

**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

Octobre 2007

### Pratiques de gestion

Auerbach, Andrew D., et autres. « **The tension between needing to improve care and knowing how to do it** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 6, August 9, 2007, p. 608-613.

Compte tenu de l'intérêt sans précédent face à la sécurité des patients et la qualité des soins de santé, doit-on rapidement disséminer les interventions novatrices ou attendre qu'elles s'appuient sur des données probantes ? Les auteurs présentent sept arguments clés et les analysent sous l'angle de l'urgence et de la prudence : 1) impossible d'attendre compte tenu de l'urgence d'améliorer la qualité des soins; 2) tout effort visant l'amélioration de la qualité est préférable au statu quo; 3) imiter les organisations qui réussissent peut accélérer l'amélioration véritable; 4) l'évidence à première vue de l'efficacité de certaines stratégies d'amélioration; 5) l'innovation peut être catalysée par la dissémination de stratégies prometteuses, mais non prouvées; 6) le cadre de référence de la médecine fondée sur les preuves ne s'applique pas au domaine de l'amélioration de la qualité; 7) le développement de données probantes en amélioration de la qualité s'avère trop coûteux.

★ Boonyasai, Romsai, T., et autres. « **Effectiveness of teaching quality improvement to clinicians** ». *Journal of the American Medical Association*, vol. 298, n° 9, 2007, p. 1023-1037.

Cette revue systématique, une première en ce domaine, porte sur l'efficacité des programmes d'études en amélioration de la qualité destinés aux cliniciens ainsi que l'effet des méthodes pédagogiques utilisées sur leur apprentissage. En fait, la majorité des programmes respectent les principes d'apprentissage chez les adultes et permettent aux cliniciens d'acquérir les connaissances et la confiance nécessaires à l'application des principes de l'amélioration de la qualité sur une base locale. Par ailleurs, très peu de programmes présentent le système de santé dans sa globalité ou permettent aux étudiants de le voir du point de vue des patients. Les auteurs recommandent, entre autres, de miser sur l'apprentissage d'habiletés de collaboration, d'aborder des situations de changement sous un mode d'essai et d'erreur, de favoriser le travail interdisciplinaire, de mettre en place des activités de coaching mettant à profit l'expertise universitaire et de fournir des outils et des données relatives à la performance du système.

Schroeder, Steven A. « **We can do better : improving the health of the American people** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 12, September 21, 2007, p. 1221-1228.

Les États-Unis, plus qu'ailleurs en Occident, investissent en soins médicaux sans que cela ne se reflète sur l'état de santé de sa population. Selon l'auteur, seule l'adoption de saines habitudes de vie peut avoir un impact significatif sur la réduction de la mortalité précoce et ce, principalement chez les plus pauvres. À cet égard, l'obésité combinée à l'inactivité physique ainsi que le tabagisme constituent les premières cibles. Considérant l'efficacité des stratégies anti-tabac adoptées au cours des dernières années, n'est-il pas souhaitable de s'en inspirer pour lutter contre l'actuelle épidémie d'obésité ? Le tabagisme et l'obésité comportent des caractéristiques communes, que ce soit une prévalence élevée, un point d'ancrage à l'enfance ou à l'adolescence, des facteurs de risque de maladies chroniques, des produits de consommation de masse fortement et habilement publicisés, une présence marquée dans la population de faible niveau socioéconomique, une difficulté de traitement suscitant moins d'intérêt de la part des médecins de première ligne. À l'instar des mesures prises dans la lutte antitabac, différentes actions politiques, légales, et principalement locales, peuvent grandement améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population.

### SEARCH Canada

SEARCH (Swift, Efficient, Application of Research in Community Health) a été mis sur pied par la Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR).

### Appliquer la gestion de cas en tant que stratégie d'intégration des systèmes : expériences issues du Projet de partenariat national de l'ACSSD. Ottawa : ACSSD, 2007. 9 p.

Au cours des deux dernières décennies, la gestion des soins thérapeutiques et la gestion de cas ont contribué à l'amélioration des soins et à la production de résultats probants en plus d'entraîner une diminution des coûts du système de santé. Ce document présente cinq actions requises afin de favoriser une stratégie efficace de gestion de cas dans le domaine des soins à domicile dont « une adéquation de la gestion de cas dans le contexte des soins à domicile avec les équipes de soins de santé primaires afin de créer des partenariats dynamiques et d'achever une meilleure intégration entre les services de gestionnaires de cas et/ou des cliniciens de premier

recours et des médecins de famille ».

Brun, Jean-Pierre, Caroline Biron et Hans Ivers. [\*\*Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail.\*\*](#) Montréal : IRSST, 2007. 65 p.

Cote : HF 5548.85 B894d 2007

Selon Statistique Canada, 30,8 % des travailleurs canadiens vivent des journées de travail considérablement ou extrêmement stressantes (2003). Cette étude vise deux objectifs : 1) documenter et améliorer les démarches de prévention des problèmes de santé mentale au travail; 2) évaluer l'efficacité des interventions afin de réduire l'exposition aux sources de stress et améliorer la santé psychologique. De plus, les auteurs relatent les principaux obstacles à l'intervention tels que la lourdeur de la charge de travail des gestionnaires, la difficulté dans la transformation du travail, la lenteur dans les délais d'implantation des interventions, etc.

[\*\*Compétences essentielles en santé publique au Canada.\*\*](#) Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2007. 27 p.

Ces compétences désignent l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes permettant la pratique des fonctions essentielles du système de santé publique, soit l'évaluation de la santé de la population; la surveillance; la prévention des maladies et des blessures; la promotion de la santé; la protection de la santé. En tout, il existe 36 compétences essentielles regroupées sous sept catégories : 1) les sciences de la santé publique; 2) l'évaluation et l'analyse; 3) la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de programmes; 4) les partenariats, les collaborations et la promotion; 5) la diversité et l'inclusivité; 6) la communication; 7) le leadership.

[\*\*Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : l'accès aux lits d'hospitalisation et le roulement des patients.\*\*](#) Ottawa : ICIS, 2007. 43 p.

Cote : RA 971.85 C737 2007

Pour l'année 2005-2006, 60 % des patients hospitalisés ont été admis par le service des urgences, pour ensuite, selon leur condition, se voir transférer vers différentes unités de soins. Ce troisième rapport expose les nouvelles données sur les utilisateurs des services d'urgence et se penche sur les facteurs liés à leur trajectoire, de l'arrivée jusqu'à l'hospitalisation.

[\*\*\[Événement\] Fueling the Innovation Engine : accelerating the Adoption of Improvement\*\*](#)

Gatineau, Québec, 20-21 novembre 2007.

Organisateur : *Quality Healthcare Network.*

[\*\*\[Événement\] Making Connections for Health\*\*](#)

Montréal, 13-16 mai 2008.

Organisateurs : *International Sociological Association; Canadian Medical Sociology Association.*

[\*\*\[Événement\] Telehealth : Empowering Primary Health Care\*\*](#)

St-John, Terre-Neuve, 4-6 novembre 2007.

Organisateur : *Canadian Society of Telehealth.*

[\*\*\[Formation\] Programme de Maîtrise QUÉOPS-i !\*\*](#)

Montréal, février 2008.

Thème(s) : Qualité, évaluation, organisation et performance en santé

Organisateur : *Université de Montréal.*

[\*\*Le patient au coeur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer\*\*](#)

« Venez échanger des informations, trouver des solutions et approfondir vos connaissances avec les gens qui partagent votre intérêt pour la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient ». Université Laval.

Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.

