de cette étude a pris naissance à la suite de la rencontre déterminante d'une mère de famille. [...] Le besoin de sensibiliser la population et ses décideurs sur la vie quotidienne des familles où vit un enfant handicapé a guidé l'approche de l'étude. Elle a pour but d'apprécier les grands défis posés aux individus, aux familles, aux communautés, aux services publics et à l'ensemble de la société pour lever les obstacles que rencontre un enfant handicapé ».

[Événement] Technologies de soutien à la participation sociale : une fenêtre ouverte sur le monde!

Saint-Jean-sur-Richelieu, Québec, 7-8 novembre 2008.

Organisateur : *Association du Québec pour l'intégration sociale.*

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

Bourcier, Lise. [Tricoter avec amour : étude sur la vie de famille avec un enfant](#)

[handicapé](#). Québec : Conseil de la famille et de l'enfance, 2007. 185 p.

« Le projet de cette étude a pris naissance à la suite de la rencontre déterminante d'une mère de famille. [...] Le besoin de sensibiliser la population et ses décideurs sur la vie quotidienne des familles où vit un enfant handicapé a guidé l'approche de l'étude. Elle a pour but d'apprécier les grands défis posés aux individus, aux familles, aux communautés, aux services publics et à l'ensemble de la société pour lever les obstacles que rencontre un enfant handicapé ».

[Rapport des activités 2006-2007](#). [S.l.] : Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes, 2008. 6 p.

Les principales réalisations de cette organisation internationale sont présentées dans ce rapport qui a pour mission de « créer et renforcer les liens entre intervenants s'exprimant en français, issus de divers secteurs et disciplines, afin de développer, diffuser et échanger de l'expertise, en vue de promouvoir la sécurité des populations et prévenir la violence, les suicides ainsi que les traumatismes accidentels ».

[Événement] Le Carrefour des connaissances 2008

Montréal, 8 avril 2008.

Thème(s) : Unir les connaissances cliniques et scientifiques pour une meilleure intervention en réadaptation

Organisateur : *Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.*

Strasser, Dale C., et autres. « **Team training and stroke rehabilitation outcomes : a cluster randomized trial** ». *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 89, n° 1, January 2008, p. 10-15.

Les équipes d'intervention interdisciplinaire en réadaptation contribuent à améliorer les soins prodigués aux patients ayant subi un accident cérébrovasculaire. Les programmes de formation axés sur cette approche offrent des résultats positifs chez cette clientèle telle qu'une augmentation significative de leurs capacités fonctionnelles.

Continuum dépendances

« **Jeu, addiction et société** ». *Psychotropes*, vol. 13, n° 3-4, 2007, p. 1-284.

Jeu, recherche de sens, et addiction -- Question de pharmacologie générale : il n'y a pas de simple pharmacon --
Du jeu aux joueurs : sur quelques extensions de la théorie des jeux -- Hasard et duplicité -- Addiction au jeu :
éléments psychopathologiques -- Les machines à sous en France : orientations étatiques et addiction au jeu --
Les loisirs devant écran des jeunes : usage et mésusage d'internet, des consoles vidéo et de la télévision --
Clinique du jeu pathologique ou l'objet disponible aléatoirement : une perspective psychodynamique --
Ressources documentaires sur le jeu pathologique.

[Formation] Psychotropes, santé mentale et interactions médicamenteuses

Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 18 avril 2008.

Organisateurs : *Association des intervenants en toxicomanie du Québec; Université de Sherbrooke.*

[Formation] Consommation problématique chez les adolescents : meilleures pratiques de prévention

Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 14 mars 2008.

Organisateurs : *Association des intervenants en toxicomanie du Québec; Université de Sherbrooke.*

« **Un rapport qui glace le sang [Communiqué]** ». *La Presse*, n° 112, 12 février 2008, p. A15.

De nombreuses familles brisées, des congédiements, des cas de violence ainsi que des manifestations cardiaques dues à une perte considérable d'argent, tel est le bilan des documents rendus publics par Loto-Québec. Les rapports recensent également deux cas de suicide ainsi que six tentatives liés aux établissements de jeux. De leur côté, convaincus de l'urgence de la situation, les intervenants s'appuient plutôt sur les estimations du Bureau du coroner du Québec qui rend le jeu pathologique responsable de 175 suicides (entre 2000 et 2005).

★ Pallesen, Stale, et autres. « **Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling : a review and meta-analysis** ». *Journal of Clinical Psychopharmacology*, vol. 27, n° 4, 2007, p. 357-364.

La pharmacothérapie constitue une alternative dans le traitement de la dépendance au jeu. Durant la période post-traitement, les interventions incluant une approche pharmacologique conduisent à de bons résultats comparativement à un traitement placebo. Devant l'augmentation de la prévalence du jeu pathologique, surtout chez les adolescents, le besoin de traitement efficace devient criant.

Continuum lutte contre le cancer

Coups, Elliot J., et autres. « **Multiple skin cancer risk behaviors in the U.S. population** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 34, n° 2, 2008, p. 87-93.

