

**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

Juin 2008

Pratiques de gestion

Sondage national des médecins 2007. Mississauga : Collège des médecins de famille du Canada, 2008.

En moyenne, les médecins canadiens travaillent 52 heures par semaine et 35 % d'entre eux souhaitent diminuer cette charge au cours des deux prochaines années. Aussi, plus de la moitié des répondants ont limité leur nombre de patients en consultation ou n'en acceptent aucun nouveau. Ces données figurent parmi les résultats de ce vaste sondage, effectué auprès de 20 000 médecins en pratique et en formation.

Garon, Robert. « **Le projet national de main-d'oeuvre, un projet intégrateur pour relever le défi de la main-d'oeuvre** ». *Le Point*, vol. 4 (édition spéciale), mai 2008, p. 9-13.

Départs massifs à la retraite : un manque à combler de 285 000 personnes dans le réseau de la santé, d'ici 17 ans. Devant l'ampleur du défi, un Projet national de main-d'oeuvre a vu le jour, à l'automne 2007, afin de « mieux faire connaître le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les opportunités d'emploi et de carrière qu'il offre ». Bien que plusieurs secteurs expriment un besoin pressant, celui des soins infirmiers demeure le plus touché.

Potvin, Martine, et Pierre Joron. « **Démystifier la gestion du talent** ». *Le Point*, vol. 4 (édition spéciale), Mai 2008, p. 48-52.

La pénurie de la main-d'oeuvre en santé exige un repositionnement de la gestion des ressources humaines afin de mobiliser le personnel et d'assurer la continuité des bonnes personnes aux postes-clés. Pour faire face à ce défi, les auteurs définissent le concept de la « gestion des talents », la réponse selon eux.

Simard, Stéphane. **Génération Y : attirer, motiver et conserver les jeunes talents**. Boucherville : Posteritas, 2007. 179 p.

Cote : HF 5549.2.Q3 S588g 2007

« Confrontée à une concurrence mondiale féroce, une pénurie criante de main-d'oeuvre qualifiée et des départs massifs à la retraite, la survie des entreprises québécoises dépend plus que jamais d'employés passionnés, responsables et créatifs. Comment relever ce défi colossal alors que les jeunes de la génération Y sont souvent perçus comme infidèles, indépendants et paresseux? [...] Les valeurs qui allument la génération Y - Les moyens pour attirer plus facilement les jeunes de 18 à 30 ans les plus talentueux dans votre organisation - La façon de développer et partager une vision qui suscite passion, émotion et conviction - Les éléments clés pour susciter l'engagement ».

Valoriser les membres de l'équipe de soins de santé : travailler avec les travailleurs de la santé non réglementés. Ottawa : AIIC, 2008. 20 p.

La pratique en collaboration : une contribution conjuguée des professionnels réglementés et des travailleurs auxiliaires et de soutien. Présents dans divers contextes - soins de courte durée, de longue durée, de réadaptation, en établissement, à domicile ou dans la communauté - les travailleurs non réglementés aident les professionnels et suppléent également au manque de ressources. Différentes associations professionnelles unissent leurs réflexions sur les enjeux et les défis d'une intégration efficace : « la multitude et le manque d'uniformité des titres d'emploi, la formation très diverse, les normes et les rôles non normalisés, la compréhension uniforme de la délégation, la responsabilité professionnelle, le manque de recherche sur la composition du personnel, l'amélioration de la compétence culturelle, les facteurs du travail d'équipe efficace : confiance et respect, base du savoir appropriée, responsabilité et obligation de rendre compte, communication ».

Jodoin, Yanick. **Orientations pour le développement des GMF et Cliniques réseau intégrés.** Montréal : ASSS Montréal, 2008. 62 p.

Cote : R 729.5.G4 J63o 2008

L'Agence présente ses orientations pour l'implantation d'un modèle montréalais de prise en charge en première ligne. Adapté aux pratiques locales, ce modèle mise sur l'intégration professionnelle et l'efficacité des ressources humaines. De plus, axé sur la prévention et la modification des facteurs de risque, il se soucie de

l'autonomisation du patient et de la continuité des services. À long terme, l'Agence prévoit un réseau composé d'une soixantaine de GMF et CR intégrés.

[Retooling for an aging america : building the health care workforce](#). Washington : National Academy of Sciences, 2008. 312 p.

Grands utilisateurs de soins de santé, les Américains âgés de 65 ans et plus verront leur nombre doublé d'ici 2030, atteignant 70 millions. Le besoin en ressources humaines dans le domaine – déjà alarmant – ne cessera d'augmenter. Le Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans propose des approches afin de relever les enjeux et les défis liés au recrutement et à la rétention de la main-d'œuvre.

Boaz, A, et autres. « **Does evidence-based policy work? Learning from the UK experience** ». *Evidence & Policy*, vol. 4, n° 2, 2008, p. 233-253.

Cet article fait le point sur les efforts déployés depuis 7 ans au Royaume-Uni afin de mettre en application des politiques et pratiques fondées sur les données probantes. Des diverses initiatives évoquées émergent des questions d'ordre conceptuel : la distinction entre « evidence-based » et « evidence-informed » et entre « systematic reviewing » et « reviewing systematically » ? Les auteurs poursuivent leur recherche de moyens novateurs pour l'analyse et l'utilisation des données probantes en fonction du contexte d'application. Ils concluent qu'il n'existe pas une solution unique et préconisent plutôt de développer un portfolio de stratégies afin que la preuve informe mieux la pratique et les politiques.