[\*\*Pipeline to Partnerships \(P2P\)\*\*](#)

« Le National Institutes of Health (NIH) a créé cet espace virtuel afin de promouvoir les technologies et les produits développés dans le cadre de ses activités ». Ce site soutient la mission même du NIH à l'égard du développement de ses propres technologies ou de celles qu'il a financées. National Institutes of Health.

[\*\*Accelarating Primary Care 2008\*\*](#)

Edmonton, Alberta, 12-14 février 2008.

Organisateurs : *Capital Health; University of Alberta.*

**[Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada, 2007-2012 : information, savoir, action.](#)** Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2007. 32 p.

L'obésité, la santé mentale, le VIH/sida, la grippe pandémique et d'autres maladies infectieuses constituent des défis prioritaires en matière de santé publique. Ce plan stratégique détermine trois objectifs principaux pour les cinq prochaines années : « 1) prévoir les besoins des Canadiens dans le domaine de la santé et y répondre; 2) veiller à ce que les interventions soient soutenues par des fonctions intégrées liées à l'information et au savoir; 3) favoriser le développement de la main-d'œuvre professionnelle spécialisée de l'ASPC en lui fournissant les outils et le leadership dont elle a besoin, et en instaurant une culture qui lui est favorable ».

**[Advancing the practice of patient-and-family-centered care : how to get started.](#)** Bethesda : Institute for Family-Centered Care, 2007. 23 p.

La qualité des soins et la sécurité des patients s'appuient sur leur implication directe, de même que celle de leur famille, dans les processus de planification, de dispensation et d'évaluation. De fait, le défi de plusieurs hôpitaux consiste à intégrer, au coeur de leur mission, une approche centrée sur le patient et ses proches. Ce rapport propose différents outils pour y arriver : 1) définition de l'approche et de ses composantes; 2) étapes de développement d'un partenariat patients-familles; 3) outils d'évaluation de la culture organisationnelle d'un milieu hospitalier; 4) modèle de gestion orienté sur l'engagement des patients et leurs familles; 5) critères d'évaluation de l'approche; 6) ressources informationnelles; 7) guide de mise en place de l'approche; 8) outil d'évaluation de la perception du personnel et des gestionnaires à l'égard du partenariat patients-familles.

**[\[Événement\] Evidence soup for the policy-maker's soul](#)**

Vancouver, 4-5 mars 2008.

Organisateur : *Centre for Health Services and Policy Research.*

**[\[Événement\] Le mentorat : un enjeu de société](#)**

Montréal, 6 novembre 2007.

Organisateur : *Mentorat Québec.*

**[\[Événement\] La collaboration interprofessionnelle dans les services de première ligne en régions rurales et éloignées](#)**

Montréal, 14 novembre 2007.

Organisateurs : *GRÉAS I; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique.*

**[\[Événement\] Le lobbying comme outil d'influence en santé pour des stratégies efficaces](#)**

Montréal, 21 novembre 2007.

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

## **Systemes de santé**

Skar, Mariann. **[Public health and the EU : an overview.](#)** Brussels : European Public Health

Alliance, 2007. 16 p.

Cette édition actualise celle publiée en 1995 et témoigne de l'évolution des politiques publiques de l'Union Européenne. L'auteure rend compte des activités en cours dans certains domaines, dont le transfert des connaissances et la progression des meilleures pratiques, l'importance accordée aux déterminants de la santé (activité physique, alimentation, etc.), l'impact des maladies transmissibles et l'inquiétude face aux menaces sanitaires, etc.

Lee, Marc. **[How sustainable is medicare? : a closer look at aging, technology and other cost drivers in Canada's health care system.](#)** Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives, 2007. 34 p.

Cote : RA 410.55.C212 L479h 2007

La croyance populaire stipulant que le vieillissement de la population rendrait non viable le système de santé canadien, en raison des dépenses engendrées, n'est pas fondée. Selon l'auteur, le vieillissement démographique ne s'impose pas comme le plus important facteur de l'augmentation des coûts en santé : son impact se situant à 0,8 % annuellement. L'inflation, l'accroissement de la population, les nouvelles technologies, les soins de longue durée, en fin de vie et à domicile, constituent davantage les véritables défis du financement du système de soins de santé.

**[Rapport sur la santé dans le monde 2007 : la sécurité sanitaire mondiale au XXIe siècle : un avenir plus sûr.](#)** Genève : OMS, 2007. 65 p.

Cote : RA 441 O68r 2007

Face aux risques mondiaux d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'autres urgences sanitaires, ce rapport «

recouvrir l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, mises en œuvre pour réduire au minimum la vulnérabilité à des événements sanitaires graves menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent ».

**Toujours une question d'accès : l'assurance-maladie bonifiée.** Ottawa : AMC, 2007. 12 p.

L'état actuel du système d'assurance-santé canadien, qui a désormais 40 ans, ne permet pas de garantir un temps d'accès opportun à des soins de santé de qualité. Des changements s'imposent et, afin de répondre aux besoins en constante évolution, l'AMC propose trois mesures favorables à cette réalisation : 1) « étayer le programme actuel d'assurance-maladie pour donner accès aux soins en temps opportun; 2) mettre en œuvre une garantie qui assure aux particuliers un recours à des traitements en temps opportun; 3) élargir le panier de services dans le continuum des soins par divers moyens ».

## Continuum déficience intellectuelle et TED

★ Williams White, Susan, Kathleen Koenig et Lawrence Scahill. « **Social skills development in children with autism spectrum disorders : a review of the intervention research** ». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 37, n° 10, November 2007, p. 1858-1868.

Les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme souffrent, de façon directe ou indirecte, des conséquences d'un manque d'interactions sociales (isolation, anxiété...). Les interventions de groupe, basées sur les habiletés sociales, permettent aux enfants atteints d'un TSA d'interagir avec d'autres jeunes, d'apprendre et de pratiquer ses habiletés. Même si elles demeurent peu nombreuses, cette revue systématique résume les recherches disponibles sur le sujet et formule des recommandations afin de rendre ce type d'intervention encore plus efficace.

Bagner, Daniel, et Sheila M. Eyberg. « **Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation : a randomized controlled trial** ». *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 36, n° 3, 2007, p. 418-429.

Cet article présente les résultats d'un essai contrôlé randomisé sur l'efficacité d'une thérapie interactive parent-enfant pour le traitement de troubles de comportement chez des jeunes âgés de 3 à 6 ans présentant une déficience intellectuelle ainsi qu'un désordre provoquant oppositionnel. Les bénéfices d'une intervention immédiate auprès des mères et de leurs enfants sont ainsi démontrés.

## Continuum déficience physique et prévention des incapacités

★ Halbert, Julie, et autres. « **Multi-disciplinary rehabilitation after hip fracture is associated with improved outcome : a systematic review** ». *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 39, n° 7, September 2007, p. 507-512.

Les fractures de la hanche constituent la première cause d'incapacité chez les personnes âgées, particulièrement chez les femmes. Cette revue systématique est la première à démontrer l'efficacité de la réhabilitation selon une approche multidisciplinaire, qui se reflète dans la réduction des admissions en centre d'hébergement et une moindre mortalité associée. Cette diminution, estimée à 16 %, soutient l'importance de l'organisation des soins de routine comme pratique courante après une fracture.

Nia, Keon, et Samuel N. Markowitz. « **Provision and utilization of low-vision rehabilitation services in Toronto** ». *Canadian Journal of Ophthalmology*, vol. 42, n° 5, October 2007, p. 698-702.

