

**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

Novembre 2007

Pratiques de gestion

[Points saillants sur la main-d'oeuvre infirmière réglementée au Canada,](#)

[2006.](#) Ottawa : ICIS, 2007. 135 p.

Cote : RT 86.75.C212 P751 2006

Entre 2003 et 2006, le nombre d'infirmières réglementées à l'emploi au Canada a augmenté de plus de 15 000, se situant à 325 299 (une progression de 5 %). Aussi, en 2006, elles étaient au-delà de 50 000 à avoir obtenu leur diplôme au cours des cinq années précédentes, une augmentation de 28 %. La moyenne d'âge de la main-d'oeuvre se veut également à la hausse, se rapprochant de 45 ans, comparativement à 44 ans en 2003.

Proenca, E. Jose. « **Team dynamics and team empowerment in health care organizations** ». *Health Care Management Review*, vol. 32, n° 4, October/December 2007, p. 370-378.

Dans le milieu de la santé, la formation d'équipes multidisciplinaires a permis d'améliorer l'efficacité des soins offerts et de rehausser la qualité de vie des professionnels. Jusqu'à maintenant, il existe peu d'information pouvant expliquer l'exceptionnelle performance de ce type d'équipe. Pour y pallier, l'auteur expose un modèle selon lequel une atmosphère de travail conviviale et de bonnes conditions, impliquant un processus d'autonomisation, influence positivement la satisfaction des employés et le sentiment d'appartenance à l'organisation.

[Pratiques exemplaires 2006 du Conseil canadien d'agrément des services de santé](#)

Cette édition constitue une mise à jour de la base de données du CCASS sur les pratiques exemplaires. Ainsi définies, ces pratiques « mettent l'accent sur les processus et contribuent à la qualité des services d'une équipe ou d'un organisme. Elles sont beaucoup plus que des points forts. Elles sont dignes de mention pour ce qu'elles contribuent au milieu de la santé ».

Contandriopoulos, André-Pierre, et Marc-André Fournier. [Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique médicale.](#) Montréal : GRIS ; AMQ, 2007. 22 p.

Cote : R 692 C759f 2007

« La féminisation de la médecine a entraîné de nombreux impacts positifs pour l'ensemble de la profession médicale. Les femmes ont notamment eu des répercussions sur les relations médecins-patients, sur l'organisation des services, sur l'accès et la qualité des services et finalement sur la profession médicale elle-même ». L'étude avance que les femmes communiquent mieux et développent de meilleures relations avec les patients et qu'elles possèdent des aptitudes au leadership facilitant le fonctionnement d'équipes multidisciplinaires.

[Nombre, répartition et migration des médecins canadiens 2006.](#) Ottawa : ICIS, 2007. 151 p.

Cote : RA 410.9.C212 I59n 2006

Le nombre de médecins a augmenté de 4,9 %, entre 2002 et 2006, pour maintenant se situer à 190 médecins par 100 000 habitants. De plus, pour la troisième année consécutive, en comparant le nombre de médecins quittant le pays avec ceux revenant de l'étranger, le Canada enregistre un gain au niveau de la migration internationale : 238 retours contre 207 départs. Les données recueillies actualisent également les renseignements sur les activités cliniques et non cliniques telles que la recherche, l'enseignement et l'administration.

Elie, Marie-Pier, et Catherine Dubé. « **Enquête sur nos médecins** ». *Québec Science*, vol. 46, n° 3, novembre 2007, p. 17-35.

Ce dossier spécial se consacre aux médecins et à leur relation avec le patient : Le pouls du monde -- Médecins de confiance -- Des chiffres et des soins -- L'épreuve du feu : comment transforme-t-on un étudiant en médecin? -- Les frontières de la médecine.

[\[Événement\] Colloque-exposition en gestion des ressources humaines](#)

Laval, 29 novembre 2007.

Thème(s) : RH en milieu de travail : mission possible... dès maintenant!

Organisateur : *Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.*

[\[Événement\] Forging Ahead... Evidence to Innovation](#)

Toronto, 6-7 mars 2008.

Organisateur : *Saint Elizabeth Health Care.*

[\[Événement\] Nursing Excellence : Bringing Best Evidence to the Point of Care](#)

Miami, Floride, 10-11 janvier 2008.

Organisateurs : *Registered Nurses' Association of Ontario; Jackson Health System; University of Miami School of Nursing & Health Studies.*

[Champagne, François. *Les PPP et la privatisation des services de santé : panacée ou illusion?*. Montréal : GRIS, 2007. 7 p.](#)

Selon l'auteur, les systèmes de santé canadiens et québécois souffrent principalement d'une pénurie de main-d'œuvre et d'une baisse de productivité, et non d'un manque d'accessibilité, d'efficacité ou de qualité.

L'expérience d'autres pays, et les résultats de la recherche scientifique, démontrent que la solution à ce problème ne réside pas dans la privatisation des services et les PPP, mais plutôt dans la décentralisation de la gouvernance des services, la création de réseaux de soins incluant la première ligne et les soins spécialisés, l'investissement dans la première ligne ainsi que dans les technologies de l'information, l'augmentation de la « compétition » dans le système public, la re-responsabilisation des professionnels de la santé et la professionnalisation de la gestion des services de santé.

[\[Événement\] Healthcare Leaders' Dialogue on Governance Revewal](#)

Toronto, 16 janvier 2008.

Organisateur : *The Institute of Public Administration of Canada.*

[\[Formation\] 2008 Summer Institute in Informed Patient Choice](#)

Hanover, New Hampshire, 25 juin-2 juillet 2008.

Thème(s) : Interprofessional Education in Decision Support

Organisateurs : *Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice. Center for Informed Choice; Agency for Healthcare Research and Quality.*

[Kahan, Barbara, David Groulx et Josephine Pui-Hing Wong. *Interactive Domain Model \(IDM\) best practices approach to better health : follow-up to IDM use and impacts.* Toronto : University of](#)

Toronto, Centre for Health Promotion, 2007. 103 p.

Ce rapport analyse l'impact et l'utilisation liés à l'application du modèle des domaines interactifs qui vise à soutenir les intervenants et les organismes de promotion de la santé dans l'identification et l'adoption de meilleures pratiques. Les résultats reposent sur l'évaluation de 26 individus et de 23 projets ou organisations.

[« *Des pistes pour une réflexion éthique en partage des connaissances* ». *Carnet*](#)

synthèse, Novembre 2007, p. 1-7.

« À quel moment transférer les connaissances issues de la recherche? Peut-on transférer des résultats préliminaires? Quelles sont les responsabilités respectives du chercheur, du courtier de connaissances et du décideur dans le processus de décision? Comment mieux encadrer ces pratiques et doit-on le faire? ». Cet écrit présente les constats généraux du colloque tenu par le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, dans le cadre du congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS).

[\[Événement\] Refining the hospitalist model stability and integration](#)

Toronto, 28-29 février 2008.

Organisateurs : *Insight Information; Collège canadien des directeurs de services de santé.*

[Guide pour une gestion intégrée de la qualité. Québec : Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, 2007. 25 p.](#)

Cote : HV 3024.Q3 G947 2007

Ce guide propose, à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, un outil intégré de la gestion de la qualité. Les composantes de ce mode opératoire sont les suivantes : une définition du concept « qualité des services »; un schéma intégrateur de la qualité; l'identification des instances, des activités et des outils visant « le développement, le soutien, l'appréciation et le contrôle de la qualité ».

Wilkins, Kathryn. « [Le stress au travail chez les prestataires de soins de santé](#) ». *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, novembre 2007, p. 35-39.

Les infirmières en chef et superviseuses (67 %), les techniciens de laboratoire médical (64 %) et les médecins spécialistes (64 %) constituent les groupes professionnels du domaine de la santé les plus susceptibles de déclarer un niveau de stress élevé au travail. Plusieurs caractéristiques professionnelles et personnelles influencent positivement ou négativement le niveau de stress : le revenu personnel; le travail par quart; l'employeur; le nombre d'heures de travail par semaine; le sexe; le groupe d'âge; le stress général quotidien; la satisfaction face à la vie; l'état de santé général.

[Le point sur la sécurité des patients au Canada](#). Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé, 2007. 25 p.