[Événements]

[5e Conférence du Réseau de la pratique infirmière et des infirmières et infirmiers en pratique avancée](#)

Toronto, 17-20 septembre 2008.

Thème(s) : Le leadership en pratique infirmière avancée : optimiser la santé, célébrer la collaboration et promouvoir l'innovation

Organisateurs : *Conseil international des infirmières; Association des infirmières et infirmiers du Canada.*

Systemes de santé

Réconcilier économie et santé : enjeux de la prévention. Montréal : Décision Média, 2008. 138 p.
Cote : RA 395.Q3 R311 2008

« Comment améliorer les systèmes de santé tout en respectant un budget raisonnable? Par la voix d'experts internationaux, ce livre apporte la réponse première à cette question : la prévention ». Santé et capacités humaines : l'importance des premières années de vie / James J. Heckman - Pour une prévention internationale des maladies / Luc Montagnier - Prévention du décrochage scolaire : la crise chez les garçons et les jeunes hommes / William Pollack - L'impact de l'empreinte neurobiologique sur la santé, l'apprentissage et le comportement de l'adulte / J. Fraser Mustard - Pour un investissement accru en santé publique / Alain Poirier - L'école, la famille et la collectivité, co-responsables dans l'édification de l'individu / Paul Cappon - Philanthropie et société civile : construire un capital social mondial / Barry D. Gaberman - Économie de la santé et santé économique / Catherine Le Galès-Camus - Les fondations philanthropiques : acteurs incontournables de changement social / Shira Herzog.

[Sondage Sanofi-Aventis sur les soins de santé 2008](#). Laval : Sanofi-Aventis, 2008. 26 p.

Cote : RA 412.5.C212 S698s 2008

La prévention : la solution pour réduire le fardeau économique de la maladie. Outil précieux pour les gestionnaires, cette onzième édition comprend – pour la première fois – des résultats émanant d'un sondage auprès d'employeurs. La gestion du stress retient l'attention; près d'une personne sur quatre affirme avoir vécu du stress au travail.

« [\[L'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux\]](#) ». *Coup d'oeil sur la recherche et l'évaluation*, n° 61-67, 2008.

Une série de sept bulletins présente les résultats de cette implantation : no 61 - La démarche; no 62 - Sondage auprès de la population québécoise, 2004; no 63 - Processus d'implantation des CSSS-RLS rapport d'étape du temps 0; no 64 - Analyse de l'accessibilité aux services de première ligne (temps 0); no 65 - Continuité, coordination et intégration des services au début du processus; no 66 - Analyse de la collaboration interorganisationnelle (INTRA-CSSS et INTRA-RLS) au temps 0; no 67- Analyse des groupes de discussion sur la participation des médecins aux RLS au temps 1.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-722-01.pdf>

Continuum déficience intellectuelle et TED

[Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : afin de faire mieux ensemble - déficience physique, déficience intellectuelle, troubles envahissants du](#)

[développement](#). Québec : MSSS, 2008. 44 p.

Cote : HV 1559.Q3 P696 2008

Les personnes présentant une déficience vivent avec diverses incapacités qui affectent la réalisation de leurs activités courantes. L'accessibilité et la continuité des services constituent une priorité pour combler les besoins de cette clientèle. Ce document précise les objectifs, les standards, les mécanismes et les responsabilités du plan d'accès. Il présente également les résultats attendus et le calendrier de mise en œuvre.

[Rapport sur le symposium national de recherche sur l'autisme](#). Toronto : INSMT, 2008. 33 p.

Ce symposium, tenu à Toronto les 8 et 9 novembre, a permis de faire le point sur l'état des connaissances en autisme et d'y entrevoir des domaines de recherche pertinents. Chercheurs, parents, personnes autistes y ont abordé entre autres la « manière de vivre avec l'autisme », le dépistage, l'intervention précoce, les résultats de programmes d'intervention, dont le programme d'intervention comportementale intensive, la comorbidité et le passage à l'âge adulte.

Continuum déficience physique et prévention des incapacités

[Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : afin de faire mieux ensemble - déficience physique, déficience intellectuelle, troubles envahissants du](#)

[développement](#). Québec : MSSS, 2008. 44 p.

Cote : HV 1559.Q3 P696 2008

Les personnes présentant une déficience vivent avec diverses incapacités qui affectent la réalisation de leurs activités courantes. L'accessibilité et la continuité des services constituent une priorité pour combler les besoins de cette clientèle. Ce document précise les objectifs, les standards, les mécanismes et les responsabilités du plan d'accès. Il présente également les résultats attendus et le calendrier de mise en œuvre.

Jager, Rama D., William F. Mieler et Joan W. Miller. « **Age-related macular degeneration** ». *New England Journal of Medicine*, vol. 358, n° 24, June 12, 2008, p. 2606-2617.

Principale cause de la cécité irréversible chez les plus de 50 ans, la dégénérescence maculaire affecte plus de 8 millions d'Américains; nombre qui pourrait augmenter de 50 % d'ici 2020, selon les estimations. Les auteurs passent en revue les caractéristiques cliniques et histopathologiques de cette maladie oculaire, aussi bien sous l'angle génétique, qu'épidémiologique.

Continuum dépendances

Juneau-Hotte, Maxime. « [Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes : l'importance d'une approche multidimensionnelle et individualisée](#) ». *TOXado*, vol. 5, n° 1, mai 2008, p. 2-3.