Seule la moitié des patients atteints de basse vision sont redirigés vers des services de réadaptation visuelle (SRV). Cette réorientation se fait majoritairement vers l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) et ce, aux dépens d'autres SRV comme les cliniques d'ophtalmologie des hôpitaux. De plus, une majorité de patients se considèrent insatisfaits des services de réadaptation en place. Avec l'augmentation prévisible de la prévalence des incapacités visuelles chez les personnes âgées, les auteurs s'entendent sur l'urgence de réformer et d'étendre les prestations des SRV.

★ Legg, Lynn, et autres. « **Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke : systematic review of randomised trials** ». *British Medical Journal*, [Online September 27, 2007], p. 1-8.

Six mois après avoir subi un accident cérébrovasculaire, près de la moitié des survivants dépendent des autres pour les assister dans leurs tâches quotidiennes (habillement, déplacement, alimentation...). L'ergothérapie peut-elle améliorer la réadaptation des patients? Selon les résultats de cette revue systématique, regroupant 1258 participants de neuf essais randomisés contrôlés, les effets ne sont que positifs. Non seulement cette thérapie améliore la performance physique des individus, elle diminue également les risques de décès, la perte des habiletés manuelles et le besoin constant d'aide.

Vincent, Claude, et autres. « **Rehabilitation needs for older adults with stroke living at home :**

**perceptions of four populations ».** *BMC Geriatrics*, vol. 7, n° 20, 2007, p. 1-17.

Considérant la participation sociale comme élément clé dans la réadaptation, une meilleure connaissance des besoins relatifs à l'accomplissement d'activités ou d'un rôle social, s'avère essentielle pour améliorer les services auprès des personnes victimes d'un accident cérébrovasculaire. Conduite au Québec, cette étude confirme que les besoins persistent relativement à : 1) neuf capacités du patient (comportementale, moteur...); 2) neuf facteurs environnementaux (type d'enseignement...); 3) onze habitudes de vie (alimentation, relations interpersonnelles...)

### Centre intégré de gestion de l'information

« Le centre intégré de gestion de l'information (CIGI) est une bibliothèque virtuelle pour les professionnels du milieu de la réadaptation en déficience physique. Elle donne un accès rapide et efficace à l'information et au savoir dans les domaines de l'adaptation, de la réadaptation et de l'intégration sociale des personnes vivant avec une incapacité ou une situation de handicap ».

### [Événement] 5e Colloque québécois « Positionnement et mobilité »

Saint-Hyacinthe, Québec, 28-29 avril 2008.

Thème(s) : Couché, assis, debout au quotidien

Organisateur : *Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.*

★ Negrini, S., et autres. « **A systematic review of physical and rehabilitation medicine topics, as developed by the Cochrane Collaboration** ». *Europa Medicophysica*, vol. 43, n° 3, 2007, p. 381-390.

La Collaboration Cochrane contribue largement à soutenir la production de données probantes tant en médecine qu'en réadaptation physique. Cet article présente la mission de cet organisme, son développement des dernières années et son utilité pour les professionnels de la santé ainsi que les résultats d'analyse de 50 revues systématiques.

### **Continuum dépendances**

Harder, Valerie S., et Howard D. Chilcoat. « **Cocaine use and educational achievement : understanding a changing association over the past 2 decades** ». *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 10, October 2007, p. 1790-1793.

Au cours des deux dernières décennies, la prévalence de la consommation de la cocaïne a énormément diminuée. À l'aide des données de la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), les auteurs ont examiné le niveau d'éducation des consommateurs âgés entre 19 et 50 ans. Les résultats démontrent qu'entre 1979 et 1982, les individus très scolarisés constituent les plus grands consommateurs. Alors qu'une diminution s'observe chez eux dès 1982, elle demeure constante chez les gens moins instruits. L'émergence de cette disparité incite l'implantation de programmes d'intervention ciblant spécifiquement cette classe de consommateurs.

### **Continuum lutte contre le cancer**

Roberge, Danièle. [Les effets des équipes interdisciplinaires locales en oncologie au Québec : étude pilote en Montérégie](#). Longueuil : Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine, 2007. 41 p.

Cote : RC 279.Q3 E27 2007

En préparation à un projet de recherche provincial, cette étude a permis de : 1) mieux circonscrire la notion d'interdisciplinarité; 2) opérationnaliser le concept; 3) développer des cotes de fonctionnement en interdisciplinarité; 4) élaborer une grille de collecte de données, les pré-tester et les modifier à la lumière des commentaires reçus et 5) préciser la stratégie d'échantillonnage des équipes pour le projet principal tout en définissant les modalités de collecte de données. Les auteurs y précisent, notamment, la composition d'une équipe minimale et optimale ainsi que l'importance à accorder aux différentes caractéristiques de l'interdisciplinarité.

Zarychanski, Ryan, et autres. « [Frequency of colorectal cancer screening and the impact of family physicians on screening behaviour](#) ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 177, n° 6, September 2007, p. 593-597.

Le cancer colorectal constitue la deuxième cause de mortalité liée au cancer, au Canada (8 500 décès en 2006). Une détection précoce contribue à réduire cette mortalité, toutefois la participation des personnes admissibles au dépistage de ce cancer se situe sous le niveau acceptable (moins de 25 % en Ontario en 2001). De plus, ce sont davantage les patients ayant le plus de contacts avec leur médecin de famille qui déclarent avoir subi un test de dépistage du cancer colorectal.

Garland, Suzanne, M., et autres. « **Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 356, n° 19, May 10, 2007, p. 1928-1942.

Les femmes atteintes de maladies anogénitales associées au virus du papillome humain (VPH) peuvent

développer des néoplasies intra-épithéliales ainsi que des cancers invasifs du col de l'utérus. Le vaccin prophylactique quadrivalent administré auprès des jeunes femmes à l'étude a significativement réduit l'incidence des maladies anogénitales associées au VPH.

The FUTURE II Study Group. « **Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 356, n° 19, May 10, 2007, p. 1915-1927.

Le virus du papillome humain (VPH) est responsable d'environ 70 % des cancers du col de l'utérus, à travers le monde. Effectué auprès de 12 167 jeunes femmes âgées entre 15 et 26 ans, cet essai à double insu établit qu'un vaccin quadrivalent contre le VPH de génotypes 6, 11, 16 et 18 s'avère efficace dans la prévention des lésions cervicales à haut grade associées aux VPH 16 et 18.

Wilson, Keith G., et autres. « **Desire for euthanasia for physician-assisted suicide in palliative cancer care** ». *Health Psychology*, vol. 26, n° 3, 2007, p. 314-323.

La plupart des patients cancéreux en phase terminale se montrent favorables au suicide médicalement assisté ainsi qu'à la légalisation de l'euthanasie. Cependant, seulement 40 % de ceux-ci en feraient la demande à leur médecin, et 6 % y recourraient aussitôt s'ils le pouvaient. Les premières raisons évoquées par les 379 patients rencontrés sont l'inutilité de leur vie et l'impression d'être un fardeau pour leur entourage.

★ Gosselin, Cathy. [Performance diagnostique des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale préchirurgicale du cancer du rectum : revue systématique](#). Montréal : AETMIS, 2007. 64 p.

« Le présent rapport est une revue systématique des données probantes disponibles à ce jour sur la performance diagnostique des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale préchirurgicale du cancer du rectum. Sa portée limitée, puisqu'il n'aborde pas les enjeux organisationnels et économiques, ne lui permet pas de faire des recommandations. Toutefois, ses conclusions pourront aider à appuyer la prise des décisions visant à améliorer l'offre de services en matière d'imagerie et servir de fondement au Comité de l'évolution des pratiques en oncologie pour l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique ».

[Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2005](#). Toronto : ACRC, 2007. 35 p.