Appliquer une quantité insuffisante de crème solaire ainsi que limiter le port de vêtements protecteurs contre les rayons ultra-violets constituent les comportements à risque du cancer de la peau les plus communs. Face à l'augmentation de l'incidence du mélanome - 4 % à tous les ans - des stratégies de prévention liées aux pratiques d'exposition au soleil s'imposent.

Seow, Hsien, Susan King et Vida Vaitonis. « **The impact of Ontario's end-of-life care strategy on end-of-life care in the community** ». *Healthcare Quarterly*, vol. 11, n° 1, 2008, p. 56-62.

En Ontario, de nombreuses personnes atteintes de maladies graves reçoivent désormais de meilleurs soins en fin de vie et peuvent ainsi vivre leur dernier moment en toute dignité. Cet article décrit les impacts de la stratégie ontarienne, implantée en 2005, qui visait à accroître les soins prodigués à domicile ainsi que dans les maisons de soins palliatifs.

[Base de données - Centre de ressources national soins palliatifs François-Xavier Bagnoud](#)

Désigné Centre de ressources national par le ministère de la Santé français, le CDRN FXB contribue au développement des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie. Sa base de données permet de repérer articles de périodiques, monographies, rapports, présentations, thèses et mémoires couvrant le domaine. Le site comprend également des synthèses documentaires et des notes de lecture, en plus d'offrir un abonnement à la lettre d'information électronique.

[Prostate cancer : diagnosis and treatment - clinical guideline](#). London : NICE, 2008.

Ce guide de pratique clinique vise à soutenir les cliniciens britanniques dans l'offre de soins aux hommes atteints d'un cancer de la prostate. Au nombre des recommandations figurent : 1) une information sur les options de traitement et leurs effets secondaires; 2) une aide à la décision pour le patient susceptible de subir une biopsie; 3) une surveillance active des cas de cancer localisés à faible risque; 4) un accès rapide et continu à un spécialiste de la dysfonction érectile; 5) un accès à un spécialiste des troubles urinaires; 6) une discussion multidisciplinaire autour des cas complexes.

Rocheffort, Henri, et Jacques Rouesse. [Cancers du sein, incidence et prévention : une série de mesures pour diminuer l'incidence des cancers du sein](#). Paris : Académie nationale de médecine, janvier 2008. 8 p.

Le cancer du sein représente 30 % des nouveaux cas de cancers féminins dans les pays industrialisés, avec en tête de liste le Canada et les États-Unis (taux d'incidence de 110/100 000). En fait, une augmentation régulière de l'incidence des cancers du sein invasifs s'observe et ce, malgré une baisse de la mortalité associée grâce aux progrès en matière de dépistage et de traitement. Le groupe de travail en cancérologie traite de cette problématique en mettant l'accent sur les actions préventives telles que : 1) l'adoption de saines habitudes de

vie (activité physique, faible consommation d'alcool, poids santé, zéro tabac et prise contrôlée d'hormones); 2) une première grossesse précoce; 3) l'allaitement maternel; 4) la prise de traitements hormonaux modérés lors de la ménopause; 5) la chimioprévention pour les femmes présentant un très haut risque de cancer invasif.

Continuum interventions universelles

Ligi, Isabelle, et autres. « **Iatrogenic events in admitted neonates : a prospective cohort study** ». *Lancet*, vol. 371, n° 9610, February 2, 2008, p. 404-410.

Selon les estimations du rapport « Er Is Human », les erreurs médicales causeraient au-delà de 44 000 décès annuellement, aux États-Unis. Chez les nouveau-nés, les estimations préoccupent particulièrement : le tiers d'entre eux risque d'être victime d'un événement indésirable à l'hôpital. Les incidents les plus fréquents touchent les infections nosocomiales ainsi que les difficultés respiratoires.

[Formation] Atelier sur la pratique des soins infirmiers fondée sur les données probantes

Hamilton, Ontario, 1-6 juin 2008.

Thème(s) : « améliorer ses compétences en évaluation critique de la littérature scientifique; apprendre des stratégies d'enseignement de la pratique en soins infirmiers fondée sur les données probantes »

Organisateur : *Université McMaster de Hamilton. Faculté des sciences infirmières.*

[Événement] Healthy people for the healthy world

Bangkok, Thailand, 25-27 juin 2008.

Organisateur : *Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development.*

Chambers, Larry W., et autres. « **Development and evaluation of a decision aid about influenza prevention for healthcare workers** ». *The Canadian Journal of Infection Control*, Winter 2007, p. 203-210.

Selon les standards internationaux, les travailleurs de la santé devraient - à 90 % - être vaccinés contre l'influenza. Malgré cette recommandation, le taux de vaccination dans les établissements ne s'élève qu'à 23 %. Dans le but d'aider à la prise de décision et d'augmenter la couverture vaccinale, le groupe Ottawa Influenza Decision Aid (OIDA) a pour but d'informer le personnel soignant des options, des risques et des bénéfices de la vaccination.

[Événement] Communautés en action : pour le développement de la santé et du bien-être

Montréal, 11-12 mars 2008.

Organisateurs : *Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux; Institut national de santé publique du Québec; Ministère de la Santé et des Services sociaux.*

Jackson, Suzanne F., et Barbara L. Riley. « **Health promotion in Canada : 1986 to 2006** ». *Promotion & Education*, vol. XIV, n° 4, 2007, p. 214-218.

