

**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

Mars 2008

### Pratiques de gestion

Amaratunga, Carol, et autres. [Appui au personnel infirmier dans les cas d'urgence en santé publique : améliorer les possibilités d'offrir des mécanismes de soutien fondés sur les rapports entre les sexes dans le contexte de la planification des mesures d'urgence](#). Ottawa : RCRPP, 2008. 36 p.

Cote : RT 86.75.C212 A653 2008

Le personnel infirmier de première ligne manque d'appui de la part du gouvernement canadien pour faire face à des situations d'urgence sanitaire de grande envergure, telle l'épidémie du SRAS ou la crise de l'eau contaminée. Ce rapport émet des recommandations visant l'amélioration des conditions de travail de ces intervenants, afin d'assurer leur protection en cas d'urgence (accroître la formation et les exercices, fournir de l'équipement de protection personnelle, mieux communiquer la nature des risques et les stratégies de gestion, etc.)

Bisson, André, et autres. [Pour s'assurer d'une gouvernance en santé : rapport du Groupe de travail sur la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux du Québec](#). Montréal : IGOPP, 2008. 26 p.

Cote : RA 971.35 P877 2008

« L'amélioration de la performance du réseau de la santé passe par des pouvoirs accrus et des responsabilités plus claires pour les conseils d'administration des établissements de santé... », selon les membres de ce groupe de travail qui prônent la décentralisation du réseau de la santé. Dans cette optique, ils proposent neuf recommandations pour la supervision des établissements, dont le remplacement du système électoral actuel par un mécanisme rigoureux de désignation des administrateurs indépendants, la mise en place de comités d'étude, l'évaluation annuelle du fonctionnement du conseil d'administration, etc.

Horton, Forest Woody. [Introduction à la maîtrise de l'information](#). Paris : UNESCO, 2008. 102 p.

Cote : HD 38.7 H823i 2008

La présente publication vise à « expliquer, en des termes simples et sans jargon technique, à des cadres supérieurs et moyens des secteurs public et privé - dans des ministères, des entreprises privées, des institutions universitaires ou des organisations à but non lucratif - comment trouver, extraire, organiser, évaluer et utiliser efficacement l'information ».

### [La santé en devenir](#)

« Santé en devenir est un programme multiannuel qui vise à promouvoir l'innovation dans les soins de santé, tant au sein du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) que dans la collectivité élargie [...] Dans le but d'amener les parties prenantes de la santé à explorer ensemble des approches à la fois adaptées aux besoins actuels et ouvertes sur l'ensemble des possibilités que l'avenir nous offre, nous organiserons des tables rondes et des conférences, et nous publierons des articles de fonds commandés à divers auteurs ainsi que des études de cas portant sur des initiatives réussies au sein du réseau de la santé ».

### [Participatory Research at McGill \(PRAM\)](#)

Le site PRAM, mis en place par l'Université McGill, vise à « promouvoir l'acquisition des connaissances, l'expertise et la formation en recherche participative dans le domaine de la santé. La recherche participative est une approche où les chercheurs travaillent en partenariat avec les utilisateurs de la recherche. Ces utilisateurs peuvent inclure des individus, des organisations ou des communautés ».

Sullivan, Tara M., Molly Strachan et Barbara K. Timmons. [Guide to monitoring and evaluating health information products and services](#). Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health ;

Washington : Constella Futures ; Cambridge : Management Sciences for Health, November 2007.

Les 29 indicateurs présentés visent à mesurer la portée, l'utilité, l'utilisation ainsi que l'impact des produits et services d'information. Résultats de la concertation de nombreuses organisations de santé membres de HIPNET (Health Information and Publications Network), ces indicateurs, regroupés en quatre grandes catégories, selon le

type de mesure, font l'objet d'une description exhaustive, détaillés par rubriques (définition, données requises, sources de ces données, objectifs et exemples). Leur sélection s'effectue dépendamment du contexte dans lequel l'utilisateur œuvre.

**[Bringing NHS and local government together : a practical guide to integrated working](#)**. Royaume-Uni : CSIP, 2008. 96 p.

Ce guide des meilleures pratiques en intégration des services s'adresse aux décideurs des instances locales, aux intervenants des soins primaires, des organismes communautaires, de la santé publique, des services sociaux et des secteurs intersectoriels. Les auteurs mettent l'accent sur l'importance d'un continuum de coordination et sur les meilleures pratiques d'interdépendance et d'intégration des services.

## [Événements]

### **[3e Colloque sur l'éthique et l'intégrité scientifique en recherche médicale](#)**

Montréal, 20-21 novembre 2008.

Organisateur : *Réseau en santé respiratoire du Fonds de la Recherche en Santé du Québec*.

### **[9e Colloque-exposition SAN-TECH 2008](#)**

Laval, 9-10 avril 2008.

Thème(s) : Planifier et innover pour prendre une longueur d'avance

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

### **[16th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services \(HPH\)](#)**

Berlin, 14-16 mai 2008.

Thème(s) : Hospitals and health services in the health society : what is the role of health promotion?

Organisateurs : *Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser; et autres*.

### **[En santé et services sociaux : un futur à composer au présent!](#)**

Québec, 23-25 avril 2008.

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

### **[XIe Congrès annuel](#)**

Montréal, 18-19 avril 2008.

Organisateur : *Association médicale du Québec*.

## **Systemes de santé**

Strandberg-Larsen, Martin, et autres. **[Denmark health system review](#)**. Copenhague : WHO, 2007. 187 p.

Durant les dernières années, les décisions du gouvernement danois en matière de santé ont mis l'accent sur les choix du patient, la réduction des temps d'attente, l'assurance qualité et la coordination des soins. La réforme engagée en 2007 s'oriente, quant à elle, vers une importante réduction du nombre d'unités locales et régionales ainsi qu'un transfert des services de prévention et de réadaptation du niveau régional vers le local.