Cote : R 729.8 P751 2007

À partir des résultats d'enquêtes et de plusieurs indicateurs de la sécurité des patients, cette analyse fournit les dernières données d'événements indésirables dans la prestation de soins de santé, dont les erreurs médicamenteuses, les fractures de la hanche à l'hôpital, les traumatismes subis lors de l'accouchement, etc. Pour la période comprise entre 2003 et 2006, les statistiques révèlent qu'un nouveau-né sur 141 est victime de traumatisme à la naissance (lésions du cuir chevelu, du système nerveux ou une fracture du crâne); qu'une femme sur 21 est victime de traumatismes obstétricaux pendant l'accouchement (lacérations périnéales, du col de l'utérus et de la paroi vaginale et lésions de la vessie et de l'urètre); qu'une personne âgée sur 1 263 subit une fracture de la hanche à l'hôpital, etc.

Robert, Anne-Marie. [Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec : rapport 4 - Quels outils pour les politiques adaptées à la télémédecine?](#). Montréal : ENAP, 2007. 13 p.

« Ce document précise d'abord la nature de cette technologie et les transformations qu'elle engendre, afin de mieux comprendre les enjeux qui y sont liés. Il vise à saisir l'évolution du contexte international au sein duquel se développe cette nouvelle technologie et les instruments élaborés en vue de relever des défis communs pour les États qui doivent s'y adapter ».

[Tendances de la main-d'œuvre chez les ergothérapeutes au Canada, 2006](#). Ottawa : ICIS, 2007. 109 p.

Cote : RM 735 T291 2006

Au Canada, l'effectif en ergothérapie a augmenté de 27,2 % entre 2000 et 2005, passant de 8 000 ergothérapeutes à près de 11 400. En général, cette main-d'œuvre, composée à 92,4 % de femmes âgées entre 30 et 39 ans, occupe un emploi permanent, dispense des soins directs aux patients et ne travaille que pour un seul employeur (soit un hôpital, un centre de réadaptation, un milieu communautaire ou un milieu de pratique professionnelle).

[\[Événement\] 26e Colloque Jean-Yves Rivard](#)

Montréal, 14 février 2008.

Thème(s) : Les réseaux locaux de santé et de services sociaux... des résultats?

Organisateur : *Université de Montréal. Département d'administration de la santé.*

★ Cochrane, Lorna J., et autres. « **Gaps between knowing and doing : understand and assessing the barriers to optimal health care** ». *Journal of Continuing Education in the health professions*, vol. 27, n° 2, 2007, p. 94-102.

Un écart significatif existe entre, d'une part, les recommandations émanant de la recherche, les données probantes et les guides de pratiques cliniques et, d'autre part, les pratiques cliniques actuelles. Cette revue systématique révèle comment de multiples facteurs comportementaux et organisationnels peuvent entraver l'optimisation de la pratique clinique.

Systemes de santé

[\[Événement\] Conférence socioéconomique 2008](#)

Ottawa, 5-6 mai 2008.

Organisateur : *Statistique Canada.*

[Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 \(Livre blanc\)](#). Bruxelles : Commission des communautés européennes, 2007. 12 p.

Cote : RA 483 E56 2007

Ce livre blanc propose un cadre facilitant le développement d'une stratégie communautaire en santé afin d'orienter les activités collectives. Il en résulte trois objectifs comme principaux domaines d'action : 1) favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante; 2) protéger les citoyens des menaces pour la santé; 3) agir en faveur de systèmes de santé dynamiques et des nouvelles technologies. Le rôle de la Commission Européenne

consiste à établir et à mettre en oeuvre des objectifs opérationnels plus spécifiques, en partenariat avec les États membres et les parties prenantes.

[Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2007.](#) Ottawa : ICIS, 2007. 161 p.

Cote : RA 410.55.C212 I59t 2007

Au Canada, les projections établissent à 160,1 milliards de dollars les dépenses de santé pour l'année 2007, une hausse annuelle de 6,6 %, comparativement aux 150,3 milliards enregistrés en 2006. Le rapport estime que le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard afficheront les coûts les plus bas par habitant, soit 4 371 et 4 686 dollars respectivement.

Andrews, Doug. [Assessing alternative financing methods for the canadian health care system in view of population aging.](#) Hamilton : McMaster University, 2007. 50 p.

L'augmentation prochaine du ratio de dépendance relatif aux personnes âgées, en raison du vieillissement de la population et du faible taux de natalité, exercera une pression budgétaire sur le système de santé public. L'auteur s'intéresse à diverses approches de financement incluant « des frais d'utilisation et des méthodes alternatives de compensation des médecins ».

Continuum déficience intellectuelle et TED

[Atlas : global resources for persons with intellectual disabilities.](#) Genève : WHO, 2007. 108 p.

Réalisé conjointement par les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal et l'Organisation mondiale de la santé, ce premier atlas mondial offre des renseignements et présente l'état des ressources en déficience intellectuelle dans plus de 140 pays.

Orgiazzi, Isabelle, et autres. « **La déficience intellectuelle légère chez l'enfant : étude épidémiologique et clinique** ». *Psychologie & Éducation*, n° 1, 2007, p. 13-31.

Les conclusions dégagées dans le cadre de cette étude, menée auprès de 42 enfants présentant un retard mental léger, font état d'une prévalence de la dépression chez la plupart de ceux-ci. L'insécurité familiale, due à un environnement socio-économique préoccupant, constitue l'une des principales causes menant l'enfant à adopter ce comportement comme mécanisme de défense.

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

Mowry, Ellen M., et autres. « **Multiple sclerosis and the ophthalmologist** ». *Canadian Health Care Management*, vol. 107, n° 11, November 2007, p. 101-110.

Les dysfonctions visuelles et les troubles de la motilité oculaire sont fréquemment liés à la sclérose en plaques : dans 50 % des cas, ces incapacités constituent les manifestations initiales de la maladie. L'ophtalmologiste joue donc un rôle important en identifiant les premiers épisodes de démyélinisation, de même qu'en conseillant et référant les patients atteints de SP.

[Cadre de référence, services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus.](#) Montréal : ASSS Montréal, 2007. 35 p.

Cote : RA 450.Q3 C127 2007

Ce document reflète la vision et les orientations des intervenants (gestionnaires, professionnels et médecins) en réadaptation fonctionnelle intensive. Le groupe de travail présente une définition des différentes clientèles afin de permettre aux acteurs concernés de bien cibler leur orientation, soit en réadaptation dans les CSSS ou en centre hospitalier de réadaptation.

[Retours en réadaptation pour patients hospitalisés.](#) Ottawa : ICIS, 2007. 22 p.

Entre 2003 et 2007, 11 % des patients revenus à domicile après un épisode d'hospitalisation en réadaptation ont dû être réhospitalisés au moins une fois dans les 24 mois suivant leur séjour initial. Principalement admis pour causes d'affection orthopédique, d'accident vasculaire cérébral et d'amputation, ces patients ont en moyenne 70 ans, sont à 64 % des femmes et à 29 % des personnes vivant seules. L'analyse de ces caractéristiques cliniques et démographiques permet de guider les auteurs de politiques en la matière.

Daniel, Sam J., et Gada Kalil. « **Aides auditives à ancrage osseux : de quoi sagit-il?** ». *Le Médecin du Québec*, vol. 42, n° 11, novembre 2007, p. 87-90.

Le dispositif d'aide auditive à ancrage osseux, ou Baha (Bone-anchored hearing aid), comporte de nombreux avantages comparativement à la prothèse traditionnelle. En plus de procurer un meilleur confort sonore et de transmettre plus efficacement les vibrations, cet appareil diminue les irritations cutanées et permet une meilleure guérison des infections de l'oreille moyenne (grâce à son conduit auditif ouvert). Ce dispositif, qui s'intègre dans l'os temporal et nécessite donc une intervention chirurgicale, s'avère par contre coûteux (6 000

dollars) et n'est pas remboursé par la RAMQ.

El Fata, Fouad, et Issam Saliba. « [Perdre l'ouïe en gagnant sa vie](#) ». *Le Médecin du Québec*, vol. 24, n° 11, novembre 2007, p. 75-78.

L'exposition prolongée à un niveau de bruit élevé peut entraîner la surdité : une altération irréversible de l'ouïe. Mis à part la prévention de la dégradation, le port d'un appareil auditif approprié et le suivi audiométrique systématique, aucun traitement curatif n'existe actuellement. Aussi, comme les dommages s'aggravent lorsque le bruit persiste, la personne atteinte doit éviter les environnements bruyants.

★ Côté, Brigitte, et Nieves Rodriguez. [Dépistage populationnel du glaucome primitif à angle ouvert](#). Montréal : AETMIS, 2007. 87 p.