Sur la base d'une revue de littérature publiée en 2006, l'auteur porte un regard sur les recommandations alors formulées. Si aucun traitement ne se démarque encore aujourd'hui, certaines pratiques s'avèrent prometteuses, dont l'approche motivationnelle. Devant l'importance des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes, l'accessibilité aux services demeure prioritaire.

★ Lemstra, Mark, et autres. « **A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10-15 years** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 99, n° 3, May/June 2008, p. 172-177.

Un faible statut socio-économique : facteur lié à la consommation d'alcool et de marijuana chez les jeunes de 10 à 15 ans. Selon les données recueillies, sur la base des neuf études retenues, la prévalence de ces comportements est plus élevée de 22 % chez les jeunes défavorisés comparativement aux plus aisés. Face au risque de dépendance, les auteurs sonnent l'alarme sur les répercussions entraînées par cette conduite.

Continuum lutte contre le cancer

Berg, Wendie A, et autres. « **Combined screening with ultrasound and mammography vs mammography alone in women at elevated risk of breast cancer** ». *JAMA*, vol. 299, n° 18, May 14, 2008, p. 2151-2163.

La combinaison de l'ultrason à la mammographie augmente la détection du cancer du sein auprès des femmes à haut risque, mais accroît aussi le taux de faux positifs. L'étude, effectuée auprès de 2809 femmes, met en lumière l'efficacité de cette technique, surtout dans les cas de densité mammaire élevée.

Rietjens, Judith, et autres. « [Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands : descriptive study](#) ». *BMJ*, vol. 336, n° 7648, April 2008, p. 810-813.

La sédation profonde en fin de vie : fréquemment utilisée pour soulager la douleur, au Pays-Bas. Les résultats obtenus font état d'une augmentation de cette pratique de 1,5 % entre les années 2001 et 2005, particulièrement auprès des patients suivis par un médecin généraliste et ceux atteints d'un cancer. Dans 83 % des cas, la sédation est induite par les benzodiazépines.

Quenneville, Yves, et Natasha Dufour. ***Vivre avec un proche gravement malade***. Montréal : Bayard, 2008. 145 p.

Cote : RA 645.3 Q3v 2008

« Ce livre a une seule ambition : celle de vous aider à trouver le moyen de vivre avec cette personne que vous aimez et que vous souhaitez aider, au mieux de votre compétence et de vos disponibilités. Sans recettes, mais avec compassion et compréhension pour la grande richesse de l'expérience humaine, y compris quand elle traverse l'épreuve de la maladie. Un livre humain, un compagnon de route, pour les hommes et les femmes qui accompagnent ceux et celles qui sont atteints d'une maladie grave ».

Paquette, Julie. « [Accompagner son conjoint en fin de vie : les facteurs qui influencent l'expérience des proches en soins palliatifs à domicile](#) ». *Transmissions : bulletin du Centre affilié universitaire*, vol. 6, n° 1, mai 2008, p. 1-5.

Seriez-vous prêt pour un tel engagement? L'auteure explique les répercussions sur la santé physique et psychologique de l'aidant. Elle souligne un nouveau phénomène : l'âge de plus en plus avancé des aidants, d'où l'importance de l'implication de toute la famille afin d'éviter de fragiliser leur état de santé. Elle constate aussi le rôle primordial des CLSC dans la régularité des soins et le soutien offert par les infirmières aux aidants.

★ Gosselin, Cathy, et Pierre Dagenais. ***Performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 dans le cancer du sein***. Montréal : AETMIS, 2008. 110 p.

Cote : RC 268 G678p 2008

Réalisé à la demande du Comité d'évolution des pratiques en oncologie (CEPO), ce rapport constitue une revue systématique sur le sujet. Sur la base des études retenues, les auteurs émettent cinq recommandations : « 1) établir un programme d'assurance qualité concernant les tests de détermination du statut HER-2 au Québec; 2) réaliser une veille documentaire sur la performance diagnostique de l'hybridation in situ argentique (SISH); 3) appliquer les recommandations canadiennes relatives à l'utilisation des tests IHC et FISH; 4) utiliser un test FISH comme test initial lorsque la qualité de l'échantillon reçu par le laboratoire est mise en doute; 5) utiliser deux sondes dans le cas où le test CISH est effectué dans le but de confirmer le résultat d'un test équivoque obtenu par IHC ».

Messely, Marie-Claude. ***La révision des pratiques de l'équipe interdisciplinaire d'un Centre de référence pour l'investigation désigné : un projet de démonstration***. Québec : INSPQ, 2008. 108 p.

Ce projet de démonstration comporte deux volets : le développement des indicateurs sur les activités de chaque Centre de référence pour investigation désigné (CRID) et leur diffusion à l'équipe du site pilote (Hôpital du Saint-Sacrement); puis, l'évaluation qualitative de l'utilité et de l'acceptabilité de la démarche. À moyen et long terme : regrouper les intervenants des CRID afin de favoriser des échanges sur les résultats de ce projet et surtout mettre en œuvre les solutions préconisées.

Continuum interventions universelles

Heat-health action plans. Copenhagen : WHO, 2008. 45 p.