Hay, David I. **[Developing a canadian economic case for financing the social determinants of health](#)**. Ottawa : CPRN, 2007. 68 p.

Des investissements vers les déterminants sociaux clés de la santé entraînent-ils des retombées économiques importantes? Le cas échéant, où investir afin d'obtenir les meilleurs résultats? À la suite d'une table ronde sur le financement économique des déterminants sociaux, organisée par l'Agence de santé publique du Canada, ce rapport synthétise les propos tenus lors de cette rencontre.

## [Événements]

### **[The Politics of Health](#)**

Athènes, 25-27 juin 2008.

Thème(s) : Policy, organisation, community : changing contexts managing relationships

Organisateur : *European Health Management Association*.

## Continuum déficience intellectuelle et TED

Mineau, Suzanne, et autres. ***Troubles envahissants du développement : guide de stratégies psychoéducatives : enfants verbaux***. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine, 2008. 87 p.

Cote : RJ 506.D47 T861 2008

« Ce livre, destiné aux parents et aux professionnels engagés auprès de l'enfant qui présente un trouble envahissant du développement (TED), a pour but de fournir des moyens d'intervention à mettre en place dans le cadre d'activités quotidiennes et des situations naturelles de l'enfant (routines de vie, jeux, collations, activités diverses) et dans l'ensemble des milieux d'accueil (maison, garderie, école...). Les objectifs et les stratégies qui sont présentés ici répondent principalement aux besoins des enfants verbaux âgés de 2 à 8 ans ».

Larroque, Béatrice, et autres. « **Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study) : a longitudinal cohort study** ». *Lancet*, vol. 371, n° 9615, March 8, 2008, p. 813-820.

Les plus récents résultats du suivi neurodéveloppemental de l'Enquête épidémiologique sur les petits âges gestationnels, menée depuis 1997, en France, dévoilent l'ampleur de la prévalence des troubles moteurs ainsi que des incapacités sensorielles et cognitives chez des enfants âgés de 5 ans, nés grands prématurés. Ainsi, presque 40 % d'entre eux présentent de tels troubles de développement : les taux de déficience sévère, modérée et légère s'élevant respectivement à 5, 9 et 25 %. En fait, la gravité des atteintes va de pair avec la durée de la gestation : « 18 % des enfants nés à 24-26 semaines de grossesse présentent une paralysie cérébrale à 5 ans, contre 12% de ceux nés à 29 semaines et 4% de ceux nés à 32 semaines ».

Freeman, S.K.. ***The complete guide to autism treatments : a parent's handbook : make sure your child gets what works!*** Lynden : SKF Books USA Inc., 2007. 509 p.

Cote : RJ 506.A9 F855c 2007

Ce guide porte sur l'évaluation scientifique de la majorité des traitements disponibles actuellement en autisme. En plus de décrire chacune des approches, l'auteure répond aux principales questions des parents et des intervenants, à savoir : sur quelles preuves scientifiques s'appuie le traitement?; quelle forme prend le programme dans son application actuelle?; est-ce que j'accepterais que ce type d'intervention soit menée auprès de mon propre enfant?

## Continuum déficience physique et prévention des incapacités

Walker, Elizabeth A., et autres. « **Telephone intervention to promote diabetic retinopathy screening among the urban poor** ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 34, n° 3, 2008, p. 185-191.

Une intervention téléphonique, auprès des personnes atteintes de diabète, améliore leur taux de participation au dépistage de la rétinopathie diabétique. Selon les résultats obtenus, le counseling téléphonique augmente (à 74 %) les possibilités de dépistage chez cette clientèle, comparativement au groupe ayant reçu une invitation écrite. Aux États-Unis, cette maladie oculaire constitue la cause la plus fréquente de nouveaux cas de cécité chez les diabétiques.

[\*\*Lignes directrices multidisciplinaires sur la détermination, l'enquête et la prise en charge des cas présumés de traumatisme crânien non accidentel\*\*](#). Ottawa : Société canadienne de pédiatrie, 2007. 20 p.

Cote : RJ 375 L725 2007

Bien que difficile à évaluer, l'incidence des cas de bébés secoués s'estime à environ cinquante enfants diagnostiqués à chaque année. Compte tenu des conséquences dévastatrices sur leur santé future, ce document sert de base à l'identification des cas présumés de traumatisme crânien non accidentel et à l'enquête menée à cet égard. De plus, ces lignes directrices, qui s'avèrent assez flexibles pour s'adapter à chaque milieu et situation, facilitent l'élaboration de protocoles locaux dans la prise en charge de ces cas.

[\*\*Institut de la vision \[Communiqué\]\*\*](#). 19 mars 2008.

« Premier centre de recherche européen intégré entièrement dédié aux maladies de l'oeil, le tout nouvel Institut de la vision, dirigé par José Alain Sahel, ouvre ses portes sur le site du centre hospitalier national d'ophtalmologie. Soutenu depuis le début par l'Inserm et l'Université Pierre-et-Marie-Curie, cet institut de recherche pluridisciplinaire a pour vocation de mutualiser les savoirs et les techniques afin de réaliser un grand pas en avant dans les domaines de la vision et des maladies oculaires »

## [Événements]

## L'exercice des droits humains, les politiques sociales et le Processus de Production du Handicap (PPH)

Québec, 11 avril 2008.

Organisateur : Réseau international sur le Processus de Production du Handicap.

## La pratique factuelle en réadaptation

Montréal, 9 mai 2008.

Organisateur : Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation.

## Continuum dépendances

Anielski, Mark, et Aaron Braaten. [The Socio-Economic Impact of Gambling \(SEIG\) framework : an assessment framework for Canada : in search of the gold standard](#). Edmonton : Anielski

Management Inc., 2008. 207 p.

