

# Veille informationnelle

Bulletin n° 30

Janvier 2007

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie

Québec 

Coordination :  
Secteur gestion des connaissances

- ◆ **Systemes de santé**
- ◆ **Pratiques de gestion**
- ◆ **Continuums d'intervention**
- ◆ **Performance du système**
- ◆ **État de santé et de bien-être**

Agence de la santé et des  
services sociaux de la  
Montérégie

1255, rue Beaugard  
Longueuil, Québec  
Tel : (450) 928-6777  
Fax : (450) 677-8850  
[www.rrsss16.gouv.qc.ca](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca)

VERSION RÉVISÉE

# SOMMAIRE

RUBRIQUES DE VEILLE INFORMATIONNELLE.....	3
PUBLICATIONS .....	4
SYSTEMES DE SANTÉ.....	4
PRATIQUES DE GESTION .....	4
CONTINUUMS D'INTERVENTION .....	7
<i>Déficience intellectuelle et TED.....</i>	7
<i>Déficience physique et prévention des incapacités.....</i>	7
<i>Dépendances.....</i>	8
<i>Interventions universelles.....</i>	8
<i>Jeunes en difficulté et leur famille.....</i>	9
<i>Lutte contre le cancer.....</i>	9
<i>Maladies chroniques : asthme.....</i>	10
<i>Maladies chroniques : diabète.....</i>	10
<i>Maladies chroniques : maladies cardiovasculaires.....</i>	10
<i>Maladies chroniques : MPOC.....</i>	11
<i>Maladies transmissibles : infections nosocomiales.....</i>	11
<i>Maladies transmissibles : VIH - VHC.....</i>	12
<i>Perte d'autonomie liée au vieillissement.....</i>	12
<i>Santé mentale - adultes.....</i>	14
<i>Santé mentale - jeunes.....</i>	15
<i>Santé mentale – toute clientèle.....</i>	16
PERFORMANCE DU SYSTÈME.....	16
ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE .....	16
ÉVÉNEMENTS .....	17
FORMATION .....	19
SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES.....	20

## RUBRIQUES DE VEILLE INFORMATIONNELLE

Nous vous proposons avec ce 30e bulletin une révision des rubriques de veille. Les thématiques précédemment couvertes sont encore présentes, mais l'appellation des rubriques a été revue, de même que les définitions, dans une optique de simplification.

En outre, nous souhaitons rappeler que, chaque fois que possible, les éléments d'information sont entrés dans la catégorie la plus spécifique. Ainsi, si une publication traite de la planification de services liés à un continuum, elle va être classée dans le continuum considéré.

Nous vous invitons donc à prendre connaissance de cette catégorisation revisitée et vous souhaitons bonne lecture!

Vos commentaires et suggestions sont toujours les bienvenus à l'adresse suivante : ([gestion.connaissances.asss@rrss16.gouv.qc.ca](mailto:gestion.connaissances.asss@rrss16.gouv.qc.ca))

**Systemes de santé** : Tendances en matière de politiques et de systemes de santé aux niveaux national et international.

**Pratiques de gestion** : Fonctions et tendances de gestion (génériques et appliquées au domaine SSS) : planification, organisation, reddition de comptes, gestion des ressources humaines, gouvernance clinico-administrative, etc.).

**Continuums d'intervention** : Liste des 15 continuums

**Performance du systeme** : Tableaux de bord et indicateurs concernant l'accessibilité, la qualité et la continuité.

**État de santé et de bien-être** : Besoins populationnels : déterminants et indicateurs de santé et de bien-être.

\* À noter que les documents dont la référence contient une cote ainsi que les articles de périodiques, soumis aux dispositions de la *Loi sur le droit d'auteur*, sont disponibles au centre de documentation de l'Agence.

## PUBLICATIONS

### SYSTÈMES DE SANTÉ

*L'état québécois en perspective : politiques publiques*. Montréal : École nationale d'administration publique ; Observatoire de l'administration publique, 2006. 3 vol. [L'état de santé de la population - Le rôle de l'état dans la dispensation des services de santé - La prise en charge publique des services de santé destinés aux aînés](#)

« Les politiques publiques de l'État québécois sont comparées à celles des autres provinces canadiennes et de plusieurs entités étatiques souveraines ou non souveraines de l'OCDE ». Cette analyse comporte trois cahiers auxquels s'ajouteront d'autres études comparatives : 1) les relations intergouvernementales; 2) la fréquentation scolaire obligatoire; 3) la politique de développement économique régional.

« [French health system reform : implementation and future challenges](#) ». *Eurohealth*, vol. 12, n° 3, 2006. 60 p.

Numéro spécial portant sur les réformes actuelles du système de santé français.

Can adaptation reduce the health effects from climate change? -- Sexually transmitted infections in Europe -- Obesity-control policies in Europe -- French health system reform : recent implementation and future challenges -- Pharmaceutical policy in France : a mosaic of reforms -- Health targets in France : role of public health and social health insurance reform laws -- French hospitalisation reforms : a new era of public-private competition? -- Health care human resource policy in France -- New governance arrangements for French health insurance -- A new policy agenda in Sweden : choice and deregulation -- Health care reform in Germany : is Bismarck going Beveridge?

Martin, Stephen, Peter C. Smith et Sheila Leatherman. [Value for money in the English NHS : summary of the evidence](#). London : The Health Foundation, 2006. 43 p.

À la suite des travaux amorcés en 2000 par la *National Health Service* (NHS), des efforts soutenus furent déployés pour améliorer les services de santé en Angleterre. La principale action menée consistait à hausser le financement des soins de santé afin de rejoindre la moyenne européenne : un supplément de 6 milliards de livres sterling annuellement. Quoique bien accueilli, ce montant additionnel suscita des questions :

- quelle somme additionnelle réelle a été allouée au système de santé?
- à quoi cette somme a été consacrée?
- quelles améliorations en termes de quantité et de qualité des services ont été constatées?
- quelles en sont les implications sur la productivité?

### PRATIQUES DE GESTION

« **Dossier : prévenir et résoudre les conflits en milieu de travail** ». *Gestion*, vol. 31, n° 4, Hiver 2007, 48 p.

Le partenariat patronal-syndical et la gestion des conflits : les rôles clés des représentants -- Prévenir les conflits liés à la diversité : l'interculturel comme pratique de gestion -- Albert avait raison -- La prévention du harcèlement psychologique au-delà -- Le harcèlement psychologique : réflexions d'un médiateur -- Gérer les résistances à la médiation -- Le gestionnaire peut-il faire office de médiateur pour résoudre un conflit?

Duhamel, Fabie. *La santé et la famille : une approche systémique en soins infirmiers*. Montréal : Gaëtan Morin, 2006. 2<sup>ième</sup> éd. 246 p.

Cote : RT 120.F34 D869s 2006

« Tant dans sa première que dans sa deuxième édition, cet ouvrage vise à inspirer les infirmières dans l'enseignement, la pratique et la recherche dans le domaine des soins infirmiers auprès des familles. Cette approche familiale peut être mise en application dans diverses situations cliniques et adaptée selon les milieux de soins. Elle permet aux infirmières de mieux comprendre le lien existant entre une problématique de santé et le système familial dans lequel elle évolue; de se familiariser avec les concepts sous-jacents à une approche systémique familiale; d'analyser un système familial aux prises avec une problématique de santé; d'intervenir auprès des familles en vue d'accroître leur compétence et leur autonomie dans la gestion d'une problématique de santé ».