Cote : RC 267 162 2007

Les membres de l'ACRC et les organismes affiliés ont investi près de 254 millions de dollars dans la recherche sur le cancer, soutenant ainsi 3 260 projets. Ce rapport établit une mesure de base du niveau d'investissement dans divers domaines de la recherche sur le cancer. Trois sections le composent : investissements dans la recherche sur le cancer, domaines scientifiques financés et types de cancers étudiés.

## Continuum interventions universelles

[Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, nutrition \(2004\) : apports nutritionnels provenant des aliments : tableaux sommaires provinciaux, régionaux et nationaux, volume 1](#). Ottawa : Santé Canada, 2007. 204 p.

Cote : TX 551 E56 2007

Ce volet de l'Enquête fournit des informations sur la relation entre l'alimentation et plusieurs variables reliées à la santé. Dans ce volume, premier d'une série de trois, Santé Canada présente 13 ensembles de tableaux fondés sur les nutriments de base qui doivent figurer dans le « Tableau de la valeur nutritive ». Ils comprennent : 1) l'apport énergétique (kcal/j), apport alimentaire usuel, selon l'âge et le sexe; 2) l'apport énergétique total de six nutriments (lipides, acides gras saturés, acides gras monoinsaturés; 3) l'apport alimentaire usuel de six nutriments (fibres alimentaires totales, cholestérol, vitamine A...).

Guay, Maryse, et autres. [Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination contre l'influenza au Québec](#). Québec : INSPQ, 2007. 151 p.

Cote : RA 644.16 E86 2007

« À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, une étude [réalisée en collaboration avec l'ASSS de la Montérégie, le Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyné, l'Université de Sherbrooke et l'INSPQ] visant à évaluer les coûts et l'efficacité du programme de vaccination contre l'influenza au Québec a été réalisée. Ce document présente les résultats de cette étude effectuée selon une perspective sociétale, laquelle prend donc en compte les coûts assumés par l'ensemble des acteurs de ce programme de vaccination (MSSS, DSP, CLSC, médecins vaccinateurs et personnes vaccinées). L'étude vise également à comparer les coûts selon le lieu de vaccination, soit en CLSC ou chez le médecin, et à explorer les facteurs pouvant expliquer les variations éventuelles des coûts estimés entre les territoires de CLSC ».

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/674-RapportInfluenza\\_annexes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/674-RapportInfluenza_annexes.pdf)

He, Meizi, et Anita Evans. « [Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care?](#) ». *Canadian Family Physician*, vol. 53, September 2007, p. 1493-1499.

Cette étude, menée auprès de 355 couples enfant-parent, confirme qu'une forte proportion des parents ne reconnaissent pas les problèmes de surpoids ou d'obésité chez leurs enfants. À la lumière des résultats obtenus, 22 % croyaient à tort que leurs enfants de poids normal étaient trop maigres; 63 % jugeaient que leurs enfants avec un surpoids avaient un poids normal; et 63 % que leurs enfants obèses souffraient de surpoids. L'adoption de stratégies efficaces pour amener les parents à mieux estimer la condition pondérale de leurs enfants constitue une étape clé dans la lutte contre l'obésité infantile.

Nichol, Kristin, L., et autres. « **Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 14, 2007, p. 1373-1381.

La vaccination contre l'influenza chez les personnes âgées réduit significativement les risques d'hospitalisation ou de mortalité associés aux pneumonies ou à la grippe. Effectuée auprès de 713 872 résidents d'un des nombreux Organismes d'assurance maladie (HMO) américains, cette étude (d'une durée de dix saisons) établit le taux de réduction du risque à : 1) 27 % : hospitalisation; 2) 48 % : mortalité.

[Projet de Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012](#). Copenhague : OMS, 2007. 17 p.

En 2002, les déficiences nutritionnelles causaient 4,6 % de l'ensemble de la charge de morbidité dans la Région européenne. Ce nouveau Plan cible six domaines requérant une action d'ensemble menée par les États membres tels que : favoriser un départ sain dans la vie, assurer un approvisionnement durable en aliments sûrs et sains, améliorer la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments dans le secteur de la santé, etc.

Simonsen, Lone, et autres. « **Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people : an ongoing controversy** ». *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 7, n° 10, October 2007, p. 658-666.

Près de 90 % des décès associés à l'influenza, en dehors de la saison pandémique, impliquent des personnes âgées de 65 ans et plus. L'efficacité de la vaccination auprès de cette population s'avère toutefois controversée. Parmi les récentes études publiées, certaines avancent que la vaccination diminue significativement la mortalité associée à l'influenza, alors que d'autres affirment que la couverture vaccinale réduit jusqu'à 50 % des risques de mortalité, en hiver. Cette étude analyse donc les différentes évidences publiées, afin de définir un portrait plus clair des avantages de la vaccination contre l'influenza chez les personnes âgées.

[\[Événement\] Pour réduire les inégalités sociales de santé : la nécessaire concertation entre la recherche et l'action](#)

Montréal, 23 novembre 2007.

Organisateurs : Léa-Roback, Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal; Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

Sauvé, Jocelyne, et autres. [Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires : rapport de la directrice de santé publique 2007](#). Longueuil : ASSS

Montréal, 2007. 56 p.

Cote : RA 395.Q3 M334p 2007

À la fois le revenu, l'emploi, l'éducation, le logement, la sécurité alimentaire, le transport et le capital social influencent la santé et le bien-être des personnes. Le troisième rapport de la directrice de la santé publique met l'accent sur ces déterminants en faisant état : 1) du portrait montréalais; 2) des inégalités observées; 3) de stratégies d'intervention privilégiées; 4) d'expériences locales concluantes à l'égard de certaines stratégies. Un appel y est lancé, celui d'une responsabilité collective de l'ensemble des secteurs de la société.

[\[Événement\] Accès aux médicaments et mondialisation : enjeux éthiques et sociaux](#)

Montréal, 21 novembre 2007.

Organisateur : Institut national de santé publique du Québec.

[\[Formation\] Measuring Health Disparities Computer-based Course MHDID0806](#)

Ann Arbor, MI, 2007.

Organisateur : University of Michigan. School of Public Health.

Réseau québécois de Villes et Villages en santé, Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick. [Réaffirmez nos valeurs : pour des communautés](#)

[durables](#). Québec : RQVVS, 2007.

Présentations PowerPoint du colloque tenu du 13 au 15 septembre 2007.

## [Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants](#)

« Cette encyclopédie couvre 33 thèmes traitant du développement psychosocial de l'enfant, de la conception à cinq ans, et présente les connaissances scientifiques les plus récentes » Centre d'excellence sur le développement des jeunes enfants.

## Continuum jeunes en difficulté et leur famille

Browne, Kevin, et autres. [Preventing child maltreatment in Europe : a public health approach : policy briefing](#). Copenhagen : WHO, 2007. 15 p.

En Europe, les nourrissons subissent davantage de blessures fatales, d'abus physiques et de négligence que les enfants âgés de plus de deux ans. Il devient alors prioritaire de cibler ce groupe d'âge par des actions préventives visant la maltraitance. Bien que l'apport gouvernemental demeure essentiel, les campagnes de sensibilisation gagneront à se tourner vers les interventions visant l'environnement parental, la famille et la communauté en général.

[La violence familiale au Canada : un profil statistique 2007](#). Ottawa : Statistique

Canada, 2007. 54 p.