Au Canada, les jeux de hasard représentent une industrie de plusieurs milliards de dollars. Bien que très florissante, elle apporte cependant son lot d'effets négatifs sur le joueur, la famille et la communauté. À la demande du Consortium interprovincial pour le développement d'une méthodologie pour évaluer l'impact économique et social du jeu, dont fait partie le MSSS, ce rapport cherche à déterminer une méthode de mesure acceptable et consensuelle permettant d'évaluer l'impact réel du jeu légalisé.

Parker, Andrew J.R., et autres. « **Diagnosis and management of alcohol use disorders** ». *British Medical Journal*, vol. 336, n° 7642, March 2008, p. 496-501.

Bien qu'ils représentent 4 % du fardeau économique des maladies en Grande-Bretagne, la plupart des troubles associés à l'abus d'alcool ne sont pas détectés en contexte de soins primaires. À la suite de l'évaluation de nouveaux outils de dépistage, une intervention précoce et intensive facilite l'identification et la gestion des désordres liés à la surconsommation d'alcool. Le Fast Alcohol Screening Test (FAST) s'avère l'outil le plus efficace parmi ceux étudiés.

## Problème de jeu excessif...

Mis en place par le Centre Dollard-Cormier, ce site constitue un premier contact pour tous les joueurs qui éprouvent des difficultés avec le jeu et qui désirent obtenir de l'aide.

## Continuum lutte contre le cancer

Meunier, Charles. « **Une bouée** ». *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 3, 2008, p. 19-20.

Afin d'accompagner les femmes lors de l'annonce du diagnostic d'un cancer du sein, le programme « Le Pont » a vu le jour en Outaouais, en octobre 2005. Sous forme de séances de groupe interactives, les femmes recueillent l'information vulgarisée sur les traitements et leurs effets secondaires. Grâce à ces rencontres, les participantes voient leur niveau de stress diminuer et leur confiance augmenter, contribuant grandement à faciliter leur première visite en oncologie.

Qaseem, Amir, et autres. « **Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life : a clinical practice guideline from the American College of Physicians** ». *Annals of Internal Medicine*, vol. 148, n° 2, 2008, p. 141-146.

Ces lignes directrices, émises par l'American College of Physicians, proposent des recommandations pour la prise en charge des patients et le traitement des symptômes rencontrés en soins palliatifs tels la douleur, l'état dépressif ou la dyspnée.

★ Renehan, Andrew G., et autres. « **Body-mass index and incidence of cancer : a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies** ». *The Lancet*, vol. 371, n° 9612, February 2008, p. 569-578.

L'obésité ou le surplus de poids constitue un important facteur de risque associé à plusieurs cancers communs, dont ceux du pancréas, de l'oesophage et du colon. Existe-t-il une telle relation entre l'indice de masse corporelle (IMC) et les tumeurs moins fréquentes? Les résultats de cette revue systématique, sur la base de 141 articles, démontrent qu'une augmentation de l'IMC influe sur les risques de développer tout type de cancers. Cependant cette association diffère selon le genre et le groupe ethnique d'appartenance.

Colonna, F.. « **Dépistage radiologique du cancer du sein** ». *Pratiques et organisation des soins*, vol. 38, n° 4, octobre-décembre 2007, p. 283-294.

Avec 18 % des décès par cancer chez la femme en 2004, le cancer du sein représente la première cause de mortalité en France. L'auteur se prononce sur les bienfaits du dépistage systématique par mammographie qui

réduit la mortalité par cancer du sein en permettant un diagnostic précoce et un traitement à un stade curable.

Tremblay, Dominique. [La traduction d'une innovation organisationnelle dans les pratiques professionnelles de réseau : l'infirmière pivot en oncologie \(Thèse\)](#). Montréal : Université de Montréal, décembre 2007. 369 p.

Au chapitre des recommandations pour la pratique issues de cette étude figurent les six éléments suivants : 1) le changement des pratiques professionnelles et celui des pratiques organisationnelles sont interdépendants et cela doit être reconnu; 2) l'introduction d'une innovation concerne plus que les décideurs mais ces derniers doivent la piloter, ce à long terme; 3) cette innovation se doit d'être pilotée par des leaders légitimes; 4) les professionnels des équipes interdisciplinaires doivent bénéficier d'espaces d'action partagés et être soutenus par des mécanismes de coordination; 5) le témoignage des patients devrait être systématiquement intégré, car il constitue un facteur de motivation tant auprès des professionnels que des gestionnaires; 6) en matière d'évaluation, l'instrument de mesure de la réactivité des services constitue un indicateur utile.

[Balises pour l'implantation et l'exploitation d'un registre québécois du cancer : avis du comité consultatif sur le registre du cancer](#). Québec : MSSS, 2008. 85 p.

Cote : RC 279.Q3 B186 2008

À la suite de la description des différents registres de cancer et de leurs normes, cet avis émet 20 recommandations visant à faire du Fichier des tumeurs du Québec un registre québécois du cancer. Axées sur la surveillance, la planification, l'évaluation et la recherche ainsi que sur l'instauration d'un tel registre, ces recommandations tiennent compte non seulement de sa finalité, mais aussi de la qualité requise de ses données et de la faisabilité de leur collecte.

★ Cruickshank, S., et autres. « **Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer (Review)** ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 1, January 2008, p. 1-34.

Les données probantes concernant l'effet bénéfique des interventions des infirmières spécialisées en cancer du sein sur la qualité de vie des patientes s'avèrent limitées. Les essais cliniques contrôlés randomisés retenus tendent à démontrer un certain effet sur le niveau d'anxiété ou sur la détection précoce des symptômes de dépression, mais pas sur la qualité de vie globale des patientes ni sur la trajectoire de soins.