[Health impacts : a strategy across Government](#). London : Council for the sciences and technology, 2006. 36 p.

Améliorer la santé de la population tout en réduisant les inégalités de santé, particulièrement pour les plus malades, constitue l'objectif premier du CST au Royaume-Uni. Parmi les recommandations formulées, le Comité priorise l'implantation de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) par un plus grand nombre d'organisations au sein du Gouvernement, ceci impliquant l'élaboration de politiques basées sur les données probantes.

Initiative sur la santé de la population canadienne. [Plan d'action 2007-2010](#). Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé, 2006. 16 p.

Cote : RA 449 P699 2006

Le « poids santé », le « lieu et santé », les « déterminants de la santé mentale et du ressort psychologique » ainsi que la « réduction des lacunes en matière de santé » constituent les thèmes centraux fixant les principales activités de l'ISPC pour les trois prochaines années.

Lamontagne, Yves. [Rapport sur les effectifs médicaux 2006-2007](#). Montréal : Collège des médecins du Québec, 2007. 11 p.

En date d'octobre 2006, 9 351 médecins de famille (49,2 %) et 9 638 médecins spécialistes (50,8 %) constituaient l'effectif médical, une augmentation de 1 940 médecins depuis dix ans. La situation demeure toutefois précaire. Malgré une hausse du nombre d'admissions en faculté de médecine depuis 1999, ces nouveaux venus ne suffisent pas à combler la pénurie d'effectifs pour les années à venir. Afin d'offrir les meilleurs services possibles à la population, des mesures s'imposent dont : la mise en place de groupes de médecins de famille (GMF) et de cliniques réseaux; le développement de spécialités infirmières; le partage des activités médicales, etc.

« **New models for the new healthcare** ». *HealthcarePapers*, vol. 7, n° 2, 2006. 76 p.

Using networks to enhance health services delivery : perspectives, paradoxes and propositions / Timothy R. Huerta, Ann Casebeer and Madine VanderPlaat -- Maintaining relationships is critical in network's success / Alison Gilchrist -- Health services delivery networks : what do we know and where should we be headed? / Keith G. Provan and H. Brinton Milward -- Can networks get the job done? / Marc Pelletier -- Understanding the conditions that lead to effective health services delivery networks / Louise Lemieux-Charles -- Re-examining the paradox of structure : a child health network perspective / Charmaine M. McPherson, Janice K. Popp and Ronald R. Lindstrom -- Patient-provider partnerships in healthcare : enhancing knowledge translation and improving outcomes -- Networks : better language required / Sarah Hayward.

Shields, Margot, et Kathryn Wilkins. [Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats](#). Ottawa : Statistique Canada ; ICIS, 2006. 164 p.

Cote : RT 86.75.C212 S332e 2006

Parmi les faits saillants à souligner de cette vaste enquête, menée auprès de 19 000 infirmières réglementées canadiennes : 1) l'étude confirme la surcharge de travail vécue par les infirmières; 2) leur travail s'avère physiquement très exigeant, d'où davantage de maux de dos ou d'arthrite; 3) elles vivent un haut niveau de stress et reçoivent peu de soutien de la part de leurs collègues; 4) elles déclarent un état de santé pauvre ou passable; 5) au Québec, les infirmières s'absentent moins souvent, mais pour une durée plus longue que leurs collègues des autres provinces; 6) « plus de la moitié (57 %) estiment que la qualité

des soins dans leur milieu de travail n'a pas changé au cours de la dernière année alors que 16% considèrent qu'il y a eu amélioration et 27 %, détérioration ».

Thornhill, Jennifer, et autres. [Appuyer la réforme des services de santé de première ligne : rapport sur le symposium 2006 du réseau des services de santé de première ligne de la FCRSS](#). Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les activités de santé, 2007. 12 p.

Ce rapport résume les principaux messages livrés par les conférenciers lors du symposium, tenu les 19 et 20 septembre derniers à Vancouver. Pour que cette réforme d'importance se réalise pleinement, il ressort, entre autres : 1) la nécessité d'une meilleure coordination des efforts de déploiement des services de première ligne; 2) des modèles de services de santé de première ligne souples concernant la gouvernance, l'organisation, la programmation et les modes de rémunération des médecins; 3) une collaboration accrue entre les chercheurs, les décideurs et l'ensemble des utilisateurs de la recherche visant une plus grande pertinence des questions étudiées; 4) une intégration systématique des données probantes à la prestation des services pour le développement de nouvelles pratiques; 5) la transmission des données probantes via des stratégies et des moyens efficaces; 6) l'importance de tenir compte de la perspective du public.

« **L'utilisation des savoirs** ». *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 2, n° 3, Automne 2006.

Utilisation des savoirs : le transfert et l'utilisation des connaissances / Robert Thivierge -- Les systèmes d'information infirmiers informatisés : un levier potentiel important de transfert de connaissances / Luc Mathieu -- Le gestionnaire, un joueur clé dans le transfert des connaissances / Jean-François Labadie, Christine Brassard, Francine Blackburn -- Préparer la relève : le défi du transfert des savoirs dans nos organisations du réseau / Mehran Ebrahimi.

Smith & Nephew Inc. **Réseaux locaux d'intégration des services de santé et soin continu des plaies : l'art de bâtir des ponts**. Toronto : St. Michael's Hospital, 2006. 9 p.

Cote : RA 645.T73 S642r 2006

Au Canada, la prévalence des plaies de pression s'estime à 26 % et environ 50 % des visites effectuées par le personnel infirmier concernent le soin des plaies. Ce rapport présente les principales pistes de solution identifiées lors de la conférence, tenue à Toronto en septembre 2006, dans le cadre du « Programme de soin des plaies et de prévention des ulcères cutanés du *St. Michael's Hospital* ».

Steenberghe, Étienne van, et Denis St-Amand. **La Charte de Bangkok : ancrage pour de meilleures pratiques en promotion de la santé?** Montréal : Réseau francophone international pour la promotion de la santé, 2006. 94 p.

Cote : RA 427.8 C486 2006

L'importance de la promotion de la santé, au niveau international, est telle qu'il importe de la reconnaître comme essentielle pour faire face aux défis du 21<sup>e</sup> siècle. La *Charte de Bangkok*, qui réaffirme celle d'Ottawa promulguée en 1986, oriente le champ de la promotion de la santé, tout en insistant sur la dimension politique de celle-ci. Afin d'alimenter les discussions sur l'amélioration des pratiques de promotion, ce document offre une réflexion critique sur les différentes orientations de la *Charte*.

Tremblay, Jean-Luc. **La performance par le plaisir**. Montréal : Éditions Transcontinental ; Québec : Éditions Fondation de l'entrepreneurship, 2006. 218 p.

Cote : HD 33 T789p 2006

« Manque criant de médecins, roulement de personnel effarant, climat de travail malsain, déficit accumulé de trois millions de dollars : le diagnostic était consternant au Centre hospitalier de Rouyn-Noranda quand Jean-Luc Tremblay en a pris les rênes, en 2002. Pourtant, deux ans plus tard, l'établissement était devenu un modèle ». Dans ce livre destiné aux gestionnaires, aux responsables des ressources humaines et aux employés, l'auteur expose sa philosophie de gestion basée sur le plaisir au travail. Son crédo « les gens heureux produisent plus et mieux » a su mobiliser ses troupes et les conduire vers une plus grande productivité.

## CONTINUUMS D'INTERVENTION

### *Déficience intellectuelle et TED*

**Résultats de l'offre de service ICI et état de situation au CRDI Montérégie-Est.** Longueuil, CRDI Montérégie-Est, 2006. 3 documents, 1 dépliant, 1 cédérom.