Cote : HV 6626.23.C212 C212v 2007

Les données présentées, dans ce dixième rapport annuel, témoignent des plus récents actes de violence envers les enfants et les jeunes, signalés à la police : 1) le taux d'agressions sexuelles subies par les mineurs est cinq fois plus grand que chez les adultes; 2) le taux d'agressions sexuelles infligées aux filles est quatre fois plus grand que chez les garçons; 3) c'est chez les filles entre 12 et 15 ans que le taux d'agressions sexuelles commises par un membre de la famille est le plus élevé.

## Continuum maladies chroniques (Général)

★ Smith, S. M., S. Allwright et T. O'Dowd. « **Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management (review)** ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3, July 2007, réimpression in The Cochrane Library, no 3, 2007, p. 1-46.

Les soins partagés dans la gestion des maladies chroniques, supposément plus efficaces qu'une intervention basée sur des soins de santé primaires ou des soins spécialisés seulement, le sont-ils vraiment? Les résultats de cette revue systématique, comportant 20 études, s'avèrent mitigés. À l'exception d'une amélioration marquée lorsqu'il s'agit de prescrire la posologie appropriée aux patients, il n'y a pas d'évidence significative d'une meilleure efficacité des soins partagés -vs- les soins de santé primaires/spécialisés.

## Continuum maladies chroniques : asthme

Bellia, Vincenzo, et autres. « **Asthma in the elderly : mortality rate and associated risk factors for mortality** ». *Chest*, vol. 132, n° 4, October 2007, p. 1175-1182.

L'asthme chez la personne âgée s'avère souvent sous-diagnostiquée en raison d'une comorbidité ou de symptômes atypiques. Lorsqu'identifiée, cette maladie constitue un risque supplémentaire de mortalité dans cette population. Cependant, l'asthme ne doit pas être considérée comme facteur de risque unique, elle s'associe, entre autres, à l'âge, à la dépression et au tabagisme.

Carroll, Christopher L., et autres. « **Childhood overweight increases hospital admission rates for asthma** ». *Pediatrics*, vol. 120, n° 4, October 2007, p. 734-740.

L'asthme et l'obésité figurent parmi les maladies chroniques les plus présentes chez les enfants américains. L'obésité infantile s'estime à 31 % chez les 6 à 19 ans, tandis que l'asthme affecte entre 4 et 8 % des enfants. D'ailleurs, les jeunes asthmatiques visitant l'hôpital pour des exacerbations risquent plus d'y être admis si, en plus, ils présentent un surpoids ou une obésité. D'où le constat que l'obésité infantile perturbe significativement la santé des enfants aux prises avec l'asthme.

Kramer, Michael, S., et autres. « [Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy and asthma : cluster randomised trial \[Online September 11, 2007\]](#) ». *British Medical Journal*, 2007, p. 1-6.

L'allaitement maternel exclusif et prolongé n'exerce pas d'effet protecteur contre l'asthme et n'empêche pas le développement d'allergies. Bien que l'auteur demeure convaincu des bienfaits de l'allaitement, les résultats obtenus auprès des 14 000 enfants à l'étude (âgés de 6 ans et demi) n'expriment aucune réduction significative des risques associés. Cependant, une diminution des infections gastro-intestinales ainsi que de l'eczéma fut observée durant la première année de vie des bébés.

Lemière, Catherine. « **Quelques nouveautés dans le traitement de l'asthme** ». *Le Clinicien*, vol. 22, n° 10, octobre 2007, p. 91-96.

Même si les guides de pratique canadiens sur l'asthme demeurent d'actualité, de récentes mises à jour des versions internationales GINA (Global Initiative for Asthma) méritent d'être soulignées. Plusieurs nouveaux aspects de la prise en charge de l'asthme figurent, dont ces quatre recommandations : 1) un traitement asthmatique à adapter selon la maîtrise de l'asthme; 2) l'omalizumab : une option thérapeutique réservée aux cas d'asthme sévères; 3) une réévaluation régulière du traitement anti-asthmatique doit faire partie de la prise en charge des patients asthmatiques; 4) doubler la dose de stéroïdes inhalés lors d'une exacerbation des symptômes d'asthme n'est plus recommandé.

## Continuum maladies chroniques : diabète

★ Kelley, G. A., et K. S. Kelley. « **Effects of aerobic exercise on lipids and lipoproteins in adults with type 2 diabetes : a meta-analysis of randomized-controlled trials** ». *Public Health*, vol. 121, n° 9, September 2007, p. 643-655.

De façon significative, la pratique d'activités physiques permet de diminuer de 5 % le taux de lipoprotéine à faible densité (LDL-C) ou mauvais cholestérol, chez les diabétiques de type 2. Cependant, comme cette étude contredit les conclusions de deux recherches antérieures et qu'elle en a subi l'influence, une certaine prudence s'impose quant à l'interprétation de ses résultats. En ce sens, de plus amples essais randomisés contrôlés doivent être effectués.

Donahoe, Sean M., et autres. « **Diabetes and mortality following acute coronary syndromes** ». *JAMA*, vol. 298, n° 7, August 2007, p. 765-775.

Le premier mois suivant un syndrome coronarien aigu, de même qu'au cours de la première année, le diabète s'avère un facteur de risque indépendant associé à la mortalité. Les participants, classés selon qu'ils soient diabétiques ou non, figuraient au nombre de 62 036 lors de cet essai clinique randomisé. Les résultats témoignent de l'urgence de nouvelles stratégies dans le contrôle de la cardiopathie ischémique instable.

★ Mohamed, Quresh, Mark C. Gillies et Tien Y. Wong. « **Management of diabetic retinopathy : a systematic review** ». *JAMA*, vol. 298, n° 8, August 22-29, 2007, p. 902-916.

La rétinopathie diabétique constitue la principale cause de cécité chez les personnes en âge de travailler aux États-Unis. Bien qu'il existe plusieurs nouveaux traitements, peu de données probantes les appuient à l'heure actuelle. Cette revue systématique étudie les différentes interventions primaires et spécialisées. Il ressort que le contrôle de la glycémie et de la pression sanguine demeurent la pierre angulaire de la prévention primaire. La photocoagulation au laser réduit les risques de perte visuelle chez les patients gravement atteints de rétinopathie diabétique et d'œdème maculaire.

## Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Aboa-Éboulié, Corine, et autres. « **Job strain and risk of acute recurrent coronary heart disease events** ». *JAMA*, vol. 298, n° 14, October 10, 2007, p. 1652-1660.

Le stress au travail accroît les risques de subir une seconde crise cardiaque. De nombreuses études confirment le risque de maladies cardiovasculaires associées au stress, à la grande demande psychologique et à la latitude décisionnelle au travail, mais celle-ci s'intéresse pour la première fois aux récurrences. Pendant six ans, des chercheurs québécois ont suivi 972 sujets, déjà victimes d'un premier infarctus. Parmi ceux-ci, ils ont dénombré 124 secondes crises cardiaques ainsi que 82 cas d'angine instable.

Cameron, Jill I., et autres. « **Development and implementation of the Ontario Stroke System : the use of evidence** ». *International Journal of Integrated Care*, vol. 7, August 2007, p. 1-10.

Référant au système ontarien de soins des maladies du cœur, cet article y définit le rôle joué par les données probantes lors de son élaboration et de son implantation. À la suite d'entrevues conduites auprès de divers acteurs, quatre phases principales sont identifiées dans l'utilisation des données probantes : 1) informer sur le développement du système; 2) mobiliser le soutien gouvernemental; 3) mettre en œuvre le système; 4) intégrer les services à travers le continuum de soins. Finalement, la capacité humaine ainsi qu'un mécanisme de partage des connaissances se veulent également nécessaires pour soutenir le processus.