Cote : RE 871 C843d 2007

Au Québec, le dépistage des cas de glaucome (dépistage opportuniste) rejoint près de 33 % des personnes âgées. Avec l'apparition de nouvelles techniques diagnostiques d'imagerie de la papille et du nerf optique, la question de la pertinence d'un dépistage populationnel du glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) refait surface. Grâce à cette revue systématique, l'AETMIS fait le point sur la pertinence de recommander l'implantation d'un tel programme au Québec. Les auteurs analysent la littérature sur l'efficacité du dépistage et du traitement de la maladie, la performance des tests diagnostiques et les coûts associés.

Continuum dépendances

[Accès au rétablissement](#)

« Le projet Accès au rétablissement (AAR), [de l'Association canadienne des centres de vie autonome], a été mis sur pied dans le but de renseigner les gens sur l'usage et l'abus de substances parmi les personnes handicapées et de les sensibiliser à cette question ».

[Les jeunes et les drogues de synthèse](#). Québec : MSSS, 2007. 23 p.

Cote : HV 5824.Y68 Q3je 2007

Les drogues de synthèse et leurs risques associés, les connaissez-vous? Ce document présente les substances les plus fréquemment rencontrées : les amphétamines, la méthamphétamine, l'écstasy, le GHB et la kétamine. De plus, il décrit les effets physiques et psychologiques ainsi que les dangers liés à la consommation.

Adlaf, Edward M., et Angela Paglia-Boak. [Drug use among Ontario students, 1977-2007](#). Toronto : CAMH, 2007. 288 p.

La principale préoccupation, à la suite de ce sondage, concerne le mauvais usage d'analgésiques opioïdes sur ordonnance (Tylenol 3, Percocet). En effet, les résultats soulèvent l'utilisation de ces médicaments, à des fins non médicales, chez 21 % des 6 323 élèves interrogés. En général, la consommation d'autres drogues s'avère stable, mais l'alcool demeure populaire chez ce groupe d'âge : 61 % avouent en ingérer.

Dubé, Gaétane, et autres. [Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006](#). Montréal : ISQ, 2007. 189 p.

Cote : HV 4999.Y68 D814e 2007

Malgré une régression de l'usage de la cigarette, la consommation des cigares par les jeunes constitue une source d'inquiétude. En effet, entre 2004 et 2006, les consommateurs de cigares ou de cigarillos s'avèrent plus nombreux (22 %) que les fumeurs de cigarettes (15 %). Les résultats démontrent encore que les filles fument plus, 17 % comparativement à 13 % chez les garçons. Bien que la prise d'alcool soit à la baisse, 66 % des jeunes buveurs en font une consommation excessive.

Continuum lutte contre le cancer

[Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer : a global perspective](#). Washington : World Cancer Research Fund ; American Institute for Cancer Research, 2007. 517 p.

L'activité physique régulière et le maintien d'un poids santé préviennent plusieurs types de cancer, dont ceux du côlon, des intestins, de l'utérus et du sein. En fait, la surcharge pondérale et l'obésité sont les principaux facteurs de risque des nouveaux cas de cancer dans le monde. Parmi les recommandations de cet imposant rapport - accueilli favorablement par la Société canadienne du cancer - les auteurs suggèrent de limiter la consommation d'aliments riches en gras et en sucre, de même que la viande rouge et l'alcool.

Sauvageau, Chantal, et autres. « [Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada](#) ». *BMC Public Health*, vol. 7, n° 304, 2007, p. 1-17.

Bien que seulement 15 % des gens interrogés connaissaient l'existence du virus du papillome humain, la majorité de la totalité des répondants recommanderaient le vaccin ou seraient prêts à le recevoir. Par contre, la moitié des femmes qui se disent d'accord, refuseraient la vaccination si elles devaient en assumer les coûts. Aussi, le sondage révèle d'importantes hétérogénéités dans la fréquence du dépistage du cancer du col utérin.

Boswell-Purdy, Jane, et autres. « [Impact du cancer sur la santé de la population au Canada, 2001](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 1-2, 2007, p. 48-63.

Selon cette analyse, les Canadiens auraient perdu 905 000 années de vie ajustées sur la santé en raison du cancer en 2001 : la majeure partie de la mortalité prématurée était due au cancer du poumon et celle de la morbidité liée aux cancers du sein, de la prostate et colorectal. Cette étude donne un nouvel aperçu de l'impact potentiel de l'alimentation et de l'activité physique sur la durée et la qualité de vie.

Caron, Lorraine. [Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes](#). Montréal : AETMIS, 2007. 144 p.

Cote : RC 279.C212 C293a 2007

Pour les 30 prochaines années, l'estimation des coûts directs engendrés par le cancer - première cause de mortalité au Québec et de décès prématurés au Canada - se chiffre à plus de 176 milliards de dollars. Ce rapport cible des stratégies de lutte contre ce fardeau, dans sept pays et provinces (Angleterre, France, Alberta, Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Ontario et Québec), comparant ainsi les choix effectués en termes de priorités, de modèles de gouverne, d'organisation des services et de stratégies assurant des pratiques cliniques de qualité.

Lefrançois, Richard, et autres. [Évaluation des coûts du Programme québécois de dépistage du cancer du sein : développement des indicateurs coût par participante et coût par cancer détecté](#). Québec : INSPQ, 2007. 42 p.

Cote : RC 280.B8 E92 2007

Pour les années financières 2002-2003, le coût par participante s'élevait à 103 dollars, celui par cancer détecté à 17 959 dollars. Cette étude identifie les éléments à inclure dans le calcul des coûts du PQDCS, développe une méthode de collecte d'information et mesure les indicateurs de performance. Afin de faciliter l'évaluation des coûts de ce programme, les auteurs suggèrent aux Agences de la santé et des services sociaux de rendre disponibles ces informations par le biais du rapport financier annuel exigé par le MSSS.

Cheng, Siu Mee, Jonathan C. Irish et Leslee J. Thompson. « **Contract management of Ontario's cancer surgery Wait Times Strategy** ». *Healthcare Quarterly*, vol. 10, n° 7, 2007, p. 51-58.

En Ontario, les coûts directs et indirects du cancer s'estiment à 5,66 milliards de dollars. Les services offerts, très en demande, requièrent l'instauration d'un bon système de gestion afin de rencontrer les besoins de la population de façon efficace, efficiente et durable. En réponse à cette situation, le Cancer Care Ontario a mis en place, à l'aide d'ententes d'agrément, la Wait Times Strategy (WTS) visant à améliorer l'accessibilité aux services en chirurgie, espérant ainsi influencer les listes d'attente.

[\[Événement\] 17e Congrès international sur les soins palliatifs](#)

Montréal, 23-26 septembre 2008.

Thème(s) : Échange d'idées avant-gardistes au sein de la discipline en pleine croissance des soins palliatifs
Organisateur : *Université McGill, Département d'oncologie et de médecine, Division des soins palliatifs.*

★ Rambout, Lisa, et autres. « [Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women : a systematic review of randomized controlled trials](#) ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 177, n° 5, August 2007, p. 469-479.

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième type de cancer le plus fréquent chez les femmes, principalement chez celles âgées entre 30 et 45 ans. Les études analysées, dans le cadre de cette revue systématique, confirment l'efficacité de la vaccination prophylactique contre le VPH auprès des femmes jamais infectées auparavant. Un suivi à long terme permettra de connaître la réduction significative de l'incidence de ce cancer et de la mortalité associée.

[Association canadienne de soins palliatifs](#)

« Cet organisme national guide les soins palliatifs au Canada. Elle assure le leadership dans la recherche pour l'accompagnement des personnes qui approchent de la mort, afin de soulager le poids des souffrances physiques et morales, de la solitude et de la peine. Elle entend remplir sa mission par, entre autres, les moyens suivants : l'élaboration de normes nationales de pratique s'appliquant aux soins palliatifs au Canada; l'aide à la recherche en soins palliatifs ».

[Cancer control, knowledge into action : WHO guide for effective programmes : palliative care](#). Copenhagen : World Health Organization, 2007. 42 p.

Destiné prioritairement aux planificateurs de santé publique, ce guide définit des modèles efficaces et peu coûteux permettant d'offrir des soins palliatifs aux patients atteints de cancer en phase terminale, surtout dans les pays en voie de développement. Il contient trois étapes de planification : 1) analyse de la situation nationale actuelle (en comparant notamment la charge de morbidité due au cancer avancé au volume de services de soins palliatifs disponibles); 2) définition de la population-cible, des objectifs et des priorités d'intervention ; 3) détermination des étapes nécessaires à l'implantation.