Cote : HV 3008.Q3 R436 2006

Dans la foulée du plan d'action *Un geste porteur d'avenir*, sur les orientations relatives à la prestation des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches, le CRDI Montérégie-Est implantait, en 2003, un *service d'intervention comportementale intensive* (ICI). Trois ans plus tard vient l'heure d'un bilan et, pour ce faire, trois documents mettent de l'avant des résultats positifs : « L'augmentation du taux de consommation de services chez les personnes présentant un TED et son impact sur l'organisation des services », texte d'une présentation faite lors du Colloque « Plus que jamais TED » tenu en octobre 2006; « Les résultats de l'offre de service d'ICI dispensés au CRDI Montérégie-Est »; un DVD sur le service ICI, d'une durée de 25 minutes.

### *Déficience physique et prévention des incapacités*

Auclair, Jeanne-Lise, et autres. **Prêt! Pas prêt! Je vieillis! : guide à l'intention des adolescents ayant une incapacité motrice.** Québec : Université Laval ; Fonds de recherche sur la société et la culture, 2006. 249 p.

Cote : HV 1559.Q3 P943 2006

Ce guide a été réalisé en partenariat avec des centres de réadaptation, des collaborateurs, des intervenants, des parents, des adolescents et des jeunes adultes. Il offre différents outils en vue d'une réelle participation sociale de l'adolescent, ainsi qu'un soutien aux parents et aux accompagnateurs. Les préoccupations et les attentes exprimées se regroupent autour de dix thèmes : 1) soins personnels et de santé; 2) aides techniques; 3) études et travail; 4) alimentation; 5) amitié, amour et sexualité; 6) transport; 7) loisirs; 8) aspect résidentiel; 9) aide financière; 10) droits.

Bélangier, Joanne et Julie Vaillancourt. **Guide d'élaboration des programmes en déficience physique.** Montréal : Centre de réadaptation Marie-Enfant, 2006. 26 p.

Cote : RA 975.5.R43 B426g 2006

Les services de réadaptation priorisent des stratégies d'action en réponse aux besoins de la clientèle. Ainsi, la création d'équipes multidisciplinaires permet de soutenir l'enfant ayant des incapacités et sa famille. Afin de favoriser une évaluation et une révision des programmes dans les établissements de réadaptation, ce guide suggère une démarche basée sur les pratiques en fonction des concepts liés à l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale.

Martin, Valérie. **Aides visuelles à la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne.** Montréal : AETMIS, 2006. 37 p.

L'utilisation des appareils de vision nocturne (lampe de marche et l'AVNM) s'avère efficace pour les personnes atteintes de cécité nocturne. Afin de répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle, ce rapport recommande, notamment, que « l'attribution et l'utilisation de ces appareils soient encadrés par des professionnels œuvrant dans un établissement de réadaptation du Québec, comme le prévoit le *Programme d'aides visuelles* ».

## Dépendances

Bryant, Carol A., et autres. « **Using mixed methods to examine parental influence on youth alcohol use** ». *American Journal of Health Education*, vol. 37, n° 6, November/December 2006, p. 322-336.

La représentation de l'alcool dans les médias, la dépression, le stress, le contexte social, la situation géographique et la facilité d'accès, peuvent inciter les jeunes à consommer de l'alcool. Les parents, ou d'autres adultes, jouent un rôle déterminant dans leur décision de s'y initier ou non. Cet article examine des stratégies de préventions parentales telles : la communication, la surveillance, le rôle de modèle, le contrôle de l'accessibilité, la sensibilisation aux effets négatifs, l'offre d'un soutien émotionnel, etc.

Lépine, Jean-Pierre, et autres. [Propositions pour une politique de prévention et de prise en charge des addictions : un enjeu majeur de santé : rapport](#). Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006. 64 p.

En France, les dépendances aux substances occasionnent plus de 100 000 décès évitables par année. Elles se retrouvent également à l'origine d'handicaps, de nombreux problèmes familiaux et professionnels, d'actes de violence et de précarité qui engendrent une souffrance et un coût social majeur. Ce rapport indique les enjeux de santé publique soulevés par ces conduites et apporte des réponses en termes de prévention et de prise en charge telles que faciliter l'accès aux soins, offrir à tous des soins de qualité, former l'ensemble des professionnels concernés, etc.

Perreault, Michel, et autres. « **Rétention en traitement et évolution de la clientèle d'un programme montréalais de substitution à la méthadone à exigences peu élevées** ». *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, n° 1, janvier/février 2007, p. 33-36.

Pour la majorité des participants, les programmes de substitution à la méthadone induisent une diminution de la consommation de la cocaïne et de l'héroïne, ainsi que de leurs comportements sexuels à risque. Afin d'évaluer la rétention aux programmes à exigences peu élevées, qui facilitent l'accès au traitement aux personnes marginalisées, un suivi de 114 clients du *Relais-Méthadone* fut effectué. Les résultats, comparables à ceux des programmes de niveau régulier, démontrent que près de 80,7 % de la clientèle présente un cheminement positif après un an.

## Interventions universelles

Brennan Ramirez, Laura K. « **Indicators of activity-friendly communities : an evidence-based consensus process** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 31, n° 6, 2006, p. 515-524.

Bien que l'activité physique régulière soit associée à une réduction de la morbidité et de la mortalité, la majorité (55 %) des Américains tardent à changer leurs habitudes. À partir d'une revue de littérature, les auteurs dégagent dix indicateurs afin d'améliorer les conditions facilitant la pratique régulière d'activité physique, dont l'accessibilité aux installations, le transport et l'environnement social.

[Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#). Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006. 426 p.

Cote : RA 644.V4 L725 2006

Les nouveaux traitements anti-VIH, la précocité sexuelle, les comportements sexuels à risque ou la popularité de l'*ecstasy* et du *crystal meth* contribuent à augmenter les cas d'infections. Des activités de prévention s'avèrent donc nécessaires, afin d'en réduire l'incidence et la prévalence. Basé sur des données probantes, ce guide offre des recommandations actualisées - mais incomplètes pour le VIH et l'hépatite C - relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des ITS.

Wolfson, Lara J., et autres. « **Has the 2005 measles mortality reduction goal been achieved? : a natural history modelling study** ». *The Lancet*, vol. 369, n° 9557, 20 January 2007, p. 191-200.

En six ans, la mortalité rougeoleuse a diminué de 60 % : un triomphe pour la santé publique. La baisse la plus importante touche l'Afrique, les décès passant de 506 000 en 1999 à 126 000 en 2005. Une vaccination antirougeoleuse systématique aux nourrissons, une seconde vaccination pour tous les enfants, une surveillance accrue de la maladie et l'amélioration des soins ont permis cette grande réalisation.

### ***Jeunes en difficulté et leur famille***

Mytton, J., et autres. « **School-based secondary prevention programmes for preventing violence** ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 4, 2006, 91 p.

Cette revue systématique a pour but d'étudier l'effet de programmes de prévention de la violence en milieu scolaire chez les enfants agressifs ou à risque de le devenir. Les auteurs concluent que les programmes de prévention secondaire mis en place pour réduire la violence semblent entraîner une amélioration comportementale. Ces programmes apparaissent bénéfiques autant chez les jeunes des niveaux primaire et secondaire, qu'ils soient en classe mixte ou ségréguée (garçons). D'autres recherches pourront établir si de tels programmes réduisent le nombre de blessures infligées aux pairs et si leur effet positif perdure au-delà d'une année.