Cote : RC 87.1 H437 2008

Avec les changements climatiques, les événements météorologiques extrêmes deviennent préoccupants. Les vagues de chaleur, par exemple, augmentent les risques de mortalité associée à la température. Ce plan d'action, née d'une collaboration entre l'OMS et la Commission européenne (EuroHEAT), déploie un éventail de mesures afin de permettre aux acteurs de santé publique de mieux réagir face à de telles menaces.

Jodoin, Yanick. ***Orientations pour le développement des GMF et Cliniques réseau intégrés***. Montréal : ASSS Montréal, 2008. 62 p.

Cote : R 729.5.G4 J63o 2008

L'Agence présente ses orientations pour l'implantation d'un modèle montréalais de prise en charge en première ligne. Adapté aux pratiques locales, ce modèle mise sur l'intégration professionnelle et l'efficacité des ressources humaines. De plus, axé sur la prévention et la modification des facteurs de risque, il se soucie de l'autonomisation du patient et de la continuité des services. À long terme, l'Agence prévoit un réseau composé d'une soixantaine de GMF et CR intégrés.

[Politique de périnatalité, 2008-2018 : un projet porteur de vie.](#) Québec : MSSS, 2008. 163 p.

Cote : RG 963.Q3 Q3p 2008

La femme enceinte, l'enfant et sa famille : au cœur de l'intervention. Le MSSS propose, à travers cette nouvelle politique, d'adapter les services aux besoins et aux situations particulières vécus des familles. La vision présentée expose les buts visés, les convictions et les valeurs qui guident l'organisation des services.

[À notre santé! L'environnement et la santé : un lien établi : rapport de la directrice de santé publique / sous la direction de Blandine Piquet-Gauthier.](#) Saint-Jérôme : ASSS

Laurentides, 2008. 81 p.

Cote : RA 427.8 A111 2008

Santé et environnement vont de pair. Ce deuxième rapport de la directrice de santé publique brosse le portrait de la situation environnementale dans les Laurentides et porte une attention particulière au milieu naturel, au milieu bâti et au tourisme. Dans une perspective de développement durable, de nombreuses actions signalées témoignent de l'essentielle contribution de tous les acteurs du milieu.

Brown, Allan, et autres. [Hip protectors in long-term care : a clinical and cost-effectiveness review and primary economic evaluation.](#) Ottawa : CADTH, 2008. 19 p.

Sur les 300 000 Canadiens résidents en CHSLD, 50 % chutent au moins une fois – chaque année – et 5 à 10 % de ceux-ci s'infligent des blessures en tombant. Ce document vise trois objectifs : 1) évaluer l'efficacité d'un protecteur de la hanche pour prévenir les fractures lors d'une chute; 2) déterminer le rapport coût-efficacité; 3) établir les critères de sélection des utilisateurs.

[Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza.](#) Québec : Ministère de la Sécurité publique, 2008. 66 p.

Cote : RA 644.16 P696 2008

Une pandémie d'influenza causerait des bouleversements dans la population et le fonctionnement de la société : mortalité, morbidité, répercussion psychosociale, sans compter les effets dévastateurs aux plans économique et financier. Ce plan établit les assises qui guideraient l'Organisation de sécurité civile du Québec dans la gestion des conséquences relatives à un tel événement. Trois règles dictent la conduite des acteurs du milieu : la protection, la solidarité et la responsabilité.

Crépeau, Catherine. « **Le préhospitalier : un système en pleine évolution - Entrevue exclusive avec le ministre Philippe Couillard** ». *Trauma magazine*, mai/juin 2008, p. 49-52.

Dans cette entrevue, le ministre Couillard aborde : la question des centrales de communication santé et leur regroupement, l'évaluation des projets-pilotes en matière d'amélioration des technologies, l'extension de l'utilisation du GPS, l'avenir de la profession des techniciens ambulanciers paramédics, la formation en soins avancés, l'évaluation à venir par l'AETMIS concernant la pratique en soins avancés, le déploiement des premiers répondants et la réflexion concernant la décentralisation.

Légaré, Sébastien. « **Le protocole 12 dérivations en préhospitalier** ». *Trauma magazine*, février/mars 2008, p. 77-80.

L'auteur aborde les raisons qui ont motivé l'élaboration du protocole 12 dérivations, le changement électrocardiographique recherché pour identifier un IAMEST (infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST), le logiciel d'interprétation informatique et le protocole lui-même (dont les critères d'inclusion et d'exclusion). En conclusion, il préconise l'élargissement de ce protocole à l'échelle de la province.

Kairouz, Sylvia. [Monitoring du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.](#) Québec : INSPQ, 2008. 115 p.

Cote : HV 5770.Q3 K13m 2008

Chez les jeunes du secondaire, la prévalence du tabagisme a considérablement diminué passant de 30,4 % à 18,8 % de 1998 à 2004. Cette tendance à la baisse touche l'ensemble du Québec, 21,8 % de la population de 15 ans et plus fumait en 2006, contre 30,3 % en 1999. Ce premier rapport s'articule autour de trois domaines : 1) la prévention de l'initiation tabagiques; 2) la protection à l'exposition de tabac dans l'environnement; 3) le soutien à la cessation.

Pineault, Raynald, et autres. [L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec : rapport de recherche.](#) Montréal : INSPQ, 2008. 86 p.