## Continuum interventions universelles

Sauvageau, Chantal, et autres. « **Les médecins discutent-ils des habitudes de vie avec leurs patients?** ». *Revue canadienne de santé publique*, vol. 99, n° 1, janvier/février 2008, p. 31-35.

Le tabagisme, la consommation de fruits et de légumes ainsi que la pratique d'activités physiques ne sont abordés par le médecin que dans 10 à 37 % des visites médicales en cabinet privé. Pourtant, la promotion de ces habitudes de vie s'avère essentielle à l'adoption de comportements sains. Comme plus de 80 % des patients souhaitent recevoir des conseils en la matière, le soutien aux médecins généralistes pour étendre les pratiques de counseling s'impose.

Lavallée, Jocelyn, et autres. [L'utilisation des services médicaux de première ligne par les Montréalais en 2005-2006](#). Montréal : ASSS Montréal, 2008. 55 p.

Cote : RA 427.9 U89 2008

En 2005-2006, 60 % des Montréalais ont consulté un omnipraticien, soit environ 4 millions de visites. Les données de ce rapport traitent particulièrement de l'utilisation des services d'urgence, de la continuité relationnelle des services, des grands utilisateurs, des patients vulnérables ainsi enregistrés à la RAMQ et celles inscrites auprès d'un médecin membre d'un GMF.

« [Les visites à domicile \[dossier spécial\]](#) ». *Le Médecin du Québec*, vol. 43, n° 3, mars 2008, p. 33-71.

Les visites à domicile : comment peut-on s'en passer? -- Pour des visites à domicile efficaces, agréables et... rentables! -- Mourir à domicile : mission impossible? -- Y a-t-il un médecin à la maison? -- Le patient trop compliqué, par où commencer? -- La visite à domicile, pas à pas.

[Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs](#). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2007.

Cote : RA 638 L725 2007

L'entreposage et la manipulation efficaces des vaccins représentent des composantes essentielles des programmes d'immunisation. Les recommandations émises portent sur : « les protocoles courants et les protocoles d'urgence pour l'entreposage et la manipulation des vaccins, l'équipement d'entreposage des vaccins et son entretien, la surveillance de la température, le diagnostic des défaillances relatives à l'entreposage, les ressources et les lignes directrices sur la stabilité des produits vaccinaux, la gestion des vaccins, les arrivages de vaccins ».

Papineau, Jean-Marc. « **Vouloir écraser** ». *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 3, janvier/février 2008, p. 26-26.

Infirmière clinicienne en prévention au CSSS de Manicouagan, France Houle présente ses quatre outils de conseils en cessation tabagique qui, en raison de leur qualité et de leur efficacité, connaissent un succès grandissant : 1) le poumon mécanique; 2) l'analyse de la motivation des fumeurs; 3) l'intervention minimale et brève en cessation tabagique; 4) le schéma explicatif de la dépendance chimique à la nicotine.

Lamontagne, Patricia, et Denis Hamel. [\*\*Poids corporel de la population adulte québécoise : mise à jour 2005 - Exploitation des données de l'ESCC 3.1.\*\*](#) Québec : INSPQ, 2008. 25 p.

Bien que le poids corporel des adultes québécois demeure stable, une augmentation de la prévalence de l'obésité s'observe chez les hommes, passant de 14,2 % en 2003 à 15,8 % en 2005. Comparativement aux autres provinces, le Québec affiche des taux d'embonpoint et d'obésité inférieurs à la moyenne, figurant au deuxième rang, derrière la Colombie-Britannique.

[\*\*Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada, rapport annuel de 2007.\*\*](#) Ottawa : ICIS, 2008. 127 p.

Cote : RD 549 I59a 2008

« La hausse la plus importante vise les arthroplasties du genou pratiquées chez les femmes de 55 ans à 64 ans. En 2005-2006, le nombre d'arthroplasties du genou pratiquées chez les femmes de ce groupe d'âge s'élevait à 6 217, ce qui constitue une hausse de 229 % par rapport aux 1 892 arthroplasties du genou pratiquées 10 ans auparavant, soit en 1995-1996 ».

## [Événements]

### [\*\*The Future of Primary Healthcare in Europe \(II\)\*\*](#)

Angleterre, 15-17 septembre 2008.

Thème(s) : International conference on co-operation, integration and organisation of primary care

Organisateurs : *University of Southampton; European Forum for Primary Care.*

### [\*\*A global world : practical action for health and well being\*\*](#)

Brisbane, Australie, 6-9 juillet 2008.

Thème(s) : L'environnement et la santé, la cohésion sociale, le capital social et la santé, l'alimentation et la santé, etc.

Organisateur : *National Population Health Congress.*

### [\*\*Promouvoir la santé en modifiant les politiques publiques : le cas québécois de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale\*\*](#)

Québec, 14 mai 2008.

Organisateurs : *Le regroupement des organismes de santé publique de la région de Québec; Institut national de santé publique du Québec.*

### [\*\*XIe Colloque biennal : construire les pratiques d'avenir!\*\*](#)

Québec, 5-6 juin 2008.

Organisateur : *Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CSSS.*

## **Continuum jeunes en difficulté et leur famille**

### [\*\*Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données.\*\*](#) Copenhague : OMS, 2006. 112 p.

Ce guide fait le point sur les différents concepts relatifs à la maltraitance et présente des pratiques de prévention, de même que des outils reconnus efficaces. En conclusion, les auteurs appellent une plus grande mobilisation des gouvernements et de l'ensemble des intervenants pour qu'ils adoptent une stratégie intégrée de prévention, qu'ils augmentent et consolident une base de connaissances scientifiques portant sur l'ampleur, les conséquences et les mesures afin de prévenir la maltraitance des enfants.

## **Continuum maladies chroniques (Général)**

Noiseux, Manon. [Les maladies chroniques : un problème en croissance](#). Longueuil : ASSS

Montréal, 2007. 12 p.