Reid, Carrie, et Peter Dudding. [\*\*Building a future together : issues and outcomes for transition-aged youth\*\*](#). Ottawa : Centre of Excellence for Child Welfare, 2006. 58 p.

Les adolescents quittant les centres jeunesse à leur majorité vivent difficilement la transition vers l'âge adulte, car ils ne disposent pas des ressources et du support nécessaires pour y parvenir. Afin d'assurer un meilleur passage et de bien répondre aux besoins de ces jeunes, ce rapport identifie huit domaines autour desquels un programme de transition devrait être élaboré : les relations interpersonnelles; l'éducation; l'hébergement; les habiletés/formation; l'identité personnelle; l'engagement professionnel; la guérison par les émotions; le support financier.

### ***Lutte contre le cancer***

Châteauneuf, Jocelyn, et autres. [\*\*Direction de la lutte contre le cancer : rapport d'activité 2005-2006\*\*](#). Québec : MSSS, 2006. 27 p.

Cote : RC 279.Q3 D599 2006

Malgré les efforts déployés pour bien répondre aux besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, plusieurs défis restent encore à surmonter en ce qui a trait à :

- l'augmentation de l'incidence et de la prévalence;
- l'arrimage entre les soins et les services de première et de deuxième lignes;
- le partenariat avec les organismes de la communauté;
- l'accessibilité à de nouveaux médicaments coûteux;
- l'obtention de données valables en temps opportun.

Neutel, C. Ineke, et autres. « **The changing age distribution of prostate cancer in Canada** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, n° 1, January/February 2007, p. 60-64.

Au Canada, les taux d'incidence du cancer de la prostate augmentent (*Registre canadien du cancer*, 1970-2001), le taux de mortalité se stabilise (*Registres d'état civil*, 1980-2002) et les taux d'hospitalisation décroissent (*Base de données sur la morbidité hospitalière*, 1970-2002). Une différence dans la répartition de ce type de cancer entre les groupes d'âge s'observe également. Ces changements, en modifiant le profil d'âge des hommes atteints, se répercutent sur la prestation des soins. D'une part, les jeunes hommes atteints vivent plus longtemps et requièrent des soins physiques et psychologiques sur une plus longue période que leurs aînés; d'autre part, la durée de séjour des aînés en centre hospitalier diminue malgré qu'ils aient besoin de soins de longue durée toujours plus nombreux.

### **Maladies chroniques : asthme**

Bayer-Oglesby, Lucy, et autres. « **Living near main streets and respiratory symptoms in adults : the Swiss cohort study on air pollution and lung diseases in adults** ». *American Journal of Epidemiology*, vol. 164, n° 12, 2006, p. 1190-1198.

Vivre près des rues achalandées augmente le risque de développer des troubles respiratoires. Effectuée d'abord en 1991 auprès de 9 651 adultes âgés entre 18 et 60 ans, puis en 2002 auprès de 8 047 sujets, l'enquête transversale *The Swiss Cohort Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults (SAPALDIA)* démontre l'évidence du lien entre l'exposition résidentielle au trafic et les symptômes asthmatiques et bronchiques.

[Recommandations de la SPLF sur asthme et allergie](#). Montpellier : Société de pneumologie de langue française, 2007. 26 p.

Malgré une augmentation différente en fonction de l'âge et des pays observés, l'évolution des allergies s'avère plus marquée chez les enfants âgés entre 6 et 7 ans, surtout pour la rhinite et l'eczéma. En 20 ans, la prévalence de l'asthme et des allergies s'est intensifiée dans la majorité des pays industrialisés. Ce document formule des recommandations qui seront discutées lors de la Conférence d'experts en février 2007.

### **Maladies chroniques : diabète**

« **Le diabète, un problème de santé publique** ». *Perspective infirmière*, vol. 4, n° 3, janvier/février 2007, p. 11-34.

À la suite du « Dossier diabète » entamé dans le numéro précédent, cette deuxième partie aborde les thèmes de la psychologie, de l'éducation, du pied diabétique et des ressources : Facteurs émotionnels et adaptation au diabète -- Les technologies de l'information et l'éducation des personnes diabétiques -- Le syndrome du pied diabétique : dépistage et prévention -- Le traitement par pompe à insuline -- Ressources utiles.

Lindström, Joana, et autres. « **Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention : follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study** ». *The Lancet*, vol. 368, n° 9548, November 11, 2006, p. 1673-1679.

Des interventions continues visant la modification des habitudes de vie peuvent diminuer l'incidence du diabète de type 2 chez les personnes à haut risque de le développer. Menée auprès de 522 sujets, cette étude finlandaise - randomisée contrôlée - démontre que des interventions simples (telle la perte de poids et la pratique quotidienne d'activités physiques) diminuent les risques même chez ceux souffrant d'intolérance au glucose.

### **Maladies chroniques : maladies cardiovasculaires**

Marelli, Ariane J., et autres. « **Congenital heart disease in the general population : changing prevalence and age distribution** ». *Circulation*, [Online January 8, 2007]

Cette étude, menée au Québec par la *McGill Adult Unit for Congenital Heart Disease Excellence (MAUDE Unit)* - sur une période de 15 ans - démontre qu'un adulte sur 245 vit avec une maladie cardiaque congénitale, tandis qu'un enfant sur 85 en est atteint. L'âge moyen associé aux cardiopathies congénitales graves est plus élevé, passant de 11 ans en 1985 à 17 ans en 2000 : hausse expliquée par les progrès de la médecine.

Stratégie canadienne de l'AVC. [Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC 2006](#). Ottawa : Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires ; Fondation des maladies du cœur du Canada, 2006. 88 p.

Cote : RA 645.C49 S898r 2006

Ce document, basé sur les initiatives *Canadian Stroke Quality of Care Study* (CSQCS) et *Stroke Canada Optimization of Rehabilitation through Evidence* (SCORE), constitue un point de départ à la mise en place de stratégies de soins de l'AVC. Les pratiques proposées, basées sur les données probantes de haut niveau, s'articulent autour de six recommandations concernant : 1) prise de conscience et faculté de réponse du public; 2) patient et famille; 3) prévention de l'AVC; 4) gestion de l'AVC en phase aiguë; 5) réadaptation après un AVC; 6) suivi et réintégration dans la communauté post-AVC.

### **Maladies chroniques : MPOC**

Brines, R. « **Clinical consensus on COPD 2007 : the leadership view** ». *Respiratory Medicine : COPD Update*, [article in press], 2007, 8 p.

Préalablement à la conférence européenne *Clinical Consensus on COPD*, qui se tiendra à Londres les 2 et 3 mars prochains, plusieurs spécialistes (Alvar Agusti, Peter Calverley, Lisa Davies, etc.) donnent leur opinion quant aux défis à relever pour l'année 2007, notamment : l'amélioration des taux de diagnostic; le développement de nouvelles thérapies; l'amélioration de la prévention, etc.

Brisson, Louis, et autres. [Les femmes et la MPOC : un rapport national](#). Ottawa : Association pulmonaire du Canada ; Société canadienne de thoracologie, 2006. 16 p.

La MPOC affecte les femmes (4,8 %) plus durement que les hommes (3,9 %). Des 425 000 Canadiennes diagnostiquées, 4 300 en mourront cette année. Ce rapport sonne l'alarme sur ce problème et suscite un appel à l'action dans les domaines suivants : la sensibilisation, la nécessité de la spirométrie et l'intervention.