Au Canada, l'évolution de la promotion de la santé se caractérise par trois grandes ères : 1) Health Promotion in the Limelight, entre 1986-1992; 2) Health Promotion Behind the Scenes, entre 1993-2003; 3) Health Promotion Restaged, entre 2003-2006. À l'aide de l'exemple du Canadian Heart Health Initiative (CHHI), première initiative utilisant une approche populationnelle pour prévenir la santé et les maladies chroniques, les auteurs retracent les concepts clés et les actions entreprises en promotion de la santé durant ces deux décennies.

[Événement] CPHA 2008 Annual Conference

Halifax, 1-4 juin 2008.

Thème(s) : *Public health in Canada : reducing health inequalities through evidence & action*

Organisateur : *Canadian Public Health Association.*

[Événement] 7th International Society for Urban Health

Vancouver, 29-31 Octobre 2008.

Organisateur : *Advance Group.*

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité : rapport

Copenhague : OMS, 2007. 37 p.

Cote : RA 645.O23 C748c 2007

Les participants ont adopté unanimement la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité qui vise à freiner l'épidémie et à renforcer les actions préventives. Les objectifs de la conférence visaient à : « faire figurer l'obésité en bonne place parmi les préoccupations politiques et relatives à la santé publique; sensibiliser davantage à l'obésité et obtenir un engagement politique de haut niveau en faveur d'une action; promouvoir des partenariats internationaux et intersectoriels ».

[WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 : the MPOWER](#)

[package](#). Geneva : WHO, 2008. 329 p.

Cote : HV 5733 W629 2008

Le tabagisme cause environ 5,4 millions de décès annuellement à travers le monde. Les plus récentes estimations stipulent que ce nombre pourrait atteindre 8 millions d'ici 2030, en l'absence d'un réel renforcement des mesures antitabac actuelles. Dans cette optique, l'OMS propose une approche (MPOWER) qui permettrait d'éviter des millions de décès attribuables au tabac : 1) Monitoring : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention; 2) Protecting : protéger la population contre la fumée du tabac; 3) Offering : offrir une aide à ceux qui veulent arrêter de fumer; 4) Warning : mettre en garde contre les méfaits du tabagisme; 5) Enforcing : interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et les commandites; 6) Raising : augmenter les taxes sur le tabac.

[\[Événement\] Colloque ASSTSAS](#)

Québec, 31 avril-1^e mai.

Thème(s) : La santé : histoires de passion!

Organisateur : *Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales.*

« **La prévention des infections est bonne pour la santé!** ». *Objectif prévention*, vol. 31, n

° 1, 2008, p. 12-21.

« Les articles de ce dossier incitent à réfléchir à la problématique de la prévention des infections chez les travailleurs du secteur ». Promotion de la vaccination contre l'influenza au CHUQ -- Les États-Unis se préparent pour la pandémie d'influenza -- Le SRAS : petite leçon d'histoire -- L'Ontario légalisera l'utilisation de matériel piquant sécuritaire -- Vaccination. Qu'en dit la loi?

[L'activité physique @ l'ouvrage](#)

Ce site web du Alberta Centre for Active Living « aide les employeurs, les employés, les coordonnateurs du bien-être des travailleurs et les conseillers en ressources humaines à favoriser l'activité physique à l'ouvrage ».

« **A CDC review of school laws and policies concerning child and adolescent health** ». *Journal of*

School Health, vol. 78, n° 2, February 2008, p. 73-128.

Les lois et les politiques jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé et de la sécurité en milieu scolaire. Ce rapport traite des huit éléments interactifs d'un programme coordonné de santé à l'école, soit l'éducation sanitaire, l'éducation physique, les services de santé, les services de nutrition, la santé mentale et les services sociaux, la santé et la sécurité de l'environnement scolaire, la promotion de la santé pour le personnel ainsi que l'implication familiale et communautaire.

[\[Événement\] Re-imaging health services : innovations in community health](#)

Vancouver, Colombie-Britannique, 6-8 novembre 2008.

Thème(s) : L'objectif est de rassembler les données probantes issues de la recherche et de la pratique afin de comprendre comment un changement positif peut se produire dans le secteur de la santé communautaire.

Organisateurs : *Canadian Centre for Policy Alternatives-BC; Simon Fraser University's Economic Security Project.*

Santerre, Lise. [Plan stratégique de recherche et de transfert de connaissances pour lutter contre la pauvreté : défi pauvreté](#). Québec : Conseil de la science et de la technologie, 2007. 41 p.

Cote : HC 117.Q3 S234p 2007

La pauvreté constitue un problème de société important au Québec : plus d'un citoyen sur dix vit sous le seuil du faible revenu. Dotée d'une loi sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2002) et d'un plan d'action en la matière (2004), la province est déterminée à contrer cette problématique. Un comité pilote propose cette stratégie de recherche et de transfert des connaissances visant à mieux comprendre ce phénomène et ainsi soutenir la mise en place de solutions durables.

[Refaire le fondement : mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada](#). Toronto : Conseil canadien de la santé, 2008. 54 p.