Continuum interventions universelles

Ashley, Mary Jane, J. Charles Victor et Joan Brewster. « [Attitudes, rôles perçus et interventions des pharmaciens en matière de renoncement au tabac : résultats issus de quatre provinces canadiennes](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 1-2, 2007, p. 24-33.

Au Québec, en Ontario, en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard, les pharmaciens adoptent des attitudes très positives envers le renoncement au tabac, surtout pour les aspects liés à la motivation, à l'aide et à l'orientation des patients fumeurs. Cependant, le niveau de soutien concernant l'évaluation du degré de tabagisme, de la dépendance, de la volonté de cesser de fumer et du suivi du progrès vers l'abandon du tabac s'avère moins élevé. Certaines provinces déploient des efforts pour préciser le rôle de différents professionnels telle la mise en place du programme ontarien « Clinical Tobacco Intervention » offert aux pharmaciens, médecins et dentistes ainsi que la formation « Representative Board of Saskatchewan Pharmacists », pour les spécialistes en la matière.

[Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009 : bilan de la troisième année](#). Québec : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2007. 36 p.

Cote : HC 117.Q3 Q3p 2007

Au Québec, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale n'est pas encore gagnée. Cependant, ce bilan positif démontre que le gouvernement fait d'indéniables progrès. La mise en place de différentes mesures telles que l'indexation des prestations des programmes d'aide financière de dernier recours, l'augmentation du salaire minimum, la mise en œuvre de mesures orientées vers la réussite scolaire, la lutte au décrochage scolaire et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes, etc., contribue à une diminution du nombre de familles prestataires : 15,2 % pour les familles monoparentales et de 13,4 % pour les familles biparentales.

[Mesures de prévention dans un contexte de pandémie d'influenza à l'intention des employeurs et travailleurs du Québec](#). Québec : MSSS, 2007. 18 p.

Cote : RA 644.16 M586 2007

Le fonctionnement spécifique d'une entreprise, en cas de pandémie, doit s'appuyer sur des stratégies d'intervention solides, afin de prévenir la transmission de l'influenza. Dans cet objectif, ce document préconise des mesures à l'intention des employeurs telles que d'encourager les bonnes pratiques d'hygiène de base (lavage des mains, hygiène respiratoire, entretien sanitaire régulier des lieux, etc).

★ Van Sluij, Esther M. F., et autres. « [Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents : systematic review of controlled trials](#) ». *British Medical Journal*, vol. 335, n° 7622, October 6, 2007, p. 703-707.

Des interventions incluant une approche plurifactorielle axée sur la participation de la famille, de l'école et de la communauté exercent une influence marquée sur le niveau d'activité physique des adolescents. Par ailleurs, bien que des interventions environnementales menées auprès d'enfants soient soulignées, le manque de données d'évaluation ne permet pas d'en tirer les mêmes conclusions que pour les adolescents.

Brodeur, Joël, Suzanne Durand et Marie-Josée Paquet. [Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence](#). Montréal : OIIQ, 2007. 55 p.

Cote : RA 975.5.E5 B865t 2007

En 2002, lors de la modernisation des lois professionnelles, le jugement clinique des infirmières en matière d'évaluation de l'état de santé des patients et de la dispensation initiale des mesures diagnostiques et des traitements selon ordonnance, a été reconnu. Afin de tenir compte de cette évolution, et de sensibiliser les infirmières au triage à la réévaluation de la clientèle lorsque nécessaire, l'OIIQ met à jour le document « Échelle de triage et de gravité : suivi du Forum sur la situation dans les urgences ».

Verger, P., et autres. « **Caractéristiques sociales individuelles, contexte résidentiel et prévalence des problèmes de poids dans la petite enfance : une analyse multiniveau** ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 55, n° 5, octobre 2007, p. 347-356.

En 2003-2004, dans la région Provence-Alpes-Côtes d'Azur, on estime qu'un enfant sur dix, âgé entre 3 et 5 ans, souffre de surpoids ou d'obésité. Cette enquête révèle un risque significatif dans les communes défavorisées et urbaines, indépendamment des facteurs sociaux individuels. Les auteurs recommandent donc de privilégier des actions auprès des parents de jeunes enfants afin de lutter contre l'épidémie d'obésité.

Balkau, Beverley, et autres. « **International Day for the Evaluation of Abdominal Obesity (IDEA) : a study of waist circumference, cardiovascular disease, and diabetes mellitus in 168 000 primary care patients in 63 countries** ». *Circulation*, vol. 116, n° 17, October 2007, p. 1942-1951.

L'indice de masse corporelle (IMC) et l'adiposité abdominale constituent d'importants facteurs de risque aux maladies cardiovasculaires et au diabète. Toutefois, le tour de taille demeure un marqueur clinique beaucoup plus fiable que l'IMC, selon cette vaste étude internationale menée auprès de 168 159 personnes de 63 pays. Ces résultats doivent être pris en compte puisqu'entre 50 % et 60 % de la population mondiale est en surpoids ou obèse, une véritable pandémie selon l'auteur.

Schnebelen, Marion, et autres. [Les schémas d'aménagement et de développement du territoire : une cible d'intervention de santé publique efficace](#). Québec : INSPQ, 2007. 127 p.

Cote : RA 566.5.Q3 S358s 2007

Ce document poursuit deux objectifs : 1) dresser un portrait des efforts déployés par le réseau de la santé publique dans le processus de révision des schémas d'aménagement et de développement (SAD) du territoire; 2) mesurer les impacts des interventions à différentes étapes du processus de révision des SAD. Le défi à relever vise à développer des liens de partenariat avec les instances municipales à tous les niveaux (local, régional et national) de manière à mener des actions concertées sur l'aménagement du territoire.

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Côté, Sylvana, et autres. « **The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems** ». *Archives of General Psychiatry*, vol. 64, n° 11, 2007, p. 1305-1312.

Les enfants qui se font garder, peu importe le type de garde, risquent moins de développer un comportement violent. Après un contrôle de diverses variables chez la mère, cette étude démontre également que son niveau d'éducation s'avère un facteur déterminant dans la prévention de la violence chez leurs enfants. Lorsque les mères ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires, le risque s'accroît. En effet, les enfants - non gardés avant l'âge de neuf mois - multiplient par cinq le risque d'adopter un comportement violent.

Boisjoli, Rachel, Frank Vitaro et Éric Lacourse. « **Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys** ». *British Journal of Psychiatry*, vol. 191, n° 5, November 2007, p. 415-419.

Une intervention précoce auprès de jeunes garçons qui présentent des comportements perturbateurs et agressifs réduit les risques de criminalité, à l'âge adulte, et augmente leurs performances scolaires. Le programme décrit dans cet article a été déployé auprès de jeunes âgés de sept ans, sur une période de deux ans, de 1985 à 1987. Une analyse de ses effets à long terme, 15 ans plus tard, établit que deux fois plus de jeunes ayant profité de l'intervention détiennent un diplôme d'études secondaires, et qu'ils sont deux fois moins à risque de posséder un dossier criminel.

Fang, Xiangming, et Phaedra S. Corso. « **Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence : developmental relationships** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, n° 4, 2007, p. 281-290.

Les victimes de mauvais traitements à l'enfance risquent davantage de développer des comportements violents à l'adolescence, envers d'autres jeunes, ainsi que dans leurs relations amoureuses. Les résultats, qui démontrent également une différence entre les genres et selon le type d'agressions subies, soutiennent l'importance d'une approche intégrée dans les programmes de prévention afin de modifier la trajectoire de ces jeunes.

Knoke, Della, et autres. « **Differences in the factors associated with out-of-home placement for children and youth** ». *Canadian Social Work*, vol. 9, n° 1, Automne 2007, p. 26-46.

Le nombre de jeunes canadiens placés en milieu de garde substitut a augmenté considérablement entraînant des frais élevés pour les services de protection de la jeunesse. De nombreuses mesures existent déjà pour identifier les jeunes les plus à risque afin de prioriser leur placement. Également, plusieurs recherches établissent une uniformité des facteurs de risque, peu importe les stades de développement de l'enfant. Or, cette étude souligne des différences liées à l'âge. Ainsi, chez les jeunes de moins de 12 ans, les mauvais traitements subis s'avèrent liés à la décision de placement, tandis que chez les 12 à 16 ans, l'admission est plutôt associée à leur comportement et leur état de santé mentale.