Darkow, Theodore, et autres. « **A retrospective analysis of disability and its related costs among employees with chronic obstructive pulmonary disease** ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 49, n° 1, January 2007, p. 22-30.

Cette analyse rétrospective des réclamations en soins de santé et des données d'incapacités chez plus de 550 000 employés de neuf grandes entreprises nationales américaines permet de quantifier l'impact de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en termes de pertes de productivité. Or, à l'intérieur d'une population active âgée entre 40 et 63 ans, la MPOC entraîne un impact substantiel sur la productivité des travailleurs. Ainsi, le fardeau économique de cette maladie, important chez les personnes âgées retraitées, l'est aussi chez les travailleurs adultes. Des programmes de prévention et de traitement précoce de la maladie s'avèrent nécessaires, entre autres la promotion de la cessation tabagique en milieu de travail.

### **Maladies transmissibles : infections nosocomiales**

Gilca, Rodica, et autres. [Surveillance des diarrhées associées à Clostridium difficile au Québec : bilan du 21 août 2005 au 19 août 2006](#). Québec : INSPQ, 2006. 39 p.

Cote : RA 644.C5 S967 2006

« Au cours de la période d'étude, 5 504 cas de diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD) hospitalisés ont été notifiés par les 91 centres hospitaliers (CH). Parmi ces cas hospitalisés, 4 054 cas (73,7 %) étaient d'origine nosocomiale liée au CH déclarant, 532 cas (9,7 %) étaient d'une autre origine nosocomiale et 918 cas (16,7 %) étaient d'origine communautaire ou non précisée. La distribution des origines d'acquisition des cas de DACD est comparable à celle de la première année de surveillance (bilan du 22 août 2004 au 20 août 2005) ».

Herwaldt, Loreen A., et autres. « **A prospective study of outcomes, healthcare resource utilization, and costs associated with postoperative nosocomial infections** ». *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 27, n° 12, December 2006, p. 1291-1298.

À tous les ans, environ 2,1 millions d'Américains contractent une infection nosocomiale à la suite de soins médicaux, sur ce nombre de 9 à 30 % ont subi une chirurgie. Cette étude de cohorte - auprès de 3 864 patients opérés - identifie un taux général de 11,3 % d'infections nosocomiales. Associée à une augmentation du temps de séjour, du taux de réadmission et de l'utilisation d'antimicrobien, la lutte contre ces infections devient prioritaire.

### **Maladies transmissibles : VIH - VHC**

[Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida.](#) Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006. 144 p.

Cote : RC 607.A26 A188 2006

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 la fin de l'année de 2002. La présence de nouveaux traitements permettant de vivre plus longtemps et l'apparition de nouvelles infections expliqueraient cette hausse. Ce rapport présente les nouvelles 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.

Baril, Jean-Guy, et autres. [La prise en charge et le traitement des personnes co-infectées par les virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\) et de l'hépatite C \(VHC\) : guide pour les professionnels de la santé du Québec.](#) Québec : MSSS, 2006. 42 p.

Cote : RA 644.A25 P959 2006

Au Canada, le nombre de porteurs d'hépatite C s'estime à 250 000 et environ 25 % des personnes porteuses du VIH sont co-infectées par le VHC. « Ce document est un guide pratique de traitement de l'hépatite C chez les personnes adultes co-infectées par le VIH. Il vise à favoriser leur suivi optimal et leur prise en charge globale par des équipes multidisciplinaires ».

[I-Track : surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada : rapport sur la phase I.](#) Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006. 110 p.

Cote : HV 5840.C212 I91 2006

Le taux de prévalence des infections à VIH et à VHC demeure trop élevé chez les utilisateurs de drogues par injection. En moyenne, la séroprévalence des participants à l'enquête *I-Track* s'élevait à 13,2 % pour le VIH, 65,7 % pour le VHC, et 11,7 % pour le taux de co-infection. Cette enquête recueille les informations pertinentes quant aux tendances concernant les pratiques d'injection de drogues, les comportements sexuels à risque et les comportements liés au dépistage du VIH. Une surveillance nationale des comportements à risque reliés à ces deux infections contribuera à la planification des programmes de prévention.

### **Perte d'autonomie liée au vieillissement**

Denton, Margaret, et Karen Kusch. [Well-being throughout the senior years : an issues paper on key events and transitions in later life.](#) Hamilton : McMaster University, 2006. 58 p.

Ce document résume les connaissances actuelles sur les principales expériences vécues par les personnes âgées, leurs impacts, ainsi que les ressources accessibles pour améliorer leur bien-être. Bien que les informations de base soient nombreuses, cette revue de littérature soulève le manque de données relatives aux diverses étapes de la vie ainsi que pour les différents groupes cibles de cette population.

Dubé, Denise. **Humaniser la vieillesse**. Sainte-Foy : Éditions MultiMondes, 2006. 2<sup>ème</sup> éd. 188 p.  
Cote : BF 724.8 D814h 2006

Au Québec, 14 % de la population est âgée de 65 ans et plus et ce taux s'élèvera à 21 % d'ici 2021. Les transformations dans les services de la santé, dont le maintien à domicile, entraîneront la collaboration de nouveaux intervenants auprès de cette clientèle. L'auteure dresse le portrait des principales connaissances en psychologie gérontologique et propose une vision de la dynamique de la vieillesse dans une perspective humaniste.

Hayward, Andrew C., et autres. « **Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents : cluster randomised controlled trial** ». *British Medical Journal*, vol. 333, n° 7581, December 2006, p. 1241-1244.

La vaccination contre l'influenza du personnel œuvrant en centre d'hébergement aide à prévenir la grippe chez les résidents, réduisant ainsi l'utilisation des services de santé et la mortalité lors d'activités grippales d'intensité modérée. Cette étude, menée durant les hivers 2003-2004 et 2004-2005, renforce la nécessité d'une vaccination des travailleurs de la santé, même lors d'une couverture vaccinale élevée chez les patients.

Montminy, Lyse, et autres. **Venir en aide aux aînées vivant de la violence conjugale : Sur le chemin de Paulette : guide d'intervention de groupe**. Montréal : CRI-VIFF, 2006. 192 p.

Cote : HV 6626.3 V462 2006

Le taux annuel de prévalence de la violence conjugale chez les femmes âgées de 45 ans et plus s'élève à 2,9 %, au Québec (Rioux, Rinfret-Raynor, Cantin, 2003). Chez les aînées, les conséquences de ce type de violence se traduisent par un état physique et des sentiments négatifs tels : la peur, l'isolement, la crainte de perdre le contact avec les petits enfants, la crainte de mourir, la perte d'identité et d'autonomie, etc. En considérant le fait que la violence détériore davantage la situation des femmes les plus âgées, le présent guide offre aux intervenants sociaux des stratégies d'intervention correspondant à leur réalité propre.

Pitaud, Philippe. **Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants**. Ramonville Saint-Agne : Éditions érès, 2006. 315 p.

Cote : RC 523 P681e 2006

« ... Si l'exclusion sociale peut être à l'origine de problèmes de santé, la maladie elle-même peut être source d'exclusion. La personne démente souffre de sa maladie d'un point de vue psychologique : elle a honte de ses pertes de mémoire et se voit régresser, ce qui provoque chez elle un fort sentiment de culpabilité et parfois une montée d'agressivité. La famille peut avoir honte également du comportement de son parent en société. Les enfants expriment le sentiment paradoxal d'être devenus "parents de leur parent"... Cet ouvrage correspond à l'étape finale d'un programme de recherche du Réseau gérontologique des pays de l'Europe du Sud : des chercheurs, des praticiens-chercheurs, des professionnels du secteur médico-social et des familles exposent ici leurs constats et leurs analyses dans le but de proposer des réponses adaptées à ces situations difficiles ».