Cote : RA 427.9 R333 2007

Malgré que la plupart des Canadiens déclarent avoir un médecin de famille (86 %) ou un lieu habituel de traitement (10 %), cela ne leur assure pas toujours l'accès aux soins requis en temps opportun et de façon coordonnée et complète. Ce rapport analyse donc les efforts de renouvellement entrepris en santé primaire et en soins à domicile, au pays. Le Conseil y recommande également d'accélérer le changement, dont un accès 24/7 aux renseignements et aux professionnels de la santé, la mise en place de dossiers électroniques, des équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires, une expansion des services à domicile.

Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie

médicale. Québec : MSSS, 2008.

Les établissements publics du Québec, l'INSPQ et Héma-Québec exécutent un total de 1 705 procédures, dont 95,6 % locales, 3,7 % régionales et 0,7 % suprarégionales. Cette édition, en vigueur à compter du 1er avril 2008, concerne l'interprétation et la gestion des procédures et des services de biologie médicale. Il couvre notamment le système de mesure, la base de données, l'achat et la vente de services, la hiérarchisation des analyses et contient en annexe la liste complète des procédures.

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Bérubé, Line, et autres. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté : offre de service 2007-2012*. Québec : MSSS, 2007. 92 p.

Cote : HV 1441.Q3 O69 2007

Entre 10 et 15 % des jeunes vivront, au cours de leur vie, des difficultés d'adaptation (délinquance, violence, suicide, etc.). Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les ressources destinées à cette clientèle ainsi qu'à leur famille, dont les services psychosociaux, les interventions en négligence, le suivi intensif dans le milieu, etc. Dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de cette population, le Ministère précise donc l'offre de services à mettre en place d'ici 2012.

Clément, Marie-Ève, et Claire Chamberland. « **Physical violence and psychological aggression towards children : five-year trends in practices and attitudes from two population surveys** ». *Child Abuse and Neglect*, vol. 31, n° 9, 2007, p. 1001-1011.

Au Québec, les signalements de cas de violence physique mineure envers les enfants ont connu une baisse de 5 % en 2004, tandis que les mauvais traitements psychologiques enregistraient une hausse de 5 % (comparativement à 1999). Bien qu'une diminution de la violence à des fins disciplinaires se remarque, plus de 80 % des mères interrogées dénoncent la présence d'agression psychologique par un adulte vivant sous le même toit.

Laporte, Lise. « **Un défi de taille pour les centres jeunesse : intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limitée** ». *Santé mentale au Québec*, vol. 32, n° 2, 2007, p. 97-114.

Au Centre jeunesse de Montréal, 39 % des 1030 enfants pris en charge ont au moins un des deux parents qui souffre d'un problème de santé mentale. Parmi ceux-ci, 48 % des mères et 30 % des pères présentent un trouble de la personnalité limitée (TPL). Ces parents peuvent éprouver de grandes difficultés à jouer leur rôle parental en ce qui a trait à la sécurité et au développement de l'enfant. L'auteure propose quelques approches qui permettront aux intervenants d'effectuer une intervention psychosociale auprès de ces familles tout en assurant le mandat de protection des enfants.

Paquette, Daniel, Mark Zoccolillo et Marc Bigras. « **Prévalence et cooccurrence de cinq formes de maltraitance en lien avec la dépression et le trouble de la conduite chez les mères adolescentes** ». *Santé mentale au Québec*, vol. 32, n° 2, automne 2007, p. 37-58.

Les mères adolescentes souffrant d'un trouble de santé mentale présentent une plus forte cooccurrence d'abus physiques, émotionnels et sexuels et vivent plus fréquemment une de ces formes de maltraitance, comparativement aux autres. L'étude dénote une similarité entre les mères adolescentes recrutées à l'école Rosalie-Jetté et les femmes de la population en général, mais constate aussi une prévalence nettement supérieure chez les mères adolescentes provenant de services cliniques.

Rosow, Ingeborg, et autres. « **Cross-national comparisons of the association between alcohol consumption and deliberate self-harm in adolescents** ». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, n° 6, December 2007, p. 605-613.

La consommation abusive d'alcool apparaît comme un important facteur de risque d'automutilation chez les adolescents. Effectuée auprès de jeunes âgés entre 15 et 16 ans, cette étude internationale renforce l'hypothèse d'une association entre l'intoxication alcoolique et ce type de comportement. Cette clientèle nécessite des interventions visant à diminuer l'incidence de leur consommation d'alcool.

Continuum maladies chroniques (Général)

Infobase des maladies chroniques

« L'Infobase des maladies chroniques, mise en place par l'Agence de santé publique du Canada, permet d'établir le profil épidémiologique des principales maladies non transmissibles au Canada, notamment des cancers les plus courants et des maladies cardiovasculaires et respiratoires par province ou territoire et par service régional de santé. Des données démographiques et des données sur la mortalité, la morbidité, le facteur de risque et les soins de santé connexes sont actuellement disponibles ».

Gogovor, Amédé, et autres. « **Contemporary disease management in Quebec** ». *Healthcare Quarterly*, vol. 11, n° 1, 2008, p. 30-37.