Cote : RA 450.Q3 P649a 2008

Quels modèles d'organisation des services médicaux de première ligne répondent le mieux aux besoins et attentes de la population? Une étude menée dans la région de Montréal et de la Montérégie a permis de mesurer l'utilisation des services, de dégager la perception des personnes desservies, de dresser un portrait de l'organisation des services médicaux de première ligne, tout en tenant compte des contextes spécifiques. Parmi les faits saillants de cette étude : une taxonomie des différents modèles d'organisation apporte un éclairage sur

le secteur de première ligne en y distinguant cinq types de fonctionnement, dont quatre modèles professionnels - à prestataire unique, de contact, de coordination, de coordination intégré - ainsi que le modèle communautaire.

[Événements]

[5e Conférence du Réseau de la pratique infirmière et des infirmières et infirmiers en pratique avancée](#)

Toronto, 17-20 septembre 2008.

Thème(s) : Le leadership en pratique infirmière avancée : optimiser la santé, célébrer la collaboration et promouvoir l'innovation

Organisateurs : *Conseil international des infirmières; Association des infirmières et infirmiers du Canada.*

Continuum jeunes en difficulté et leur famille

[Plan d'intervention québécois sur les gangs de rue 2007-2010.](#) Québec : Ministère de la Sécurité publique, 2007. 29 p.

Cote : HV 6439.Q3 P699 2007

Ce plan prévoit 34 mesures concrètes afin d'intervenir auprès des jeunes à risque et des membres de gangs de rue. Il propose une approche équilibrée afin de prévenir l'adhésion à un gang chez les plus vulnérables, d'encourager la désaffiliation pour ceux qui voudraient en sortir, le tout en maintenant une pression sur les gangs les plus influents par des actions répressives. Quatre axes guident les mesures prévues : la répression, la prévention et l'intervention, la recherche et l'analyse, la formation et la communication.

Institut de recherche en politiques publiques. [Vulnerable children in Canada : research insights and policy options.](#)

Ce symposium, tenu le 11 avril 2008 à Toronto, a permis aux chercheurs d'exposer les résultats de leurs travaux portant sur les facteurs de la vulnérabilité des enfants québécois ainsi que différentes initiatives de prévention. Les présentations sont maintenant disponibles.

Continuum maladies chroniques (Général)

[Indicateurs de santé, 2008.](#) Ottawa : ICIS, 2008. 92 p.

Cote : RA 407.5.C212 I59i 2008

En plus d'intégrer les dernières données, le rapport de cette année offre une analyse sur un indicateur précis, celui touchant les hospitalisations associées à des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA). Cet indicateur regroupe sept affections chroniques susceptibles d'entraîner une hospitalisation dans un établissement de soins de courte durée : angine, asthme, MPOC, diabète, épilepsie, insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire, hypertension.

Bouchard, Martin. « **La technologie au service du patient et de la première ligne** ». *Synergie*, juin 2008, p. 8.

Le Projet Da Vinci : une technologie axée sur la gestion des soins primaires offerts aux patients affectés par diverses pathologies chroniques. Fruit de trois ans de travail, ce logiciel permet d'évaluer et de codifier les maladies chroniques selon quatre étapes : Convaincre – Intensification – Maintien – Expert (CIME). L'outil construit un cadre de suivi personnalisé grâce auquel l'ensemble du personnel peut suivre l'évolution ou la régression du patient.

[Événements]

[La maladie chronique et le vieillissement : de la recherche aux politiques de santé et à la pratique](#)

Montréal, 6 novembre 2008.

Thème(s) : Un dialogue international pour relever les défis du système de santé québécois

Organisateur : *Université de Montréal. Groupe de recherche sur la fragilité et le vieillissement.*

Continuum maladies chroniques : asthme

« **L'asthme et les MPOC** ». *Le patient*, vol. 2, n° 2, mai 2008, p. 14-37.

Alors que l'asthme affecte près de 10 % des adultes canadiens, la MPOC inquiète de plus en plus, car elle touche 5 % de la population. Ce nouveau périodique présente quatre articles sur ces deux maladies respiratoires chroniques afin d'en améliorer la prise en charge : La pharmacothérapie de l'asthme et de la MPOC stable – L'asthme chez l'enfant – L'asthme au quotidien – La maladie pulmonaire obstructive chronique.

Continuum maladies chroniques : diabète

Davis, A.M, D.R. Sawyer et L.M. Vinci. « **The potential of group visits in diabetes care** ». *Clinical Diabetes*, vol. 26, n° 2, 2008, p. 58-62.

En comparaison avec plusieurs types d'innovations, les visites de groupe pour les diabétiques constituent un moyen simple et prometteur de soutien à l'autogestion. Dans le cadre de cette revue de littérature, les auteurs détaillent le fonctionnement et les enjeux des modèles basés sur des séances de 90 minutes animées par une infirmière praticienne (6 à 9 participants) ou de 60 minutes animés par des médecins (3 participants). L'efficacité de ces modèles dépend des ressources locales et varie selon la gamme de professionnels impliqués ainsi que l'intensité du suivi offert. D'autres études sont requises pour déterminer comment combiner le plus efficacement possible les visites de groupes avec d'autres stratégies telles que la gestion de cas.

Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Grenier, François, et Margo Ménard. [L'électrophysiologie cardiaque : évaluation des besoins : tendances et projections 2007-2010](#). Québec : MSSS, 2007. 45 p.