**The role of derived rights for old-age income security of women**. Paris : OCDE, 2006. 38 p.

Le nombre de femmes âgées vivant seules augmente avec les années, elles risquent ainsi davantage de connaître la pauvreté que les couples âgés. Les gouvernements des pays membres de l'OCDE devront s'ajuster afin qu'elles bénéficient d'une protection du revenu. Une révision des pensions de réversion, des prestations des divorcées et des régimes de retraite éviteraient qu'elles s'enfoncent dans la pauvreté.

« **Vieillesse et santé : idées reçues, idées nouvelles** ». *Santé, Société et Solidarité*, n° 1, 2006, 164 p.

Actes du Forum-franco-québécois de la santé, tenu les 25 et 26 septembre 2005, organisé par l'*Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité* (OFQSS).

Les ateliers : Statut des aidants; Prestation de services ou allocation directe; Équité et transferts intergénérationnels; Maintien dans la collectivité; Alzheimer dans la cité; Actions de prévention; Résultats des travaux des ateliers.

Les systèmes de prise en charge des personnes âgées : La politique française en faveur des personnes âgées; Le système québécois d'aide et de soins aux personnes âgées.

## Santé mentale - adultes

Cousineau, Marie-Ève. « **La dépression, le mal-être du 21<sup>e</sup> siècle : d'ici 2020, la dépression deviendra la deuxième cause d'invalidité dans le monde** ». *Affaires Plus*, vol. 30, n° 1, janvier 2007, p. 48- 52.

Au Québec, les pharmacies ont enregistré plus de 10 millions d'ordonnances d'antidépresseurs en 2005, comparativement à 6,5 millions en 2001. Cet article de vulgarisation scientifique présente un bref historique de cette grave maladie, ses mécanismes, les facteurs de risque connus, ses symptômes, ses traitements actuels et expérimentaux ainsi que des moyens de prévention.

**Dépression et burnout : prévention et habitudes de vie.** Montréal : Décision Média, 2006. 95 p.  
Cote : BF 481 F746d 2006

La dépression et l'épuisement professionnel représentent des coûts annuels de 4,5 milliards de dollars, au Canada. En dix ans, les réclamations d'assurances associées aux troubles de santé psychologique sont passées de 15 % à 40 %, témoignant de l'urgence d'agir.

La santé des entreprises passe par des entreprises en santé / Roger Bertrand -- La santé, une responsabilité partagée / D<sup>re</sup> Catherine Le Galès-Camus -- Différencier le burnout de la dépression / D<sup>re</sup> Sonia J. Lupien -- La recherche sur la santé mentale au travail, l'intervention et les milieux de travail : un arrimage difficile mais essentiel / Diane Gaudet -- Travail, reconnaissance et dignité humaine / D<sup>r</sup> Serge Marquis -- Pour une charte des droits des personnes souffrant de maladies mentales / Bill Wilkerson -- Brésil : productivité, vie sociale et paradoxes sur fond d'économie nouvelle / Andrea Leite Rodrigues -- Pour la mise en œuvre de programmes d'intervention sur mesure / Denis Boucher -- Un programme de santé et de mieux-être performant : l'expérience de VISA Desjardins avec le groupe ACTI-MENU / D<sup>r</sup> Louis Gagnon.

Harvey, Steve, et autres. [Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail : une synthèse des approches au niveau international](#). Montréal : IRSST, 2006. iv, 49 p.

Cote : HF 5548.85 I61 2006

Les problèmes de santé psychologique au travail [SPT] occasionnent des coûts directs et indirects importants en milieu organisationnel (estimé à 14,4 milliards de dollars en 1998, selon Stephens et Joubert, 2001). À l'aide d'une revue de littérature, ce rapport identifie les meilleures pratiques en matière de prévention et d'intervention en SPT à intégrer dans les organisations québécoises (programme d'aide aux employés (PAE), changements apportés à la conception des tâches, etc.).

Institut de psychodynamique du travail du Québec. **Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale : enquête en psychodynamique du travail au Québec.** Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, 2006. 207 p.

Cote : HF 5548.8 A362e 2006

Fondé par un collectif de chercheurs, l'*Institut de psychodynamique du travail du Québec* (IPDTQ) vise la promotion du développement de la psychodynamique dans les milieux de travail et encourage la recherche dans le domaine. Cet ouvrage relate les travaux de l'*IPDTQ* et présente les textes de chercheurs partageant une compréhension commune de la corrélation entre le travail et la santé mentale.

Leroux, Isabelle, et Thomas Morin. « [Facteurs de risque des épisodes dépressifs en population générale](#) ». *Études et résultats*, n° 545, décembre 2006, 7 p.

Se basant sur les résultats de trois enquêtes, menées en France entre 1999 et 2005, cette étude a pour objectif d'identifier les facteurs de risque, à savoir les caractéristiques démographiques et sociales les plus souvent associées à un épisode dépressif, sans toutefois en indiquer les relations causales. Il ressort de celle-ci que : 1) les femmes présentent entre 1,5 et 2 fois plus de risque que les hommes de vivre un épisode dépressif; 2) les personnes mariées ou vivant en couple y sont moins sujettes que les célibataires; 3) la séparation, le divorce, le veuvage constituent des facteurs de risque majeurs; 4) les chômeurs et les inactifs y sont jusqu'à deux fois plus exposés que la population active; 5) les employés subalternes et les ouvriers connaissent plus d'épisodes dépressifs que les cadres ou que les professionnels; 6) les personnes vivant dans des ménages à bas revenus souffrent de 1,3 fois plus de trouble dépressif comparativement aux plus aisées; 7) considérant identiques, le sexe, la formation, la situation conjugale et professionnelle, les personnes âgées de 60 à 75 ans et non institutionnalisées sont les moins à risque.

Trudel, Jean-François, et Alain Lesage. « **Care of patients with the most severe and persistent mental illness in an area without a psychiatric hospital** ». *Psychiatric Services*, vol. 57, no 12, December 2006, p. 1765-1770.

L'objectif de cette recherche est de déterminer le nombre requis de places d'hébergement dans la communauté pour les personnes présentant des troubles sévères et persistants de santé mentale. Pour ce faire, les auteurs ont étudié la prévalence, le diagnostic et les caractéristiques comportementales d'une cohorte de patients psychiatriqués vivant en Estrie, ainsi que les services résidentiels mis à leur disposition. Cette région sociosanitaire a pour caractéristique d'être dépourvue d'hôpital psychiatrique et d'offrir des soins aigus de courte durée hospitalière. Les auteurs concluent que les soins destinés à cette population peuvent être fournis en dehors des institutions psychiatriques conventionnelles. Par ailleurs, cette clientèle requiert des services résidentiels à long terme hautement supervisés, selon une estimation de 10 à 40 places pour 100 000 habitants et ce, dépendamment des caractéristiques du territoire.

### **Santé mentale - jeunes**

Cheung, Amy H., et Carolyn S. Dewa. « **Canadian Community Health Survey : major depressive disorder and suicidality in adolescents** ». *Healthcare Policy*, vol. 2, n° 2, 2006, p. 77-89.