Asselin, Pierre, et Jean-Pierre Gagnier. « **Aider les jeunes en difficulté au-delà du diagnostic : une expérience novatrice au Québec** ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 1, n° 38, 2007, p. 193-210.

Cet article décrit les principes généraux du projet Service Régional Jeunesse Multiproblématique (SRJM) qui « vise à proposer un ensemble d'interventions aux jeunes ainsi qu'à leur entourage, tout en favorisant le maintien et le développement de leurs liens familiaux et sociaux et en évitant les placements et les déplacements dans

diverses ressources institutionnelles ».

Continuum maladies chroniques (Général)

[Événement] Maladies chroniques - Services médicaux de première ligne. Un continuum de services... à prescrire

Montréal, 4-5 décembre 2007.

Thème(s) : Séminaire 1 sur les maladies chroniques : faire connaître la problématique; aborder les solutions d'ordre systématique et d'ordre opérationnel; favoriser l'émergence d'une communauté de pratique et les débuts d'un réseautage. Séminaire 2 sur les services médicaux de première ligne : mettre en commun les expériences afin de poursuivre la mise en place d'un réseau de services de première ligne

Organisateur : *Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux.*

Bayliss, Elizabeth A., Jennifer L. Ellis et John F. Steiner. « **Barriers to self-management and quality-of-life outcomes in seniors with multimorbidities** ». *Annals of Family Medicine*, vol. 5, n

° 5, September/October 2007, p. 395-402.

L'enseignement de l'autogestion des maladies chroniques s'impose afin de maintenir l'état de santé optimal des personnes âgées malades. Cependant, plusieurs obstacles peuvent nuire à cette démarche et ainsi influencer négativement leur qualité de vie. Les résultats d'un sondage téléphonique permettent d'identifier certaines barrières à la réussite telles que les contraintes financières, les symptômes dépressifs persistants, la compétence informationnelle en santé, le fardeau de la maladie, etc.

[Le rendez-vous de la gestion des maladies chroniques : une vision mise en](#)

[action](#). Montréal : Groupe 2000 neuf, 2007.

Le Comité organisateur rend accessible différents documents présentés lors du colloque sur les maladies chroniques, dont les MPOC, le diabète, les maladies neuromusculaires chroniques complexes, les maladies cardiovasculaires, etc.

[Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011](#). Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007. 52 p.

Cote : RA 644.8.F8 F815p 2007

« En France, on estime que 15 millions de personnes, soit près de 20 % de la population, sont atteintes de maladies chroniques ». Le Ministère présente son plan de santé publique, centré non seulement sur la maladie mais bien sur le patient. Ces orientations poursuivent quatre objectifs : 1) mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer; 2) élargir la médecine de soins à la prévention; 3) faciliter la vie quotidienne des malades; 4) mieux connaître les besoins. L'établissement de 15 mesures concrétise cette réussite, dont l'implication des patients et des associations dans l'élaboration des recommandations aux soignants, l'intégration à la formation médicale de l'éducation thérapeutique du patient, le développement d'un accompagnement personnalisé des malades, l'analyse et la consolidation des données épidémiologiques, etc.

Continuum maladies chroniques : asthme

[Une étude novatrice sur l'asthme se mérite un prix national pour la santé en milieu de travail \[Communiqué\]](#). Toronto : Croix Bleue Medavie, November 2007.

Un prix Who's Who de la santé s'est vu attribuer au groupe Croix Bleue Medavie et ses collaborateurs pour une étude d'une durée de deux ans portant sur l'asthme intitulée « Inspire au travail ». Selon cette recherche, publiée au printemps 2007 dans *Pharmacy Practice* et le *Canadian Pharmacists Journal*, le programme de gestion de l'asthme en milieu de travail « améliore la productivité, réduit l'absentéisme, diminue le nombre de visites chez le médecin et réduit les problèmes liés aux médicaments ».

Katon, Wayne, et autres. « **The prevalence of DSM-IV anxiety and depressive disorders in youth with asthma compared with controls** ». *Journal of Adolescent Health*, vol. 41, n° 5, 2007, p. 455-463.

Les jeunes asthmatiques courent deux fois plus de risques de souffrir de dépression et de troubles anxieux (dysthymie, trouble panique, phobie sociale, etc). Les résultats de cette recherche, effectuée auprès de 781 asthmatiques âgés entre 11 et 17 ans, révèlent un taux de 16 % de troubles dépressifs, comparativement à 9 % chez ceux qui ne présentaient pas de problème respiratoire. Aussi, le risque augmente chez 1) les filles; 2) les jeunes vivant en contexte monoparental; 3) ceux ayant reçu un diagnostic précoce et ceux pour qui l'asthme s'avère très contraignant.

Continuum maladies chroniques : diabète

Lévy-Marchal, Claire, Anne Fagot-Campagna et Madeleine Daniel. [Surveillance épidémiologique du diabète de l'enfant](#). Saint-Maurice Cedex : Institut de veille sanitaire, 2007. 66 p.

Cote : RJ 420.D5 L668s 2007

Les statistiques concernant les nouveaux cas enregistrés de diabète sèment l'inquiétude. Comparativement aux données recueillies entre 1993 et 1998, celles de 2001-2003 confirment la progression de la maladie qui ne touche plus exclusivement les personnes à partir de la cinquantaine. En effet, sur les 271 diagnostics identifiés chez les jeunes de moins de 16 ans, 5,2 % étaient de type 2 : le double de la période précédente.

Horn, Ojistoh Kahnawahere, et autres. « **Incidence and prevalence of type 2 diabetes in the First Nation Community of Kahnawá:ke, Québec, Canada, 1986-2003** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, n° 6, November/December 2007, p. 438-443.

Chez les Autochtones du Canada, les taux d'incidence et de prévalence du diabète de type 2 s'avèrent alarmants : jusqu'à cinq fois plus élevés que dans la population générale. Cependant, d'une communauté autochtone à l'autre, d'importantes variations s'observent quant aux taux d'incidence. Selon les données recueillies, dans la communauté Mohawk de Kahnawá:ke, le taux d'incidence a considérablement diminué (8,8 % à 7 %, hommes; 8,8 % à 5,2 %, femmes). Tandis que dans la communauté des Premières Nations du Manitoba, ce même taux a nettement augmenté chez les hommes (15,3 % à 21,1 %). Cet écart, en faveur de la Réserve québécoise, s'explique par le statut socioéconomique des membres, la formation et l'information continue sur la maladie, la prévention primaire, ainsi que les soins cliniques offerts.

Guide pratique : l'adoption d'un mode de vie sain en vue de prévenir ou de traiter le diabète. Toronto : Association canadienne du diabète, 2007. 119 p.

Cote : RA 645.D5 G946 2007

Deuxième d'une série, cette ressource offre des informations utiles afin de favoriser la gestion du diabète. Ce manuel comporte plusieurs sections qui renferment des renseignements touchant le public en général ainsi que les acteurs dans le domaine.

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Lambert, Laurie, et autres. [La pratique d'interventions coronariennes percutanées dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place : revue des lignes directrices et analyse des données québécoises de 1999 à 2004 : note informative](#). Montréal : AETMIS, 2007. 55 p.

Cote : RA 645.C34 P912 2007

L'intervention coronarienne percutanée (ICP) se pratique généralement dans les salles d'hémodynamie d'établissements disposant d'un service de chirurgie cardiaque. Le MSSS, qui a autorisé jusqu'à présent l'ouverture de cinq centres d'ICP sans couverture chirurgicale sur place, reçoit de plus en plus de demandes en ce sens. Cependant, comme une certaine controverse existe sur la pertinence et la sécurité d'une telle offre de services, l'AETMIS a été mandatée par le Ministère pour l'éclairer dans sa prise de décision, en révisant les lignes directrices sur le sujet et en analysant les résultats des ICP réalisées dans les centres déjà mis en place.

Rothwell, Peter M., et autres. « **Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study) : a prospective population-based sequential comparison** ». *The Lancet*, vol. 370, n° 9596, October 2007, p. 1432-1442.

Entreprendre un traitement de prévention, immédiatement après un accident cérébrovasculaire mineur, réduit de 80 % les risques de récurrence à court terme. Cependant, un suivi des patients s'impose afin de déterminer les résultats à long terme d'un tel traitement.

Simms, Kay, et autres. « **Exercise tolerance testing in a cardiac rehabilitation setting : an exploratory study of its safety and practicality for exercise prescription and outcome data collection** ». *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, vol. 20, n° 4, October 2007, p. 344-347.