Devant l'impératif de la prise en charge d'une population vieillissante au prise avec des maladies chroniques multiples, la gestion thérapeutique s'impose comme solution d'amélioration des soins de santé. Les auteurs résument l'état actuel des programmes québécois (CURATA, LOYAL, MOXXI, PRIISME, ROCQ, SIPA, TEAM/VESPA) et présentent leurs diverses caractéristiques.

Orchard, Margo, et autres. « **Chronic disease prevention and management : implications for health human resources in 2020** ». *Healthcare Quarterly*, vol. 11, n° 1, 2008, p. 38-43.

Au Canada, la mortalité attribuable aux maladies chroniques représente 89 % de tous les décès et, selon l'OMS, ce pourcentage augmentera de 15 % au cours des 10 prochaines années. Les auteurs témoignent du rôle clé de l'approche populationnelle face à cette problématique et insistent sur l'importance stratégique des ressources humaines dans le renouvellement des soins (recrutement, formation professionnelle et continue, etc.)

Continuum maladies chroniques : asthme

★ Weiser, Eric B.. « **The prevalence of anxiety disorders among adults with asthma : a meta-analytic review** ». *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, vol. 14, n° 4, 2007, p. 297-307.

Cette méta-analyse sur la prévalence des troubles de l'anxiété chez les asthmatiques confirme le risque de cette comorbidité. En effet, les troubles anxieux en général, et plus spécifiquement le trouble panique, l'agoraphobie et l'anxiété généralisée, sont très répandus chez les personnes atteintes d'asthme. La gestion de cette maladie pulmonaire doit ainsi accorder une place significative à l'évaluation des facteurs psychosociaux.

★ Ring, Nicola, et autres. « **Promoting the use of personal asthma action plans : a systematic review** ». *Primary Care Respiratory Journal*, vol. 16, n° 5, October 2007, p. 271-283.

Cette revue systématique analyse la façon dont les professionnels des soins de santé primaires encouragent et promeuvent les plans d'action personnels auprès des asthmatiques. Plusieurs possibilités d'intervention visant l'utilisation et le maintien de ces plans (tant par les cliniciens praticiens que par les personnes atteintes) sont mentionnées, dont la tenue de cliniques sur l'asthme dans les écoles ou l'éducation des patients avant leur sortie de l'hôpital.

[Événement] 1er Congrès canadien sur la santé respiratoire

Montréal, 19-21 juin 2008.

Thème(s) : Une bouffée d'air frais

Organisateurs : *Association pulmonaire du Canada; Société canadienne de thoracologie; Alliance canadienne sur la MPOC.*

Continuum maladies chroniques : diabète

Brook, Robert D., et autres. « **The relationship between diabetes mellitus and traffic-related air pollution** ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 50, n° 1, January 2008, p. 32-38.

La pollution de l'air accroît les risques de maladies cardiovasculaires. Mais qu'en est-il de la possibilité de développer le diabète mellitus? Selon les résultats de cette étude, menée auprès de deux cliniques respiratoires ontariennes, une exposition à long terme aux polluants atmosphériques liés au trafic routier s'associe à la prévalence du diabète chez les femmes.

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Granitto, Margaret, et Dina Galitz. « **Update on stroke : the latest guidelines** ». *Nurse Practitioner*, vol. 33, n° 1, 2008, p. 39-46.

Cet article résume les lignes directrices, mises à jour par l'American Heart Association, destinées au traitement des accidents cérébrovasculaires. Les recommandations se concentrent sur les soins préhospitaliers, les services des urgences et la prise en charge rapide des victimes.

★ Krasopoulos, George, et autres. « **Aspirin "resistance" and risk of cardiovascular morbidity : systemetic review and meta-analysis** ». *British Medical Journal*, vol. 336, n° 7637, January 2008, p. 195-198.

Les patients résistants à l'aspirine, soumis à un traitement antithrombotique, courent un risque accru d'événements cardiovasculaires importants. Sur la totalité des 2930 cardiaques impliqués dans les 20 études retenues, 810 présentaient une résistance à l'aspirine. Parmi ceux-ci, 41 % ont subi un accident

cardiovasculaire, 39 % furent victimes d'un syndrome coronarien aigu, et 5 % décédèrent.

Bernhardt, Julie, et autres. « **A very early rehabilitation trial for stroke (AVERT) : phase II safety and feasibility** ». , vol. 39, n° 2, February 2008, p. 390-396.

Déjà, la réadaptation précoce à la suite d'un accident cérébrovasculaire (ACV) entraîne des résultats probants, chez les patients, quant à la réduction de la mortalité et l'amélioration des capacités fonctionnelles. Or, selon cette étude, la mobilisation du patient dans les 24 heures suivant un ACV apparaît sécuritaire et faisable. Cette intervention constitue l'une des plus efficaces à réaliser dans l'unité de soins accueillant ces patients.

Continuum maladies chroniques : MPOC

[Événement] 1er Congrès canadien sur la santé respiratoire

Montréal, 19-21 juin 2008.

Thème(s) : Une bouffée d'air frais

Organisateurs : *Association pulmonaire du Canada; Société canadienne de thoracologie; Alliance canadienne sur la MPOC.*

Lemoine, Odette, et autres. **L'utilisation des services de santé par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique en 2003-2004.** Montréal : ASSS

Montréal : INSPQ, 2008. 85 p.