Chow, C.K., et autres. « **Families of patients with premature coronary heart disease : an obvious but neglected target for primary prevention** ». *British Medical Journal*, vol. 335, n° 7618, September 8, 2007, p. 481-485.

Le risque de maladie coronarienne précoce est deux fois plus élevé chez les membres de la famille immédiate d'une personne qui en souffre, en raison des prédispositions génétiques et des habitudes de vie communes. La prévention primaire cardiovasculaire chez ces sujets à haut risque constitue, selon les auteurs, un incontournable afin de dépister et de réduire les facteurs de risque associés.

## Continuum maladies chroniques : MPOC

Wedzicha, Jadwiga A., et Terence A. R. Seemungal. « **COPD exacerbations : defining their cause and prevention** ». *The Lancet*, vol. 370, n° 9589, September 2007, p. 786-796.

L'augmentation des inflammations systémiques, des inflammations des voies respiratoires et des changements physiologiques (dont l'hyperinflation pulmonaire) constituent des symptômes aggravants de la MPOC. Ces exacerbations, provoquées principalement par des virus ou bactéries respiratoires, nécessitent le développement de nouvelles interventions afin d'améliorer l'état de santé des patients, et de diminuer la mortalité et la morbidité associées. Une combinaison de thérapies à la fois pharmacologiques (bronchodilatateur à action prolongée...) et non-pharmacologiques (réadaptation pulmonaire...), s'envisage comme solution préventive de la maladie.

Arne, Mats, et autres. « **COPD patients perspectives at the time of diagnosis : a qualitative study** ». *Primary Care Respiratory Journal*, vol. 16, n° 4, 2007, p. 215-221.

Quelle perception a le patient au moment du diagnostic? Comment réagit-il ? Cette étude, présentant les conséquences du tabagisme, met l'accent sur la honte ressentie chez les personnes atteintes de MPOC. Ce sentiment retarde en fait le processus de diagnostic et entrave la communication entre le patient et les professionnels.

## Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

Chang, Heidi T., et autres. « **Onset of symptoms and time to diagnosis of clostridium difficile-associated disease following discharge from an acute care hospital** ». *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 28, n° 8, August 2007, p. 926-931.

La majorité des cas de maladies associées au Clostridium difficile détectés dans les services ambulatoires proviennent de l'hôpital et des soins de santé associés et non pas de la communauté, tel que souvent considéré. Les données indiquent qu'un suivi des patients 30 jours après leur sortie de l'hôpital pourrait identifier 85 % des cas d'infections.

Bellini, Cristina, et autres. « **Comparison of automated strategies for surveillance of nosocomial bacteremia** ». *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 28, n° 9, September 2007, p. 1030-1035.

La surveillance automatisée constitue une alternative aux méthodes traditionnelles dans la lutte contre les bactériémies nosocomiales. Sur la base de certains critères, les résultats obtenus automatiquement, lors de cette étude, concordaient à 95 % avec ceux observés lors d'une surveillance habituelle. Les auteurs concluent qu'un système automatisé (à partir d'un laboratoire électronique et de données administratives) s'avère prometteur, économique et permet une gestion efficace du temps.

Miller, Mark A.. « **Clinical management of Clostridium difficile-associated disease** ». *Clinical Infectious Diseases*, vol. 45, Supp.2, 2007, p. 122-128.

Au Canada, l'augmentation de la prévalence des infections à Clostridium difficile est un phénomène préoccupant. Le taux élevé de colectomie et de létalité associés dirige les cliniciens vers l'identification de meilleurs traitements afin de prévenir la manifestation des premiers symptômes. Cet article expose les approches actuelles, orientées vers l'utilisation des probiotiques, de l'immunomodulation, de la chirurgie et de multiples adjuvants.

## Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

★ Hogben, Matthew, et autres. « **The effectiveness of HIV partner counseling and referral services in increasing identification of HIV-positive individuals : a systematic review** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, n° 2S, August 2007, p. S89-S100.

La notification au partenaire constitue une des principales activités professionnelles des services conseil ou d'orientation, dans la dispensation des soins aux séropositifs. À l'aide de la méthode du The Guide to Community Preventive Services, cette revue systématique évalue l'efficacité de ce service auprès de cette population à haut risque d'infection. Il appert qu'une notification au partenaire, fait par un professionnel de la santé, augmente les chances d'identifier convenablement ces individus, et les incite davantage à subir un test de dépistage.

Dorval, Veronique, Kerri Ritchie et Andrée Gruslin. « **Screening HIV in pregnancy : a survey of prenatal care patients** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, n° 5, September/October 2007, p. 379-382.

Les femmes en âge de procréer (entre 15 et 39 ans) représentent une importante proportion des nouveaux cas de séropositivité. Au Canada, en 2002, 25 % de tous les tests positifs déclarés provenaient de ces femmes, d'où

l'importance d'une offre de service de dépistage prénatal du VIH comme élément de prévention à la transmission mère/enfant du virus. Malgré une augmentation des taux de dépistage depuis les dix dernières années, cette intervention n'est cependant pas universellement acceptée. Cette étude tente donc de discerner les facteurs incitant les femmes enceintes à agréer ou à décliner ce test.

[Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé : rapport de situation, avril 2007.](#) Genève : OMS, 2007. 88 p.

Cote : RA 644.A25 V561 2007

Dans sa lutte contre le VIH/SIDA, les États membres de l'Organisation des Nations Unies adoptent l'objectif global : « l'accès universel à la prévention, au soin et aux services d'appui » d'ici l'an 2010. Ce premier rapport décrit les progrès dans le renforcement des interventions du secteur de la santé : traitement antirétroviral; prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME); dépistage du VIH et services de conseils; interventions pour les consommateurs de drogues injectables; contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) pour prévenir la transmission du VIH; surveillance de l'épidémie de VIH/SIDA.

## Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

[Analyse de la trajectoire des patients pour lesquels une demande d'hébergement a été faite lors d'une hospitalisation dans un CHSGS.](#) Montréal : ASSS Montréal, 2007. 28 p.

Cote : RA 971.8 A532 2007

En moyenne, 139 jours s'écoulent entre l'admission à l'hôpital, jusqu'à celle en CHSLD. Ce délai s'analyse de la façon suivante : 32 jours dans un lit de courte durée; 26 jours en longue durée dans un lit de courte durée; 75 jours dans un lit d'une unité de longue durée; 6 jours à l'extérieur de l'hôpital. Cette étude documente les différentes étapes du processus de l'entrée au CHSGS jusqu'à l'admission en CHSLD, en passant par la demande d'hébergement, l'orientation, la sortie du CH, l'attente, etc.

Frederick, John T., et autres. « **Community-based treatment of late life depression : an expert panel-informed literature review** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, n° 3, 2007, p. 222-249.

Malgré la découverte de certaines interventions jugées efficaces dans le traitement de la dépression auprès des personnes âgées vivant dans la communauté, des lacunes importantes persistent. Les interventions qui ne visent pas spécifiquement l'amélioration de l'état dépressif, bien qu'elles soient parfois bénéfiques, s'avèrent souvent inefficaces face à la dépression chez ce groupe d'âge. Les experts interrogés tendent davantage vers une approche multifactorielle afin d'en assurer les bienfaits.

Glasgow, Kathy, et Janet Fanslow. [Family violence intervention guidelines : elder abuse and neglect.](#) Wellington, New Zealand : Ministry of Health, 2007. 78 p.

Cote : HV 6626.3 G549f 2007

Les cinq catégories d'abus les plus communes auprès des personnes âgées sont d'ordre physique, sexuel, psychologique, financier et de négligence. Une intervention rapide auprès de ces victimes importe afin de diminuer les impacts de ces abus qui peuvent se manifester, notamment, à la maison, en résidences ou à l'hôpital. Ce guide des meilleures pratiques tend donc à assister les professionnels de la santé dans l'identification, le soutien et la prise en charge des personnes âgées victimes d'abus.