La réadaptation cardiaque aide les patients victimes d'un événement cardiovasculaire à retrouver un état physiologique, psychologique, social, vocationnel et émotionnel optimal. Afin d'offrir un programme adapté aux aptitudes physiques du patient, les auteurs proposent l'intégration systématique du test de tolérance à l'exercice dans l'évaluation. Non seulement ce test permet de prescrire l'intensité d'exercice approprié à chacun, il conforte les patients dans leur capacité à entreprendre de façon sécuritaire ces activités, et ainsi éviter de dépasser physiquement leurs limites.

Continuum maladies chroniques : MPOC

[La MPOC et le tabagisme au Canada](#). Ottawa : Association pulmonaire du Canada, 2007. 28 p.

Jusqu'à près de trois millions de Canadiens pourraient être atteints de la MPOC, selon les plus récents résultats de recherche de l'Association pulmonaire du Canada. Cette estimation, qui inclut à la fois les personnes atteintes déclarées et celles non diagnostiquées, représente le double des prévisions antérieures. À la lumière de ces

conclusions, il importe de sensibiliser les victimes potentielles, principalement les fumeurs, à la nécessité du test de spirométrie qui permet de diagnostiquer efficacement la MPOC.

O'Donnell, Denis E., et autres. « [Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease - 2007 update](#) ». *Canadian Respiratory Journal*, vol. 14, suppl. B, September 2007, p. 5B-32B.

Au Canada, la MPOC constitue une cause de mortalité importante : 9 607 décès attribuables, en 2004. Cette maladie se révèle d'ailleurs un trouble de santé majeur chez la femme. Les décès associés à la MPOC chez celles-ci ont augmenté de 117 % (de 1988 à 2003). Ces nouvelles lignes directrices visent donc « à fournir de l'information à jour au sujet des progrès dans le domaine, afin que les patients atteints de cette maladie reçoivent des soins optimaux sur des données probantes solides ».

Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

Klevens, R. Monica, et autres. « **Invasive methicillin-resistant staphylococcus aureus infections in the United States** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 298, n° 15, October 17, 2007, p. 1763-1771.

Faussement estimée jusqu'alors, la prévalence des infections provoquées par le staphylocoque doré résistant aux antibiotiques (MRSA) s'avère élevée aux États-Unis : l'incidence se situait à 31,8 pour 100 000 personnes, en 2005. Ce taux surpassait celui des infections pneumococciques (14,1 pour 100 000) ainsi que celui des streptocoques A, alors fixé à 3,6 pour 100 000. Responsables de 18 650 décès au cours de cette même période, ces infections méritent une vigilance rigoureuse afin de contrôler sa propagation.

Gilca, Rodica, et autres. [Surveillance des diarrhées associées à Clostridium difficile au Québec : bilan du 10 décembre 2006 au 31 mars 2007](#). Québec : INSPQ, 2007. 42 p.

Cote : RA 644.C5 S971 2007

Durant la période d'étude, pour l'ensemble des 94 centres hospitaliers, 1 625 cas de diarrhée associée à Clostridium difficile d'origine nosocomiale furent déclarés, équivalant à un taux d'incidence moyen de 10,6/10 000 personnes-jours. En général, les taux d'incidence de la DACD sont plus élevés qu'à la même période l'an dernier. Pour la région de la Montérégie, il passe de 4,2/10 000 personnes-jours en 2005-2006 à 7,3 personnes-jours/10 000 en 2006-2007.

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Côté, Pierre, et autres. « **Management and treatment of hepatitis C virus in patients with HIV and hepatitis C virus coinfection : a practical guide for health care professionals** ». *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, vol. 18, n° 5, September/October 2007, p. 293-303.

« La co-infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) est courante, mais complexe. Le présent document se veut un guide pratique pour le traitement de l'infection par le VHC chez les personnes co-infectées par le VIH ».

Noël, Lina, Julie Laforest et Pier-Raymond Allard. **L'accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec : analyse de l'offre de services**. Québec : INSPQ, 2007. 110 p.

Cote : RC 848.H425 N765a 2007

Au Québec, plus de 2 000 cas d'hépatite C sont diagnostiqués chaque année et cette infection touche plus particulièrement les utilisateurs de drogues par injection. Ce rapport fournit des informations sur le système clinique et communautaire de traitement et propose des pistes d'action en vue d'optimiser la prise en charge des personnes à traiter, telles qu'assurer une meilleure gestion des ressources, considérer le caractère particulier de la clientèle à traiter, adapter l'offre de services à la situation particulière du VHC, etc.

[Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel](#). Genève : ONUSIDA, 2007. 61 p.

Cote : RA 644.A25 D598 2007

Ces directives résument les éléments essentiels au succès du mouvement vers l'accès universel : exercer un leadership pour une riposte nationale forte; connaître son épidémie et la riposte engagée; fixer des priorités et adapter la riposte à l'épidémie; fixer des objectifs de prévention ambitieux, réalistes et mesurables; utiliser l'information stratégique pour rester sur la bonne voie. L'ONUSIDA propose et décrit quatre scénarios d'épidémies à VIH : épidémies peu actives, épidémies concentrées, épidémies généralisées et épidémies hyperendémiques.

[AIDS epidemic update 2007](#). Geneva : UNAIDS, 2007. 50 p.

Cote : RA 644.A25 A285 2007

Bien que le sida constitue une des principales causes mondiales de décès, grâce à l'amélioration des méthodes de surveillance, une meilleure compréhension de l'épidémie s'observe. L'importante révision des estimations démontre une certaine stabilisation dans la prévalence de la maladie ainsi qu'une diminution du nombre de nouvelles infections (en 2006, la prévalence du VIH s'élevait à 39,5 millions, avec la méthodologie améliorée ce chiffre s'estime maintenant à 32,7 millions). Malgré tout, la situation demeure alarmante, près de 33,2 millions d'infectés, 2,5 millions de nouveaux cas et 2,1 millions de décès estimés pour l'année 2007.

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

[Caring for dignity : a national report on dignity in care for older people while in hospital.](#) London : Commission for Healthcare audit and Inspection, 2007. 62 p.

En Grande-Bretagne, les personnes âgées comptent pour une grande proportion des utilisateurs de soins hospitaliers : 45 % du budget du NHS leur est alloué. Ce rapport présente les conclusions d'un programme d'évaluation mené afin d'offrir à cette clientèle une fin de vie dans le respect et la dignité. Parmi les recommandations formulées, la Commission souligne l'importance à accorder au volet nutritionnel ainsi qu'à la bienveillance des professionnels œuvrant auprès d'eux.

Michaud, Annie, et Julien Bélanger. **[État de la situation et proposition d'un plan d'action québécois sur la maladie d'Alzheimer et les affections connexes.](#)** Québec : Conseil des aînés, 2007. 38 p.

Ce plan s'inspire de ceux élaborés par divers acteurs, encore jamais publiés à ce jour, et préconise la mise en place rapide de certaines mesures : 1) sensibiliser et informer la population; 2) favoriser l'implication des médecins; 3) offrir des services accessibles et du soutien aux personnes atteintes et aux proches-aidants; 4) sensibiliser, informer et former les intervenants; 5) stimuler la recherche sur la maladie d'Alzheimer et les affections connexes; 6) encourager les initiatives novatrices en matière de services aux personnes atteintes et à leurs proches; 7) mettre en place un comité d'implantation et de suivi du plan d'action.

[Les femmes âgées victimes d'agressions sexuelles : briser le tabou.](#) Montréal : RQCALACS, 2007. 10 p.

Sur la totalité des femmes victimes d'agressions sexuelles (déclarées), une sur trois est âgée de 50 ans et plus, et le risque augmente si celles-ci présentent un handicap. À travers ce mémoire, présenté au Secrétariat aux aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, le RQCALACS exige une plus grande admissibilité à l'aide juridique afin qu'elles puissent porter plainte au civil.

[Relever les défis et saisir les occasions du vieillissement au Canada.](#) Ottawa : Gouvernement du Canada, 2007. 38 p.

Cote : HQ 1064.C212 R382 2007

La majorité des personnes âgées canadiennes (89 %) déclarent être très satisfaites ou satisfaites de leur vie. Ce rapport présente des statistiques importantes sur l'état de santé de cette clientèle et signale les mesures prises par le gouvernement afin de protéger leur bien-être. De plus, il offre une liste des ressources canadiennes disponibles.