Cote : RC 776.O3 U89 2008

Chez les Montréalais, 26 870 personnes âgées de 40 ans et plus vivent avec la MPOC, dont près de 70 % ont plus de 65 ans. Ce rapport, qui s'inscrit dans le cadre du Projet Monitoring interprétatif dirigé par l'Équipe Santé des populations et services de santé (ESPSS), renferme une analyse sur l'utilisation des services ambulatoires et institutionnels des personnes atteintes. Il en ressort que : 52,8 % ont consulté un omnipraticien ou un spécialiste au moins dix fois; 17,8 % n'ont consulté aucun omnipraticien et 13,7 % aucun spécialiste; 61,9 % ont visité les urgences; 52,5 % ont déjà été hospitalisés, entre autres.

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

« **Understanding antimicrobial exposure and clostridium difficile infection : implications of fluoroquinolone use** ». *Clinical Infectious Diseases*, vol. 46, Suppl. 1, January 2008, p. S1-S52.

Historical perspectives on studies of clostridium difficile and C. difficile infection -- Clinical recognition and diagnosis of clostridium difficile infection -- Antimicrobial-associated risk factors for clostridium difficile infection -- Treatment of clostridium difficile infection -- Measures to control and prevent clostridium difficile infection

Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers du Québec. Québec : MSSS, 2008. 21 p.

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

Mölstad, S., et autres. « **Sustained reduction of antibiotic use and low bacterial resistance : 10-year follow-up of the Swedish Strama programme** ». *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 8, n° 2, February 2008, p. 125-132.

Le phénomène de résistance aux antibiotiques trouve essentiellement sa source dans l'utilisation excessive de médicaments. En 1994, la Suède a mis sur pied le projet Strama en vue d'en rationaliser l'usage. En fait, la coordination multidisciplinaire présente dans ce programme a entraîné une réduction perceptible des médicaments, sans pour autant provoquer d'effet indésirable chez les patients.

Dancer, Stephanie J.. « **Importance of the environment in meticillin-resistant staphylococcus aureus acquisition : the case for hospital cleaning** ». *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 8, n° 2, February 2008, p. 101-113.

Renforcer le nettoyage des surfaces fréquemment touchées constitue la meilleure stratégie dans le contrôle du staphylocoque doré résistant à la méthicilline, en termes de coût et d'efficacité. Bien que l'hygiène des mains réduise la transmission des infections, l'application de ses règles demeure difficile, d'où la nécessité d'intervenir dans des secteurs considérés à haut risque de propagation.

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Vernazza, Pietro, et autres. « **Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et**

[suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie](#)

[sexuelle](#) ». *Bulletin des médecins suisses*, vol. 89, n° 5, 2008, p. 165-169.

Selon la Commission de la Fédération suisse du VIH/sida, les risques de transmettre le virus du VIH, lors de relations sexuelles non protégées, s'avèrent quasi nuls à condition que la personne séropositive : 1) suive un traitement antirétroviral (TAR) à la lettre selon les recommandations d'un médecin; 2) ait une charge virale (CV) en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois; 3) ne soit pas atteinte d'aucune autre infection transmise sexuellement (ITS).

[Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida 2007](#). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2007. 142 p.

À la fin de l'année 2005, le nombre de Canadiens vivant avec une infection à VIH atteignait 58 000, une augmentation de 16 % comparativement à l'année de 2002. L'accès à de nouveaux traitements et l'apparition de différentes infections expliqueraient cette hausse. Ce rapport présente les tendances quant au dépistage, à la transmission et à la surveillance de la maladie, en plus d'aborder l'évolution de l'épidémie au pays.

Kidder, Daniel P., et autres. « **Health status, health care use, medication use, and medication adherence among homeless and housed people living with HIV/AIDS** ». *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 12, December 2007, p. 2238-2245.

L'hébergement offert aux sans-abris atteints du VIH/Sida contribue à diminuer leurs besoins en soins médicaux et améliore leur état de santé mentale et physique, réduisant ainsi les comportements à risque de transmission. Comparativement aux répondants hébergés, la majorité des itinérants infectés visitaient plus fréquemment les services des urgences et n'avaient jamais entrepris (ou complété) un traitement antirétroviral. Devant ces constats, les auteurs concluent à l'importance de l'hébergement dans l'amélioration de l'état de santé de cette population vulnérable.

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

[Promoting awareness and uptake of best practice guidelines in long-term care : an impact evaluation : phase 2 interim report](#). Toronto : University of Toronto, 2007. 47 p.

À la suite de l'évaluation des meilleures pratiques en matière de soins de longue durée, en 2006, ce document constitue le rapport intérimaire de la phase II : l'évaluation d'impact. Parmi les messages clés dégagés de la Best Practice Guidelines (BPG) Coordinator Initiative, les auteurs soulignent l'amélioration de la qualité de vie des résidents ainsi que du personnel soignant.

[\[Événement\] Transforming elderly care at local, national and transnational levels](#)

Copenhague, 26-28 juin 2008.

Organisateur : *Danish National centre for Social Research*.