Groulx, Johanne. [Bilan de l'expérience du Comité contre les abus et la négligence à l'endroit des aînés de l'arrondissement du Vieux-Longueuil.](#) Longueuil : ASSS Montérégie, 2007. 95 p.

Cote : HV 6626.3 G882b 2007

« Dans ce rapport sont présentés les résultats du bilan de l'expérience du comité quant à la concertation et à la réalisation du plan d'action 2001-2006 relativement aux aspects suivants : 1) le degré de réalisation; 2) l'appréciation des intervenants et des bénévoles au sujet des activités d'information et de soutien; 3) l'application de l'entente de collaboration et d'intervention qui favorise, notamment, la détection des personnes âgées victimes de maltraitance, leur orientation vers des ressources d'aide et leur soutien »

Leclerc, Bernard S., et autres. [Risk factors for falling among community-dwelling seniors using home-care services : an extended hazards model with time-dependent covariates and multiple events.](#) Joliette : ASSS Lanaudière, 2007. 1-30 p.

Afin de faciliter l'identification des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées, cette étude « présente les premiers résultats de l'évaluation de l'implantation d'une intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes chez les aînés bénéficiant de services de soutien à domicile des CLSC dans la région de Lanaudière ». Elle est le fruit d'une collaboration entre la DSP de Lanaudière, le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal et de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

McCusker, Jane, et autres. « **Major depression among medically ill elders contributes to sustained**

**poor mental health in their informal caregivers** ». *Age and Ageing*, vol. 36, n° 4, 2007, p. 400-406.

Les aidants naturels qui prennent soin de personnes âgées ayant reçu un diagnostic de dépression majeure éprouvent des difficultés d'ordre psychologique, après six mois de suivi. Aussi, les femmes aidantes naturelles affichent une moins bonne condition physique que les hommes, et les conjointes sont plus susceptibles d'être atteintes de trouble mental que les conjoints. Un soutien particulier, telle une aide psychologique, serait bénéfique chez celles-ci afin de préserver leur état de santé.

Raymond, Émilie. [La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes](#). Québec : DRSP Capitale nationale : INSPQ : CEVQ : IVPSA, 2007. 34 p.

Cote : HV 1475.Q3 R268p 2007

La participation sociale se répercute positivement sur la santé et le bien-être des personnes âgées, tant sur la santé physique, mentale ou sociale. Elle permet, entre autres, de redonner un sens à la vie des aînés, de développer des appartenances et d'exercer un rôle social à l'étape de la vieillesse. Convaincus que ce concept doit être considéré comme essentiel aux pistes d'action, les quatre organismes signataires recommandent que 1) les pouvoirs publics investissent davantage; 2) des échanges publics visant l'élaboration d'un cadre conceptuel soient mis en place; 3) les actions menées dans ce domaine soient développées dans une perspective intersectorielle; 4) les particularités de chaque communauté et les préférences des aînés soient prises en considération; 5) la recherche s'intensifie.

Marshall, Katherine, et Vincent Ferrao. « [Participation des travailleurs âgés à la vie active](#) ». *Perspective*, 2007, p. 5-12.

Le taux croissant d'activité des travailleurs âgés adoucira possiblement l'effet économique du vieillissement de la cohorte du baby-boom. Pendant la dernière décennie, le taux d'activité des hommes et des femmes âgés de 55 à 64 ans a augmenté sans cesse, atteignant 60 % durant la première moitié de 2007. Leur participation à la vie active laisse présager l'accroissement de ce taux dans un proche avenir.

[Le gouvernement McGuinty transforme les services communautaires pour favoriser l'autonomie des aînés à domicile \[Communiqué\]](#). Ottawa : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 28 août 2007. 6 p.

Le gouvernement ontarien veut créer un ensemble de possibilités pour les personnes âgées afin de leur offrir des choix correspondant à la manière dont elles veulent vivre. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dirigeront la stratégie dynamique « Vieillir chez soi » tout en tenant compte de la diversité culturelle locale. Les programmes de logement avec assistance permettront ainsi à cette clientèle de continuer à vivre chez elle et de préserver leur santé.

[\[Événement\] Un hôpital accueillant pour les personnes âgées : la qualité des soins et des services : l'une des clés de la réussite](#)

Montréal, 1e-2 mai 2008.

Organisateur : *Institut universitaire de gériatrie de Montréal*.

[\[Événement\] Prévenir et dépister la dépression chez les aînés : une responsabilité partagée](#)

Montréal, 21 novembre 2007.

Organisateur : *Association canadienne pour la santé mentale. Filiale de Montréal*.

## **Continuum santé mentale - Adultes**

★ Burns, Tom, et autres. « **The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness : a randomised controlled trial** ». *The Lancet*, vol. 370, n° 9593, September 29, 2007, p. 1146-1152.

Au Royaume-Uni, près de 95% des personnes souffrant de troubles sévères de santé mentale ne peuvent occuper un emploi rémunérateur. Cette recherche confirme l'efficacité du programme de placement et de soutien individuel à l'emploi mis en place aux États-Unis. Indifféremment du contexte socioéconomique, ce programme obtient des taux de réussite (accès à l'emploi, durée de l'emploi, un plus grand nombre d'heures de travail) significativement plus élevés que ceux résultant de la réadaptation vocationnelle.

★ Harvey, Philippe-Olivier, Martin Lepage et Ashok Malla. « **Benefits of enriched intervention compared with standard care for patients with recent-onset psychosis : a metaanalytic approach** ». *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 52, n° 7, juillet 2007, p. 464-472.

Cette méta-analyse démontre qu'une approche combinée comportant à la fois des soins réguliers et un programme d'intervention globale, sur une période de 6 mois, contribue à une plus grande diminution des symptômes et à une meilleure restauration de l'autonomie fonctionnelle chez les personnes présentant un premier ou un second épisode de psychose. Ainsi, comparativement au traitement traditionnel, une approche combinée s'avère plus efficace, car elle favorise l'observance et ce, du moins au cours de la première année des

soins.

## Continuum santé mentale - Jeunes

Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse. [Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec.](#) Québec : MSSS, 2007. 79 p.

Cote : RA 790.7.Q3 Q3pr 2007

Près de 45 % des jeunes hébergés en centres de réadaptation, ou dans d'autres ressources intermédiaires, vivent avec plusieurs problèmes de santé mentale. Malgré que 78,5 % de ces jeunes soient déjà suivis par un spécialiste de la santé (pédopsychiatre, psychiatre...), le MSSS souhaite en faire plus pour leur assurer des services spécialisés au moment opportun. Le déploiement du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens se poursuit donc, selon les objectifs suivants : 1) l'évaluation et le suivi de tous ces jeunes par un spécialiste; 2) la mise en place d'une équipe de deuxième niveau dans les centres jeunesse; 3) une offre de services adaptée à leurs besoins; 4) l'offre d'une formation professionnelle adaptée aux besoins de ces jeunes; 5) un réaménagement physique des unités de réadaptation, au besoin.

[Best practice guidelines for mental health promotion programs : children and youth.](#) Toronto : Centre for Addiction and Mental Health, 2007.

Ce guide s'adresse aux intervenants de la santé et des services sociaux. Il présente : 1) les dix meilleures pratiques en promotion de la santé mentale auprès des enfants et des jeunes ; 2) des définitions des concepts clés, dont celui de la résilience ; 3) des outils d'aide à la planification et à l'implantation d'un programme de promotion ; 4) une liste de références bibliographiques et d'information sur les auteurs.