Cote : RA 644.8.Q3 N785m 2007

En raison de l'ampleur des maladies chroniques en Montérégie - 130 000 cas de diabète, maladies cardiaques et cancers en 2005 - ce document rassemble les principales statistiques ainsi que les facteurs de risque associés. Les résultats démontrent que 1) entre 1999 et 2002, le territoire a enregistré 5 624 nouveaux cas de cancer annuellement; 2) environ 270 personnes par année décèdent du diabète; 3) l'obésité, le tabagisme, l'alimentation, l'hypertension et l'activité physique constituent les principaux facteurs de risque.

Cazale, Linda, et Valeriu Dumitru. « [Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants - Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#) ». *Zoom santé*, Mars 2008, p. 1-4.

Entre 2000 et 2005, la prévalence des maladies chroniques a considérablement augmenté au Québec, passant de 26,5 à 29,3 %. Sur les sept affections retenues pour cette enquête (cancer, arthrite, diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies pulmonaires, troubles de l'humeur), l'arthrite et l'hypertension arrivent en tête de liste des hausses enregistrées.

## Continuum maladies chroniques : diabète

Wong, Tien Y., et autres. « **Relation between fasting glucose and retinopathy for diagnosis of diabetes : three population-based cross-sectional studies** ». *The Lancet*, vol. 371, n° 9614, March 2008, p. 736-743.

La rétinopathie diabétique constitue la complication microvasculaire la plus spécifique du diabète. En se basant sur l'hypothèse que les signes de rétinopathie se font rares sous un taux de glycémie à jeun de 7,0 mmol/L, la WHO et l'American Diabetes Association utilisent ce taux comme seuil idéal pour diagnostiquer les diabétiques. Cependant, les données recueillies lors de ces trois études ne démontrent aucune évidence claire que ce seuil glycémique joue un rôle sur l'incidence de la rétinopathie. Les résultats suggèrent donc de réévaluer ce critère de diagnostic de la maladie.

Gucciardi, Enza, et autres. « [Characteristics of men and women with diabetes : observations during patients' initial visit to a diabetes education centre](#) ». *Canadian Family Physician*, vol. 54, February 2008, p. 219-227.

La gestion du diabète, incluant la prévention, le traitement et l'éducation sur la maladie, doit nécessairement tenir compte de la différence hommes-femmes. Cette étude met en évidence des différences au niveau des caractéristiques psychosociales, comportementales et cliniques, liées aux sexes. Notamment, les bénéfices de l'autogestion s'avèrent encore peu connus par les hommes, comparativement aux femmes. Aussi, chez celles-ci, la promotion du dépistage constitue une nécessité, car elles sont plus susceptibles de présenter certains facteurs de risque (antécédents familiaux, indice de masse corporelle élevé, etc.)

## Continuum maladies chroniques : maladies cardiovasculaires

Bogaty, Peter, et autres. [Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST \(IAMEST\) : enjeux organisationnels et économiques de la prise en charge](#). Montréal : AETMIS, 2008. 114 p.

Cote : RC 685.16 I43 2008

Annuellement, 30 % des infarctus aigus du myocarde s'accompagnent d'une élévation du segment ST (IAMEST). La fibrinolyse et l'intervention coronarienne percutanée primaire (ICPP) permettent de désobstruer rapidement l'artère coronaire et ainsi diminuer les impacts sur le muscle cardiaque. Ce rapport examine l'applicabilité de ces interventions au Québec et suggère différentes approches visant à réduire les délais de traitement de l'IAMEST (minimiser les délais d'administration des deux traitements à chaque point de service, implanter des projets pilotes d'administration de fibrinolyse préhospitalière, etc.)

Deshpande, A, et autres. [Prise en charge de l'accident cérébrovasculaire aigu en télémédecine \(programme TéléACV\) : étude méthodique et analyse contextuelle](#). Ottawa : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2008. 10 p.

Cote : RA 645.C49 P959 2008

Le programme de TéléACV facilite l'accès au traitement thrombolytique, réduit le nombre d'incidents dans les périodes de trois et de six mois suivants l'ACV et améliore la qualité des soins. De plus, deux des études évaluées soulignent le degré élevé de satisfaction des patients à l'égard des services de TéléACV. Cependant, la présente étude ne dégage aucune conclusion sur la rentabilité et la sûreté du programme.

★ Van Horn, Linda, et autres. « **The evidence for dietary prevention and treatment of cardiovascular disease** ». *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 108, n° 2, February

2008, p. 287-324.

L'adoption de saines habitudes de vie, qui incluent une diminution des gras saturés, un bon contrôle du poids et de l'hypertension ainsi que l'augmentation de l'activité physique, s'avère essentielle dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Cette revue systématique met en évidence l'importance d'un régime alimentaire équilibré et de la vie active dans la réduction du risque d'évènements coronariens.

## Continuum maladies chroniques : MPOC

U.S. Preventive Services Task Force. « **Screening for chronic obstructive pulmonary disease using spirometry : U.S. preventive services task force recommendation statement** ». *Annals of Internal Medicine*, vol. 148, n° 7, 2008, p. 529-535.

Les MPOC constituent la quatrième cause de mortalité aux États-Unis, affectant 5 % de la population. Cet article résume le dernier avis du U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) qui affirme ne pas recommander la spirométrie en première ligne pour le dépistage de cette maladie respiratoire, compte tenu du coût lié à cette méthode. L'organisation recommande fortement aux cliniciens d'encourager leurs patients vers des interventions de renoncement au tabac.

## Continuum maladies transmissibles : infections nosocomiales

Kutty, Preeti K., et autres. « **Assessment of Clostridium difficile-associated disease surveillance definitions, North Carolina, 2005** ». *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 29, n° 3, March 2008, p. 197-202.