[Canadian Research Network for care in the community](#)

« Le Réseau encourage la recherche et le transfert des connaissances dans le domaine des soins communautaires et des soins à domicile »

Geiss, Romain. [Après le Japon, la France... faire du vieillissement un moteur de croissance](#). Paris : Institut Montaigne, 2007. 87 p.

Cote : HV 1475.F8 G313a 2007

Inspiré de l'expérience japonaise et tenant compte des particularités de la France, l'auteur formule huit propositions afin de tirer profit du vieillissement de la population : 1) multiplier les opportunités de reclassement et de réinsertion professionnelle; 2) mettre en place un modèle d'emploi sans limite d'âge; 3) accompagner le parcours de soins des patients souffrant de dépendance et leur famille; 4) adapter les lieux de vie aux personnes âgées; 5) repositionner les services hospitaliers; 6) encourager la mise en réseau des compétences et des savoir-faire.

[Rapport du Conseil national des aînés sur les mauvais traitements envers les aînés](#). Ottawa : Conseil national des aînés, 2007. 28 p.

À la suite de la tenue de réunions régionales, des facteurs déterminants émergent afin de réprimer la violence envers les aînés, touchant de 4 à 10 % d'entre eux. Les participants recommandent de : 1) sensibiliser davantage les personnes âgées à la violence; 2) diversifier les interventions; 3) privilégier l'approche disciplinaire; 4) affirmer une plus grande perspective culturelle afin de décrire fidèlement la situation des territoires du Nord et des divers milieux ethnoculturels.

[Guide de mise en oeuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement \(PPALV\)](#). Montréal : ASSS Montréal, 2007. 41 p.

Cote : HV 1475.Q3 G946 2007

« Ce guide de mise en œuvre présente les exigences de performance pour la conception et la construction d'une ressource intermédiaire (PPALV). Il est conçu comme un outil de gestion permettant au proposant de formuler son offre et à l'établissement de santé et de services sociaux de procéder à une évaluation adéquate d'une proposition ».

[\[Événement\] Le bien vieillir des sociétés francophones : la contribution des aînés](#)

Québec, 4-6 juin 2008.

Organisateur : *Association internationale francophone des aînés.*

Voaklander, D. C., et autres. « **Medical illness, medication use and suicide in seniors : a population-based case-control study** ». *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 62, n° 2, February 2008, p. 138-146.

Le suicide chez les personnes âgées constitue un problème de santé important en Amérique du Nord, particulièrement chez les hommes. Plusieurs facteurs, médicaux et médicamenteux, augmentent le risque suicidaire chez cette clientèle, soit de vivre avec le cancer, souffrir de dépression ou de névrose, consommer certains psychotropes, etc. Les résultats, obtenus à la suite de l'analyse de 602 cas de suicides enregistrés en Colombie-Britannique au cours des dix dernières années, témoignent de l'urgence d'agir.

[\[Événement\] Santé mentale et vieillissement : le défi de la réadaptation](#)

Montréal, 15 avril 2008.

Organisateurs : *Hôpital Louis-H. Lafontaine; et autres.*

[Colloque interdisciplinaire « Parce que nous sommes tous concernés par les personnes âgées et leurs proches »](#)

Laval, 14-15 mai 2008.

Organisateur : *Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie.*

Continuum santé mentale - Adultes

Kirsch, Irving, et autres. « [Initial severity and antidepressant benefits : a meta-analysis of data submitted to the food and drug administration](#) ». *PLoS Medicine*, vol. 5, n° 2, February 2008, p. 260-268.

L'efficacité des antidépresseurs varie dépendamment de la gravité de la dépression. Bien que jugée bénéfique pour le traitement des dépressions sévères, l'effet de ce type de médication chez les personnes atteintes d'un trouble dépressif léger (capables de fonctionner) s'avère presque nul, selon cette étude. Les résultats signalent effectivement une très faible amélioration entre les patients sous antidépresseurs comparativement à ceux qui ont reçu un traitement placebo. Le recours aux thérapies alternatives - entraînant peu d'effets secondaires - constitue une solution initiale chez la clientèle qui souffre de troubles dépressifs légers.

Continuum santé mentale - Jeunes

Renaud, Johanne, et autres. « **Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide : a case-control study** ». *Journal of Affective Disorders*, vol. 105, n° 1-3, January 2008, p. 221-228.

Près de 90 % des jeunes québécois qui mettent fin à leur jour sont atteints d'une maladie mentale et la dépression majeure constitue le facteur de risque le plus significatif. De façon secondaire, l'abus d'alcool et de drogues ainsi que les problèmes de comportement demeurent associés au suicide, mais arrivent loin derrière, selon les résultats de cette étude.

Szumilas, Magdalena, et Stanley P. Kutcher. « [Les jeunes et le suicide](#) ». *Journal de l'Association Médicale Canadienne*, vol. 178, n° 3, 29 Janvier 2008.

Cet article présente les données de base relatives au suicide des jeunes, les facteurs de risque, dont les troubles mentaux, les signes avertisseurs, les stratégies de prévention les plus prometteuses et les meilleures façons d'aider un jeune en détresse.

Kutcher, Stanley P., et Magdalena Szumilas. « [Youth suicide prevention](#) ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 3, January 29, 2008, p. 282-285.