[\[Événement\] Geriatrics 2008](#)

Turquie, 5-8 avril 2008.

Thème(s) : L'inactivité chez les personnes âgées, le traitement de la douleur, les problèmes d'obésité, l'importance de l'interdisciplinarité en gériatrie, l'importance des résultats de recherche, le vieillissement et le cancer

Organisateur : *Association internationale de gérontologie et de gériatrie.*

[A fair contract with older people? : a special study of people's experiences when finding a care home.](#) London : Commission for Social Care Inspection, 2007. 96 p.

Cote : HV 1481.G52 F163 2007

Pour les personnes âgées ou leurs proches, prendre la décision de déménager de son domicile pour intégrer un centre d'hébergement se révèle une étape importante de leur vie. L'obtention d'information, de soutien et de conseils nécessaires à la bonne prise de décision s'avère encore plus capitale. À la suite d'une étude publiée en 2005, concluant au manque d'information et de soutien offerts aux personnes âgées et à leurs proches, la Commission for Social Care Inspection recommande des actions afin de remédier à la situation, dont l'accès à des renseignements et des conseils impartiaux de la part de chaque établissement.

Charpentier, Michèle. **[Vieillir en milieu d'hébergement : le regard des résidents.](#)** Québec : Presses de l'Université du Québec, 2007. 164 p.

Cote : HV 1454.2.Q3 C484v 2007

« Bien que la promiscuité constante avec les étrangers soit génératrice de tensions, l'ouvrage met davantage en évidence le sentiment de sécurité que ressentent ainsi généralement les aînés et l'importance qu'ils accordent

aux liens sociaux qui se tissent à l'intérieur de la résidence. L'analyse des stratégies qu'ils développent pour composer avec ce quotidien permet de dégager quatre profils types de résidents : l'indépendant qui entretient ses parcelles d'autonomie et veut préserver ses droits; le résident soumis qui s'en remet aux autres ou à Dieu; le prisonnier qui ne fait que survivre, se sentant condamné; et le sage qui vieillit avec sérénité, acceptant ses pertes. Toutefois, plus que tout, ce sont les paroles de ces « vieux placés » qui touchent. »

[Événement] Sustainable futures in an ageing world

Bristol, 4-6 September 2008.

Thème(s) : Sustainable communities; Housing and later life environments; Income maintenance in later life; Families and inter-generational support; Long term care & community care; Health and wellbeing
Organisateur : *British Society of Gerontology*.

[Événement] Geriatric medicine in a time of generational shift

Copenhague, 3-6 septembre 2008.

Thème(s) : Les tendances santé chez les personnes âgées, la santé mentale, le cancer, la douleur et les perspectives en médecine gériatrique
Organisateur : *European Union Geriatric Medicine Society*.

Michaud, Annie, et Monique Des Rivières. ***La réalité des aînés québécois***. Québec : Publications du Québec, 2007. 201 p.

Cote : HQ 1064.Q3 Q3r 2007

« Cette troisième édition [...] trace un portrait global reposant sur des données fiables et récentes qui permettent d'aller au-delà des simples perceptions. Cette étude présente un profil sociodémographique des aînés et traite de divers aspects de leur vécu comme le milieu de vie, l'état de santé et de bien-être, la situation économique, le vieillissement de la main-d'oeuvre, la retraite et l'apport socioéconomique »

Ferland, Guylaine. ***Alimentation et vieillissement [2e éd.]***. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2007. 348 p.

Cote : TX 361.A3 F357a 2007

« Une bonne alimentation peut-elle nous aider à mieux vieillir? Cet ouvrage se consacre à l'étude de la relation complexe entre alimentation et vieillissement en analysant en détail le profil alimentaire des aînés et leurs besoins nutritionnels. On y présente notamment : les problèmes nutritionnels fréquents chez les personnes âgées, comme la dénutrition, la déshydratation ou la dysphagie; les notions de base nécessaires à la compréhension des particularités nutritionnelles inhérentes au vieillissement; les facteurs susceptibles d'influer sur les apports nutritionnels; l'évaluation nutritionnelle; les nouvelles recommandations nutritionnelles en ce qui a trait notamment à l'énergie, aux macronutriments, à l'eau, etc.; le nouveau Guide alimentaire canadien; les composés alimentaires exerçant des actions importantes sur l'organisme. »

Hébert, Réjean, André Tourigny et Michel Raïche. ***L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action***. Saint-Hyacinthe : Edisem, 2007. 562 p.

Cote : HV 1475.Q3 I63 2007

« Ce livre rassemble les résultats des travaux des dernières années du groupe PRISMA. Les textes ... proviennent de chercheurs, cliniciens et gestionnaires qui ont participé à l'implantation et à la mesure des impacts d'un réseau intégré. Ils relatent leurs expériences, mesures et observations et sont livrés de manière à soutenir l'implantation du modèle dans le système sociosanitaire. Il s'agit là d'une contribution importante au transfert des connaissances vers de meilleurs services à la population. »

Continuum santé mentale - Adultes

Saliba, M.-L., et autres. « **Les médecins face à la santé au travail : une étude qualitative dans le sud-est de la France** ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 55, 2007, p. 376-381.

En France, la Direction générale de la santé sur les risques professionnels estimait à 20 000 le nombre de décès attribuables à des facteurs professionnels pour l'année 2003. Il est donc essentiel de mieux sensibiliser et former les médecins praticiens aux problématiques de santé au travail ainsi que de favoriser des pratiques pluridisciplinaires (en organisant des réunions d'échanges entre médecins praticiens et médecins du travail et en mettant à leur disposition des outils d'information).

Breton, Pascale. « **Quand c'est le docteur qui se porte mal : médecins en détresse** ». *La Presse*, vol. 124, n° 31, 19 novembre 2007, p. A2-A3.

Bien que plusieurs médecins, étudiants en médecine et résidents, se disent épuisés ou dépressifs, la dépression demeure un sujet tabou parmi la communauté médicale. Pourtant, en raison de leurs nombreuses responsabilités, ils n'y échappent pas. Selon de récentes statistiques, 33 médecins se sont suicidés entre 1992 et 2004, la moitié des médecins de 35 à 44 ans souffrent d'épuisement professionnel, 64 % des médecins spécialistes vivent un stress élevé au travail et près de 400 médecins en détresse ont recherché de l'aide auprès

du Programme d'aide aux médecins du Québec, en 2005-2006. La Montérégie constitue d'ailleurs une des quatre régions administratives où les demandes d'aide sont les plus fréquentes.

Robertson Blackmore, Emma, et autres. « **Major depressive episodes and work stress : results from a national population survey** ». *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 11, November 2007, p. 2088-2093.

Les changements dans les diverses structures organisationnelles ont grandement contribué à l'augmentation du stress au travail haussant inévitablement les cas de dépressions associées. Dans l'année précédant cette étude, une proportion significative d'employés - surtout des hommes - déclarent avoir vécu un épisode de dépression majeure. Les programmes de prévention doivent considérer les différences entre les femmes et les hommes, quant au stress subi, afin d'améliorer le soutien social.

Continuum santé mentale - Jeunes

Sauvé, Mathieu-Robert. « [Les pédopsychiatres prescrivent trop d'antidépresseurs](#) ». *Forum*, vol. 42, n° 10, Novembre 2007, p. 1-2.

Selon Patricia Garel, du département de psychiatrie du CHU Sainte-Justine, la médication dans le traitement des troubles dépressifs chez les jeunes s'avère, dans bien des cas, excessive et trop rapide. Elle estime que les médecins prescrivent précipitamment des médicaments sans d'abord considérer la thérapie comme solution. La psychiatre soutient que les jeunes nécessitent davantage d'écoute, que de pilules.

Continuum santé mentale - Toute clientèle

[Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2004-2005](#). Ottawa : ICIS, 2007. 40 p.

Cote : RA 790.7.C212 S491 2007

Globalement, les taux de sortie des hôpitaux et les durées de séjour demeurent stables comparés aux données de 2006. Alors que seulement 13,4 % des sorties liées à la maladie mentale proviennent des hôpitaux psychiatriques, elles enregistrent 53,3 % de tous les jours-patients. De son côté, la durée de séjour se situe à 27,5 jours pour toutes les sorties touchant les problèmes psychologiques, et à 108,9 jours pour les hôpitaux psychiatriques précisément.

Laflamme, France. [Prévenir le suicide pour préserver la vie : guide de pratique clinique](#). Westmount : OIIQ, 2007. 47 p.