À la lumière des résultats obtenus, une proportion significative des cas d'infections à Clostridium difficile détectés dans la communauté surviennent moins de quatre semaines après la sortie d'hôpital du patient. Les auteurs proposent une définition plus adéquate des cas d'infections contractées dans les établissements de santé, incluant les cas déclarés dans les semaines suivant la sortie, afin de les distinguer de ceux acquis dans la communauté.

Harbarth, Stephan, et autres. « **Universal screening for methicillin-resistant staphylococcus aureus at hospital admission and nosocomial infection in surgical patients** ». *JAMA*, vol. 299, n° 10, March 12, 2008, p. 1149-1157.

Un dépistage systématique du staphylocoque doré résistant à la méthicilline auprès des patients admis à l'hôpital pour une chirurgie ne permet pas de réduire le niveau d'endémie mais minimise les risques d'infection dans les salles chirurgicales. Conduite sur une période de deux ans (2004-2006), cette étude porte sur 10 000 patients ayant subi une intervention chirurgicale.

## [Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers au Québec](#). Québec : MSSS, 2008. 21 p.

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

## Continuum maladies transmissibles : VIH - VHC

Charron, Mélanie. « [Maladie sournoise](#) ». *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 3, 2008, p. 32-33.

Par sa vigilance, l'infirmière joue un rôle crucial dans la prévention de la transmission du VHC. Touchant plus de 50 000 québécois, cette infection peut évoluer silencieusement durant plusieurs années jusqu'à la cirrhose et au cancer du foie. Comme aucun vaccin n'existe, l'importance de la prévention primaire s'avère capitale.

[Foire aux questions sur le VIH/sida](#). Ottawa : Association canadienne de santé publique, 2008. 32 p.

Cote : RA 644.A25 F661 2008

Ce livret rassemble et répond aux questions les plus fréquemment posées sur le VIH/sida, dont : d'où viennent le VIH et le sida? y a-t-il un vaccin contre le VIH/sida? peut-on guérir du VIH/sida? existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C?, etc.

## Continuum perte d'autonomie liée au vieillissement

[Soyez autonome plus longtemps : stratégie des soins de longue durée du Nouveau-Brunswick](#). Fredericton : Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008. 34 p.

Cote : HV 1475.N7 S732 2008

D'ici les deux prochaines décennies, le vieillissement de la population mettra à rude épreuve le système de soins

de longue durée du Nouveau-Brunswick. Afin de s'assurer de la qualité des services offerts aux aînés, le gouvernement met en place une stratégie d'intervention répartie sur dix ans. Visant les soins à domicile, le mieux-être et la prévention, cette stratégie couvre cinq thèmes principaux : les aidants naturels, les soignants professionnels, l'abordabilité et la viabilité, la qualité de la prestation des services ainsi que la qualité des soins.

Wagner, Laura M., et Tiana B. Rust. [Safety in long-term care settings : broadening the patient safety agenda to include long-term care services](#). Edmonton : CPSI, 2008. 48 p.

Cote : RA 998.C212 W134s 2008

Les plaies de pression, les chutes ainsi que les comportements agressifs constituent d'importantes préoccupations dans les établissements de soins de longue durée, au Canada. Les recherches existantes sur les soins appropriés et la sécurité des patients sont très limitées, d'où les lacunes importantes en matière de connaissances. L'Institut recommande la mise en place de mesures telles qu'une méthode de résolution de problème, une formation axée sur la divulgation des incidents et un processus de communication assurant la continuité des soins.

Brosseau, Yvonne, et Nicole Ouellet. « **La fatigue chez les proches-aidants d'un parent souffrant de troubles cognitifs : un phénomène peu connu** ». *La Gérotoise*, vol. 19, n° 1, janvier 2008, p. 13-17.

Au Québec, peu de mesures concrètes afin de prévenir la fatigue chez les proches-aidants ont été mises en place. Par contre, des programmes visant l'amélioration du bien-être et une meilleure gestion du stress existent, contribuant à réduire les symptômes de la fatigue. En Montérégie, par exemple, un projet régional de soutien aux aidants naturels a été conçu pour favoriser le développement de l'entraide entre les intervenants et les organismes selon une approche réseau.

[Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes](#). Paris : Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, 2007. 115 p.

Cote : RA 998.F8 F815b 2007

En France, 75 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont porteuses d'une maladie chronique comme la maladie d'Alzheimer. La qualité des soins constitue un facteur essentiel pour garantir aux résidents une bonne qualité de vie. Les auteurs présentent donc une version révisée et améliorée de bonnes pratiques de soins sur l'alimentation, la prévention du risque infectieux, les soins palliatifs, etc.

[Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012](#). Paris : Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, 2008. 83 p.

Le gouvernement français rend public ses orientations relatives à la maladie d'Alzheimer et présente les mesures visant l'atteinte des objectifs suivants : 1) apporter un soutien accru aux aidants; 2) renforcer la coordination entre tous les intervenants; 3) permettre aux personnes atteintes et à leurs proches de choisir le soutien à domicile; 4) améliorer l'accès au diagnostic et optimiser le parcours de soins; 5) améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer; 6) valoriser les compétences et développer les formations des professionnels; 7) fournir un effort sans précédent pour la recherche; 8) organiser un suivi épidémiologique; 9) informer et sensibiliser le grand public; 10) promouvoir une réflexion et une démarche éthique; 11) faire de la maladie d'Alzheimer une priorité européenne.

Hugues, Karen, et autres. « **Older persons' perception of risk of falling : implications for fall-prevention campaigns** ». *American Journal of Public Health*, vol. 98, n° 2, February 2008, p. 351-357.