La dépression et la tendance suicidaire constituent les deux plus importants facteurs reliés aux suicides réussis chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans. Les taux de prévalence sur toute une vie représentent 7,6 % pour la dépression et 13,5 % pour la tendance au suicide, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. De plus, certaines différences s'observent entre les sexes et la disparité régionale : les filles sont davantage susceptibles d'être affectées par ces facteurs que les garçons; les provinces des Maritimes affichent un taux plus bas de dépression.

Pena, Juan B., et Eric D. Caine. « **Screening as an approach for adolescent suicide prevention** ». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 36, n° 6, December 2006, p. 614-637.

Le suicide constitue la troisième cause de décès chez les adolescents et les jeunes adultes âgés entre 10 et 24 ans, aux États-Unis. Le *Smith Act*, déposé au Congrès en octobre 2004, recommande l'utilisation du dépistage pour détecter les adolescents aux prises avec des comportements suicidaires. Deux questions principales se posent, ce à quoi cette revue de littérature répond :

- quel est l'état actuel des connaissances sur l'efficacité de dépistage comme outil de prévention du suicide?
- quels obstacles sont à considérer lors de l'implantation d'un programme de dépistage?

**Prevention of depression in children and adolescents.** *American Journal of Preventive Medicine*, suppl. 1, December 2006, 187 p.

Depression in children and adolescents : linking risk research and prevention -- Implications of high-risk family studies for prevention of depression -- Reducing anxiety to prevent depression -- Estimating the Economic burden of depression in children and adolescents -- Symptoms of internalizing and externalizing problems : modeling recovery curves after the death of a parent -- Links between depression and substance abuse in adolescents : neurobiological mechanisms -- Translating research findings on early experience to prevention : animal and human evidence on early attachment relationships -- Directions for expanding the prevention of depression in children and adolescents -- Next steps for research on child and adolescent depression prevention.

## **Santé mentale – toute clientèle**

Fortin, Bruno. *Intervenir en santé mentale*. Saint-Laurent : Fides, 2006. Nouv. éd. revue et corr. 399 p.

Cote : RA 790 F742i 2006

« Cet ouvrage livre l'essentiel des connaissances de base pertinentes au travail d'intervention en santé mentale. Alliant l'expérience de terrain à la maîtrise des principales approches et théories qui régissent la profession, l'auteur offre ici un outil de formation complet. De brèves études de cas viennent enrichir la réflexion théorique pour offrir aux étudiants une excellente introduction, et aux professionnels, l'occasion de réévaluer leur propre mode d'intervention ».

## **PERFORMANCE DU SYSTÈME**

Esmail, Nadeem et Michael Walker. [How good is Canadian health care? 2006 report : an international comparison of health care systems](#). Vancouver : Fraser Institute, 2006. 100 p.

Cote : RA 395.C212 E76h 2006

Ajustées en fonction de l'âge, les dépenses en soins de santé du Canada dépassent celles de tout autre pays industrialisé offrant l'accès gratuit aux services, sauf l'Islande. Se basant sur 12 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.

[Tendances relatives aux hospitalisations en soins de courte durée et aux chirurgies d'un jour au Canada, de 1995-1996 à 2005-2006](#). Ottawa : ICIS, 2006. 28 p.

Cote : RA 971.8 T292 2007

Le pourcentage de chirurgies s'est accentué considérablement en dix ans, au Canada. Selon cette étude, l'augmentation a atteint 31 % pour les chirurgies d'un jour, tandis que celles avec hospitalisation ont chuté de 17 %. Généralement, le nombre de chirurgies pratiquées dans les hôpitaux a grimpé de 17 % (1995-1996 à 2005-2006) et de 5 % durant la dernière année.

## **ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE**

[Les Canadiens et les Canadiennes en santé : rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2006](#). Ottawa : Santé Canada, 2006. viii, 93 p.

Cote : RA 407.5.C212 C212 2006

Ce troisième rapport présente des données cumulatives sur 16 des 70 indicateurs comparables de la santé de la population générale, les membres des Premières nations/Inuits et des militaires, tels :

- le taux de tabagisme chez les adolescents a continué de chuter en 2005 – 6,9 % des Canadiens de 12 à 19 ans ont déclaré fumer quotidiennement, comparativement à 12,9 % en 2000-2001;
- en 2002-2003, plus d'un tiers (39,9 %) des membres des Premières nations de 18 ans et plus vivant dans les réserves ont qualifié leur état de santé comme étant « excellent » ou « très bon »;
- en 2004, la majorité (83 %) des membres de la Force régulière ayant eu recours à des soins médicaux dans une installation médicale des Forces canadiennes ont déclaré avoir obtenu réponse à leurs préoccupations au cours de leur rencontre avec un professionnel de la santé, etc.

Denton, Margaret et Linda Boos. [Gender inequality in the wealth of older Canadian](#). Hamilton : McMaster University, 2007. 35 p.

Les auteurs se penchent sur l'ampleur de l'inégalité entre les femmes et les hommes, âgés de 45 ans et plus, relativement à leur richesse. Le type de travail ainsi que l'importance du rôle familial des femmes expliquent, en partie, la difficulté qu'elles ont à économiser. De plus, les femmes seraient davantage pénalisées par : 1) leur retour à la participation à la vie familiale; 2) leur santé; 3) l'endroit où elles vivent.

Sauvé, Roger. [L'évolution de la structure d'âge et ses effets sur les familles et ménages d'ici 2026](#). Ottawa : Institut Vanier de la famille, 2006. 37 p.

Les grandes décisions d'une vie - se marier, avoir des enfants - de l'ensemble de la population définissent les enjeux des politiques publiques. Surveiller et évaluer les conséquences de ces décisions (décider d'avoir moins d'enfants implique un vieillissement de la population) permet de prévoir les changements importants en termes de formation et de fonctionnement des familles, et d'identifier les futurs enjeux politiques. Dans ce rapport, l'*Institut Vanier* tente de prévoir et de mesurer les effets des décisions dites « privées » prises par l'ensemble des Canadiens en conjonction avec la structure d'âge dans la société. Des projections touchant à la fois la population, les ménages, les familles, l'état matrimonial, l'emploi du temps, l'état de santé, le mode de vie, le revenu et les dépenses y sont présentées.

« [La surveillance de la santé au Québec](#) ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 40-41, octobre 2006. 24 p.

Produit dans le contexte d'un symposium franco-québécois, ce numéro thématique présente la veille sanitaire au Québec :

L'utilisation des données médico-administratives et leur jumelage : l'approche privilégiée en surveillance des maladies chroniques au Québec – Le fichier des tumeurs du Québec : un outil pour soutenir la surveillance du cancer et la recherche – La surveillance des maladies infectieuses au Québec – Surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : faits saillants des observations du réseau SurvUDI – Système d'information, d'enregistrement et de surveillance des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique au Québec – Surveillance de l'infection par le virus du Nil occidental au Québec, 2003-2006 – Surveillance de la santé en milieu de travail au Québec – La surveillance des troubles musculo-squelettiques liés au travail au Québec.

## ÉVÉNEMENTS

### [1<sup>re</sup> Congrès francophone des directeurs d'établissements pour personnes âgées](#)

Paris, 18-20 mars 2007

Thème : La société face au grand âge, les enjeux budgétaires, le confinement du sujet âgé, etc.

Organisateur : *MF Congrès*

### [2<sup>e</sup> Congrès international sur la chaîne des médicaments](#)

Montréal, 14-17 octobre 2007

Thème : Regards interdisciplinaires sur la diversité et la complexité

Organisateur : *Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales*

### [2<sup>e</sup> journée scientifique de l'Institut Raymond-Dewar](#)

Montréal, 27 février 2007

Thème : Un savoir nous amène vers un autre : recherchons ensemble une intervention toujours meilleure!