Le taux de suicide chez les jeunes au Canada, bien qu'en décroissance, demeure plus élevé qu'aux États-Unis. Cet article présente des données récentes, les facteurs de risque, et fait une mise au point sur l'efficacité de différentes stratégies de prévention. À titre d'exemple, les auteurs dénoncent le peu de ressources allouées à

l'intervention précoce auprès des jeunes manifestant des troubles de santé mentale et ce, malgré son efficacité reconnue.

Continuum santé mentale - Toute clientèle

St-Laurent, Danielle, et Mathieu Gagné. [Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006](#). Québec : INSPQ, 2008. 20 p.

Cote : HV 6548.Q3 S145s 2008

En 2006, le Québec a enregistré un taux de suicide le plus bas depuis les 25 dernières années, soit 14,8 cas par 100 000 habitants. Cette diminution se remarque principalement chez les adolescents de 15 à 19 ans avec une chute des deux tiers des suicides depuis 1999 et, chez les jeunes adultes de 20 à 34 ans, par une baisse de près de 50 %. Malgré tout, en comparaison avec les autres provinces canadiennes, les Québécois affichent toujours les taux les plus élevés autant chez les hommes que chez les femmes.

[Événement] Colloque Haïti-Québec-Canada : vers un partenariat en santé mentale

Montréal, 24-25 avril 2008.

Thème(s) : Ce colloque « est une occasion d'engager le dialogue dans un domaine trop souvent négligé, mais essentiel à une qualité de vie satisfaisante : la santé mentale »

Organisateurs : *TÉLUQ (UQAM)*; *CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel*; *Association des médecins haïtiens à l'étranger*.

État de santé et de bien-être

Foster, Leslie T., et C. Peter Keller. [The British Columbia Atlas of wellness](#). Victoria : Western Geographical Press, 2008. 250 p.

Cette première édition présente des données sur les tendances géographiques du bien-être de la population de la Colombie-Britannique. L'Atlas passe en revue divers déterminants de la santé liés au mode de vie tels les habitudes alimentaires, le comportement tabagique ainsi que la pratique d'activité physique.

Panorama de la santé 2007 : les indicateurs de l'OCDE. Paris : OCDE, 2007. 195 p.

Cote : RA 407.5 .F815 O68p 2007

« Cette quatrième édition du Panorama de la santé présente des données sur différents aspects de la performance des systèmes de santé des pays de l'OCDE. Elle montre clairement les fortes variations entre pays en ce qui concerne l'état de santé de la population et les risques sanitaires, ainsi que les différences de coûts, d'affectation des ressources et d'activités des systèmes de santé ».

[Regard sur la démographie canadienne](#). Ottawa : Statistique Canada, 2008. 54 p.

Cote : HB 3530.C212 R333 2008

Depuis 1946, le nombre de Canadiens a augmenté de plus de 20 millions, passant de 12,3 à 32,6 millions de personnes en 2006. Présentement, le taux d'accroissement annuel de la population se situe autour de 1 %. Si cette croissance se maintient, les plus récentes estimations stipulent que la population canadienne comptera 42,5 millions d'habitants en 2056. Ce rapport présente un portrait à jour des différentes facettes de la population canadienne (immigration, naissances, mortalité, indice de fécondité, etc.)

[Rapport 2007 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada](#). Toronto : Campagne 2000, 2008. 8 p.

Au Canada, le taux de pauvreté des enfants se situe à 11,7 %, soit exactement le même taux qu'en 1989, année où la Chambre des communes s'est engagée à éliminer la pauvreté infantile. Grâce à l'implantation d'une stratégie de lutte à la pauvreté, le Québec a vu son taux de pauvreté passer de 22 % en 1997 à 9,6 % en 2005. Pour Campagne 2000, le temps est donc venu, pour le Canada, de se doter d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Selon eux, la mise en place de cibles de réduction de pauvreté mesurables, d'échéanciers clairs et de stratégies permettant d'atteindre les objectifs fixés s'imposent.

Performance du système

Institute of Public Health in Ireland. [International HIA Conference : parallel sessions papers](#). Dublin, Irlande : Institute of Public Health in Ireland, 2008.

L'Institut présente plus de 40 documents concernant l'évaluation d'impact sur la santé.

Contandriopoulos, André-Pierre. [L'évaluation globale et intégrée des systèmes de santé \(ÉGIPSS\)](#) :

[un instrument au service de l'amélioration continue de la performance](#). Montréal : GRÉAS, 2008. 80 p.

Le powerpoint de cette conférence présentée au GRÉAS le 22 janvier dernier « traite de l'apparition du concept de performance dans le système de santé, des façons de conceptualiser la performance et des caractéristiques des systèmes de mesure de la performance. Le document présente aussi des modalités d'évaluation de la performance dans le contexte québécois, notamment par une expérience pilote en Montérégie ».

[\[Événement\] IAIA'08](#)

Perth, Australie, 4-10 mai 2008.

Thème(s) : The Art and Science of Impact Assessment

Organisateur : *International Association for Impact Assessment*.

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

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

[Pour vous abonner](#)

[Pour modifier votre profil](#)

[Pour faire connaître le bulletin](#)

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

[Pour vous désabonner](#)

Québec 

© [Gouvernement du Québec, 2006](#)