Environ 60 % des personnes âgées interrogées perçoivent comme minime leur risque de chute et, tout en prenant en considération les campagnes de prévention, elles indiquent préférer les messages de sensibilisation qui visent la vie active et l'autonomie. Des stratégies qui favorisent une qualité de vie axée sur l'activité physique et l'adoption de saines habitudes s'avèrent alors davantage pertinentes pour cette clientèle.

Leclerc, Bernard-Simon, Claude Bégin et Élisabeth Cadieux. « [Un outil pour identifier les chuteurs récurrents](#) ». *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées*, n° 3, Février 2008, p. 1-4.

Ce troisième bulletin, publié par l'ASSS Lanaudière, résume l'évaluation du Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées et porte principalement sur la récurrence des chutes à court terme. La fréquence ainsi que les profils augmentant les probabilités de chutes constituent les points développés par les auteurs.

Ramage-Morin, Pamela L. « [Douleur chronique chez les personnes âgées au Canada](#) ». *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 1, mars 2008, p. 1-18.

La prévalence de la douleur chronique chez les personnes âgées vivant à domicile s'établit à 27 % et à 38 % chez celles vivant en établissements de soins de longue durée. Avec le vieillissement de la population, les répercussions de ce type de douleur sur la qualité de vie des gens (fatigue, malnutrition, solitude, etc.) augmenteront. Évaluer et contrôler de façon convenable la douleur chronique des aînés permettraient sans aucun doute d'améliorer plusieurs aspects de leur vie.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. « [Les milieux de soins de longue durée : améliorer les résultats par les décisions en matière de dotation](#) ». *Exposé stratégique*, n

° 4, janvier 2008, p. 4.

Selon Statistique Canada, plus de 150 000 personnes âgées vivent dans les établissements de soins de longue durée (SLD) et environ 215 000 personnes leur fournissent des soins. Les enjeux concernant la qualité des soins, la santé du personnel soignant, ainsi que leur rendement, s'avèrent liés aux décisions en matière de dotation. L'AIIIC recommande aux employeurs une évaluation régulière de leurs effectifs (nombre d'employés, rapport intervenant/patient, utilisation efficace des ressources infirmières, besoins en formation, etc.)

## [Événements]

### [Our future : quality ageing services](#)

Vienne, 22-23 mai 2008.

Thème(s) : Les services aux personnes âgées, les approches innovantes de soins, la main-d'oeuvre de soins de longue durée et le leadership.

Organisateur : *International Association of Homes and Services for the Ageing*.

### [Sommet des soins à domicile 2008](#)

St-Andrews-by-the-Sea, Nouveau-Brunswick, 23-25 octobre 2008.

Thème(s) : Le pouvoir des gens

Organisateur : *Association canadienne de soins et services à domicile*.

### [World ageing & generations congress](#)

Gallen, Suisse, 28-30 septembre 2008.

Thème(s) : Des propos sur les changements démographiques et leurs effets sur le marché du travail et la sécurité sociale seront échangés

Organisateur : *World Demographic Association*.

## Continuum santé mentale - Adultes

### [Événements]

### [La santé mentale dans tous ses états](#)

Boucherville, 30 avril-1er mai 2008.

Organisateur : *Association des infirmières et infirmiers en santé du travail du Québec*.

## Continuum santé mentale - Jeunes

★ Lemstra, Mark, et autres. « **A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years** ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 99, n° 2, March-April 2008, p. 125-129.

Un faible statut socioéconomique constitue un facteur de risque important associé à la dépression et aux troubles d'anxiété chez les jeunes. Les résultats de cette revue systématique, sur la base de neuf études, indiquent une prévalence deux fois plus élevée de troubles mentaux chez les adolescents pauvres comparativement à ceux à l'aise financièrement.

## Continuum santé mentale - Toute clientèle

[Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#). Genève : Inter-Agency Standing Committee, 2007. 205 p.

Cote : HV 551.2 C733d 2007

Les situations d'urgence entraînent pour les populations affectées de graves souffrances aux plans psychologique et social. Le CIP présente des Directives dont l'objectif principal est de permettre aux acteurs humanitaires et aux communautés de planifier, implanter et coordonner un ensemble d'interventions multisectorielles minimales destinées à préserver et à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes dans un contexte d'urgence. Une série de 25 aide-mémoire facilitant la mise en place des actions accompagnent ces Directives.

Coldefy, Magali. [La prise en charge de la santé mentale : recueil d'études](#)

[statistiques](#). Paris : Documentation française, 2007. 316 p.

La première partie de cet ouvrage collectif décrit l'organisation des services de santé mentale en France ainsi que l'évolution de la prise en charge des maladies associées. Une section qui s'adresse aux professionnels constitue le deuxième chapitre et présente notamment les perspectives démographiques des psychiatres. L'évolution des systèmes d'information dans le domaine ainsi que les orientations futures concluent cet écrit.

« **[Suicide, suicidal behaviors and self-harm]** ». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 38, n° 1, February 2008, p. 1-127.

Investigation of a developmental model of risk for depression and suicidality following spousal bereavement -- Suicide survivors' mental health and grief reactions : a systematic review of controlled studies -- Suicide survivors seeking mental health services : a preliminary examination of the role of an active postvention model -- Pathways to suicidal behaviors in childhood -- ADHD and aggression as correlates of suicidal behavior in assaultive prepubertal psychiatric inpatients -- Parental detection of youth self-harm behavior -- What prevents adolescents from seeking help after a suicide education program? -- An empirically supported program to prevent suicide in a college student population -- Development and validation of self-harm reasoning questionnaire -- Psychache and suicide : a preliminary investigation -- Farewell to the world : suicide notes from Turkey

## [Événements]

### [5th World Conference on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioral Disorders](#)

Melbourne, 10-12 septembre 2008.

Organisateurs : *VicHealth; et autres.*

## État de santé et de bien-être

Bellavance, Marie, et Alexandre Morin. [Le faible revenu au Québec : un état de situation](#). Québec : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2008. 31 p.