Cote : HV 6548.Q3 L164p 2007

En raison de la position qu'occupent les infirmiers/ères dans le réseau de la santé, de leur champ d'exercices et de l'essence même du soin, ils/elles contribuent à réduire le nombre de tentatives ou de suicides au Québec. Ce document décrit le rôle de l'infirmier/ère dans le dépistage des personnes à risque et leur fournit des outils d'évaluation pour intervenir auprès d'elles dont une grille d'évaluation de l'urgence suicidaire.

[Prévenir le suicide pour préserver la vie : prise de position](#). Westmount : OIIQ, 2007. 15 p.

Cote : HV 6548.Q3 P943 2007

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec souscrit à la priorité de santé publique de réduire le nombre de tentatives et de suicides au Québec. Les infirmiers/ères, en collaboration avec les professionnels de la santé et des services sociaux, jouent un rôle important dans la prévention car ils/elles interviennent auprès de personnes de tous les âges susceptibles de ressentir de la détresse, d'avoir des idées suicidaires ou d'attenter à leurs jours.

Spiller, Mary Jane, et autres. « **Consumption of mental health services by people with intellectual disabilities** ». *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 20, n° 5, 2007, p. 430-438.

Cette recherche analyse les modes de consommation de services en santé mentale pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle. Il ressort qu'un faible nombre d'utilisateurs reçoivent de façon récurrente une large proportion des services offerts. Ces personnes sont, pour la plupart, atteintes de troubles schizophréniques ou manifestent plusieurs symptômes affectifs et névrotiques.

État de santé et de bien-être

Tremblay, Lucie, et autres. **L'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale : tout-petits, grands espoirs : rapport du directeur régional de santé publique**. Québec : ASSS Capitale-Nationale, 2007. 152 p.

Cote : RJ 103.Q3 T789e 2007

Le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans diminue constamment pour se situer à 5 % en 2006, comparativement à 8 % en 1981. Les thèmes abordés dans cette deuxième édition se divisent en sept sections : 1) les tout-petits,

leur famille et leur situation démographique; 2) le contexte politique et organisationnel touchant les tout-petits; 3) la période périnatale : pour l'égalité de tous; 4) les saines habitudes de vie des tout-petits : un environnement favorable; 5) la santé des tout-petits : des stratégies préventives; 6) des tout-petits aux besoins variés : soutenir leur développement; 7) la maltraitance : agir rapidement.

Dubois, Lise, Manon Girard et Fabiola Tatone-Tokuda. « [Déterminants d'un poids élevé à la naissance selon la région géographique au Canada](#) ». *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 1-2, 2007, p. 72-80.

Un poids élevé à la naissance (plus de 4 000 g) constitue un facteur de risque lié à l'obésité, à la morbidité infantile, à un taux élevé d'accouchement par césarienne, à la leucémie infantile, à l'asthme infantile, etc. Au Canada, le nombre de bébés au poids élevé à la naissance augmente, 12,8 % pesaient au moins 4 000 g entre 2002 et 2004, comparativement à 10,57 % entre 1981 et 1983. Certains déterminants, concernant la mère, le bébé ou les habitudes de vie, seraient responsables de cette tendance présente dans un grand nombre de pays développés ou en développement, dont : le sexe, l'âge gestationnel et le rang de naissance des enfants, l'âge et le niveau de scolarité de la mère, le type de famille, etc.

Eng, Ken, et David Feeny. « [Comparing the health of low income and less well educated groups in the United States and Canada](#) ». *Population Health Metrics*, vol. 5, n° 10, 2007, p. 1-25.

La majorité des 8 688 répondants au sondage téléphonique de la Joint Canada/United States Survey of Health (JCUSH) se considèrent en bonne, en très bonne ou en excellente santé. Même si, en moyenne, une similitude existe entre la qualité de vie et la santé de la population de chaque pays, les résultats de cette étude démontrent que les Canadiens à faible revenu et peu scolarisés sont en meilleure santé que leurs vis-à-vis Américains. Selon les auteurs, cette disparité s'explique par le fait que, contrairement aux États-Unis, le Canada offre un filet social à cette classe de citoyens.

[Sexual health in Canada : baseline 2007](#). Ottawa : Canadian Federation for Sexual Health, 2007. 150 p.

Cote : HQ 21 S518 2007

Les comportements individuels, les attitudes sociétales, le genre, la pauvreté et l'accessibilité aux services de santé influencent la santé sexuelle. Afin de souligner les tendances actuelles et d'identifier les priorités d'action, ce rapport compile des statistiques nationales, provinciales et territoriales sur la prévalence d'indicateurs de santé sexuelle et reproductive, parmi les jeunes canadiens. Les données portent principalement sur les moyens de contraception, les infections transmises sexuellement, la violence sexuelle et la grossesse.

[\[Événement\] Commission OMS sur les déterminants sociaux de santé : de l'évidence scientifique aux politiques publiques : un défi de taille](#)

Montréal, 10 décembre 2007.

Organisateurs : *Université de Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé; Léa Roback, Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal.*

Poirier, Alain, Marc-André Maranda et Michel Pilon. [Riches de tous nos enfants : la pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans : troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec](#). Québec : MSSS, 2007. 162 p.

Cote : HQ 799.8.Q3 P643r 2007

« Bien que la pauvreté des familles avec enfants soit moins répandue au Québec que dans les autres provinces canadiennes et dans plusieurs pays industrialisés, on constate que les écarts de santé observés chez les enfants québécois les plus favorisés et les plus défavorisés sont d'une ampleur déconcertante. Il apparaît de plus que, dans l'ensemble, ces écarts ne s'amenuisent pas au fil des années. Des milliers d'hospitalisations et de nombreux décès sont associés à la défavorisation chez les jeunes de moins de 18 ans et pourraient être évités ».

Performance du système

Lévesque, Jean-Frédéric, et autres. [Les besoins non comblés de services médicaux : un reflet de l'accessibilité des services de première ligne?](#) Québec : INSPQ ; Montréal : ASSS

Montréal, 2007. 16 p.

Cote : RA 427.9 B556 2007

La prévalence des besoins non comblés (BNC) augmente sans cesse au Canada, passant de 4 % en 1994-1995 à 13 % en 2000-2001. Dans le cadre de cette étude, menée auprès de 9 206 adultes en Montérégie et à Montréal, 18 % des personnes ont déclaré un BNC dans les six derniers mois précédant l'enquête (en 2005). Divers facteurs démographiques (immigration), socioéconomiques (pauvreté), liés à la santé des personnes (atteintes de maladies chroniques) et à l'historique d'utilisation des services (aucun médecin de famille) sont associés au BNC, et ainsi aux problèmes d'accessibilité des services médicaux de première ligne.

Aubin, Jacinthe, et Issouf Traoré. « [L'utilisation des services à domicile et les besoins perçus par les adultes québécois. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#) ». *Zoom santé*, octobre 2007, p. 4.

En 2005, 15 % des Québécois âgés de 65 ans et plus déclarent avoir utilisé les services à domicile. D'une façon plus détaillée : 1) 53 %, soins infirmiers; 2) 10 % autres services ou soins de santé; 3) 8% hygiène personnelle; 4) 24 % travaux ménagers. Ces données permettent de suivre l'évolution d'indicateurs et aussi d'effectuer des comparaisons avec les autres provinces.

[The ROI evidence base : identifying quality improvement strategies with cost-saving potential](#). Hamilton : Center for Health Care Strategies, 2007. 66 p.

Afin de guider les responsables du programme américain d'assurance-médicaments Medicaid dans leur planification, cette recherche, menée par le Mathematica Policy Research, recense les études publiées visant la réduction des coûts et l'amélioration de la qualité des soins. La sélection présentée met l'accent sur les maladies jugées prioritaires telles, l'asthme, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Esmail, Nadeem, et Michael Walker. **[How good is Canadian health care? 2007 report : an international comparison of health care systems](#)**. Vancouver : Fraser Institute, 2007. 103 p. p.

Cote : RA 395.C212 E76h 2007

Ajustées en fonction de l'âge, les dépenses en soins de santé au Canada dépassent celles de tout autre pays industrialisé offrant l'accès gratuit aux services, sauf l'Islande et la Suisse. S'appuyant sur douze indicateurs, dont l'accessibilité aux médecins et aux équipements médicaux spécialisés, cette étude compare les systèmes de santé des pays de l'OCDE détenant des critères d'accès semblables.

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