Cote : RD 598.3 G827éle 2007

Au Québec, dans six centres différents, on effectue environ 6000 interventions en électrophysiologie par année. Après une analyse des besoins, le comité du RQCT émet des recommandations : que l'on prévienne l'ouverture de quatre nouvelles salles d'électrophysiologie d'intervention; que la pose des systèmes biventriculaires (resynchronisation) soit réservée aux centres d'électrophysiologie d'intervention; qu'un taux de première implantation de 200 DCI/million/an soit maintenu; que les principales recommandations du rapport 2006 concernant l'extraction des électrodes soient reconduites, etc.

Lindsay, Patrice. « [Toward a more effective approach to stroke : Canadian best practice recommendations for stroke care](#) ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 11, May 20, 2008, p. 1418-1425.

Plus de 50 000 Canadiens sont victimes – chaque année – d'un accident cérébrovasculaire; 300 000 vivent actuellement avec des séquelles permanentes. Cet article présente les meilleures pratiques relatives à la prise en charge de l'ACV, qui regroupent 24 recommandations fondées sur les données probantes.

Bélangier, Huguette. [Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique](#). Québec : MSSS, 2008. 162 p.

Le fardeau que représente l'ampleur de la prévalence de l'hypertension artérielle soulève des inquiétudes. Cet outil, qui s'inspire de l'approche américaine « Put Prevention into Practice » constitue un guide de soutien pour le dépistage et le suivi de cette affection. Il comprend trois fascicules axés sur : 1) l'importance des pratiques préventives; 2) les lignes directrices canadiennes; 3) la démarche, en six étapes.

Kerse, Ngaire, et autres. « **Falls after stroke : results from the Auckland Regional Community Stroke (ARCOS) study, 2002-2003** ». *Stroke*, vol. 39, n° 6, June 2008, p. 1890-1893.

Les patients ayant subi un accident cérébrovasculaire courent davantage de risques de chuter, à la suite de leur congé de l'hôpital. Sur les 1104 participants à l'étude, 37 % rapportent au moins une chute durant les six mois suivants leur ACV; le tiers de ceux-ci en conservent des blessures. Les auteurs affirment cependant que des programmes préventifs, incluant l'activité physique, peuvent grandement améliorer cette situation.

Continuum maladies chroniques : MPOC

« **L'asthme et les MPOC** ». *Le patient*, vol. 2, n° 2, mai 2008, p. 14-37.

Alors que l'asthme affecte près de 10 % des adultes canadiens, la MPOC inquiète de plus en plus, car elle touche 5 % de la population. Ce nouveau périodique présente quatre articles sur ces deux maladies respiratoires chroniques afin d'en améliorer la prise en charge : La pharmacothérapie de l'asthme et de la MPOC stable – L'asthme chez l'enfant – L'asthme au quotidien – La maladie pulmonaire obstructive chronique.

Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Tremblay, Cécile, et Nicole Bernard. « **Les personnes asymptomatiques à long terme : détiennent-elles la clé d'un avenir sans sida?** ». *Relais*, vol. 4, n° 1, printemps 2008, p. 4-6.

Les auteurs présentent les caractéristiques du patient asymptomatique à long terme (ALT) : porteur du VIH pendant plusieurs années – sans médication – et sans progression de l'infection. Cette description détaillée du phénomène n'explique cependant pas la capacité du porteur à combattre le virus à long terme.

[Portail VIH/Sida du Québec](#)

Ce site, une initiative de la Maison du Parc, offre du soutien aux personnes atteintes du VIH/Sida et permet l'échange entre pairs et intervenants. Il donne accès à une ligne téléphonique et à plus de 2000 liens vers des ressources d'aide québécoises.

Noël, Lina. [L'accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec : document synthèse](#). Québec : INSPQ, 2008. 8 p.

Au Québec, plus de 2000 cas d'hépatite C sont diagnostiqués chaque année, touchant plus particulièrement les utilisateurs de drogues par injection. Cette synthèse, produite afin de faciliter la consultation du rapport publié à l'automne 2007, informe sur les traitements actuels et propose des pistes d'action en vue d'optimiser la prise en charge des personnes à traiter.

Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

Gitlin, Laura N, et autres. « **Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden : a randomized pilot study** ». *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 16, n° 3, March 2008, p. 229-239.

L'ergothérapie auprès des patients atteints de démence, impliquant l'évaluation des capacités fonctionnelles et neuropsychologiques, améliore leur qualité de vie et, par le fait même, celle de l'aidant familial. Les interventions réalisées ont permis de réduire les troubles du comportement associés à la maladie et ainsi retarder le placement en institution. Selon l'évaluation effectuée, le Tailored Activity Program (TAP) permet ainsi d'alléger le fardeau des aidants.

Hagmann, Hermann-Michel. **Viellir chez soi, c'est possible : un choix de vie, un choix de société**. Saint-Maurice : Éditions Saint-Augustin, 2008. 104 p.

Cote : RA 645.3 H145v 2008

« Nous vivons plus longtemps et en meilleure santé. Quelle chance! Mais cette heureuse perspective est assombrie par l'incertitude. Serons-nous un jour "placés", bon gré mal gré, dans une maison de retraite? Non répond l'auteur, chacun a le droit de choisir son lieu de vie, quel que soit son âge. Les soins et le soutien appropriés peuvent le plus souvent se donner chez soi. Le maintien à domicile est une solution moins coûteuse et garante d'une meilleure qualité d'existence. Un vrai choix de vie et de société. [...] Ce livre explique pourquoi et comment vieillir chez soi. Il développe des propositions concrètes et innovantes. Un guide précieux pour les seniors, les familles et l'entourage, les professionnels de la santé et du social, les bénévoles et autres partenaires ».