## Continuum santé mentale - Toute clientèle

[Working with the client who is suicidal : a tool for adult mental health and addiction services.](#) Vancouver : Simon Fraser University. Centre for applied research in mental and addiction, 2007. 111 p.

Cote : RC 569 W927 2007

Ce guide offre un aperçu des pratiques recommandées dans l'évaluation et le traitement des comportements suicidaires. Il s'appuie sur les buts identifiés dans le Blueprint for a Canadian National Suicide Prevention Strategy développé par le Canadian Association for Suicide Prevention en 2004. Trois autres documents accompagnent ce dernier : 1) Working with the suicidal patient : a guide for health care professionals; 2) coping with suicidal thoughts; 3) Hope and healing : a practical guide for survivors of suicide.

## International Journal of Mental Health Systems

« Récemment lancée par BioMed Central, cette nouvelle revue électronique présente des articles sur tous les aspects du développement et de la réforme des systèmes de santé mentale ».

Moussavi, Saba, et autres. « **Depression, chronic diseases, and decrements in health : results from the World Health Surveys** ». *The Lancet*, vol. 370, n° 9590, September 8, 2007, p. 851-858.

La dépression contribue significativement à la détérioration de la santé et ce, davantage que certaines maladies chroniques telles l'angine, l'arthrite, l'asthme et le diabète. Aussi, le tort causé à la qualité de vie s'aggrave lors de la survenue d'une ou plusieurs maladies chroniques, particulièrement le diabète. Devant ces résultats, la dépression devient une priorité de santé publique afin de réduire le fardeau de la maladie et des incapacités reliées.

## État de santé et de bien-être

[Signes vitaux : rapport national 2007.](#) Ottawa : Fondations communautaires du Canada, 2007. 17 p.

Cote : HA 747.C212 F673s 2007

Entre autres, ce rapport révèle que 20 % de la population canadienne vit dans la pauvreté, que plus de la moitié des membres des Premières nations n'ont pas terminé leur secondaire, que le pays se situe parmi les plus grands producteurs de dioxyde de carbone per capita au monde. Le programme Signes vitaux Canada comporte des données nationales sur dix indicateurs tels que : proportion de la population titulaire d'un diplôme postsecondaire, taux de chômage, taux de bénévolat, médecins per capita, taux général de pauvreté.

Desrosiers, Hélène. « [La pratique d'activités physiques et sportives en dehors des heures de](#)

[classe chez les enfants de 6 ans](#) ». *Portraits et trajectoires*, octobre 2007, p. 2.

Près de 65 % des enfants de maternelle ont pratiqué, au moins quelques fois, des activités physiques ou des sports libres en dehors des heures de classe, dont 32 % l'ont fait presque à tous les jours. L'Institut de la statistique du Québec, à la suite de son Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010), s'intéresse maintenant à la participation des enfants de 6 ans à diverses activités physiques et sportives selon le sexe, le revenu du ménage et certaines caractéristiques du quartier.

### [OECD Family database](#)

« Cette base de données [de l'Organisation for Economic Co-operation and Development] comprend des indicateurs sur la situation des familles et des enfants au sein des pays membres de l'OCDE. Les indicateurs sont regroupés en quatre catégories : structure des familles; situation d'emploi des familles; politiques familiales; impacts sur les enfants ».

Bourdage, Josée. [État de santé de la population québécoise : quelques repères](#)

(2007). Québec : MSSS, 2007. 31 p.

Cote : RA 407.5.Q3 E87 2007

Afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être, cette première édition (concise et facile à consulter) offre des données récentes extraites du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 et du portail de l'Infocentre de santé publique. Parmi les défis à relever, les chiffres évoquent le taux de suicide le plus élevé pour 2004 ainsi que l'accroissement de l'obésité, touchant maintenant 14 % des adultes québécois.

***Panorama des statistiques de l'OCDE 2007 : économie, environnement et société.*** Paris : OCDE, 2007. 275 p.

Cote : HN 25 P194 2007

Cet outil permet d'évaluer, à partir de données statistiques, les tendances à long terme des variables socio-économiques et environnementales des pays membres ou non de l'OCDE et ce, dans divers domaines (population, qualité de vie ...). « Il a pour objectifs : 1) de fournir des indicateurs économiques, sociaux et environnementaux comparables; 2) d'évaluer la situation et la performance d'un pays; 3) d'améliorer la visibilité des travaux statistiques de l'Organisation; 4) de mettre en lumière les problèmes de mesure, et de souligner les domaines où la comparabilité des statistiques est encore faible ».

[Portrait statistique régional des aînés du Québec.](#) Québec : AQRP, 2007. 51 p.

Cote : HQ 1064.Q3 P853 2007

Ce document brosse, pour l'année 2001, un tableau régional des principales données statistiques concernant le poids démographique des aînés, leur situation économique, leur état de santé et la violence dont ils sont victimes. Il positionne également chaque région par rapport à la moyenne québécoise. Selon les prévisions, la Montérégie comptera 1 457 000 personnes, d'ici 20 ans, dont le quart auront 65 ans et plus, 2,6 % 85 ans et plus.

[\[Événement\] Espace et santé : ni aléatoire, ni uniforme. La géomatique et l'approche spatiale en santé des populations](#)

Greenfield Park, 23 novembre 2007.

Organisateur : *Hôpital Charles LeMoine. Centre de recherche.*

## **Performance du système**

Armesto, Sandra Garcia, et autres. [Health care quality indicators project 2006 : data collection update report.](#) Paris : OECD, 2007. 157 p.

Le Health Care Quality Indicators (HCQI) vise à recueillir des données sur la qualité des soins de santé selon des indicateurs comparables, afin d'expliquer les différences entre les pays. L'analyse des données de la deuxième collecte, recueillies à partir des 17 indicateurs existants (taux de dépistage par mammographie, taux de tabagisme...) et de 2 nouveaux (examen de la rétine chez les patients diabétiques, taux d'hospitalisation des adultes pour cause d'asthme), fait part d'importants progrès réalisés par certains pays membres. Par exemple, la comparabilité des estimations des taux de mortalité après un infarctus aigu du myocarde, ou un accident cérébrovasculaire, s'est grandement améliorée.

Iacone, Fabrizio, et autres. [Modelling the dynamics of a public health care system : evidence from time-series data.](#) York : University of York, Department of Economics and Related Studies, 2007. 24 p.

À la suite du développement d'un modèle théorique de l'interaction dynamique entre les indicateurs clés de performance du système de santé, les auteurs examinent la relation entre les activités hospitalières, les temps d'attente et les caractéristiques de la population, à partir de données du NHS. Selon eux, les politiques de réduction du temps d'attente devraient focaliser sur les initiatives visant l'amélioration des activités à l'hôpital.

**[The effectiveness of health impact assessment : scope and limitations of supporting decision-making in Europe](#)**. Copenhagen : WHO, 2007. 321 p.

Ce document relate les situations où l'évaluation des impacts sur la santé fut utilisée en Europe et ce, dans tous les secteurs. Les auteurs analysent l'efficacité de ce type de méthode à travers 17 études de cas et identifient les facteurs contribuant à une amélioration de la capacité de prise de décision. L'évaluation des impacts sur la santé prouve son efficacité bien que son implantation soit jugée incomplète.

**[\[Événement\] L'évaluation d'impact sur la santé : des outils pour soutenir la prise de décision aux niveaux local et régional](#)**

Montréal, 22 novembre 2007.

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

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](#)