« Ce texte dresse un état de situation essentiellement descriptif sur le faible revenu au Québec au cours des dernières années, et en particulier en 2005, dernière année pour laquelle des données sont publiées. Il constitue une mise à jour de l'état de situation dressé par le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans la publication de sa planification et de ses orientations pour la période 2006-2009 ».

Lamontagne, Patricia, et Denis Hamel. [Poids corporel de la population adulte québécoise : mise à jour 2005 - Exploitation des données de l'ESCC 3.1](#). Québec : INSPQ, 2008. 25 p.

Bien que le poids corporel des adultes québécois demeure stable, une augmentation de la prévalence de l'obésité s'observe chez les hommes, passant de 14,2 % en 2003 à 15,8 % en 2005. Comparativement aux autres provinces, le Québec affiche des taux d'embonpoint et d'obésité inférieurs à la moyenne, figurant au deuxième rang, derrière la Colombie-Britannique.

## Performance du système

[Tableaux sur les temps d'attente : une comparaison par province, 2008](#). Ottawa : ICIS, 2008. 25 p.

Cote : RA 971.85 T114 2008

À la suite de l'engagement à réduire les temps d'attente en cancer, cardiologie, imagerie diagnostique, remplacements d'articulation et restauration de la vue, les autorités rendent compte des progrès réalisés depuis trois ans. Malgré l'absence d'une liste unique favorisant des comparaisons valables entre les provinces, la plupart déclarent maintenant les temps d'attente sur leur site internet. Les mécanismes de surveillance et de déclaration ont également été élargis afin de permettre à plus de provinces de couvrir les domaines prioritaires. Ainsi, les données pour la radiothérapie, les arthroplasties et l'extraction de la cataracte s'avèrent disponibles par l'ensemble du Canada.

[Quality and efficiency in Swedish health care : regional comparisons 2007](#). Stockholm : Swedish Association of Local Authorities and Region, 2008. 186 p.

Cote : RA 395.S944 S974q 2008

Parce que le contrôle et la prise de décision en santé se font au niveau local, soit dans chacune des 21 régions de la Suède, le système de soins de ce pays est beaucoup plus flexible et décentralisé que bien d'autres. Grâce à 75

indicateurs de qualité et de rendement, regroupés sous quatre grandes catégories (48 indicateurs sur les résultats médicaux, 10 sur les expériences des patients, 4 sur l'accessibilité des soins, 13 sur les coûts), une comparaison régionale de la performance se veut possible.

Association canadienne des institutions de santé universitaires, et autres. [La 10e édition du Sondage sur les soins de santé au Canada : sondage national auprès de fournisseurs de soins de santé, des gestionnaires et du public.](#) Toronto : MediResource Inc., 2007.

En 10 ans, le point de vue des Canadiens a changé face aux enjeux du pays en matière de soins de santé. En 1998, ils classaient au premier rang le manque de financement et les compressions budgétaires du gouvernement. Aujourd'hui, les délais d'attente (20 %) et la pénurie de médecins (19 %) constituent les enjeux les plus importants pour eux. Pour leur part, les directeurs d'hôpitaux considèrent la disponibilité/accessibilité et la pénurie de personnel soignant comme défis redoutables.

[http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007\\_sssc\\_1.pdf](http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007_sssc_1.pdf)

[http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007\\_sssc\\_2.pdf](http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007_sssc_2.pdf)

Pencheon, David. [The good indicators guide : understanding how to use and choose indicators.](#) Heslington : APHO ; Coventry : NHS Institute for Innovation and Improvement, 2008. 36 p.

Cote : RA 407 P397g 2008

Grâce aux indicateurs de performance, une organisation peut capter, interpréter et communiquer l'essentiel de n'importe quelle situation, permettant ainsi aux gestionnaires de prendre la bonne décision, au bon moment. Ce guide ressource offre des pistes visant à comprendre leur utilisation et la façon de bien les choisir.

Ariste, Ruolz. [Coût des séjours en soins de courte durée selon l'affection au Canada, 2004-2005.](#) Ottawa : ICIS, 2008. 145 p.

Cote : RA 971.8 A714c 2008

« Les séjours des patients dans les hôpitaux de soins de courte durée représentent 47 % des dépenses hospitalières au Canada. Selon ce rapport, qui porte sur 2,4 millions de séjours enregistrés partout sauf au Québec, le coût moyen estimé du séjour d'un patient s'élève à près de 7 000 dollars et ce coût est sujet à de grandes variations selon le diagnostic. L'étude se penche sur le coût du traitement des patients admis à l'hôpital pour au moins une nuit et exclut ceux liés aux soins d'urgence, aux soins de longue durée, aux chirurgies d'un jour, aux visites à des cliniques en milieu hospitalier ou à la rémunération à l'acte des médecins ».

Hofmarcher, Maria M., Howard Oxley et Elena Rusticelli. [Improved health system performance through better care coordination.](#) Paris : OECD, 2008. 86 p.

Quel lien établir entre la coordination des soins et l'amélioration de la performance des systèmes de santé? Ce rapport présente les pratiques de coordination des soins ainsi que les principaux obstacles pouvant contrer les efforts d'efficience.

Sabik, Lindsay M., et Reidar K. Lie. « [Priority setting in health care : lessons from the experiences of eight countries](#) ». *International Journal for Equity in Health*, vol. 7, n° 4, 2008, p. 1-13.

Quels que soient les pays, des problèmes semblables d'équité et d'efficience peuvent nuire à l'établissement des priorités en santé. Cet article présente les efforts de la Norvège, de la Suède, d'Israël, des Pays-Bas, du Danemark, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et de l'État de l'Orégon dans ce domaine.

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

VIAge 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](#)