[National framework for high-quality services for older people](#). Helsinki : Ministry of Social Affairs and Health, 2008. 54 p.

Face au vieillissement de la population et aux changements qui accompagnent ce phénomène, les services aux personnes âgées doivent s'ajuster. Ce cadre de travail se veut un outil facilitant l'évaluation et le développement de ressources qui répondent efficacement aux besoins de cette population.

[Always a last resort : inquiry into the prescription of antipsychotic drugs to people with dementia living in care homes](#). Royaume-Uni : APPG, 2008. 48 p.

Quelle est l'ampleur de la consommation d'antipsychotiques chez les personnes âgées de 65 ans et plus, atteintes de démence et vivant en centre d'hébergement? Ce type de médication s'avère-t-il approprié? Comment peut-on en limiter l'utilisation? Le Groupe de travail sur la démence au Royaume-Uni fait la lumière sur ces questions. Une personne âgée sur trois souffrira, en fin de vie, de cette maladie neurodégénérative.

Vaillancourt, Yves. [Les PASSERELLES entre l'État, le marché et l'économie sociales dans les politiques et les pratiques d'habitation concernant les personnes âgées dans la MRC des Laurentides](#). 13 p.

Ce texte résume les propos de M. Yves Vaillancourt dans le cadre de l'événement sur l'habitation des personnes en perte d'autonomie « Vivre et vieillir dans sa communauté, un défi de solidarité réalisable dans les Laurentides ». Cette conférence fut organisée par le CSS des Sommets et le CLD Laurentides le 15 mai 2008.

[People caring for people : impacting the quality of life and care of residents of long-term care homes : a report of the independent review of staffing and care standards for long-term care homes in Ontario.](#) Toronto : Saint Elizabeth Health Care, 2008. 84 p.

Au cœur de la qualité des soins : une dotation des ressources humaines adaptée aux besoins des personnes hébergées et aux normes de qualité incontournables. En ce sens, les recommandations émises portent sur une réorganisation du travail alignée sur la continuité des soins, un leadership efficace, un environnement de travail de qualité, une imputabilité accrue.

Villeneuve, Johanne. [Pour un équilibre vital : des responsabilités équitables : avis sur l'état de situation des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.](#) Québec : Conseil des aînés, 2008. 131 p.

Inéquitable : le partage actuel des responsabilités entre les proches aidants et les services du réseau de la santé et des services sociaux. Les faits saillants appellent des actions efficaces, le statu quo ne peut être maintenu. Les auteurs ciblent quatre grands champs d'action structurante : la tenue d'un débat social; la mise en place d'une stratégie globale (incluant les services socio-sanitaires, l'organisation du travail, la sécurité et la protection des revenus, la mobilité des personnes, l'accessibilité universelle aux transports, l'adaptation du domicile, etc.); l'amélioration de l'organisation des soins et des services de longue durée; le maintien d'un financement public des soins et des services, voire une révision, un rehaussement et une meilleure répartition des ressources.

[Événements]

[5th European Congress on Nutrition and Health in the Elderly People](#)

Varsovie, Pologne, 15-17 septembre 2008.

Thème(s) : Successful aging through diet and healthfull lifestyle

Organisateur : *Warsaw University of Life Sciences. Department of Human Nutrition.*

[61st Annual Scientific Meeting](#)

Maryland, 21-25 novembre 2008.

Thème(s) : Resilience in an Aging Society : Risks and Opportunities

Organisateur : *Gerontological Society of America.*

[La maladie chronique et le vieillissement : de la recherche aux politiques de santé et à la pratique](#)

Montréal, 6 novembre 2008.

Thème(s) : Un dialogue international pour relever les défis du système de santé québécois

Organisateur : *Université de Montréal. Groupe de recherche sur la fragilité et le vieillissement.*

Continuum santé mentale - Adultes

Morin, Estelle. ***Sens du travail, santé mentale au travail et engagement organisationnel.*** Montréal : IRSST, 2008. 62 p.

Cote : RC 967.5 M858s 2008

Un emploi considéré comme utile à la société et qui permet d'acquérir des connaissances influence la perception individuelle des gens. À l'aide de questionnaires, l'auteure établit que des caractéristiques comme l'utilité du travail, la rectitude morale du travail, les occasions d'apprentissage et de développement, l'autonomie, la reconnaissance et la qualité des relations humaines ont un lien avec le sens que les gens attribuent à leur travail. De plus, l'auteure élabore un modèle théorique qui présente l'organisation du travail comme un déterminant de la santé des employés, de leurs attitudes et de leur performance.

Continuum santé mentale - Toute clientèle

« **Le rétablissement : un savoir qui se construit** ». *Le partenaire*, vol. 16, n° 1, printemps 2008, p. 43.

Le rétablissement n'est pas seulement le lot des personnes utilisatrices, mais aussi celui des organisations qui les accompagnent : elles se doivent de réorganiser leurs services. Des auteurs élaborent sur le sujet : - Le paradigme du rétablissement : le modèle préliminaire d'organisation des services orientés vers le rétablissement (MOPROSOR) : introduction et présentation détaillée du cadre d'orientation / Hélène L. Provencher – Qu'est-ce que le rétablissement signifie pour moi? : la perspective des usagers en santé mentale / Myra Piat et autres – Pourquoi le rétablissement va-t-il au-delà du rétablissement : principes et pratiques de soins axés sur le rétablissement / Lyne Bouchard et Gilles Lauzon.