### [3<sup>rd</sup> International Conference on Bullying & Victimization](#)

Ottawa, 2-4 avril 2007

Thème : Protecting the Space we call Childhood

Organisateur : *I Am Safe Canada*

### [4<sup>e</sup> Colloque du Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec \(RRSSTQ\)](#)

Trois-Rivières, 8-10 mai 2007

Thème : Santé et sécurité du travail et développement durable : une amorce de réflexion

### [4<sup>th</sup> International Conference of Evidence-Based Health Care Teachers & Developers](#)

Taormina, Italie, 31 octobre-4 novembre 2007

Thème : Better evidence for better health care

Organisateurs : *Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, Oxford Centre for Evidence-based Medicine, Critical Appraisal Skills Programme*

**7<sup>e</sup> Colloque sur la sécurité civile**

Saint-Hyacinthe, 20-21 février 2007

Thème : Mobilisons-nous : tout le monde y gagne!

Organisateurs : *Association de sécurité civile du Québec, Conseil pour la réduction des accidents industriels majeurs, DRIE-Montréal, Ministère de la Sécurité publique***8<sup>th</sup> National Conference on Shared Mental Health Care**

Québec, 7-9 juin 2007

Thème : « Partager l'expertise : partager les responsabilités »

Organisateur : *Collaborative Mental Health Care Conference***10<sup>e</sup> Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation**

Montréal, 13 février 2007

Thème : L'intervention en déficience visuelle : enjeu pour la qualité de vie

Organisateurs : *Institut Nazareth et Louis-Braille, Université de Montréal***17<sup>th</sup> Annual Art and Science of Health Promotion Conference**San Francisco, Californie, 26 mars-1<sup>re</sup> avril 2007

Thème : « Integrating Health Promotion into all Sectors of Society »

Organisateur : *American Journal of Health Promotion***39<sup>th</sup> Banff International Conference on Behavioural Science**

Banff, Alberta, 18-21 mars 2007

Thème : Anxiety and Depression in Children and Adolescents

**Active Aging : Wisdom for Body, Mind and Spirit**

Osaka, Japon, 14-18 octobre 2007

Thème : La personnalité et le vieillissement, le vieillissement actif, la nutrition, la formation en psychogériatrie ainsi que les traitements pour les problèmes de démence

Organisateur : *Association internationale de psychogériatrie***Annual Research Meeting 2007**

Orlando, Floride, 3-5 juin 2007

Thème : Implantation de la recherche, technologies de l'information, soins de longue durée, etc.

Organisateur : *AcademyHealth***Annual Scientific Meeting**

Banff, Alberta, 19-21 avril 2007

Organisateur : *Canadian Geriatrics Society***Colloque sur la santé rurale**Drummondville, 1<sup>re</sup> février 2007

Thème : Mieux connaître l'agriculture, pour mieux comprendre l'agriculteur et sa famille

Organisateur : *Au cœur des familles agricoles***Forum québécois sur l'accessibilité du Web**

Longueuil, 12 février 2007

Organisateurs : *Institut Nazareth et Louis-Braille, Coopérative AccessibilitéWeb***Conférence annuelle 2007 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada**

Winnipeg, 27-29 septembre 2007

Thème : À la croisée des chemins : l'avenir de la médecine spécialisée dans le système de santé en mutation

**Conférences scientifiques**

Sherbrooke, hiver 2007

- Thème : 7 février 2007 - Médecine régénératrice à partir des cellules souches et du génie tissulaire  
 21 février 2007 - La protection des personnes incapables de consentir à une recherche au Québec, dans le reste du Canada et en France  
 21 mars 2007 - Le bénévolat : de la relation de proximité à la relation au monde (21 mars 2007)  
 4 avril 2007 - Nutrigénomique du risque cardio-vasculaire (4 avril 2007)

Organisateur : *Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*

**Créer et diffuser l'innovation sociale : de l'initiative à l'institutionnalisation**

Montréal, 8-9 novembre 2007

Organisateur : *Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES)*

**Diriger, établir des liens et écouter : l'échange du savoir aux frontières de la recherche sur les services et les politiques de la santé**

Toronto, Ontario, 12-14 juin 2007

Organisateur : *Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé*

**Enjeux éthiques dans les pratiques de production et d'utilisation des connaissances en santé des populations : rôles et responsabilités des acteurs**

Trois-Rivières, 11 mai 2007

Colloque qui aura lieu dans le cadre du 75<sup>e</sup> Congrès de l'ACFAS qui se déroulera du 7-11 mai 2007

Organisateur : *Association francophone pour le savoir (ACFAS)*

**Forum national sur les enjeux de santé et de sécurité dans les milieux de travail en constante évolution**

Vancouver, 17-18 septembre 2007

Organisateur : *Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST)*

**Making the health care connection : sharing and caring beyond borders**

Ottawa, Ontario, 2-4 mai 2007

Thème : « ... planification des soins, l'attribution des ressources, l'atteinte de meilleurs résultats et la promotion de pratiques exemplaires dans la prestation des services de santé »

Organisateur : *Canadian Institute for Health Information, InterRAI*

**Personal Health Systems 2007**

Bruxelles, Belgique, 12-13 février 2007

Organisateur : *Commission Européenne*

**The rising costs of dementia : are we prepared?**

London, Grande-Bretagne, 27 février 2007

Organisateur : *Alzheimer's Society*

**FORMATION****Formation VIRAJ**

Montréal, 2 et 9 février 2007

Thème : Prévention de la violence dans les relations amoureuses

Organisateur : *Relations amoureuses des jeunes (CSSS Jeanne-Mance, DSP Montréal)*

### [Maîtrise en administration des services de santé](#)

Montréal, automne 2007

Thèmes : Ce programme offre trois options : Gestion du système de santé ; Analyse et évaluation du système de santé ; Gestion de la qualité.

Organisateur : *Université de Montréal, Faculté de médecine, Département d'administration de la santé*

### [Treatment for Older Adults with Addictions](#)

Toronto, 5 février-9 avril 2007

Thème : Cours en ligne sur les stratégies d'intervention auprès des aînés toxicomanes

Organisateur : *Canadian Mental Health Association*

## **SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALES**

### [Amélioration continue de la mesure de qualité \(ACMQ\) dans les soins et services de première ligne en santé mentale](#)

Ce site donne accès à de l'information sur 160 mesures de qualité concernant les soins de première ligne en santé mentale. De plus, il offre des informations sur l'étendue du projet et des sous-projets, la composition du comité de pilotage, les approches utilisées pour la transmission et l'échange des connaissances, etc.

### [Chaire en soins infirmiers à la personne âgée](#)

« Créée en 1998, la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille se consacre à la recherche sur les soins infirmiers à la personne âgée et à la famille ».

### [CONNECT : portail canadien d'information sur le VIH/sida](#)

« CONNECT est un catalogue collectif utilisé pour faire des recherches dans les collections des cinq plus grandes bibliothèques de ressources sur le VIH/sida du Canada. Cette collection combinée contient plus de 67 000 livres, vidéos, articles de revues et autres sources d'information sur le VIH/sida : la prévention, le traitement, les questions juridiques et éthiques, etc. »

### [IFACnet : a KnowledgeNet for Accountants in Business](#)

Élaboré pour les comptables travaillant dans le secteur public, dans l'industrie, en entreprise, etc., ce site recense des informations sur des sujets tels la comptabilité de management, les budgets et la planification, la gouvernance d'entreprise, la formation continue.