« **Le rétablissement : exemples de transformation de pratiques au Québec** ». *Le partenaire*, vol. 16, n° 2, été 2008, p. 31.

Ce numéro spécial sur le rétablissement présente des exemples de transformations de pratique : Nos pas sur le chemin du rétablissement : le Centre de traitement et de réadaptation psychiatrique de Nemours partage son expérience / Marie-Luce Quintal et autres - Le rétablissement : quatre histoires d'intégration dans la pratique / Lise Boies et autres - Partir du bon pied : un nouveau projet montréalais tente de donner un départ solide au rétablissement par la formation / Myra Piat - Le fou comme un autre soi-même : petite histoire de la pratique de Pech / Benoit Côté - Quand l'espoir nous fait vivre / Jean-Jacques Gratton et autres.

Patten, Scott, et Heather Juby. [Profil de la dépression clinique au Canada](#). Calgary : Réseau des centres de données de recherche, 2008. 26 p.

Un portrait social de la dépression constitue l'essentiel de cette publication, qui réunit les constats tirés d'une série d'études sur le sujet. Améliorer l'accessibilité et l'offre de soins spécialisés demeure prioritaire. Les auteurs mettent l'accent sur la nécessité d'accroître l'éventail des services; l'autogestion, par exemple, s'avère une avenue à mettre de l'avant.

Laflamme, France. « **Des professionnels répondants** ». *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 5, mai/juin 2008, p. 27-28.

« Comment répondre au nombre croissant de demandes de soins au cours des prochaines années? Par le partage des connaissances et le soutien au développement de l'expertise ». L'auteur présente la position de L'OIIQ sur le rôle du professionnel répondant. Les propos partagés émanent de la 3e journée bi-annuelle de santé mentale, tenue en novembre 2007, où quatre conférenciers se prononçaient sur le sujet.

[Événements]

[XI^e Colloque](#)

Beaupré, Québec, 8-10 octobre 2008.

Organisateur : *Association québécoise pour la réadaptation psychosociale*.

État de santé et de bien-être

Khun, Kosal, Carl Drouin et Christiane Montpetit. [Regard sur la défavorisation à Montréal](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 27 p.

La défavorisation sociale ou matérielle se concentre-t-elle davantage à Montréal qu'ailleurs au Québec? Existe-t-il des écarts dans le profil de défavorisation des différents CSSS composant la région sociosanitaire de Montréal? Combien de Montréalais vivent dans des secteurs caractérisés par des conditions de défavorisation plus ou moins favorables? Cette publication répond à ces questions.

Dorval, Danièle. [La santé des Montréalais selon l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 135 p.

Présenté sous forme de tableaux, de cartes géographiques et de graphiques, cette publication offre un portrait de santé des Montréalais âgés de 12 ans et plus, non institutionnalisés. Près de 5400 personnes ont été jointes dans le cadre de cette enquête, qui présente ses résultats par territoires de CSSS.

Performance du système

Levesque, Jean-Frédéric, Ghislaine Cleret de Langavant et Denis A. Roy. **Améliorer notre système de santé et de services sociaux : une nouvelle approche pour en apprécier la performance : document d'orientation**. Québec : Commissaire à la santé et au bien-être, 2008. 99 p.

Cote : RA 395.Q3 L662a 2008

Les gouvernements des pays occidentaux sont de plus en plus confrontés à la complexité des systèmes de santé. Entre en jeu le Commissaire à la santé et au bien-être. Il apporte un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale. Il exerce les fonctions suivantes : apprécier et évaluer les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux; consulter la population, y compris les acteurs du système de santé et de services sociaux; informer le MSSS, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens pour favoriser une meilleure compréhension des grands enjeux en matière de santé et de bien-être; recommander des améliorations.

Wilkins, Kathryn, et Margot Shields. « [Les corrélats des erreurs de médicament dans les](#)

[hôpital](#) ». *Rapport sur la santé*, vol. 19, n° 2, mai 2008, p. 1-14.

Les heures supplémentaires obligatoires, en grande partie responsables des erreurs de médicaments. Plus de 20 % des infirmières qui vivent une surcharge au travail avouent avoir commis des erreurs lors de l'administration de médicaments. Celles profitant d'horaires réguliers sont, pour leur part, 14 % à révéler que de tels accidents se produisent. Ces résultats témoignent de l'urgence d'agir.

[Indicateurs de santé, 2008](#). Ottawa : ICIS, 2008. 92 p.

Cote : RA 407.5.C212 I59i 2008

En plus d'intégrer les dernières données, le rapport de cette année offre une analyse sur un indicateur précis, celui touchant les hospitalisations associées à des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA). Cet indicateur regroupe sept affections chroniques susceptibles d'entraîner une hospitalisation dans un établissement de soins de courte durée : angine, asthme, MPOC, diabète, épilepsie, insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire, hypertension.

Boucher, Guylaine. « **Évaluation de la performance : prendre le pouls** ». *Synergie*, juin 2008, p. 1-3.

Afin de mesurer la performance des établissements de santé et de services sociaux, l'AQESSS travaille depuis un an à identifier les indicateurs clés pour la création d'un premier rapport provincial, prévu pour l'automne 2008. Cet article offre un aperçu des indicateurs retenus et présente l'expérience ontarienne où ce type d'évaluation s'effectue depuis dix ans.

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](#)